



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



51.º CONSEJO DIRECTIVO

63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011

Punto 4.7 del orden del día provisional

CD51/10 (Esp.)
18 de julio del 2011
ORIGINAL: ESPAÑOL

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA EPILEPSIA

Introducción

1. La epilepsia es uno de los trastornos neurológicos crónicos más comunes en el mundo, que afecta aproximadamente a 50 millones de personas, de las cuales 5 millones viven en la Región de las Américas (1-5). Sin embargo se estima que, en América Latina y el Caribe, más de un 50% de estas personas no tienen acceso a los servicios (2, 6-9). Además la estigmatización que rodea a estas personas con epilepsia es un obstáculo para el ejercicio de sus derechos humanos e integración social (1-2, 10-11).

2. Es importante destacar que los adelantos científicos han mejorado la comprensión y el manejo de la epilepsia lo que, unido a la voluntad política, nos sitúa en un momento oportuno para que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros prioricen este importante problema de salud pública.

3. En este documento se incluyen las contribuciones recibidas durante el proceso de consulta, en el que participaron la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Oficina Internacional para la Epilepsia (IBE), los ministerios de salud y otras organizaciones a nivel de país, el Departamento de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), otros programas técnicos de la OPS, así como un grupo de expertos.

Antecedentes

4. Diversos documentos programáticos y resoluciones de la OPS y la OMS sirven de antecedentes y fundamento para esta estrategia y plan de acción.

5. La Campaña Mundial contra la Epilepsia “Salir de la sombra” (10) se puso en marcha de forma oficial en 1997 en Ginebra (Suiza) a partir de un acuerdo entre la OMS,

la ILAE y la IBE. En el 2000, en Chile, se adoptó la Declaración de Santiago sobre la epilepsia, con una proyección latinoamericana (12). En los Estados Unidos, en el 2005, se adoptó también una declaración sobre este tema. La OPS, con el apoyo de la ILAE y la IBE, presentó en el 2008 el Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica (2).

6. Los países de la Región aprobaron la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (13). El 48.º Consejo Directivo de la OPS (2008) aprobó el Plan Estratégico 2008-2012 (14), cuyo Objetivo Estratégico 3 se centra en las enfermedades crónicas no transmisibles.

7. El Consejo Directivo de la OPS ha adoptado, en distintos años, documentos técnicos y resoluciones sobre temas relacionados con la epilepsia, entre ellos: a) 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 (2006) (15); b) Estrategia y plan de acción sobre salud mental (2009) (16); y c) La salud y los derechos humanos (2010) (17).

8. En el 2008, la OMS puso en marcha oficialmente el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP por su sigla en inglés) (18), en el cual se reconoce a la epilepsia como una de las ocho condiciones prioritarias. En el año 2010 la OMS elaboró la guía de intervenciones del mhGAP en contextos no especializados (mhGAP-IG), que incluye la epilepsia (19).

Análisis de la situación actual

9. El diagnóstico de la epilepsia es esencialmente clínico y puede ser hecho en contextos no especializados con una adecuada historia y examen clínico, para lo cual existe una clasificación internacional que facilita su manejo (20, 21). La epilepsia puede ser de causa genética, estructural o metabólica y de causa desconocida (21). En el grupo estructural, las causas más frecuentes en América Latina y el Caribe son las enfermedades infecciosas, las parasitarias (en particular la neurocisticercosis), el daño cerebral perinatal, las enfermedades vasculares y el traumatismo de cráneo; todas estas enfermedades son prevenibles (1-3).

10. La neurocisticercosis es la infección del sistema nervioso provocado por la larva de la *Taenia solium* y, entre las manifestaciones clínicas más frecuentes, se encuentran las crisis epilépticas sintomáticas agudas y la epilepsia. Algunos estudios en América Latina indican que las intervenciones comunitarias sanitarias y educativas pueden reducir la incidencia de la epilepsia por neurocisticercosis en poblaciones hiperendémicas (22, 23).

11. El pronóstico de la epilepsia depende de la etiología, así como del inicio temprano del tratamiento y su continuidad. Se estima que hasta el 70% de las personas con epilepsia pueden llevar una vida normal si reciben el tratamiento apropiado (1).

Carga, prevalencia y mortalidad

12. La epilepsia representa el 0,5% de la carga mundial de enfermedad, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y el 80% de esa carga corresponde a países en desarrollo (1). La carga de este trastorno a nivel regional representa el 0,7%; la distribución por sexo no arroja diferencias significativas; la mayor carga correspondiente a 2,8% se registra en el grupo de edad de 5 a 14 años. Estados Unidos y Canadá tienen una carga inferior correspondiente a 0,4% con respecto a América Latina y el Caribe que es de 0,9%.

13. Los índices de incidencia, prevalencia y mortalidad de la epilepsia a nivel mundial no son uniformes y dependen de varios factores (1). La prevalencia a lo largo de la vida en América Latina y el Caribe, de acuerdo a una recopilación de 32 estudios basados en la comunidad, se sitúa en una media de 17,8 por 1000 habitantes (rango de 6-43,2). No hubo diferencias significativas de acuerdo al sexo o grupos de edad (24).

14. Las tasas de mortalidad son más altas en las personas con epilepsia que en la población en general. La tasa anual de mortalidad estimada a nivel mundial va de 1 a 8 por 100.000 habitantes (1, 2). En un análisis de la mortalidad a nivel regional en el periodo de 1999 al 2007 se registró un promedio anual de 7.179 defunciones por epilepsia (como causa primaria), lo que representa una tasa de 0,8 por 100.000 habitantes; se observa un índice mas alto en los hombres correspondiente a 1,0 que en las mujeres 0,6. En los grupos etarios de 20 a 59 años y de más de 60 años se registran las tasas más elevadas de 1,0 y 1,2 respectivamente. El índice de mortalidad en América Latina y el Caribe es de 1,1, superior al de Estados Unidos y Canadá que es de 0,4 (25). Se estima que existe un subregistro importante en algunos países.

15. Un examen reciente de la brecha de tratamiento mostró una cifra del 75% en países de ingresos bajos y superior al 50% en la mayoría de los países de ingresos medianos (6-8).

Papel de los medios auxiliares de diagnóstico

16. El electroencefalograma (EEG) es una herramienta útil para el diagnóstico y la clasificación de síndromes epilépticos. La disponibilidad del EEG es limitada en muchos países y el monitoreo video-electroencefalográfico sólo está disponible en unos pocos centros especializados (2).

17. La tomografía axial computarizada (TAC) sigue siendo útil por su bajo costo y capacidad de detección de lesiones evidentes como las calcificadas de la neurocisticercosis (26). Se ha recomendado que la resonancia magnética de cerebro (RM) constituya el examen de elección para identificar las etiologías más frecuentes en las epilepsias (27). Sin embargo en América Latina y el Caribe los equipos de neuroimagen son escasos y generalmente están concentrados en el sector privado, además de ser económicamente inasequibles para la mayoría de la población (2).

Tratamiento y rehabilitación

18. La mayoría de los países de América Latina y el Caribe disponen de los cuatro fármacos básicos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina y ácido valproico), pero solo destinados a los niveles secundario y terciario. La dotación de estos cuatro antiepilépticos es esencial si consideramos que hasta el 70%, de los casos logran controlar las crisis bajo esquemas de monoterapia con ellos. En 1990 la OMS determinó que el costo promedio de medicación (usando fenobarbital) podría ser de tan sólo 5 dólares anuales por persona (1).

19. La mayor parte de los países de América Latina y el Caribe carecen de fármacos antiepilépticos de nueva generación en los servicios públicos, los cuales son útiles en casos refractarios pero con un costo mayor. La medición de niveles plasmáticos de fármacos no se realiza regularmente a pesar que es un procedimiento útil (2, 28).

20. La intervención quirúrgica en casos de epilepsia es un tratamiento eficaz y se recomienda en algunos casos, que no se pueden controlar con medicamentos; esto puede alcanzar aproximadamente a un 10% del total (1, 29).

21. El manejo integral de las personas con epilepsia considerando los factores psicosociales es esencial; esto incluye el desarrollo de la educación para el autocuidado, es decir las diversas medidas y conductas que la persona con epilepsia debe adoptar y mantener para lograr el control de su enfermedad (30). El uso de medidas complementarias también puede ser útil en algunos casos, por ejemplo, la utilización de productos naturales, vitaminas, técnicas de relajación, alimentación saludable, o acciones de apoyo religioso, cultural o social; estas medidas son aceptables siempre que la persona continúe con la terapia medicamentosa básica (31).

22. El objetivo de la rehabilitación es mejorar la calidad de vida de las personas con epilepsia y lograr su integración social y laboral. Las intervenciones dependerán de la complejidad de los casos; la mayoría de ellos disfrutan de un grado considerable de autonomía y sólo una proporción minoritaria son formas graves que incluyen a personas con discapacidad, institucionalizadas o con un alto grado de dependencia familiar, en las cuales es fundamental desarrollar destrezas sociales y laborales (2).

Programas y servicios

23. Los datos disponibles muestran que solo un 34% de los países de América Latina y el Caribe informaron que tenían programas nacionales de atención a la epilepsia. (2). Unos de los problemas clave en la provisión de servicios a las personas con esta enfermedad son las limitaciones en la identificación, manejo y seguimiento en la atención primaria de salud. Muchos países carecen de protocolos de intervención o los existentes no están actualizados (2).
24. En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe el nivel secundario o especializado tiene serias limitaciones y a veces es inexistente. La relación de la atención primaria de salud con los servicios de neurología es insuficiente o nula (2).
25. El promedio de neurólogos por 100.000 habitantes en la Región de las Américas es de 0,3 (por encima de la media mundial que es de 0,18) (3). El número de estos profesionales varía de un país a otro, con una concentración muy alta en las capitales y en las grandes ciudades (2). Un 76% de los países del continente reportan existencia de asociaciones de neurólogos y otros profesionales relacionados con la epilepsia (3).
26. Un 92% de los países ha informado que tiene equipos de EEG y de monitoreo video-electroencefalográfico. De todas maneras, esto no significa necesariamente que puedan ofrecer cobertura total a la población (2, 3).
27. Existe una alta proporción de comorbilidad psiquiátrica, la cual muchas veces no es reconocida ni tratada apropiadamente; se pueden identificar trastornos mentales en el 25% al 50% de las personas con epilepsia, con una prevalencia más alta en aquellos con pobre control de las crisis (32, 33). Estos trastornos incluyen depresión, ansiedad, psicosis, así como cambios cognitivos y de personalidad. Casos con epilepsia asociada a psicosis o demencia son internados, frecuentemente, en hospitales psiquiátricos o instituciones de asistencia social.
28. La relación con los sistemas tradicionales de atención, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas, ha sido poco desarrollada. En algunos grupos poblacionales, por razones culturales y de otra índole, las personas con epilepsia aún son llevadas principalmente a curanderos tradicionales.

Derechos humanos de las personas con epilepsia¹

29. El ejercicio de los derechos humanos es fundamental para las personas con epilepsia, en particular aquellas con algún grado de discapacidad. Los obstáculos pueden estar relacionados con el acceso a los servicios de salud, las restricciones a la libertad personal, la falta de oportunidades laborales, la exclusión de los sistemas educativos, las limitaciones legales para ejercer determinados derechos y las condiciones de vida inadecuadas en algunas instituciones psiquiátricas (17).

30. Las violaciones de los derechos humanos van desde las más obvias hasta otras más sutiles, por ejemplo, no poder obtener una licencia de conducir o restricciones a la posibilidad de escoger el empleo. En ocasiones no solo se trata de disponer de los instrumentos legales, sino también de lograr su aplicación en la práctica.

Propuesta

31. La estrategia y plan de acción 2012-2021 se basan en una visión general de la Américas en el campo de la epilepsia; sin embargo, existen grandes diferencias entre los países y aún dentro de un mismo país. El documento recoge la experiencia alcanzada en nuestro continente, expresa el compromiso de los gobiernos y es compatible con el programa de acción mundial (mhGAP).

32. Los enfoques de género, etnicidad y diversidad cultural, así como los abordajes de atención primaria de salud, promoción de la salud, derechos humanos y protección social, son ejes transversales de todas las áreas estratégicas. La atención a los grupos vulnerables o con necesidades especiales será priorizada.

33. Para apoyar esta estrategia y plan de acción, la OPS trabajará en colaboración con la ILAE, la IBE y otros asociados; asignará prioridades y movilizará recursos. Se alienta la cooperación entre los países.

¹ Sugerimos consultar:

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud mental. 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 y resolución CD49.R17) [consultados el 23 de febrero del 2011]. Disponibles en:

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SALUD_MENTAL_final_web.pdf

[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20\(Esp.\)pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20(Esp.)pdf)

Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos. 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 (documento CD50/12 y resolución CD50.R8) [consultados el 23 de febrero del 2011]. Disponibles en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7959&Itemid=

http://new.paho.org/hq/index.php?gid=8955&option=com_docman&task=doc_download.

34. *Principios y valores:* a) acceso universal; b) equidad; c) solidaridad panamericana; d) respeto de los derechos humanos de las personas con epilepsia; e) participación social; f) uso de las mejores pruebas científicas disponibles; g) protección de los grupos vulnerables; h) respeto a los marcos históricos y culturales de las comunidades; i) atención integral en materia de salud; y j) responsabilidad y rendición de cuentas.

35. *Visión:* La OPS encabeza los esfuerzos de colaboración para que los Estados Miembros logren que toda la población del continente americano disfrute de una óptima salud e impulsen el bienestar de sus familias y comunidades.

36. *Propósito:* Fortalecer la respuesta integrada del sector de la salud, mediante la ejecución de programas apropiados de atención a las personas con epilepsia a lo largo de la vida, que incluyan acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Áreas estratégicas, indicadores, objetivos y actividades

Área estratégica 1: Programas y legislación para la atención de las personas con epilepsia y la protección de sus derechos humanos.

Indicadores

- Número de países que disponen de un programa nacional de atención de la epilepsia en ejecución. (Línea de base en el 2010: 10. Meta: 20 para el 2015 y 30 para el 2020.)
- Número de países que han revisado/modificado y actualizado el marco legislativo relacionado con la epilepsia acorde con los estándares internacionales de derechos humanos. (Línea de base en el 2012.² Meta: 10 para el 2015 y 25 para el 2020.)
- Desarrollado y publicado el Instrumento y Metodología para evaluar integralmente los programas nacionales y servicios de atención a la epilepsia (IEPE).³ (Línea de base en el 2010: 0. Meta: 1 para el 2012 y 1 Revisado para el 2020.)

² Línea de base en construcción.

³ El instrumento/metodología de evaluación de los Programas Nacionales de Atención a la Epilepsia comprenderá, entre otros, los siguientes componentes: a) mecanismos de coordinación intersectorial; b) organización y desarrollo de los servicios para la atención de la epilepsia, desde la APS hasta el nivel especializado; c) paquete de intervenciones esenciales en la APS para personas con epilepsia; d) disponibilidad de medicamentos en la APS; e) rehabilitación psicosocial; f) componente de promoción y prevención en el marco de los planes de atención a la epilepsia; g) acciones contra el estigma; h) recopilación y análisis regular de datos esenciales sobre la epilepsia (desglosados, al menos, por sexo y edad) en el sistema de información en salud; i) desarrollo del recurso humano; y j) financiamiento.

- Número de países que ha evaluado su programa nacional y/o servicios de atención a la epilepsia.⁴ (Línea de base en el 2010: 0. Meta: 25 para el 2013-2014 y 30 reevaluado/evaluado para el 2019-2020.)

Objetivo 1.1: Disponer de programas nacionales de atención de la epilepsia.

Actividades a nivel regional

- 1.1.1 Cooperar técnicamente con los países para diseñar, reformular, fortalecer y ejecutar los programas nacionales de atención de la epilepsia.

Actividades a nivel nacional

- 1.1.2 Formular o revisar el programa nacional de atención de la epilepsia y ejecutarlo, con particular atención a los grupos más vulnerables y con necesidades especiales.

Objetivo 1.2: Actualizar la legislación de los países en relación con la epilepsia, de conformidad con las normas y estándares internacionales de derechos humanos.

Actividades a nivel regional

- 1.2.1 Cooperar técnicamente con los países para revisar y actualizar el marco legislativo y las regulaciones legales vigentes en relación con la epilepsia.

Actividades a nivel nacional

- 1.2.2 Promover —con las instancias gubernamentales, legislativas y de la sociedad civil— la revisión y aplicación del marco legislativo vigente en el ámbito de la epilepsia.
- 1.2.3 Revisar y tomar las medidas pertinentes sobre procedimientos aplicados a personas con epilepsia, en particular aquellas con psicosis, cuadros demenciales o discapacidad, que se encuentran internadas de manera prolongada en hospitales psiquiátricos, instituciones de asistencia social y centros penitenciarios, situaciones que podrían constituir violaciones de los derechos humanos (como los ingresos involuntarios, la restricción física, el aislamiento y las malas condiciones institucionales).
- 1.2.4 Establecer vínculos sistemáticos con el sector judicial y los organismos de derechos humanos para la aplicación de las disposiciones legales.

⁴ Permitirá el mejoramiento y ampliación de la línea de base, así como de los indicadores a medir.

Objetivo 1.3: Disponer de los recursos financieros y humanos necesarios para la ejecución de programas nacionales de atención de la epilepsia.

Actividades a nivel regional

1.3.1 Cooperar con los países para evaluar el financiamiento de los programas y los costos de los servicios de atención de la epilepsia.

Actividades a nivel nacional

1.3.2 Revisar los costos y el financiamiento del programa de atención de la epilepsia y de los servicios correspondientes, así como la estructura del gasto; definiendo metas de corto, mediano y largo plazo en lo concerniente al financiamiento de la prestación de los servicios, con énfasis en la atención primaria.

1.3.3 Identificar y gestionar posibles fuentes de financiamiento y donantes.

Objetivo 1.4: Crear y fortalecer las alianzas del sector de la salud con otros sectores y actores clave, incluido el sector privado.

Actividades a nivel regional

1.4.1 Cooperar con los países para fortalecer la formación de redes nacionales.

1.4.2 Apoyar a las asociaciones de personas con epilepsia y sus familiares, facilitando el intercambio entre países y la difusión de las enseñanzas extraídas.

1.4.3 Fortalecer las alianzas con instituciones internacionales y otros asociados regionales.

Actividades a nivel nacional

1.4.4 Crear una instancia de coordinación intersectorial.

1.4.5 Promover la participación social como parte del proceso de formulación, ejecución y evaluación del programa de atención de la epilepsia.

1.4.6 Apoyar, por parte del sector público, las organizaciones de usuarios y de familiares e incluirlos activamente en los programas de atención de la epilepsia.

Área estratégica 2: Red de servicios de salud para la atención de las personas con epilepsia, con énfasis en la atención primaria de salud y la provisión de fármacos.

Indicadores

- Tasa regional de mortalidad por epilepsia (por 100.000 habitantes). (Línea de base en el 2010: 0.8. Meta: < 0.8.)

- Porcentaje de las personas con epilepsia que no reciben tratamiento. (Línea de base en el 2010: 60% estimado. Meta: 30% para el 2020.)
- Elaboración y publicación de un Módulo Regional de Capacitación (Guías) sobre la epilepsia, basado en las competencias requeridas para la satisfacción de las necesidades y dirigido a los trabajadores de la atención primaria en salud.⁵ (Línea de base en el 2010: 1 (mhGAP-IG). Meta: 1 adaptado al nivel regional para el 2013 y 1 revisado para el 2020.)

Objetivo 2.1: Ejecutar un paquete de intervenciones esenciales para personas con epilepsia dentro de la atención primaria de salud, asegurando el acceso a los medicamentos básicos y a la educación para el autocuidado.

Actividades a nivel regional

- 2.1.1 Colaborar con los países para la organización de la provisión de servicios a las personas con epilepsia, con énfasis en elevar la capacidad resolutoria en la atención primaria de salud.
- 2.1.2 Colaborar con los países para garantizar el suministro de los fármacos antiepilépticos y su disponibilidad en la atención primaria de salud; analizando alternativas como el fondo estratégico, entre otras.

Actividades a nivel nacional

- 2.1.3 Organizar la provisión de servicios de salud para las personas con epilepsia, con énfasis en: *a)* descentralizar los servicios de neurología; *b)* elevar la capacidad de resolución en la atención primaria de salud; *c)* examinar la cobertura y la equidad en el acceso a los servicios; *d)* integrar los servicios con las redes de apoyo local y comunitario; y *e)* evaluar y superar los obstáculos administrativos que limitan las intervenciones.
- 2.1.4 Preparar y llevar a la práctica guías o protocolos de intervenciones esenciales para la epilepsia en la atención primaria de salud. El paquete de intervenciones de la OMS (mhGAP) (19) puede adaptarse a las condiciones locales y tendrá en consideración el ciclo de vida, el género y las particularidades socioculturales y étnicas de las poblaciones. Así mismo debe incluir la educación para el autocuidado como un componente esencial, que reforzará la adherencia a la medicación y la adopción de otras conductas saludables que aseguren resultados positivos.
- 2.1.5 Incluir los fármacos antiepilépticos en la lista nacional de medicamentos esenciales y garantizar su disponibilidad en la atención primaria de salud.

⁵ La Guía de Intervenciones para los trastornos mentales y neurológicos en contextos no especializados (mhGAP-IG) es una herramienta global disponible en estos momentos; pero requerirá ser revisada y adaptada al nivel regional.

- 2.1.6 Fortalecer los mecanismos de seguimiento de las personas con epilepsia, así como el sistema de referencia y contrarreferencia.
- 2.1.7 Fomentar la participación comunitaria, mejorando la aceptación y el uso de los servicios por parte de la población.
- 2.1.8 Establecer relaciones con los sistemas tradicionales o comunitarios de atención.
- 2.1.9 Fomentar el trabajo intersectorial en la ejecución de las intervenciones.

Objetivo 2.2: Organizar la red de servicios de neurología y salud mental para las personas con epilepsia en los niveles secundarios y terciario.

Actividades a nivel regional

- 2.2.1 Conformar un grupo regional de expertos que asesoren a los países en la organización de los niveles secundarios y terciarios.

Actividades a nivel nacional

- 2.2.2 Estructurar o reorganizar los servicios de neurología en el país para lograr su descentralización y la desconcentración de los recursos humanos.
- 2.2.3 Adoptar medidas para que los servicios de salud mental estén preparados para la atención de las personas con epilepsia, tanto en lo referente a la comorbilidad como para facilitar el diagnóstico y el tratamiento básico (16).
- 2.2.4 Establecer convenios entre las autoridades sanitarias y las universidades a fin de obtener el apoyo de los residentes de neurología a los servicios públicos de salud.
- 2.2.5 Establecer al menos un centro básico de cirugía para la epilepsia de acuerdo a los recursos disponibles y la población del país.
- 2.2.6 Planificar la formación y ubicación en el sistema de salud de los recursos humanos especializados en los próximos 10 años.
- 2.2.7 Evaluar la existencia de medios auxiliares de diagnóstico para la epilepsia (EEG, TAC y RM) y planificar su mejor distribución en el sistema de salud y nuevas adquisiciones en un periodo de 10 años.

Objetivo 2.3: Establecer un programa de rehabilitación para personas con epilepsia.

Actividades a nivel regional

- 2.3.1 Cooperar con los países para la puesta en marcha de acciones de rehabilitación para las personas con epilepsia, con un enfoque de derechos humanos y un abordaje multisectorial.

Actividades a nivel nacional

- 2.3.2 Formular y ejecutar un programa de rehabilitación basado en la comunidad, con un enfoque de derechos humanos y el apoyo de otros sectores (por ejemplo, vivienda, trabajo, protección social, finanzas, justicia, entre otros); desplazando el eje de la rehabilitación, de la institución al contexto de la vida real.
- 2.3.3 Evaluar la población de personas con epilepsia internadas a largo plazo en servicios hospitalarios y de asistencia social, para determinar planes de rehabilitación individualizados de acuerdo a sus condiciones clínicas y sociales.
- 2.3.4 Asegurar la atención psicopedagógica y familiar a niños y niñas con epilepsia y problemas de aprendizaje.

Objetivo 2.4: Capacitar a los trabajadores de la atención primaria de salud a fin de mejorar sus competencias para la detección y el manejo de la epilepsia.

Actividades a nivel regional

- 2.4.1 Cooperar con los países en la formulación y ejecución de procesos de capacitación con respecto a la epilepsia, en particular, para el personal de atención primaria.
- 2.4.2 Crear un grupo de trabajo regional, con apoyo de la ILAE, IBE y centros académicos, para diseñar un modelo regional de capacitación sobre la epilepsia.
- 2.4.3 Apoyar la satisfacción de las necesidades educativas a nivel regional y subregional mediante la ejecución de cursos virtuales o de educación a distancia.
- 2.4.4 Revisar y lograr el consenso acerca de los principios básicos que deben regir los programas de posgrado en neurología existentes en los países de la Región.

Actividades a nivel nacional

- 2.4.5 Desarrollar programas de capacitación que se apoyen y consideren la integración y apropiada coordinación entre los servicios y los sistemas de apoyo local.
- 2.4.6 Crear una base de datos actualizada de recursos humanos en neurología.
- 2.4.7 Ejecutar planes de capacitación para los trabajadores de atención primaria de salud antes de incorporarse al servicio y durante el mismo.
- 2.4.8 Formular planes ampliados de capacitación que incluyan a proveedores informales de servicios, agentes comunitarios y trabajadores de otros sectores.
- 2.4.9 Colaborar con las universidades y los centros docentes de salud para incluir y mejorar los contenidos sobre la epilepsia en los programas de estudios.

Área estratégica 3: Educación y concientización de la población, incluidas las personas con epilepsia y sus familias.

Indicador

- Elaboración y publicación de guías regionales para la formulación e implementación de acciones para la prevención de la epilepsia en los países. (Línea de base en el 2010: 0. Meta: 1 para el 2013 y revisado en el 2020.)

Objetivo 3.1: Aumentar el conocimiento sobre la epilepsia en la población y en las propias personas que tienen el trastorno y sus familias, así como mejorar el apoyo comunitario.

Actividades a nivel regional

- 3.1.1 Cooperar con los países para la implantación de programas de educación y de concientización dirigidos a la población sobre la epilepsia.
- 3.1.2 Elaborar, a nivel regional, un modelo de trabajo y materiales educativos que puedan ser usados/adaptados por los países.

Actividades a nivel nacional

- 3.1.3 Formular y ejecutar un programa de educación sobre la epilepsia dirigido a las comunidades y las familias, con especial énfasis en el personal docente.
- 3.1.4 Trabajar sistemáticamente con los medios de comunicación.
- 3.1.5 Fomentar la formación y desarrollo de grupos psicoeducativos, apoyados por técnicos de la salud o en modalidad de autoayuda y apoyo mutuo.
- 3.1.6 Gestionar las cooperaciones intersectoriales e interinstitucionales desde el sector de la salud, incluidas las asociaciones de usuarios y familiares.

Objetivo 3.2: Incorporar el componente de promoción de la salud y prevención de la epilepsia en los programas nacionales de atención de la epilepsia.

Actividades a nivel regional

- 3.2.1 Cooperar con los países para incorporar medidas concretas de promoción de la salud y prevención en los programas nacionales de atención de la epilepsia.

Actividades a nivel nacional

- 3.2.2 Incorporar una sección dirigida a la promoción dentro del programa de atención a la epilepsia, que se vincule con el plan nacional de promoción de la salud.

- 3.2.3 Establecer medidas que se dirijan a la prevención de las causas mas frecuentes de epilepsia; las cuales deben ejecutarse de manera conjunta o primordialmente por otros programas o instancias.

Objetivo 3.3: Reducir el estigma, la discriminación y la exclusión social que rodea a las personas con epilepsia.

Actividades a nivel regional

- 3.3.1 Elaborar, a nivel regional, un modelo de trabajo y materiales educativos que puedan ser usados o adaptados por los países para llevar adelante campañas contra el estigma, la discriminación y la exclusión social que rodea a las personas con epilepsia.

Actividades a nivel nacional

- 3.3.2 Formular y ejecutar una campaña regular y sistemática de lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con epilepsia.

Área estratégica 4: Fortalecimiento de la capacidad para producir, evaluar y utilizar la información sobre la epilepsia.

Indicadores

- Publicación de un documento metodológico regional para el desarrollo de indicadores sobre la epilepsia, elaborado mediante un proceso de consulta y la participación de un grupo de expertos. (Línea de base en el 2010: 0. Meta: 1 para el 2014.)
- Informe regional sobre la epilepsia, concluido y publicado (incluye datos de morbi-mortalidad, carga, programas, servicios y recursos). (Línea de base en el 2010: 1 del 2008. Meta: 1 para el 2015 y 1 para el 2020.)
- Publicación de una recopilación de investigaciones epidemiológicas sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe. (Línea de base en el 2010: 0. Meta: 1 para el 2015 y 1 para el 2020.)

Objetivo 4.1: Mejorar los sistemas nacionales de información, asegurando la recopilación y el análisis regular de datos básicos sobre la epilepsia.

Actividades a nivel regional

- 4.1.1 Cooperar técnicamente con los países para introducir y mejorar los datos sobre la epilepsia dentro de los sistemas nacionales de información en salud.

- 4.1.2 Crear un grupo de expertos y llevar a cabo una consulta regional a fin de elaborar y recomendar indicadores de uso práctico en los países.
- 4.1.3 Elaborar y difundir informes subregionales y regionales.

Actividades a nivel nacional

- 4.1.4 Fortalecer los sistemas de registro, vigilancia y procesamiento de los datos de la epilepsia (incluida la mortalidad); asegurando que los registros se hagan, al menos, considerando el sexo y la edad.
- 4.1.5 Establecer registros de casos a nivel local.
- 4.1.6 Identificar indicadores sobre epilepsia, estableciendo el análisis periódico de la información disponible.
- 4.1.7 Monitorear y vigilar la calidad de la atención.
- 4.1.8 Elaborar y difundir informes anuales sobre la epilepsia.

Objetivo 4.2: Fortalecer la investigación en el campo de la epilepsia de acuerdo con las necesidades de cada país y los recursos disponibles.

Actividades a nivel regional

- 4.2.1 Establecer prioridades para la investigación en el campo de la epilepsia.
- 4.2.2 Apoyar los estudios multicéntricos en el campo de la epilepsia, en colaboración con la ILAE, la IBE y otras instituciones relacionadas con el tema.
- 4.2.3 Elaborar y difundir informes subregionales y regionales sobre los estudios e investigaciones más importantes en el campo de la epilepsia.

Actividades a nivel nacional

- 4.2.4 Compilar, analizar y difundir los resultados de los estudios epidemiológicos y otras investigaciones sobre la epilepsia existentes en el país.
- 4.2.5 Fortalecer la investigación y la cooperación entre instituciones y decidir, en el contexto nacional, a qué nuevas investigaciones se asignará prioridad, de manera que estas respondan a las necesidades de la población.
- 4.2.6 Alentar y apoyar los estudios basados en la comunidad que incluye no solo la identificación de la incidencia y prevalencia de la enfermedad, sino también la evaluación de la co-morbilidad y otras condiciones demográficas y socioeconómicas, así como factores de riesgo, costos, impacto de las intervenciones, entre otros.

Actividades a nivel regional comunes para todas las áreas estratégicas

- a) Compilar, evaluar y difundir experiencias innovadoras y enseñanzas extraídas.
- b) Preparar y difundir la mejor información científica disponible que apoye el diseño y la ejecución de los programas nacionales de atención a la epilepsia.
- c) Impulsar proyectos de cooperación técnica entre países.
- d) Diseñar y ejecutar proyectos pilotos o de demostración, a nivel regional, cuando las circunstancias así lo aconsejen.
- e) Apoyar a los países en la movilización de recursos.

Monitoreo, análisis y evaluación

37. Este plan de acción contribuye al logro del Objetivo Estratégico 3⁶ del Plan Estratégico de la OPS. Los resultados previstos a nivel regional a los que contribuye este Plan se detallan en el anexo B. El seguimiento y la evaluación de este Plan se alinearán con el marco de la gerencia basada en resultados de la Organización, así como con sus procesos de seguimiento y evaluación de desempeño. En este sentido, se prepararan informes de progreso con base en la información disponible al final de cada bienio.

38. Las fuentes para la información necesaria son: a) base de datos de mortalidad de la OPS/OMS; b) informes de los países, solicitados a los Ministerios de Salud; c) informes del Proyecto Regional de Salud Mental; y d) compilación de investigaciones.

39. Durante el último año del periodo del Plan, se llevará a cabo una evaluación, con el fin de determinar las fortalezas y debilidades de su ejecución general, así como los factores causales de los éxitos y los fracasos, y las acciones futuras.

Intervención del Consejo Directivo

40. Se solicita al Consejo Directivo que considere la epilepsia como una prioridad y apoye el fortalecimiento de la respuesta del sector salud ante este problema, con especial énfasis en la atención primaria de salud. Que examine la información que se proporciona en este documento y que estudie la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución presentado en el anexo A.

⁶ OE3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2006 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud–Liga Internacional Contra la Epilepsia–Buró Internacional para la Epilepsia. Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.infocom-ca.org.pa/files/Informe%20epilepsia.pdf>.
3. World Health Organization–International League against Epilepsy–International Bureau for Epilepsy. Atlas: Epilepsy Care in the World 2005 [Internet]. Ginebra, (Suiza). WHO; 2005 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf.
4. Theodore W H, Spencer S S, Wiebe S, et all. Epilepsy in North America: A report prepared under the auspices of the Global Campaign against Epilepsy, the International Bureau for Epilepsy, and the World Health Organization [Internet]. ILAE. Epilepsia 2006 Oct; 47(10):1700-1772 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Chapters/documents/usa.pdf>.
5. Epilepsy Foundation. About Epilepsy and Seizures [Internet]. Landover (MD) Estados Unidos: Epilepsy Foundation [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: www.epilepsyfoundation.org/about/statistics.cfm.
6. Meyer A-C, Dua T, Ma J, Saxena S, Birbeck G. Global Disparities in the epilepsy treatment gap: a systematic review[Internet]. Bull World Health Organ. 2010; 88:260-266 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v88n4/a11v88n4.pdf>.
7. Andrade-Noronha A L., Marques L H., Borges M A, Cendes F, Mantovani-Guerreiro C., Li L.M. Assessment of the Epilepsy treatment Gap in two cities of South-East of Brazil [Internet]. Arq Neuropsiquiatr 2004;62(3-B):761-763 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a03v623b.pdf>.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15476064>.
8. Medina M T, Duron R M, Martinez L, Osorio J R, Estrada A L, Zúniga C, Cartagena D, Collins J S, Holden K R. Prevalence, Incidence, and Etiology of Epilepsies in

- Rural Honduras: The Salama Study [Internet]. *Epilepsia* 2005;46(1):124-131 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0013-9580.2005.11704.x/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+2nd+Apr+from+10-12+BST+for+monthly+maintenance>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15660778>.
9. Mbuba CK, Ngugi AK, Newton CR, Carter JA. The epilepsy treatment gap in developing countries: a systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies [Internet]. *Epilepsia*. 2008 Sep;49(9):1491-503. Epub 2008 Jun 13 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2008.01693.x/pdf>.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557778>.
 10. World Health Organization–International League against Epilepsy–International Bureau for Epilepsy. *Epilepsy: Out of the Shadows* [Internet]. The Netherlands: ILAE/IBE/WHO; 2003 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf.
 11. De Boer HM. Seizure. Epilepsy stigma: moving from a global problem to global solutions [Internet]. 2010 Dec;19 (10):630-6. Epub 2010 Nov 13 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21075013>.
 12. Liga Internacional Contra la Epilepsia/Buró Internacional para la Epilepsia. Declaración Latinoamericana sobre Epilepsia [Internet]. Santiago, Chile: ILAE/IBE; 2000 [consultado el 25 de febrero del 2011]. Disponible en:
http://www.globalcampaignagainstepilepsy.org/files/latin_american_declaration_epilepsy_spanish.pdf.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Washington (DC): Estados Unidos. OPS; 2007(presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá) [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008-2012 [Internet]. Washington (DC) Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 (Documento oficial No. 328). [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO-328-completo-s.pdf>.

15. 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 y resolución CD47.R1)[consultados el 16 de febrero del 2011]. Disponibles en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r1-s.pdf>.
16. 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 y resolución CD49.R17) [consultados el 25 de febrero del 2011]. Disponibles en:
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SALUD_MENTAL_final_web.pdf.
[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20(Esp.).pdf).
17. 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 (documento CD50/12 y resolución CD50.R8) [consultados el 16 de febrero del 2011]. Disponibles en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7959&Itemid=
http://new.paho.org/hq/index.php?gid=8955&option=com_docman&task=doc_download.
18. Organización Mundial de la Salud. mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias [Internet]. Ginebra, Suiza. OMS; 2008 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/mhgap%20final%20spanish.pdf>.
19. World Health Organization. mhGAP intervention Guide for mental, neurological and substance use disorder in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) [Internet]. Ginebra, Suiza. WHO; 2010 [consultado el 16 de febrero del 2010]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf.

20. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud [Internet]. 10a. Rev. Washington (DC) Estados Unidos: OPS/OMS; 1995 (Publicación Científica No. 554) [consultado el 25 de febrero del 2011]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/vol1_contenido.pdf.
21. Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, Buchhalter J, Cross JH, van Emde Boas W, Engel J, French J, Glauser TA, Mathern GW, Moshé SL, Nordli D, Plouin P, Scheffer IE. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009 [Internet]. *Epilepsia*. 2010 Apr; 51(4):676-685. Epub 2010 Feb 26 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Documents/BergClassificationEpilepsia2010.pdf>.
22. Garcia HH, Pretell EJ, Gilman RH, Martinez SM, Moulton LH, Del Brutto OH, Herrera G, Evans CA, Gonzalez AE; Cysticercosis Working Group in Peru. A trial of antiparasitic treatment to reduce the rate of seizures due to cerebral cysticercosis [Internet]. *N Engl J Med*. 2004 Jan 15; 350(3):249-58 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://www.sonny2.com/articles/neurocystocercosis01.pdf>.
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa031294>.
23. Medina MT, Aguilar-Estrada RL, Alvarez A , Durón RM, Martínez L, Dubón S, Estrada AL, Zúniga Cartagena D, Thompson A , Ramírez E, Banegas L, Osorio JR, Delgado-Escueta AV, Collins JC, Holden KR. Reduction in rate of epilepsy from neurocysticercosis by community interventions: The Salamá, Honduras study [Internet]. *Epilepsia*, no. doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02945.x [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2010.02945.x/abstract>.
24. Burneo JG, Tellez-Zenteno J, Wiebe S. Understanding the burden of epilepsy in Latin America: a systematic review of its prevalence and incidence [Internet]. *Epilepsy Res*. 2005 Aug-Sep;66(1-3):63-74 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en:
[http://www.epires-journal.com/article/S0920-1211\(05\)00138-5/](http://www.epires-journal.com/article/S0920-1211(05)00138-5/).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16125900>.
25. Pan American Health Organization/World Health Organization. Mortality database browser – total deaths by country, year, sex, age group and causes of deaths [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos. PAHO; 2010 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
http://ais.paho.org/phis/viz/mort_totaldeaths.asp.

26. Nash TE, Del Brutto OH, Butman JA, Corona T, Delgado-Escueta A, Duron RM, EvansCA, Gilman RH, Gonzalez AE, Loeb JA, Medina MT, Pietsch-Escueta S, Pretell EJ, Takayanagui OM, Theodore W, Tsang VC, García HH. Calcific neurocysticercosis and epileptogenesis [Internet]. *Neurology*. 2004 Jun 8;62(11):1934-1938 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.neurology.org/content/62/11/1934.abstract>.
27. International League Against Epilepsy. Recommendations for neuroimaging of patients with epilepsy. Commission on Neuroimaging of the International League Against Epilepsy [Internet]. *Epilepsia* 38 (11): 1255-1256, 1997 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1157.1997.tb01226.x/pdf>.
28. Marson AG, Kadir ZA, Hutton JL, Chadwick DW. The new antiepileptic drugs: a systematic review of their efficacy and tolerability [Internet]. *Epilepsia* Vo. 38 (8),859-880 Aug 1997. [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1157.1997.tb01251.x/abstract>.
29. Campos, Manuel G. et al. Essentials for the establishment of an epilepsy surgery program. In: *Textbook of Epilepsy Surgery*. Hans Lüders (Ed.). Informa, UK, 2008 (Chapter 163) [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/9780203091708.172>.
30. Di Iorio, C. Epilepsy self-management. In: *Handbook of Health Behavior Research II: Provider Determinants*. David S. Gochman (Ed.). New York, Plenum Press 1997: p. 213-230.
31. Pearl PL, Robbins EL, Bennet HD, Conry JA. Use of complementary and alternative therapies in epilepsy: cause for concern. [Internet]. *Arch Neurol*. 2005;62:1472-1475. [consultado el 26 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/extract/62/9/1472>.
32. LaFrance, WC, Jr, Kanner, AM, and Hermann, B. Psychiatric comorbidities in epilepsy. In: *International Review of Neurobiology* [Internet]. 2008;83(347-383) DOI: 10.1016/S0074-7742(08)00020-2. [consultado el 8 de julio del 2011]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18929092>.

33. Barry, JJ. The Recognition and Management of Mood Disorders as a Comorbidity of Epilepsy. In *Epilepsia*, 44(Suppl. 4):30–40, 2003 [Internet]. Blackwell Publishing, Inc. International League Against Epilepsy [consultado el 8 de Julio del 2011]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1528-1157.44.s4.4.x/pdf>.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



51.º CONSEJO DIRECTIVO

63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011

CD51/10 (Esp.)
Anexo A
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA EPILEPSIA

EL 51.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Oficina, *Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia* (documento CD51/10);

Reconociendo la carga que representa la epilepsia—en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad—en el mundo y en la Región de las Américas en particular, así como la brecha que existe entre el número de personas enfermas y las que no reciben ningún tipo de tratamiento;

Entendiendo que se trata de un problema relevante de salud pública, cuyo abordaje en términos de prevención, tratamiento y rehabilitación es factible mediante medidas concretas basadas en las pruebas científicas;

Considerando el contexto y fundamento para la acción que nos ofrecen la Agenda de Salud para las Américas, el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012, el Programa de Acción de la OMS (mhGAP) y la Campaña Mundial contra la Epilepsia “Salir de la sombra”;

Observando que en la *Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia* se abordan las áreas de trabajo principales y se definen las líneas de cooperación técnica para responder a las diversas necesidades de los países,

RESUELVE:

1. Respalda lo establecido en la Estrategia y aprueba el Plan de acción sobre la epilepsia y su aplicación en el marco de las condiciones especiales de cada país para responder de manera apropiada a las necesidades actuales y futuras.
2. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que incluyan a la epilepsia como una prioridad dentro de las políticas nacionales de salud, mediante la ejecución de programas nacionales específicos acordes con las condiciones de cada país, a fin de mantener los logros alcanzados y avanzar hacia nuevas metas, en especial en lo relacionado con la reducción de las brechas de tratamiento existentes;
 - b) a que fortalezcan los marcos legales según corresponda con miras a proteger los derechos humanos de las personas con epilepsia y lograr la aplicación eficaz de las leyes;
 - c) a que fortalezcan el acceso universal y equitativo a la atención médica de todas las personas con epilepsia, mediante el fortalecimiento de los servicios de salud en el marco de los sistemas basados en la atención primaria de salud y las redes integradas de servicios;
 - d) a que aseguren que se cuente con los cuatro medicamentos antiepilépticos considerados como esenciales para el tratamiento de las personas con epilepsia, especialmente en el nivel primario de atención;
 - e) a que promuevan los servicios de neurología como apoyo al trabajo de identificación y manejo de casos en el nivel primario, asegurando una adecuada distribución de los medios auxiliares de diagnóstico necesarios;
 - f) a que apoyen la participación eficaz de la comunidad y de las asociaciones de usuarios y de familiares en actividades destinadas a lograr una mejor atención de las personas con epilepsia;
 - g) a que consideren el fortalecimiento de los recursos humanos como un componente clave para el mejoramiento de los programas nacionales de atención de la epilepsia, mediante la ejecución de actividades sistemáticas de capacitación, especialmente las dirigidas al personal de atención primaria de salud;
 - h) a que impulsen iniciativas intersectoriales y de educación dirigidas a la población, a fin de hacer frente al estigma y a la discriminación que sufren las personas con epilepsia;

- i) a que reduzcan la brecha de información existente en el campo de la epilepsia mediante el mejoramiento de la producción, el análisis y el uso de la información, incluida la investigación;
 - j) a que fortalezcan las alianzas del sector salud con otros sectores, así como con organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y actores sociales claves.
3. Solicitar a la Directora:
- a) que apoye a los Estados Miembros en la elaboración y ejecución de programas nacionales de atención de la epilepsia dentro del marco de sus políticas de salud, teniendo en cuenta esta estrategia y plan de acción, procurando corregir las inequidades y asignando prioridad a la atención a los grupos vulnerables y con necesidades especiales; incluidos los pueblos indígenas;
 - b) que colabore en la evaluación y reestructuración de los servicios de neurología y de salud mental de los países;
 - c) que facilite la difusión de información y el intercambio de experiencias positivas e innovadoras, y promueva la cooperación técnica entre los Estados Miembros;
 - d) que fomente alianzas con la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE) y la Oficina Internacional por la Epilepsia (IBE), así como organismos internacionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y otros actores regionales en apoyo a la respuesta amplia y multisectorial que se requiere en el proceso de ejecución de esta estrategia y plan de acción;
 - e) que evalúe el cumplimiento de esta estrategia y plan de acción e informe al Consejo Directivo en un plazo de cinco años.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD51/10 (Esp.)
Anexo B

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

1. **Punto del orden del día:** 4.7: Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia

2. **Relación con el presupuesto por programas:**

a) **Área de trabajo:**

Objetivo estratégico 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

b) **Resultado previsto:**

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

Indicador 3.1.2

Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la salud mental.

RPR 3.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades buco-dentales.

Indicador 3.2.3

Número de países que están ejecutando un plan nacional de salud mental de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS.

RPR 3.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías

	<p>públicas y las discapacidades.</p> <p><u>Indicador 3.3.2</u></p> <p>Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de salud mental.</p>
RPR 3.4	<p>La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.</p> <p><u>Indicador 3.4.1</u></p> <p>Número de estudios analíticos sobre costos de las intervenciones dirigidas a los trastornos mentales y neurológicos.</p>
RPR 3.5	<p>Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de programas multisectoriales, que abarquen a toda la población a fin de promover la salud mental y la seguridad vial y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia y los traumatismos, así como las deficiencias auditivas y visuales, incluida la ceguera.</p> <p><u>Indicador 3.5.2</u></p> <p>Número de países que realizan intervenciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del abuso de sustancias psicotrópicas.</p>
<p>3. Repercusiones financieras</p> <p>a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):</p> <p>Para la ejecución de la estrategia y plan de acción será necesario forjar alianzas con otras instituciones internacionales, organismos de cooperación, instituciones nacionales, organismos de las Naciones Unidas y otros; así mismo, será necesario buscar donantes externos que apoyen la iniciativa.</p> <p>Se ha tomado como base para el cálculo de este plan regional el presupuesto en ejecución en el actual bienio (2010-2011), considerando los gastos de personal y gastos operativos. Se ha estimado un porcentaje de los recursos humanos y financieros del programa de salud mental dedicados a los trastornos neurológicos (con especial prioridad para la epilepsia).</p> <p><u>Cálculo aproximado por año (US\$):</u> Contratación de personal: \$295.500 Costos de operación: \$250.000 Total: \$545.500</p> <p>Se calcula que el costo de la ejecución de la estrategia y plan de acción para el periodo de 10 años (2011-2021) será de \$5.455.000.</p>	

b) Costo estimado para el bienio 2012-2013 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Se estima la parte de los recursos (humanos y financieros) destinados, dentro del Proyecto de Salud Mental, a las enfermedades neurológicas, especialmente la epilepsia.

Bienio 2012-2013:

Costos de personal: 326.900

Gastos de operación: \$78.400

Subtotal: \$405.300

Brecha no financiada al finalizar 2010: \$180.000

Total: \$585.300

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

No será posible cubrir la brecha estimada. El resto corresponde al presupuesto regular más fondos extrapresupuestario movilizados en el 2010.

4. Repercusiones administrativas

a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:

El trabajo se programa centrado en las necesidades de los Estados Miembros. Son de especial importancia los países prioritarios, los que tienen un menor desarrollo de sus servicios de neurología y aquellos con condiciones socioeconómicas difíciles o sistemas de salud más débiles. También deben ser centro de la atención los grupos de población en situaciones de vulnerabilidad como las minorías étnicas, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, los niños y adolescentes.

El plan se ejecutará en tres niveles:

- Regional: Apoyo para la movilización de recursos, promoción de la causa, elaboración y difusión de documentos técnicos, metodológicos y de capacitación; se ofrece cooperación técnica a los países para la ejecución de los planes nacionales de atención a la epilepsia, así como la evaluación y el seguimiento.
- Subregional: Facilita la cooperación entre países, el debate de problemas comunes y el intercambio de experiencias. Los asesores subregionales de salud mental de la OPS también pueden atender la cooperación técnica relacionada con los trastornos neurológicos, con especial atención en la epilepsia. La descentralización de la cooperación técnica permite acercar la colaboración a los países y asegurar el acompañamiento a los Estados Miembros que lo requieren.

- Nacional: Formulación y ejecución de los programas nacionales de atención de la epilepsia bajo la dirección de los ministerios de salud, con la participación de otros sectores e instituciones. Apoyo y supervisión de los niveles locales.

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

Contratar como personal fijo de la Organización a un asesor regional para la atención a las enfermedades neurológicas (incluida la epilepsia como una prioridad), dado que actualmente no tenemos ningún experto en este campo en la OPS. Sería aconsejable contar con un profesional con un perfil combinado en salud pública y neurología, capaz de participar activamente en las tareas de análisis epidemiológico, en la cooperación técnica con los países y en la colaboración con asociados a nivel continental.

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

2011: Aprobación de la estrategia y plan de acción por el Consejo Directivo e inicio de la ejecución.

2013: 2015, 2017, 2019 y 2021: informes de avance

2015: evaluación de mitad del plazo

2021: evaluación final.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD51/10 (Esp.)
Anexo C

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LAS ÁREAS DE LA ORGANIZACIÓN
1. Punto del orden del día: 4.7 Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia.
2. Unidad a cargo: Salud Mental y Protección del Consumidor 3. Funcionario a cargo: Jorge J. Rodríguez
4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día: <ul style="list-style-type: none">• Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE)• Oficina Internacional para la Epilepsia (IBE)• Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Honduras• Servicio de Neurología del Hospital San Juan de Dios, Guatemala
5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017: <p>Se destacan especialmente los siguiente vínculos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enunciado de la intención: párrafos 2, 3 y 6.• Principios y valores: párrafos 9, 10, 11 y 12.• Análisis de la situación y tendencias de salud en las Américas: párrafos 20, 22, 26, 31 y 32.• Áreas de acción: incisos b, c, e y f.
6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012: <ul style="list-style-type: none">• Está relacionado, fundamentalmente, con el Objetivo Estratégico 3, los resultados previstos a nivel regional 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 y los indicadores: 3.1.2, 3.2.3, 3.3.2, 3.4.1 y 3.5.2.• Por otro lado, se vincula también con el Objetivo Estratégico 7 (RPR 7.4, indicador 7.4.1).
7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas: <p>Se mencionan algunos países, entre otros, con experiencias exitosas e innovadoras en el campo de la epilepsia que pueden ser una fuente de enseñanzas extraídas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Argentina: avances en el movimiento de usuarios y familiares. Experiencia de trabajo con el sector judicial.• Chile: desarrollo de la atención primaria de salud y de los servicios de neurología• Honduras: desarrollo del postgrado en neurología y la investigación vinculada a los servicios.• Guatemala: desarrollo del postgrado en neurología y programas de base social para la atención de las personas con epilepsia.• Cuba: desarrollo de la atención primaria de salud y de los servicios de neurología.• Brasil: proyecto piloto de la OMS desarrollado.
8. Repercusiones financieras del punto del orden del día: <p>La formulación de esta estrategia y plan de acción tiene repercusiones financieras para lograr su ejecución exitosa.</p>