



# Epilepsia, una visión regional

Dr. Jorge J. Rodriguez

# Introducción

---

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.

En América Latina y el Caribe, más de un 50% de estas personas no reciben ningún tipo de atención en los servicios de salud.

La estigmatización que rodea a las personas con epilepsia es un obstáculo para el ejercicio de sus derechos humanos e integración social.

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

.

# Antecedentes: la epilepsia en las agendas de salud regional y global

---

La Campaña Mundial contra la Epilepsia “Salir de la sombra” (1997), 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. En los Estados Unidos, en el 2005, se adoptó una declaración sobre este tema (ILAE-IBE).

La OPS, con el apoyo de la ILAE y la IBE, presentó en el 2008 el Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica.

En el 2008, la OMS lanzó el “Programa de acción para superar las brechas en salud mental” (mhGAP). Se reconoce a la epilepsia como una de las ocho condiciones prioritarias.

El Consejo Directivo de la OPS adoptó en el 2011 una Estrategia y Plan de Acción sobre Epilepsia. En el 2013, la OPS - con el apoyo de ILAE e IBE - publica un Informe sobre la situación de la epilepsia en AL&C, en lo que a programas, servicios y recursos se refiere.

Se efectúan Talleres regionales de análisis e intercambio de experiencias en el campo de la epilepsia (Chile, 2013 y Honduras, 2015).

La 68ª. Asamblea Mundial de la Salud, que sesionó en mayo del 2015, aprobó el Informe “Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público”. Esto constituye un paso muy importante que coloca la epilepsia en la agenda global de salud pública.

# Análisis de la situación actual

---

La **prevalencia** a lo largo de la vida en AL&C, 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).

La tasa anual de **mortalidad** estimada a nivel mundial va de 1 a 8 por 100.000 habitantes. 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.

**Brecha de tratamiento:** 75% en países de ingresos bajos y superior al 50% en la mayoría de los países de ingresos medios.

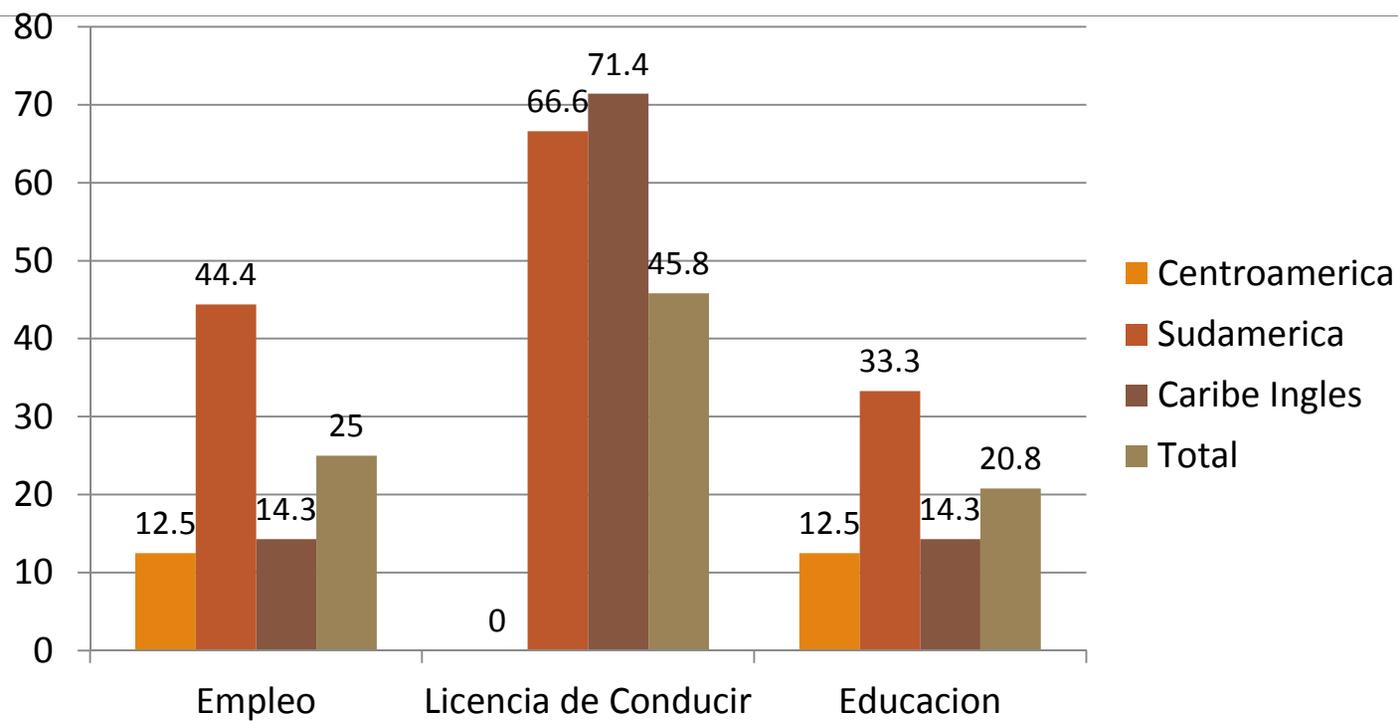
Entre las **causas** más frecuentes de epilepsia, en AL&C, están las enfermedades infecciosas, las parasitarias (en particular la neurocisticercosis), el daño cerebral perinatal, las enfermedades vasculares y el traumatismo de cráneo; todas estas enfermedades son prevenibles.

## Existencia de un plan de acción y legislación para la epilepsia

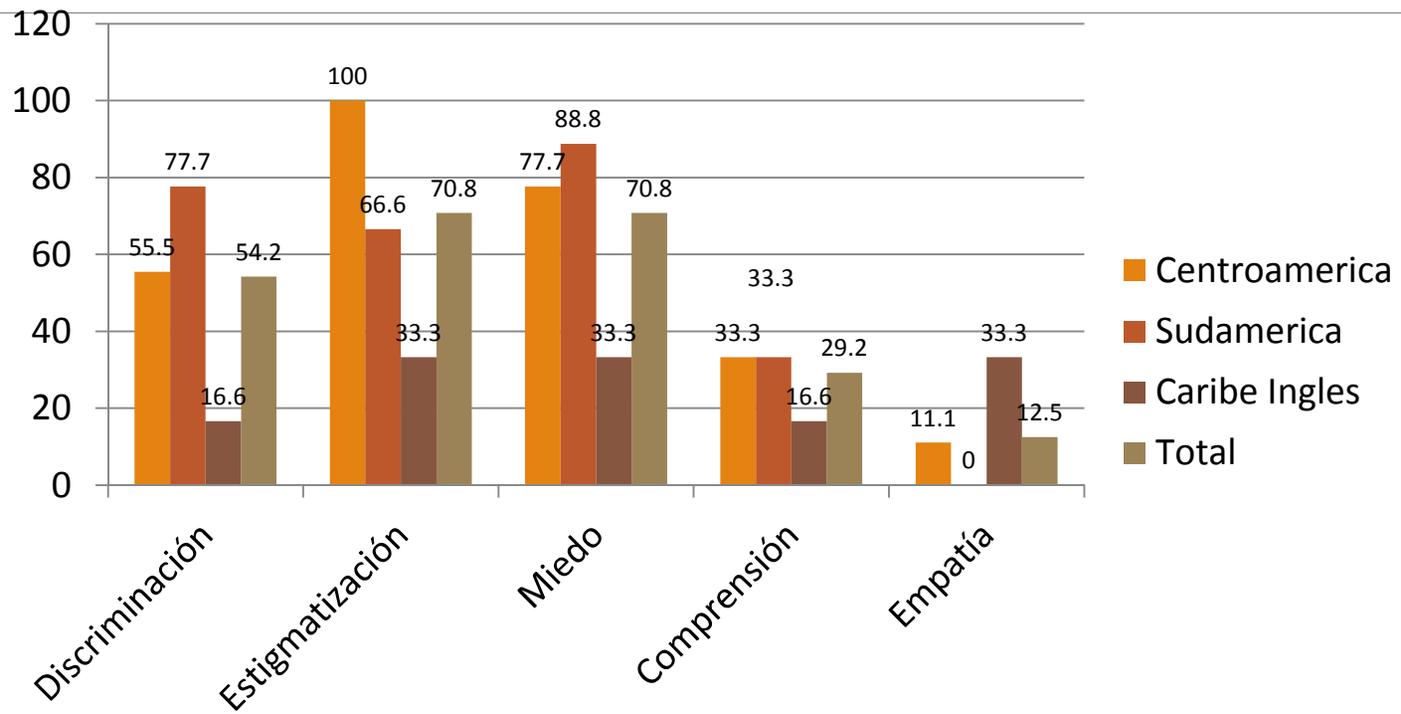
---

Region	Plan de Acción	Legislación
Centroamerica	33.3%	11.1%
Sudamerica	55.5%	44.4%
Caribe Ingles	14.3%	0%
Total	36%	20%

## Regulaciones o restricciones legales específicas para personas con epilepsia



## Percepción sobre epilepsia entre el público general, maestros y empleadores



## Uso de medicina tradicional o alternativa

---

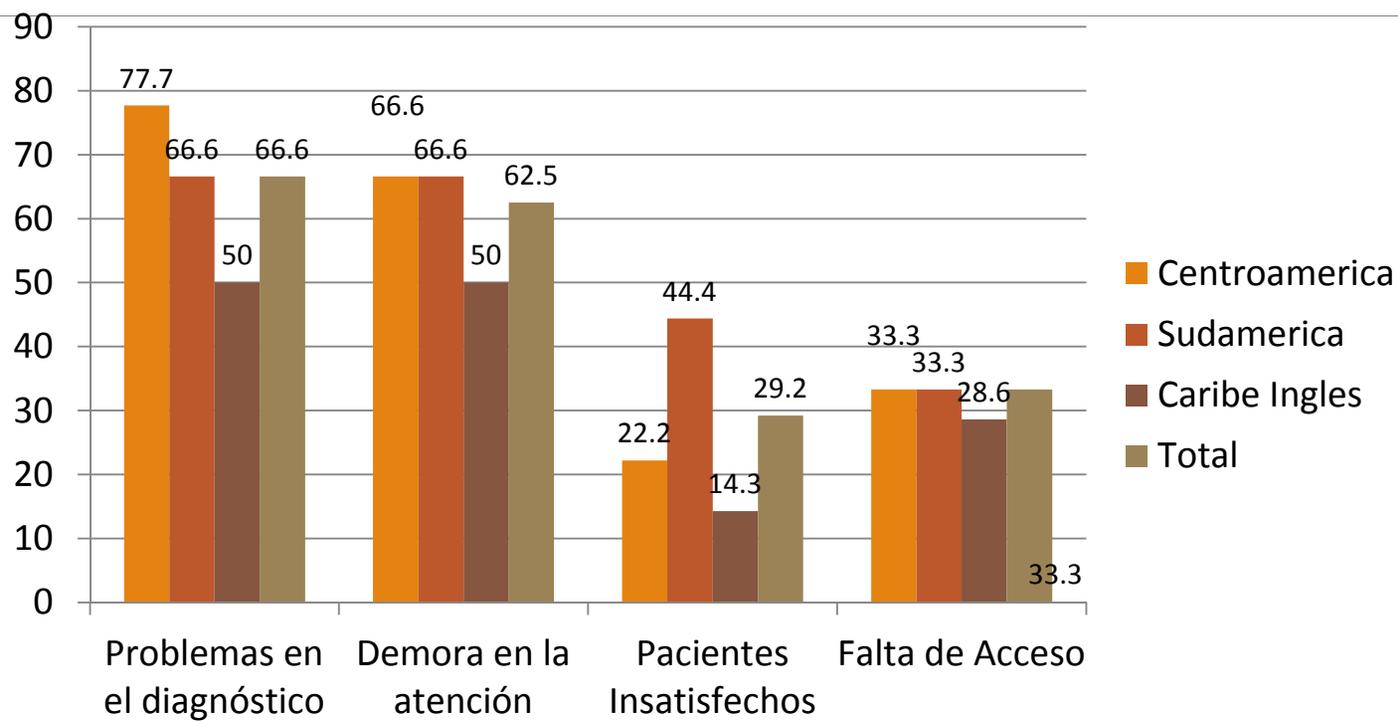
Region	Frecuentemente	En Ocasiones	No/Casi Nunca
Centroamerica	37.5%	50%	12.5%
Sudamerica	22.2%	55.5%	22.2%
Caribe Ingles	0%	20%	80%
Total	22.7%	45.5%	31.8%

## Disponibilidad de al menos un FAE durante todo el año en la red de servicios públicos

---

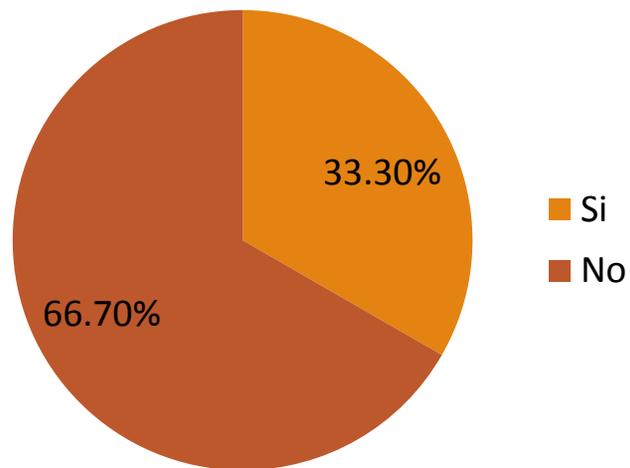
Region	Hospitales	Centros/Servicios Ambulatorios	APS
Centroamerica	87.5%	75%	37.5%
Sudamerica	100%	71.4%	57.1%
Caribe Ingles	100%	83.3%	100%
Total	95.2%	76.2%	61.9%

## Principales problemas en la atención a personas con epilepsia

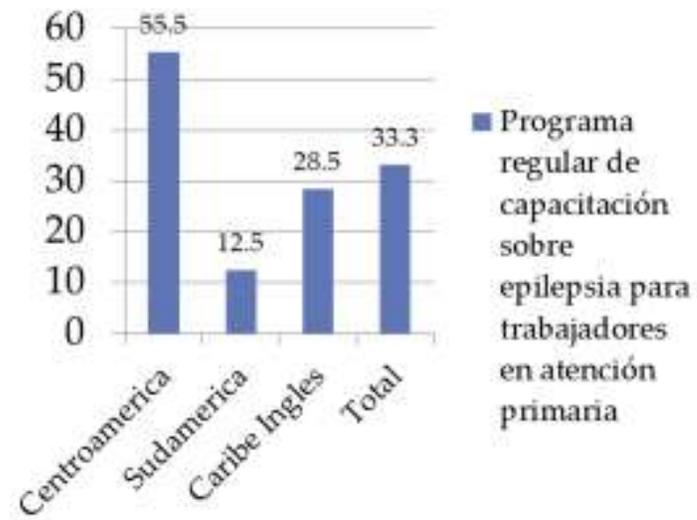


# Capacitacion en epilepsia a trabajadores de la APS

Existencia de Programas de capacitacion en atencion Primaria



Programa regular de capacitación sobre epilepsia para trabajadores en atención primaria



## Estrategia y Plan de Acción sobre la Epilepsia 51o. Consejo Directivo / OPS. Septiembre, 2011

La Estrategia y Plan de Acción sobre la Epilepsia recoge la experiencia alcanzada en nuestro continente y expresa el compromiso de los gobiernos.

**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

---

## 1. Programas y legislación

- Disponer de programas nacionales de atención de la epilepsia y actualizar la legislación.
- Disponer de los recursos financieros y humanos necesarios.
- Crear y fortalecer las alianzas del sector de la salud con otros sectores.

## 2. Red de servicios de salud

- Intervenciones esenciales para personas con epilepsia en la APS, asegurando el acceso a los medicamentos básicos y a la educación para el autocuidado.
- Organizar la red de servicios de neurología y salud mental.
- Establecer un programa de rehabilitación para personas con epilepsia.
- 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.

# Áreas estratégicas

---

## **3. Educación y concientización de la población.**

- Aumentar el conocimiento sobre la epilepsia en la población y en las propias personas que tienen el trastorno y sus familias.
- Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la epilepsia.
- Reducir el estigma, la discriminación y la exclusión social.

## **4. Producir, evaluar y utilizar la información sobre la epilepsia.**

- Mejorar los sistemas nacionales de información.
  - Fortalecer la investigación.
- 

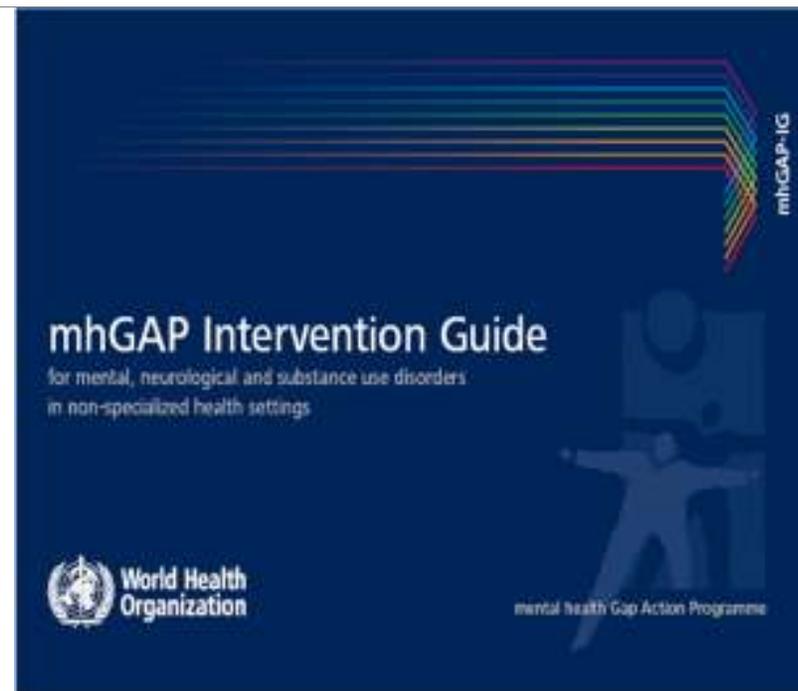
# mhGAP / Guía de Intervención

**Lanzado el 7 de Octubre del 2010.**

**Basado en una sistemática revisión de la evidencia científica disponible.**

**Para uso en escenarios no especializados y de bajos recursos (foco en APS).**

**Incluye intervenciones farmacológicas y psicosociales.**



# Esfuerzos a nivel regional

---

Compilar, evaluar y difundir experiencias innovadoras y enseñanzas extraídas; así como la mejor información científica disponible.

Impulsar proyectos de cooperación entre países, así como desarrollar proyectos pilotos o de demostración.

Apoyar a los países en la preparación e implementación de sus planes nacionales y en la movilización de recursos.

Recopilar, revisar y analizar el material educativo y de capacitación/educación continua sobre epilepsia existente en la región, para evaluarlo, así como fomentar su uso de manera organizada y consensuada.

Preparar una propuesta preliminar sobre la formación en epilepsia de los médicos y otros profesionales y técnicos de la salud durante el pre grado; así como de la residencia de neurología.

Recopilar y documentar los aspectos esenciales que deben considerarse en un marco legal de protección a las personas con epilepsia.

Difundir la información del Fondo Estratégico de OPS, así como las ventajas, de usarlo por los países para la compra de FAE.

Promover el uso de la tecnología de información en el campo de la epilepsia y desarrollar una comunidad de práctica.

Fortalecer el papel de los Centros Colaboradores de OPS/OMS en el campo de la epilepsia (Chile y Honduras).

# Un mensaje sencillo y claro

La brecha de tratamiento se sitúa entre 50-70% en AL&C: Identificar los factores que inciden, para implementar medidas efectivas que permitan su reducción.

1. Mejorar el nivel de la resolutiveidad de la APS para lograr un diagnóstico temprano y un manejo apropiado de los casos con epilepsia: 70% pueden ser controlados y vivir una vida normal si reciben el tratamiento apropiado (monoterapia con FAE basicos).
2. Asegurar los FAE esenciales en la APS: Fenobarbital, Carbamazepina, Fenitoina y Acido Valproico.
3. Focalizar los esfuerzos de prevencion. Por ejemplo: mejorar la atencion perinatal y reducir la infeccion por cisticercus (mediante medidas educativas y de control sanitario).

# Lecturas recomendadas

---

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 26 al 30 de septiembre de 2011. Documento CD51/10 y Resolución *CD51.R8*. Washington, DC: OPS; 2011 [consultado el 29 de mayo de 2015]. Disponible en:  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/epilepsia%20doc.pdf>  
<http://www.epilepsiasocu.sld.cu/docs/plan%20estrategico%20epilepsias.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública. Ginebra: OMS; 2006. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos\\_Neurologicos.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la Epilepsia en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2013 [consultado el 29 de mayo de 2015]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=935&Itemid=1106&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=935&Itemid=1106&lang=es)

World Health Organization. Global burden of epilepsy and the need for coordinated action at the country level to address its health, social and public knowledge implications. Sixty-Eight World Health Assembly. Document A68/12 and Resolution A68R20. Geneva: WHO; May 2015. Disponible en:

[http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha68.html](http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html)

[http://apps.who.int/gb/s/s\\_wha68.html](http://apps.who.int/gb/s/s_wha68.html)

Existen grandes desafíos que enfrentar en Latinoamérica y el Caribe, en el campo de la epilepsia, aunque también tenemos oportunidades claras y experiencias que demuestran la viabilidad y el éxito de numerosas estrategias e intervenciones.

---

**GRACIAS**

