

## 170.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

---

Punto 7.7 del orden del día provisional

CE170/INF/7  
5 de abril del 2022  
Original: inglés

### ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA EPILEPSIA: INFORME FINAL

#### Antecedentes

1. En este informe final se presenta el progreso alcanzado en la ejecución de la *Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia* (documento CD51/10, Rev. 1) (1), adoptada por el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2011, mediante la resolución CD51.R8 (2). Esta estrategia y plan de acción tuvo por objetivo “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”, con el compromiso común de los Estados Miembros de la OPS. Sirvió como complemento de otras resoluciones, documentos técnicos y planes relacionados con la epilepsia aprobados por la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3-4). La estrategia y plan de acción incluye cuatro áreas estratégicas, con trece objetivos específicos y once indicadores.

#### Análisis del progreso alcanzado

2. En términos generales, los Estados Miembros han alcanzado un progreso considerable en la aplicación de la estrategia y plan de acción, si bien los avances han sido desiguales entre los países. La mayoría de las metas se han logrado (cuatro) o parcialmente logrado (cinco). Hubo una meta que no se logró y una que no se pudo evaluar por falta de datos. En la evaluación de los indicadores, se siguieron los criterios para calificar los indicadores de resultados inmediatos y resultados intermedios como se presenta en el anexo B del adendum I del *Informe de evaluación de fin del bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I). Como se señaló en el examen de mitad de período (6), “el plan de acción no presenta un marco lógico preciso, de modo tal que no todas las áreas estratégicas cuentan con objetivos e indicadores correspondientes”. En este informe final, se evalúan los indicadores de la estrategia y plan de acción por área estratégica.

3. La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) prestó apoyo a los países en la aplicación de la estrategia y plan de acción mediante la publicación de algunos documentos técnicos clave sobre la epilepsia. Con este fin, diseñó, adaptó y examinó herramientas para

---

la capacitación, la ejecución de los programas y la evaluación. La Oficina también apoyó la ampliación de las intervenciones para abordar las necesidades de las personas con epilepsia en la atención primaria de salud utilizando herramientas como el programa de acción de la OMS para superar las brechas en salud mental (conocido como mhGAP, por su sigla en inglés) y su guía de intervención, la cual incluye un módulo sobre el manejo y la evaluación de la epilepsia (7). El módulo sobre epilepsia fue definido como prioridad en los casi 30 países que ejecutaron este programa (5). Además, se diseñaron cursos virtuales sobre el programa mhGAP tanto en inglés como en español, y se los impartió a través del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.

4. La colaboración de la Oficina se extiende a grupos profesionales y de promoción a nivel nacional, regional y mundial. La Oficina ha colaborado con la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE, por su sigla en inglés) y la Oficina Internacional para la Epilepsia (IBE, por su sigla en inglés), las cuales participaron activamente en el diseño y la ejecución de la estrategia y plan de acción. Además, se han establecido asociaciones con fines colaborativos con la Sociedad de Epilepsia del Caribe y la Liga Canadiense contra la Epilepsia. Cabe destacar que dos instituciones del campo de la epilepsia se convirtieron en centros colaboradores de la OPS/OMS, una en Chile en el 2014 y la otra en Honduras en el 2016. Las dos instituciones desempeñaron papeles importantes en la ejecución de la estrategia y plan de acción.

5. En los últimos dos años, la pandemia de COVID-19 ha provocado graves interrupciones en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en toda la Región de las Américas. Ha habido importantes interrupciones en el tratamiento de las urgencias por trastornos neurológicos (incluido el estado epiléptico), como también en los servicios de diagnóstico y laboratorio. En consecuencia, se ha retrasado el diagnóstico y el tratamiento de las personas con epilepsia, y ha aumentado el riesgo de recaída (8).

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

6. Se lograron progresos significativos en esta área. Aumentó el número de países que disponen de un marco programático y jurídico sobre la epilepsia, si bien las metas para el 2020 se lograron solo parcialmente. Algunos obstáculos para la aplicación fueron los siguientes: *a)* algunos Estados Miembros no elaboraron un plan específico para la epilepsia, con el argumento de que la epilepsia debería incluirse en un contexto programático más amplio; *b)* la pandemia de COVID-19 interrumpió las iniciativas de formulación de planes y leyes sobre la epilepsia en los últimos dos años; *c)* la OMS presentó una propuesta de plan de acción mundial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos, que tuvo buena acogida, y varios Estados Miembros prefirieron diseñar programas nacionales en consonancia con ese plan mundial gracias a las sinergias que se generaron para abordar la carga de la epilepsia y otros trastornos neurológicos; y *d)* la aprobación de leyes sobre epilepsia es un proceso lento del que se encarga el poder legislativo y no depende directamente del ministerio responsable de la salud.

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>1.1.</b> Número de países que disponen de un programa nacional de atención de la epilepsia en ejecución</p> <p>Línea de base (2010): 10 Meta (2020): 25</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> En el 2020, 18 países disponían de un programa nacional de atención de la epilepsia en ejecución.</p>
<p><b>1.2.</b> Número de países que han revisado/modificado y actualizado el marco legislativo relacionado con la epilepsia acorde con los estándares internacionales de derechos humanos</p> <p>Línea de base (2012): no definida Meta (2020): 15</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> Para el 2020, 10 países habían revisado, modificado y actualizado sus marcos legislativos relacionados con la epilepsia.</p>
<p><b>1.3.</b> Desarrollado y publicado el instrumento y metodología para evaluar integralmente los programas nacionales y servicios de atención a la epilepsia (IEPE)</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2020): 1 revisado para el 2020</p>	<p><i>Alcanzado.</i> En el 2013 se preparó y utilizó un cuestionario sobre información básica de los programas, servicios y recursos (9). Posteriormente se lo revisó y amplió para la preparación del atlas de neurología de la OMS (2017) (10).</p>
<p><b>1.4.</b> Número de países que ha evaluado su programa nacional y/o servicios de atención a la epilepsia</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2020): 20</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> Para el 2020, 18 países habían evaluado su programa nacional o sus servicios de atención de epilepsia.</p>

***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.***

7. La tasa de mortalidad por epilepsia ha aumentado ligeramente en la Región, y las tasas varían ampliamente según la subregión y el país. La mediana de la tasa de mortalidad en la Región es mayor en los hombres (1,96 por 100.000 habitantes) que en las mujeres (1,18). La tasa más alta (por encima de 2,0) se observa en el grupo etario que incluye a las personas de 65 años y más (11). Un obstáculo continuo para reducir la tasa de mortalidad a nivel regional es el número insuficiente de neurólogos: la mediana regional es de 0,7 por 100.000 habitantes, y la mayoría de estos especialistas están ubicados en las capitales y otras zonas urbanas. Otro obstáculo es que varía mucho la disponibilidad de medicamentos esenciales para la epilepsia, sobre todo en el nivel primario de atención (10).

8. Sobre la base de los datos disponibles, no fue posible determinar el aumento esperado de la cobertura del tratamiento. Sin embargo, muchos países han informado avances en el logro de este objetivo, en especial la ampliación de los servicios a nivel comunitario y en la atención primaria. Cabe destacar que los dos centros colaboradores realizaron un importante esfuerzo para lograr la meta correspondiente a este indicador en Chile y Honduras. Sigue siendo necesario recopilar datos sobre la cobertura del tratamiento de la epilepsia en todos los países de la Región.

9. Se observaron avances importantes en la capacitación de los trabajadores de atención primaria de salud en la evaluación y el tratamiento de la epilepsia. La adaptación y puesta en marcha del programa mhGAP en contextos locales se priorizó en varios países y en la cooperación técnica de la OPS. En el 2020, el módulo de epilepsia de la guía de intervención del mhGAP se utilizó para capacitar a los trabajadores de atención primaria y para ejecutar intervenciones en el nivel primario de atención en más de 29 países de la Región. Este fue un avance importante en comparación con el 2013, cuando solo ocho países tenían programas de capacitación sobre el tratamiento de la epilepsia en la atención primaria (5).

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>2.1.</b> Tasa regional de mortalidad por epilepsia (por 100.000 habitantes)</p> <p>Línea de base (2010): 0,8 Meta (2020): &lt;0,8</p>	<p><i>No alcanzado.</i> En el 2019, la mediana de la tasa de mortalidad por epilepsia en la Región fue de 1,60 muertes por 100.000 habitantes (11). (La tasa del 2019 no es comparable con la tasa de referencia del 2010 debido al uso de fuentes de datos distintas.)</p>
<p><b>2.2.</b> Porcentaje de las personas con epilepsia que no reciben tratamiento</p> <p>Línea de base (2010): 60% (estimado) Meta (2020): 30%</p>	<p>No hay datos suficientes para determinar la brecha de tratamiento, ya que los países no notifican estos datos estadísticos. En un estudio piloto llevado a cabo en Honduras se indicó una posible reducción de la brecha de tratamiento de 53% en 1997 a 13% en el 2014. La brecha de tratamiento estimada en Chile fue de 46% en el 2021.</p>
<p><b>2.3.</b> 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 de salud</p> <p>Línea de base (2010): 1 (mhGAP-IG) Meta (2020): 1 revisado para el 2020</p>	<p><i>Alcanzado.</i> La versión 2.0 del módulo de epilepsia de la guía de intervención del mhGAP (mhGAP-IG) (7) cumple con los requisitos de este indicador. La guía ha sido publicada, adaptada y puesta a disposición en los cuatro idiomas oficiales de la OPS.</p>

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

10. Se logró la meta del indicador para esta área estratégica. En la cooperación técnica de la Oficina se hace hincapié en asegurar que los principios transversales de género, equidad, etnicidad y derechos humanos sustenten todas las políticas, los planes, la legislación y la prestación de servicios relacionados con la epilepsia. Los países han logrado avances significativos en la lucha contra la estigmatización y la discriminación que sufren las personas con epilepsia.

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>3.1.</b> Elaboración y publicación de guías regionales para la formulación e implementación de acciones para la prevención de la epilepsia en los países</p> <p>Línea de base (2010): 0 Meta (2020): 1 revisado</p>	<p><i>Alcanzado.</i> En el 2018, se publicó <i>El abordaje de la epilepsia en el sector de la salud pública (12)</i>. Este documento es una guía para el diseño y la puesta en marcha de actividades de prevención y atención de la epilepsia.</p>

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

11. Se lograron importantes avances en esta área estratégica. Se ha publicado un número significativo de investigaciones a nivel regional, que suman más de 50 artículos, informes y documentos técnicos producidos durante el período de vigencia de la estrategia y plan de acción. Se destaca el papel de los centros colaboradores, la ILAE y la IBE en el campo de la investigación. La pandemia de COVID-19 ha demorado algunas publicaciones previstas sobre la epilepsia, por lo que dos de las tres metas se han logrado solo parcialmente.

Indicador, línea de base y meta	Estado
<p><b>4.1.</b> 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</p> <p>Línea de base (2010): 0 Objetivo (2014): 1</p>	<p><i>Alcanzado.</i> Se ha publicado una guía basada en los datos e indicadores del <i>Informe sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe (9)</i> y el atlas de neurología de la OMS (2017) (10).</p>
<p><b>4.2.</b> Informe regional sobre la epilepsia, concluido y publicado (incluye datos de morbi-mortalidad, carga, programas, servicios y recursos)</p> <p>Línea de base (2010): 1 del 2008 Meta (2020): 1 para el 2020</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> El <i>Informe sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe</i> se publicó en el 2013 (9), y <i>El abordaje de la epilepsia en el sector de la salud pública</i> se publicó en el 2018 (12). La publicación de las versiones actualizadas de estos dos informes se pospuso debido a la pandemia de COVID-19.</p>
<p><b>4.3.</b> Publicación de una recopilación de investigaciones epidemiológicas sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe</p> <p>Línea de base (2010): 0 Objetivo (2020): 1</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> En el 2016 se publicó el documento <i>Epilepsia en Latinoamérica (13)</i>, que recopila las experiencias y los estudios más importantes acerca de la epilepsia sobre la base de dos talleres a nivel regional, uno realizado en Chile en el 2013 y el otro, en Honduras en el 2015. Se pospuso la publicación de una versión actualizada de este informe, prevista para el 2020, debido a la pandemia de COVID-19.</p>

**Enseñanzas extraídas**

12. La inversión actual destinada a la epilepsia es insuficiente para satisfacer las necesidades derivadas de la carga que representa a nivel regional, sobre todo a la luz de la tasa de mortalidad por epilepsia cada vez mayor en la Región. En varios países se ha demostrado la viabilidad de reducir la brecha de tratamiento con intervenciones comunitarias a nivel de la atención primaria. Del mismo modo, se ha adaptado y aplicado con éxito el módulo de epilepsia de la guía de intervención del mhGAP, dirigido a fortalecer la atención primaria para la detección y atención de la epilepsia.

13. Debe fortalecerse la recopilación de datos y la presentación de información sobre la epilepsia. Deben recopilarse y notificarse datos de calidad sobre la prevalencia, la incidencia, la mortalidad y la cobertura del tratamiento, así como sobre los recursos humanos y financieros disponibles para la epilepsia, desglosados según variables clave como el sexo, la edad y el origen étnico, entre otras, a fin de fundamentar las políticas y mejorar la calidad del servicio. También deben recopilarse datos sobre el impacto de la actual pandemia de COVID-19 en las personas con epilepsia y la disponibilidad de servicios esenciales relacionados con la epilepsia.

**Medidas necesarias para mejorar la situación**

14. Habida cuenta de los logros y de las enseñanzas que se describen en este informe, a continuación se proponen algunas medidas para la consideración de los Estados Miembros:

- a) Invertir en programas y servicios para prevenir y controlar la epilepsia y crear o fortalecer el marco programático y jurídico para la atención de las personas con epilepsia, de acuerdo con las condiciones nacionales.
- b) Teniendo en cuenta que aproximadamente 25% de los casos de epilepsia son prevenibles, tomar medidas para *i)* fortalecer la atención de la salud materna y neonatal; *ii)* promover el desarrollo saludable del cerebro; *iii)* prevenir y controlar la neurocisticercosis; *iv)* fortalecer los programas para reducir las lesiones en la cabeza; y *v)* prevenir las infecciones del sistema nervioso central.
- c) Centrar la atención en las áreas que requieren mayores esfuerzos, incluidas *i)* la recopilación y notificación de datos sobre epilepsia, como los datos sobre la cobertura del tratamiento, e *ii)* la prevención de la mortalidad relacionada con la epilepsia, que ha aumentado en la Región desde el 2010.
- d) Mejorar el acceso a los servicios para las personas con epilepsia y garantizar servicios apropiados en el primer nivel de atención, incluida la disponibilidad continua de medicamentos antiepilépticos básicos, lo que contribuirá a eliminar o reducir la brecha de tratamiento.
- e) Elaborar herramientas y procesos para recopilar y notificar sistemáticamente datos sobre la epilepsia para fundamentar las políticas y los programas a nivel regional y nacional, y para fortalecer los sistemas nacionales de información y vigilancia de la epilepsia.

- f) Apoyar las iniciativas de promoción en la Región mediante la innovación y las redes sociales. Establecer un día destinado a crear conciencia sobre la epilepsia y reducir la estigmatización para apoyar la reducción de la carga de enfermedad debida a la epilepsia y mejorar la calidad de vida.
- g) Adoptar el *Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022–2031* como documento de orientación para la cooperación técnica con los Estados Miembros y los agentes no estatales (14).

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

15. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

### **Referencias**

1. 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 2016; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2011 (documento CD51/10, Rev. 1) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28471>.
2. 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 2016; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2011 (resolución CD51.R8) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd51r8-estrategia-plan-accion-sobre-epilepsia-resolucion-2011>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2014 (documento CD53/8, Rev. 1) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28292>.
4. 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, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2011 (resolución CD47.R1) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/365/CD47.r1-s.pdf>.

5. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan estratégico de la OPS 2014-2019. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, D.C.: OPS; 2020 (documento CD58/5, Add. I) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd585-add-i-report-end-biennium-assessment-paho-program-and-budget-2018-2019final-report>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: examen de mitad de período. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2017 (documento CSP29/INF/7) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34430/CSP29-INF-7-s.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Versión 2.0 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071?locale-attribute=es>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: Resultados de una evaluación rápida. Junio del 2021 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55389>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2013 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SPA-epilepsia1.pdf>.
10. Organización Mundial de la Salud. Atlas: country resources for neurological disorders, second edition [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/atlas-country-resources-for-neurological-disorders>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Carga de las enfermedades neurológicas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-portal>.

12. Organización Panamericana de la Salud. El abordaje de la epilepsia en el sector de la salud pública, 2018 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49509>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Epilepsia en Latinoamérica. Documento técnico basado en las presentaciones del taller internacional efectuado en Santiago de Chile en agosto de 2013 y otras contribuciones posteriores [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=33137-epilepsia-latinoamerica-ops-2015-137&category\\_slug=epilepsia-otros-transtornos-neurologicos-7357&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=33137-epilepsia-latinoamerica-ops-2015-137&category_slug=epilepsia-otros-transtornos-neurologicos-7357&Itemid=270&lang=en).
14. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022–2031: Primer proyecto [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/brain-health/212019-first-draft-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-180621-s-\(1\).pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/brain-health/212019-first-draft-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-180621-s-(1).pdf).

- - -