Organización Mundial de la Salud

75.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A75/10 Add.4**
Punto 14.1 del orden del día provisional **27 de abril de 2022**

Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

ANEXO 7

PROYECTO DE PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL INTERSECTORIAL SOBRE LA EPILEPSIA Y OTROS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS 2022-2031

ANTECEDENTES

1. En noviembre de 2020, la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA73.10, en la que pedía al Director General de la OMS, entre otras cosas, que elaborase, en consulta con los Estados Miembros, un plan de acción mundial intersectorial de carácter decenal sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos con el fin de promover y secundar una respuesta global y coordinada en múltiples sectores.

2. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 apunta a mejorar el acceso a la atención y el tratamiento de las personas que padecen trastornos neurológicos, así como a prevenir estos trastornos y promover la salud y el desarrollo del cerebro en el curso de toda la vida, con el objetivo de favorecer la recuperación, el bienestar y la participación de las personas con afecciones neurológicas y, al mismo tiempo, reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad asociadas a esas afecciones, promover los derechos humanos y combatir la estigmatización y la discriminación trabajando en clave interdisciplinar e intersectorial.

3. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 bebe de anteriores resoluciones, decisiones, informes y compromisos mundiales, en particular la resolución WHA68.20, relativa a la carga mundial de epilepsia y la necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público. La epilepsia y otros trastornos neurológicos tienen en común el hecho de apelar a un mismo conjunto de enfoques preventivos, farmacológicos y psicosociales. Esta convergencia de estrategias y enfoques (dicho de otro modo, de sinergias) puede ofrecer una interesante vía de entrada para acelerar y potenciar los servicios y el apoyo relacionados con la epilepsia y otros trastornos neurológicos.

PANORAMA DE LA SITUACIÓN MUNDIAL

4. Los trastornos del sistema nervioso son la principal causa de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y la segunda causa de muerte a escala mundial, pues provocan nueve millones de defunciones al año. En 2016, las cinco principales causas neurológicas de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad fueron los accidentes cerebrovasculares (42,2%), las jaquecas (16,3%), la demencia (10,4%), la meningitis (7,9%) y la epilepsia (4,9%).[1] Ese mismo año había en el mundo 52,9 millones de niños menores de 5 años con discapacidades del desarrollo, de los que un 95% vivía en países de ingresos bajos o medianos.[2]

[1] *Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Lancet Neurol, 2019, 18(5): 459–480. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30499-X. Véase también, en las estimaciones mundiales de salud de 2020, la carga de morbilidad por países y por regiones desglosada por causa, edad y sexo, 2000-2019. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.

[2] Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2018;6(10):E100–E1121. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30309-7.

5. La pesada carga que suponen los trastornos neurológicos se ve agravada por profundas inequidades sanitarias. Casi el 80% de los 50 millones de personas con epilepsia, por ejemplo, vive en países de ingresos bajos o medianos, en los que el déficit de cobertura terapéutica supera el 75% (en el caso de la mayoría de los países de ingresos bajos) o el 50% (en el de la mayoría de los de ingresos medianos).[1] Las discapacidades ligadas a afecciones neurológicas afectan de manera desmesurada a las mujeres, a las personas de edad, a quienes viven en la pobreza o en zonas rurales o aisladas y a otras poblaciones vulnerables. Las mujeres también suelen verse afectadas de modo desproporcionado por trastornos neurológicos como demencia, jaqueca y esclerosis múltiple. Los niños de hogares desfavorecidos, las poblaciones indígenas, las minorías étnicas, los desplazados internos o personas apátridas, los refugiados y los migrantes también presentan un riesgo sensiblemente mayor de padecer discapacidades ligadas a afecciones neurológicas.

6. Los trastornos neurológicos entrañan un aumento de los costos para gobiernos, comunidades, familias e individuos, así como una pérdida de productividad para las economías. Se ha calculado que, en 2010, las afecciones cerebrales costaron € 798 000 millones solo en Europa[2]. Según las estimaciones, en 2019 la demencia costó a la sociedad, en todo el mundo, un total de US$ 1,3 billones, cifra equivalente al 1,5% del PIB mundial.[3]

7. Muchas afecciones neurológicas son prevenibles, cifra que incluye un 25% de la carga mundial de casos de epilepsia,[4] y se sabe igualmente que numerosos determinantes, entre ellos los factores ambientales de riesgo y de protección, influyen en el desarrollo del cerebro en los primeros años de vida y también en la salud del cerebro en el curso de toda la vida. Entre los factores que protegen el desarrollo cerebral en las etapas tempranas de la vida figuran aspectos como el acceso a la educación y a la protección social, los lazos sociales, una alimentación sana, el sueño y la actividad física.

8. En todo el mundo, las personas afectadas de trastornos neurológicos y de discapacidades conexas siguen sufriendo discriminación y violaciones de los derechos humanos. Por esta razón, el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 reposa en una lógica de derechos humanos anclada en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos que son de aplicación.

9. Para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos es especialmente importante prestar apoyo a los componentes básicos del sistema de salud que hacen al caso. Es esencial implantar regímenes normativos y legislativos adecuados, que apunten a promover una atención de calidad, ofrecer prestaciones de protección social y económica (incluida la protección contra los gastos directos) y garantizar el respeto y el disfrute efectivo de los derechos de las personas con trastornos neurológicos. Las actuaciones integrales de respuesta a estos trastornos deben estar sólidamente fundamentadas en una lógica que pase por los determinantes sociales y económicos de la salud.

[1] *Epilepsia: un imperativo de salud pública. Resumen*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

[2] J Olesen 1, A Gustavsson, M Svensson, H-U Wittchen, B Jönsson, CDBE2010 study group, *et al*. The economic cost of brain disorders in Europe. *Eur. J. Neurol*. 2012, 19(1):155–162. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x.

[3] *Global status report on the public health response to dementia*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021.

[4] *Epilepsia: un imperativo de salud pública*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

10. Los sistemas de salud todavía no han respondido adecuadamente a la carga de morbilidad por trastornos neurológicos. Alrededor de un 70% de las personas que padecen estos trastornos vive en países de ingresos bajos o medianos,[1] pero sus necesidades están poco reconocidas, pues solo un 28% de los países de ingresos bajos afirma disponer de una política dedicada específicamente a estas afecciones.[2] Actualmente, el número de profesionales sanitarios especializados en salud neurológica es insuficiente para subsanar los déficit de cobertura terapéutica en el mundo, no en vano la mediana del personal de neurología (definido como el total de neurólogos de adultos, neurocirujanos y neurólogos infantiles) en los países de ingresos bajos es de 0,1 profesionales por cada 100 000 habitantes, cuando en los países de ingresos altos es de 7,1 por cada 100 000 habitantes.[2]

11. La pandemia hoy en curso de COVID-19 pone de relieve la pertinencia de la neurología para la salud pública mundial y su importancia en los procesos generales de diálogo en torno a la salud mundial. La desorganización de los servicios, la imposibilidad de procurarse medicación, la interrupción de los programas de vacunación y el aumento de los problemas de salud mental han venido a acrecentar la carga ligada a los trastornos neurológicos, sin olvidar la influencia más directa de la infección por COVID-19, cuyas manifestaciones neurológicas están presentes tanto en la fase aguda como en la afección posterior a esta. Ciertas dolencias neurológicas subyacentes constituyen un factor de riesgo de hospitalización y muerte por COVID-19, especialmente en el caso de las personas de edad.[3] El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 abre una oportunidad sin precedentes para abordar el impacto de los trastornos neurológicos aportando una respuesta integral durante la pandemia y después de ella.

ALCANCE

12. La expresión «trastornos neurológicos» es utilizada para designar afecciones del sistema nervioso central o periférico como la epilepsia, las cefaleas (en particular la jaqueca), los trastornos neurodegenerativos (como demencia o la enfermedad de Parkinson), las dolencias cerebrovasculares (en particular el accidente cerebrovascular), los trastornos neuroinfecciosos o neuroinmunológicos (como meningitis, infección por el VIH, neurocisticercosis, paludismo cerebral o esclerosis múltiple), los trastornos neuromusculares (como neuropatía periférica, distrofias musculares o miastenia grave), los trastornos del desarrollo neurológico (como trastorno del espectro autista o trastornos neurológicos congénitos), los traumatismos craneoencefálicos y lesiones de la médula espinal y los cánceres del sistema nervioso. Aunque algunos trastornos neurológicos son infrecuentes, no dejan de causar niveles elevados de morbilidad y mortalidad.

13. Según los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS, se considera que el funcionamiento y la discapacidad son el resultado de las interacciones que se operan entre dolencias neurológicas y factores contextuales en el curso de toda la vida. Por ello se necesita un planteamiento holístico, que tenga en cuenta la influencia de factores médicos, individuales, sociales y ambientales.

14. Para responder a las necesidades de las personas con trastornos neurológicos hay que empezar por conocerlas y darlas a conocer mejor y por combatir la estigmatización y la discriminación, que afectan al bienestar y obstaculizan la obtención de atención sanitaria. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 no está organizado en torno a

[1] Feigin VL, Vos T, Nichols E, Owolabi MO, Carroll WM, Dichgans M, *et al*. The global burden of neurological disorders: translating evidence into policy. *Lancet Neurol*. Marzo de 2020, 19(3):255-265. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30411-9.

[2] *ATLAS Country Resources for Neurological Disorders*, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

[3] WHO's Scientific Brief on Neurology and COVID-19 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1), consultado el 6 de abril de 2022.

distintas dolencias específicas, sino que se estructura como un marco de referencia integrado y centrado en el individuo para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de las personas que padecen trastornos neurológicos. La prevención de estos trastornos descansa en la promoción y el cultivo de un estado óptimo de salud cerebral en el curso de toda la vida. El estado de buena salud cerebral es aquel en que la persona puede aprender, desarrollar al máximo su potencial y optimizar sus respuestas cognitivas, psicológicas, neurofisiológicas y de comportamiento, adaptándose a la vez a la evolución de las circunstancias.

15. Hay otros ámbitos o aspectos de la salud pública que guardan estrecha correlación con los trastornos neurológicos e influyen en ellos, como pueden ser la salud mental, la violencia, los traumatismos, las enfermedades no transmisibles y las infecciosas o la salud ambiental, por lo que muchas afecciones neurológicas son abordadas en otras estrategias y planes de acción de la OMS o resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Además, los trastornos neurológicos tienen vínculos estratégicos con los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal, lo que incluye el espectro completo de servicios de salud esenciales, desde los de promoción de la salud hasta los de prevención, tratamiento, rehabilitación y asistencia paliativa. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 es coherente con la Agenda 2030 y los ODS y aborda la cuestión desde una óptica que engloba todas las etapas de la vida, sabiendo que hay estrechos nexos que conectan entre sí la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, la salud reproductiva y el envejecimiento con la salud cerebral y los trastornos neurológicos.

16. El hecho de vincular el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 con otras iniciativas mundiales[1] evidencia la voluntad de la OMS de centrarse en el impacto sobre la salud de las personas y de trabajar de forma cohesionada e integrada.

17. En el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 se establecen la aspiración y el objetivo general que animan el Plan, así como una serie de principios rectores y objetivos estratégicos con sus correspondientes esferas de actuación y metas. Se proponen en él muy diversas medidas para que las lleven adelante los Estados Miembros, la Secretaría o los asociados internacionales y nacionales de la OMS. Aunque las metas están definidas pensando en su consecución a escala mundial, cada Estado Miembro puede guiarse por ellas para fijar sus propias metas nacionales, teniendo en cuenta las circunstancias y problemáticas específicas del país.[2]

ASPIRACIÓN

18. La ambición del Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 se plasma en la visión de un mundo en el que:

- se valore, fomente y proteja la salud cerebral en el curso de toda la vida;
- se prevengan, diagnostiquen y traten los trastornos neurológicos y se eviten la mortalidad prematura y la morbilidad;

[1] La lista de resoluciones e iniciativas mundiales relacionadas con los trastornos neurológicos está disponible en https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031 (consultado el 6 de abril de 2022).

[2] Se puede consultar un resumen de las metas y los indicadores mundiales en https://www.who.int/news/item/12-01-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031 (consultado el 28 de febrero de 2022).

- las personas afectadas por trastornos neurológicos, así como quienes cuidan de ellas, accedan al grado más alto posible de salud con igualdad de derechos, oportunidades, respeto y autonomía.

OBJETIVO GENERAL

19. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 responde al objetivo general de reducir la estigmatización, las repercusiones y la carga de los trastornos neurológicos, en particular la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad que traen consigo, y de mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos y de sus cuidadores y familiares.

20. Para hacer realidad esta aspiración y este objetivo general es preciso reforzar en la mayor medida posible la prevención, el tratamiento y la atención de la epilepsia y otros trastornos neurológicos, utilizando vías de entrada y sinergias que permitan obtener resultados idóneos para todos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

21. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 se declina en los objetivos estratégicos enunciados a continuación:

- elevar el nivel de prioridad en las políticas y fortalecer la gobernanza;
- proporcionar servicios eficaces, oportunos y resolutivos de diagnóstico, tratamiento y atención;
- aplicar estrategias de promoción y prevención;
- fomentar la investigación y la innovación y potenciar los sistemas de información; y
- potenciar la respuesta a la epilepsia en clave de salud pública.

PRINCIPIOS RECTORES

22. El Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 reposa en los seis principios rectores enunciados a continuación.

a) Atención primaria de salud centrada en la persona y cobertura sanitaria universal

Todas las personas con trastornos neurológicos y sus familiares deben poder beneficiarse de un amplio abanico de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, asistencia paliativa y protección social y tener acceso equitativo a esos servicios, así como a medicamentos y otros productos sanitarios esenciales que sean eficaces, seguros, asequibles y de calidad, sin sufrir discriminación alguna ni correr peligro de que ello les cause dificultades económicas.

b) Concepción integrada de la atención en el curso de toda la vida

La atención integrada de los trastornos neurológicos es esencial para obtener mejores resultados en materia de promoción, prevención y tratamiento. Ello es particularmente importante teniendo en cuenta la multimorbilidad que presentan los trastornos neurológicos entre sí y con otras afecciones que, a menudo, están interconectadas por factores de riesgo comunes de carácter prevenible. La atención de los trastornos neurológicos requiere una estrecha armonización con los demás servicios y programas existentes, en consonancia con el Marco sobre servicios de salud integrados

y centrados en la persona,[1] y exige también tener en cuenta las necesidades de atención sanitaria y asistencia social en todas las etapas de la vida.

c) Políticas y prácticas científicamente contrastadas

Los datos científicos y/o las prácticas óptimas permiten definir políticas e intervenciones de salud pública que sean costoeficaces, sostenibles y asequibles para la prevención y atención integral de los trastornos neurológicos. Ello incluye tanto el conocimiento ya establecido y otros datos probatorios procedentes de la praxis en la vida real como las preferencias de las personas con trastornos neurológicos y las vivencias marcadas por la pertenencia cultural, sin olvidar la plasmación de nuevos datos científicos en políticas y prácticas que ayuden a encontrar curas o tratamientos que modifiquen el curso de la enfermedad, métodos de prevención eficaces y modelos de atención innovadores.

d) Trabajo intersectorial

Para responder de forma integral y coordinada a los trastornos neurológicos se precisan alianzas y colaboración entre todas las partes interesadas. Las condiciones necesarias para hacer realidad esa colaboración son: liderazgo a nivel gubernamental; una clara definición de las funciones y atribuciones de las distintas partes; mecanismos de coordinación innovadores, que incluyan alianzas publicoprivadas; la participación de todos los sectores interesados, como los de salud, servicios sociales, educación, medio ambiente, finanzas, empleo, justicia o vivienda; y relaciones de colaboración con la sociedad civil, el mundo académico, agentes del sector privado y asociaciones representativas de personas con trastornos neurológicos.

e) Empoderamiento y participación de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores

Es preciso promover, priorizar y amparar las necesidades sociales, económicas y educativas, así como las libertades, de las personas con trastornos neurológicos y de sus familiares y dotar de mayor capacidad de acción y decisión a esas personas y sus cuidadores, a las organizaciones que las representan y a las comunidades locales mediante mecanismos consultivos y de participación en la planificación de la atención y la prestación de servicios, así como en la elaboración de políticas y textos legislativos, la aplicación de programas y las actividades de sensibilización, investigación, seguimiento y evaluación.

f) Género, equidad y derechos humanos

Para crear sociedades inclusivas, equitativas y saludables es fundamental lograr que la perspectiva de género impregne, en el conjunto del sistema, todas las actividades de salud pública destinadas a responder a los trastornos neurológicos. Para hacer efectivos los derechos de las personas que padecen este tipo de trastornos y reducir los niveles de estigmatización y discriminación es fundamental ofrecer acceso universal a las intervenciones dirigidas a esas personas y a quienes cuidan de ellas, procurando muy especialmente llegar a los grupos de población más vulnerables, como migrantes, niños, mujeres, personas de edad y quienes viven en condiciones de pobreza o en situaciones de emergencia. Al aplicar el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031 es imperativo abordar explícitamente las disparidades propias del contexto de cada país y reducir las desigualdades.

[1] Véanse el documento A69/39 y también el Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona (http://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration), consultado el 25 de abril de 2022.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1. ELEVAR EL NIVEL DE PRIORIDAD EN LAS POLÍTICAS Y FORTALECER LA GOBERNANZA

23. Para mejorar la atención dispensada a las personas con trastornos neurológicos y su calidad de vida es preciso abordar la cuestión desde un planteamiento general de salud pública, anclado en los principios de la cobertura sanitaria universal y los derechos humanos. Para ello es esencial fortalecer la gobernanza en la materia, lo que pasa necesariamente por establecer y respaldar marcos normativos estratégicos, que se acompañen de mecanismos eficaces de supervisión, regulación y rendición de cuentas.

24. Es preciso responder a la falta de conocimiento y de conciencia en todos los ámbitos de la sociedad, incluidas las instancias gubernamentales, las personas con trastornos neurológicos y otras partes interesadas, con el fin de modificar las principales barreras estructurales y de actitud y poder con ello obtener resultados positivos de salud cerebral, reducir la estigmatización y la discriminación, promover los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos y mejorar la atención que se les dispensa y su calidad de vida.

25. Una eficaz labor de sensibilización puede influir en la voluntad política y facilitar la movilización de recursos para defender una mayor prioridad de los trastornos neurológicos en las políticas, entre otras cosas estableciendo interconexiones con el cumplimiento de compromisos internacionales más generales, como los que están recogidos en la Agenda 2030 y sus ODS o en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

26. Para atender las poliédricas necesidades de las personas con trastornos neurológicos es importante tener en cuenta su carácter transversal e integrar sistemáticamente estos trastornos en las políticas, disposiciones legislativas y directrices nacionales de base científica pertinentes, ya correspondan estas al sector de la salud o a otros sectores, como los de educación, protección social o empleo.

27. La financiación de la salud es una función básica de los sistemas de salud que puede propiciar el avance hacia la cobertura sanitaria universal. Esta función pasa por concebir y aplicar políticas que aseguren la eficacia de la gobernanza de los sistemas de salud y los acuerdos de servicios, en particular mediante la recaudación de ingresos, la mancomunación de fondos y la compra de servicios (como la asignación de recursos a los proveedores de servicios de salud), con el fin de facilitar el acceso a servicios, apoyo y tratamiento oportunos, asequibles, resilientes y de calidad para los trastornos neurológicos.

Metas mundiales correspondientes al objetivo estratégico 1

Meta mundial 1.1

Lograr para 2031 que un 75% de los países haya adaptado o actualizado sus políticas, estrategias, planes o marcos nacionales vigentes para que incluyan los trastornos neurológicos.

Meta mundial 1.2

Lograr para 2031 que el 100% de los países tenga en marcha al menos una campaña de sensibilización o un programa de promoción en relación con los trastornos neurológicos.

1.1 Promoción

28. La promoción es el primer paso para que el gran público esté más sensibilizado y tenga un mejor conocimiento respecto de la salud cerebral y los trastornos neurológicos, cosa necesaria para mejorar la atención neurológica, reducir la estigmatización y la discriminación, promover los derechos humanos y evitar que estos sean conculcados. La promoción también incluye el conocimiento público y político de la

carga y el impacto de los trastornos neurológicos y la divulgación de intervenciones científicamente fundamentadas, en particular de promoción de la salud cerebral y prevención y tratamiento de los trastornos neurológicos.

29. Para realizar una eficaz labor de promoción, en particular campañas de sensibilización pública, es necesario adaptar los métodos al contexto cultural y social de cada país. Además, para obtener los resultados sociales y sanitarios deseados, es preciso que las personas con trastornos neurológicos participen en todas las actividades de promoción, ocupando en ellas un lugar central. Las campañas de sensibilización pública, que deben incluir información sobre la promoción y la prevención de los trastornos neurológicos, deben estar concebidas en beneficio de las personas que padecen este tipo de trastornos.

30. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Hacer que todas las partes interesadas pertinentes, como especialistas en promoción, profesionales de la salud y las personas con trastornos neurológicos y quienes cuidan de ellas, participen en el establecimiento de programas de sensibilización para dar mejor a conocer los trastornos neurológicos, fomentar la salud cerebral y prevenir y tratar esos trastornos en el curso de toda la vida, labor que incluye también la determinación de aquellos factores que lastran la observancia de comportamientos saludables.

b) Establecer mecanismos nacionales y regionales de colaboración y de intercambio y aplicación práctica de conocimientos para dar mejor a conocer la carga de morbilidad asociada a los trastornos neurológicos y la existencia de servicios adecuados y científicamente fundamentados de promoción, prevención, tratamiento y atención para las personas con trastornos neurológicos, así como el acceso a estos servicios.

c) Encabezar y coordinar estrategias intersectoriales de promoción para reducir los niveles de estigmatización y discriminación y promover los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos, en particular los colectivos vulnerables, en el curso de toda la vida, e integrar dichas estrategias en otros planes más generales de promoción de la salud, como los destinados a crear entornos educativos y laborales flexibles para las personas con trastornos neurológicos.

31. **Medidas para la Secretaría**

a) Tomar disposiciones para que las personas con trastornos neurológicos, así como sus cuidadores y familiares, participen en y de la adopción de decisiones sobre cuestiones que les conciernen dentro de los procesos internos de la OMS, por medio de mecanismos coherentes y estructurados.

b) Proporcionar apoyo técnico y herramientas de promoción para combatir la estigmatización, con objeto de ayudar a las instancias normativas de nivel nacional, regional y mundial a reconocer la necesidad de otorgar prioridad a los trastornos neurológicos e integrarlos en sus políticas y planes.

c) Proporcionar apoyo y orientación a los Estados Miembros para que colaboren de forma significativa con personas con trastornos neurológicos de todos los grupos de edad, poniendo a su disposición un dispositivo de participación, generando información y prácticas óptimas científicamente contrastadas y haciendo uso de ellas e integrando las vivencias de esas personas en los procesos decisorios.

32. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) En colaboración con otras partes interesadas, efectuar una labor de promoción para lograr que los trastornos neurológicos tengan mayor protagonismo en los ODS y demás compromisos suscritos mundialmente y mayor prioridad en los planes políticos, dando mejor a conocer las repercusiones sociales y económicas de los trastornos neurológicos y la necesidad de responder a ellos de forma integrada en el curso de toda la vida y desde el interior de los sistemas de atención de salud.

b) Apoyar las labores de promoción destinadas a proteger los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos, a corregir las inequidades existentes en el acceso a los servicios neurológicos de las poblaciones vulnerables y a reducir los niveles de estigmatización y discriminación. Velar por que las personas con trastornos neurológicos tomen parte en pie de igualdad en las actividades del conjunto de la comunidad con objeto de potenciar su participación cultural, social y cívica y de reforzar su autonomía.

c) Proporcionar una plataforma de diálogo entre las asociaciones y organizaciones de personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, los trabajadores sociales y de salud, los distintos sectores gubernamentales y otras instancias pertinentes de dimensión internacional, regional y nacional, incluyendo asimismo a los jóvenes y las personas mayores y garantizando una representación equilibrada en cuanto al género. Colaborar con otros sectores, como los de transporte, educación y empleo, el judicial y el financiero, en actividades de promoción destinadas a potenciar la independencia y autonomía de las personas con trastornos neurológicos.

1.2 Políticas, planes y legislación

33. La elaboración de políticas, planes y textos legislativos integrales e intersectoriales científicamente fundamentados y acordes con las normas internacionales de derechos humanos fortalece la gobernanza en relación con los trastornos neurológicos y garantiza que se aborden en el contexto de cada país las complejas necesidades de las personas que presentan esos trastornos.

34. Para facilitar la elaboración y aplicación de políticas y planes científicamente fundamentados en todos los sectores es esencial la colaboración entre las personas con trastornos neurológicos, los especialistas técnicos que generan información científica, las instancias normativas y los directores de programas que formulan, adaptan y aplican políticas, planes directrices y disposiciones legislativas, sin olvidar a los profesionales de la salud, que prestan atención y servicios a las personas con trastornos neurológicos.

35. Teniendo en cuenta los nexos recíprocos que existen entre los trastornos neurológicos y otros ámbitos de la salud pública, hay numerosas posibilidades para integrar los trastornos neurológicos en políticas y planes tocantes a esas otras disciplinas, por ejemplo en los relativos a enfermedades no transmisibles, salud mental, salud de la madre, el niño y el adolescente, envejecimiento o discapacidad.

36. Ocurre a menudo que las disposiciones legislativas que inciden en la vida de las personas con trastornos neurológicos (como las personas con epilepsia) estén obsoletas y no amparen ni promuevan sus derechos humanos. Es esencial actualizar todas las leyes que puedan influir en las personas con trastornos neurológicos, como las relativas a educación, empleo o derechos de la mujer, y hacer lo necesario para que esos textos sean más incluyentes.

37. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Elaborar o revisar, actualizar, fortalecer y aplicar políticas, planes y disposiciones legislativas de ámbito nacional y/o subnacional referentes a los trastornos neurológicos que reposen en datos científicos específicos de cada contexto, ya sea en forma de instrumentos independientes o

integrándolos, en la totalidad del proceso asistencial y para todas las edades, en otros planes de trabajo intersectorial sobre enfermedades no transmisibles, salud mental, discapacidad u otros ámbitos conexos. En consulta con las personas que padecen trastornos neurológicos, con sus cuidadores y con otras partes interesadas, formular y aplicar políticas y disposiciones legislativas nacionales encaminadas a promover y proteger los derechos de esas personas y a prevenir su estigmatización y discriminación.

b) Establecer mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas respecto de la asignación de recursos, en particular creando un centro de coordinación, una unidad o una división funcional que tenga a su cargo los trastornos neurológicos dentro del Ministerio de Salud (o el organismo equivalente).

c) Revisar las políticas y leyes relativas a la discapacidad u otros temas conexos para que incluyan en mayor medidas a las personas con trastornos neurológicos, en particular: revisando los criterios que permiten beneficiarse de prestaciones por discapacidad; aportando financiación destinada a apoyar a las personas con discapacidad en el empleo; instaurando sistemas de cuotas para la contratación activa; haciendo más accesibles los entornos de trabajo, con reglamentaciones y leyes laborales que se apliquen a los sectores público y privado; y reforzando los mecanismos de rendición de cuentas para responder a reclamaciones y denuncias por violaciones de los derechos humanos o discriminación de las personas con trastornos neurológicos mediante procesos imparciales de recurso.

38. **Medidas para la Secretaría.** Ofrecer apoyo técnico, herramientas y orientación a los Estados Miembros y las instancias normativas para:

a) compartir conocimientos y prácticas óptimas científicamente contrastadas que sirvan de base para la elaboración, el fortalecimiento, la aplicación y la evaluación de políticas, planes y textos legislativos nacionales o subnacionales que estén en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos y permitan ofrecer una respuesta integrada e intersectorial a los trastornos neurológicos;

b) fortalecer los mecanismos y métodos de rendición de cuentas para resolver reclamaciones y denuncias tocantes a violaciones de los derechos humanos o discriminación de las personas con trastornos neurológicos, por ejemplo en el mundo laboral o en relación con el acceso a la educación, la conducción, la fecundidad o los derechos de la mujer;

c) adoptar disposiciones legislativas que garanticen a las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores acceso universal a las prestaciones económicas, sociales y por discapacidad;

d) ayudar a definir a grandes líneas mecanismos que alienten y respalden de forma dinámica la participación activa de las personas con trastornos neurológicos en todos los aspectos de la formulación de políticas, la planificación y la financiación de servicios;

e) con ayuda de las oficinas regionales y las oficinas en los países de la OMS, en todos los niveles, prestar a los Estados Miembros servicios continuos de seguimiento, orientación y apoyo técnico en relación con la aplicación del Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031.

39. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Hacer que interlocutores de todos los sectores contribuyan activamente a fundamentar la elaboración y aplicación de políticas, planes y disposiciones legislativas científicamente contrastadas, prestando especial atención a los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores y a la prevención de la estigmatización y la discriminación.

b) Apoyar la creación de asociaciones y organizaciones que agrupen a personas con trastornos neurológicos y sus familiares y cuidadores, o el fortalecimiento de las ya existentes, y promover su colaboración con otras organizaciones, en calidad de asociados, en la aplicación de políticas relativas a este tipo de trastornos.

c) Facilitar el intercambio de conocimientos y el diálogo entre las asociaciones de personas con trastornos neurológicos, cuidadores y familiares, así como las organizaciones que las agrupan, y los trabajadores de salud y asistencia social y las administraciones, a fin de garantizar que principios consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como los de empoderamiento, participación e inclusión, sean incorporados a la legislación con objeto de promover la salud de las personas que presentan discapacidades asociadas a trastornos neurológicos.

1.3 Financiación

40. Los trastornos neurológicos provocan un aumento de los costos para gobiernos, comunidades, familias e individuos, así como pérdidas de productividad para la economía, que en muchos casos sería posible remediar con medidas de prevención, detección precoz y tratamiento oportuno. Por efecto combinado de los costos de la atención sanitaria y la protección social y de la reducción o pérdida de ingresos, las personas con trastornos neurológicos y sus familiares sufren importantes dificultades económicas, situación que se ve agravada por la falta de un seguro médico universal en todos los países y la exigüidad de las inversiones y recursos destinados a hacer frente a las afecciones neurológicas.

41. Para garantizar que las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores tengan acceso a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención y para reducir las repercusiones económicas de los gastos directos en concepto de atención sanitaria y asistencia social, es preciso disponer de políticas y programas provistos de la adecuada dotación financiera, sabiendo que semejante inversión quedará compensada por la disminución de los costos de la discapacidad neurológica y que a la postre reducirá los gastos a largo plazo de los gobiernos.

42. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Atendiendo al principio de aportar una respuesta integrada a lo largo de toda la vida, apoyar una financiación sostenible de las políticas, planes y programas de prevención y tratamiento de los trastornos neurológicos mediante asignaciones presupuestarias nacionales dedicadas específicamente a la cuestión, un uso eficiente y racional de los recursos, mecanismos innovadores de financiación voluntaria y otros medios (financiación multilateral, bilateral y mancomunada, alianzas publicoprivadas, etc.).

b) Generar o utilizar los datos más recientes sobre la carga epidemiológica y económica de los trastornos neurológicos, así como el conjunto de datos económicos en que se basan las inversiones y las proyecciones relativas al costo de extender las intervenciones, con objeto de adoptar decisiones presupuestarias fundamentadas, proporcionales a la magnitud de la carga en el país, y de asignar de forma óptima los escasos recursos.

c) Instaurar mecanismos de protección social y económica que incluyan planes nacionales de seguro médico y prestaciones de seguridad social para atender los costos directos e indirectos relacionados con el acceso a la atención sanitaria (como los gastos de transporte) y favorecer una atención asequible y accesible para las personas con afecciones neurológicas y sus cuidadores y familiares.

43. **Medidas para la Secretaría**

a) Promover la colaboración y el intercambio de conocimientos a escala internacional, regional y nacional para conocer más a fondo los efectos económicos que se siguen de la inversión en los trastornos neurológicos.

b) Ofrecer a los Estados Miembros apoyo técnico, herramientas y orientaciones que les permitan dotarse de mayor capacidad nacional para llevar adelante un proceso intersectorial de planificación de los recursos, presupuestación y supervisión de los gastos relacionados con los trastornos neurológicos.

c) Proporcionar orientación sobre planteamientos estructurados para generar inversión nacional en el ámbito de los trastornos neurológicos y de la promoción, atención y protección de la salud cerebral, en la línea de otros métodos existentes de argumentación en favor de la inversión para secundar las decisiones de los gobiernos.

44. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Apoyar a los Estados Miembros en la movilización de recursos financieros sostenibles y la detección de deficiencias funcionales en la asignación de recursos para respaldar la aplicación, el seguimiento y la evaluación de políticas, programas y servicios nacionales o subnacionales referentes a los trastornos neurológicos.

b) Apoyar la participación de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores en los procesos decisorios relacionados con mecanismos internacionales de financiación.

c) Respaldar la elaboración de modelos innovadores de financiación, como un fondo de asistencia internacional con el que subvencionar o sufragar el coste de medios de diagnóstico y tratamientos, y compensar los gastos ligados a la derivación, como los de viaje o los de servicios e intervenciones de especialistas.

d) Apoyar la rendición de cuentas y un uso eficiente de los recursos en los sistemas de atención sanitaria con objeto de practicar una distribución idónea de los escasos recursos y lograr una mejor calidad y una mayor eficacia con un mínimo despilfarro de recursos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2. PROPORCIONAR SERVICIOS EFICACES, OPORTUNOS Y RESOLUTIVOS DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y ATENCIÓN

45. Los trastornos neurológicos, que son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, exigen una labor intersectorial concertada para atender las necesidades de las personas que presentan o corren riesgo de presentar esos trastornos, ofreciéndoles un acceso equitativo a intervenciones y servicios eficaces e implantados a escala comunitaria tanto de atención sanitaria como sociales, profesionales, y educativos.

46. La integración de la atención de los trastornos neurológicos en la atención primaria, secundaria y terciaria y el suministro de medicamentos esenciales, medios de diagnóstico, formación y apoyo al personal de salud y a cuidadores y familiares de las personas con trastornos neurológicos son medidas coherentes con los principios de la cobertura sanitaria universal, la Agenda 2030 y los ODS.

47. Para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos y también para evitar complicaciones, reducir las hospitalizaciones y costosas intervenciones y prevenir muertes prematuras y casos de discapacidad, hace falta un sistema de salud robusto, que se rija por la lógica de atención coordinada y centrada en la persona y tenga por objetivo proporcionar durante largos periodos servicios eficaces, oportunos y resolutivos de diagnóstico, tratamiento y atención de esos trastornos.

Metas mundiales correspondientes al objetivo estratégico 2

Meta mundial 2.1

Lograr para 2031 que un 75% de los países haya incluido los trastornos neurológicos en el conjunto de prestaciones de la cobertura sanitaria universal.

Meta mundial 2.2

Lograr para 2031 que un 80% de los países proporcione los medicamentos esenciales y las tecnologías básicas que se requieren para atender los trastornos neurológicos en la atención primaria.

2.1 Itinerarios asistenciales

48. Para instaurar una atención interdisciplinaria en beneficio de las personas con trastornos neurológicos se requieren directrices basadas en protocolos y prácticas científicamente contrastados. También es preciso organizar la atención por eslabones y abordarla desde un planteamiento que abarque todo el curso de la vida.

49. Los servicios y los itinerarios asistenciales, incluido el acceso a una atención de urgencia de calidad, deben responder a las necesidades de las personas con trastornos neurológicos y de sus cuidadores y familiares, ya vivan en medio urbano o en zonas rurales, e incluir a los grupos de población vulnerables, como pueden ser las personas socioeconómicamente desfavorecidas, los niños, las personas de edad, las víctimas de violencia doméstica y de género, la población reclusa, los refugiados, las poblaciones desplazadas y los migrantes, las poblaciones indígenas y otros grupos específicos del contexto de cada país.

50. Debe haber un itinerario asistencial que responda a cada etapa del curso de la vida, desde el embarazo y la primera infancia hasta la atención de las personas de edad, lo que también supone dispensar una atención continua a los niños y adolescentes con trastornos neurológicos a medida que se van adaptando a las dificultades que entraña el paso a la vida adulta.

51. Las afecciones neurológicas afectan a la capacidad funcional de las personas y a menudo merman su movilidad, sus aptitudes de comunicación, su funcionamiento cognitivo y su capacidad para cuidar de sí mismas, todo lo cual exige una labor de rehabilitación. Sin embargo, buena parte de las necesidades de rehabilitación de las personas con trastornos neurológicos no están cubiertas, pues solo un 16% de los países declara disponer de servicios especializados de rehabilitación neurológica y solo un 17% afirma contar con unidades de rehabilitación general que ofrezcan esta posibilidad.[1]

[1] *ATLAS Country Resources for Neurological Disorders*, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

52. Dado que las necesidades de las personas con trastornos neurológicos son complejas y que estas personas presentan un alto grado de dependencia y morbilidad, es esencial contar con todo un abanico de servicios coordinados de atención sanitaria y asistencia social, que incluya intervenciones como: cuidados paliativos para aliviar el dolor; apoyo psicosocial, espiritual y de planificación anticipada de la atención; e intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida.

53. Cuando sea posible, los itinerarios asistenciales deben comprender instalaciones de neurocirugía que permitan practicar las intervenciones quirúrgicas necesarias para tratar afecciones neurológicas como tumores, epilepsia o accidente cerebrovascular isquémico agudo.

54. Es posible optimizar la continuidad asistencial recurriendo a soluciones de salud digital que favorezcan un mayor intercambio de información entre proveedores, personas con trastornos neurológicos y cuidadores y que posibiliten las consultas a distancia con dispositivos de telesalud.

55. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Establecer itinerarios asistenciales científicamente fundamentados para la prestación de servicios sociales y sanitarios coordinados a las personas con trastornos neurológicos en el curso de toda la vida como parte de la cobertura sanitaria universal, para que esas personas puedan acceder a una atención de calidad cuando y donde sea necesario. Ello supone la integración en múltiples niveles del sistema de atención sanitaria y asistencia social, con empleo de equipos asistenciales, directorios de servicios, historias clínicas y mecanismos de derivación de carácter interdisciplinario, lo que pasa en particular por:

- potenciar el acceso equitativo a una atención de calidad para dolencias neurológicas agudas (de urgencia) y crónicas;
- reforzar la atención en los niveles primario, secundario y terciario, lo que incluye instalaciones médicas y quirúrgicas;
- establecer servicios neurológicos de ámbito comunitario en los que participen otros proveedores de atención (como curanderos tradicionales) y se fomente la autoasistencia; y
- promover la continuidad asistencial entre diferentes proveedores y niveles del sistema de salud, en particular con la derivación y el seguimiento de pacientes, velando por que los centros de atención primaria cuenten con el apoyo de servicios especializados de hospitales y servicios de salud comunitarios, con mecanismos eficaces de derivación y contraderivación.

b) Elaborar estrategias para racionalizar los recursos y potenciar la eficaz colaboración entre los agentes públicos, privados y no gubernamentales mediante:

- la aplicación de modelos asistenciales integrados, innovadores y adaptados al contexto, que abarquen desde el diagnóstico hasta el final de la vida, en los sectores sanitario y social;
- el fomento, la implantación y la aplicación a mayor escala de soluciones y tecnologías de salud digital en todos los ámbitos de la atención sanitaria y social; y
- la creación de equipos y redes interdisciplinarios de atención sanitaria y social y la capacitación de los profesionales de la salud y la asistencia social.

c) Pasar revista a los servicios conexos ya existentes, como los de salud mental, salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, inmunización u otros programas pertinentes relativos a enfermedades transmisibles y no transmisibles, a fin de dar con posibles modos de integrar la prevención, el diagnóstico precoz y la atención integral de los trastornos neurológicos y las afecciones concomitantes no neurológicas.

d) Promover un acceso equitativo a la rehabilitación con respecto a las discapacidades asociadas a afecciones neurológicas, fortaleciendo para ello los sistemas de salud a todos los niveles, desde los centros hospitalarios especializados hasta la rehabilitación dispensada en la comunidad.

e) Establecer nuevos servicios, directrices y protocolos, o reforzarlos cuando ya existan, para promover la implantación de mecanismos de derivación y de coordinación de los cuidados paliativos tempranos, garantizando al mismo tiempo a las personas con trastornos neurológicos un acceso equitativo a la asistencia paliativa.

f) Tomar medidas activas para definir y proporcionar la atención adecuada a los grupos de población que corran especial riesgo de presentar trastornos neurológicos o que tengan un deficiente acceso a los servicios, como las personas socioeconómicamente desfavorecidas, las personas de edad y otros grupos específicos del contexto de cada país y, en el caso de adolescentes con trastornos neurológicos, promover la continuidad de la atención integrada entre los proveedores de salud pediátrica y los de salud de adultos cuando la persona pasa a la edad adulta.

g) En colaboración con interlocutores del sector humanitario, integrar las necesidades de apoyo en los planes de preparación frente a emergencias para hacer posible que todas las personas que presenten trastornos neurológicos, ya sean preexistentes o causados por una situación de emergencia, como los resultantes de lesiones por traumatismo, tengan acceso a servicios de apoyo seguros.

h) Empoderar a las personas con trastornos neurológicos y a quienes cuidan de ellas para que participen en la planificación y la prestación de servicios, y posibilitar que decidan con conocimiento de causa acerca de la atención que mejor responda a sus necesidades, proporcionándoles para ello información accesible y científicamente contrastada, en particular sobre los itinerarios asistenciales que van de la detección y el diagnóstico al tratamiento (incluida la autoasistencia) y sobre el acceso a la atención.

56. **Medidas para la Secretaría**

a) Proporcionar orientación y apoyo técnico a los Estados Miembros para que identifiquen las áreas prioritarias para una posible intervención e integren en sus sistemas de salud y en el conjunto de prestaciones de la cobertura sanitaria universal intervenciones costoeficaces relativas a los trastornos neurológicos, sus factores de riesgo y sus comorbilidades.

b) Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros para ayudarlos a describir y poner en común prácticas óptimas de normas científicamente contrastadas de atención en el curso de toda la vida, referidas en particular a la prestación de servicios y la coordinación interdisciplinaria de la atención, haciendo hincapié en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento (incluido el manejo de afecciones comórbidas), la rehabilitación y los cuidados paliativos para personas con afecciones neurológicas.

c) Ofrecer asistencia técnica y orientación normativa para secundar la preparación frente a emergencias y posibilitar el acceso de las personas con afecciones neurológicas a servicios de apoyo seguros.

57. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Colaborar activamente con todas las partes interesadas pertinentes de los distintos sectores, incluidas las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores y familiares, para cimentar la instauración y la buena marcha de la coordinación intersectorial e interdisciplinaria de la atención y de itinerarios integrados de atención neurológica dentro del proceso asistencial continuo que va de la prevención a la asistencia paliativa, pasando por las labores de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

b) Facilitar el intercambio de conocimientos y el diálogo para examinar y poner al día las iniciativas de refuerzo de los servicios de salud después de situaciones de emergencia humanitaria, en colaboración con los organismos multilaterales y regionales competentes, las organizaciones que representan a las personas con trastornos neurológicos y otras entidades de la sociedad civil.

c) Generar datos probatorios y elaborar herramientas para prestar apoyo a los programas que tienen por objetivo que las personas con trastornos neurológicos tengan acceso a una atención integrada.

d) En asociación con las partes interesadas pertinentes, facilitar iniciativas que apoyen y alienten a las personas con trastornos neurológicos y sus familiares y cuidadores a acceder a la atención y los servicios neurológicos a través de herramientas de formación e información científicamente contrastadas, de fácil consulta y de base tecnológica, como iSupport,[1] o estableciendo servicios de asistencia telefónica y sitios web que ofrezcan información accesible.

2.2 Medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios

58. Para las labores de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento encaminadas a reducir la mortalidad y la morbilidad y a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos, es esencial disponer de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios, como tecnologías de asistencia, productos biológicos y terapias celulares y génicas.

59. Los medicamentos esenciales cumplen una función básica tanto en la prevención como en el tratamiento de los trastornos neurológicos. Existen medicamentos para la esclerosis múltiple, por ejemplo, que ralentizan el avance de la enfermedad y mejoran la calidad de vida de muchas personas, pero en los países de ingresos bajos o medianos resulta difícil procurárselos y no son muy asequibles.

60. El uso de dispositivos médicos, como los de imagenología y diagnóstico *in vitro* (por ejemplo, neuroimagen, punción lumbar y microscopía), puede reducir la morbilidad gracias a la detección precoz y al hecho de retrasar la progresión de la enfermedad. Pero puede ocurrir que, aun cuando existan medios de diagnóstico eficaces, estos no sean asequibles o resulte difícil acceder a ellos por la escasez de equipo e infraestructura de laboratorio y de personal formado.

61. Las tecnologías de asistencia permiten a las personas llevar una vida sana, productiva, autónoma y digna y hacen menos necesarios los servicios oficiales de salud y apoyo, la atención a largo plazo y el trabajo de los cuidadores. Pero son pocas las personas que, aun necesitándolos, tienen acceso a dispositivos de ayuda técnica, por su elevado costo y por falta de conocimiento, disponibilidad, personal formado, políticas al respecto y financiación. Para que quienes más los necesitan tengan mejor acceso a los

[1] *iSupport for Dementia. Training and support manual for carers of people with dementia*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

dispositivos de ayuda técnica, estos deben estar disponibles en todos los niveles de los servicios de salud, en particular en la atención primaria, y formar parte de la cobertura sanitaria universal.

62. La rápida producción de nuevos medicamentos y moléculas aplicables a ciertos trastornos neurológicos constituye un modelo para otros problemas neurológicos o de salud. Es preciso identificar los factores que actualmente hacen difícil y poco asequible el acceso a los tratamientos para poder eliminar barreras y allanar el camino y lograr así que los futuros medicamentos para afecciones neurológicas estén disponibles y sean asequibles.

63. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Promover la disponibilidad de medicamentos y productos sanitarios esenciales para los trastornos neurológicos que sean eficaces, seguros, asequibles y de calidad, así como su inclusión y actualización en las listas nacionales de medicamentos esenciales, utilizando como guía la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, la lista OMS de dispositivos médicos prioritarios para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, la lista OMS de dispositivos médicos prioritarios para el tratamiento del cáncer y la lista OMS de ayudas técnicas prioritarias, a la vez que se incluye el acceso a medicamentos fiscalizados y se reduce al mínimo el riesgo de uso indebido. Determinar las principales barreras que dificultan el acceso a esos dispositivos de los distintos grupos de población (en particular en situaciones de emergencia) y definir estrategias para tenerlas sistemáticamente en cuenta.

b) Promover el uso adecuado, transparente y sostenible de los medicamentos esenciales para la prevención y la atención integral de los trastornos neurológicos, adoptando medidas como la garantía de calidad, la simplificación de los trámites de registro, la sustitución por genéricos o productos biosimilares, el uso de las denominaciones comunes internacionales o la instauración de incentivos económicos, cuando proceda. Además, optimizar la formación de los profesionales de la salud, las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, en particular aplicando estrategias científicamente contrastadas para abordar el tratamiento de comorbilidades, eventos adversos e interacciones farmacológicas como las resultantes de la polimedicación.

c) Posibilitar la disponibilidad y utilización de medios de diagnóstico pertinentes y adecuados, así como el acceso a ellos, empleando como guía la Lista Modelo de la OMS de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales. Se trata, por ejemplo, de dispositivos de microscopía, electrofisiología, pruebas genéticas y tecnología de neuroimagen, como la tomografía computarizada (TC) o la imagen de resonancia magnética (IRM). Mejorar la infraestructura e impartir formación a técnicos y trabajadores de atención sanitaria en el uso de estas tecnologías.

d) Establecer marcos normativos transparentes y dotarse de recursos y capacidad para garantizar que los productos de salud y medios de diagnóstico, como puedan ser productos biológicos terapéuticos, pruebas genéticas, dispositivos de ayuda técnica (audífonos, sillas de ruedas, prótesis, etc.) o pruebas genéticas previas a la implantación, cumplan las normas de calidad, seguridad y ética.

e) Mejorar la disponibilidad de medicamentos y productos de salud que salvan vidas para atender trastornos neurológicos en situaciones de emergencia humanitaria.

64. **Medidas para la Secretaría**

a) Acelerar el trabajo y ofrecer apoyo técnico a los Estados Miembros para que potencien un acceso más equitativo de las personas con trastornos neurológicos a medicamentos, medios de diagnóstico y demás productos de salud, entre otras cosas estableciendo: normas y criterios a nivel mundial; orientaciones normativas científicamente fundamentadas y adaptadas a cada contexto;

prácticas óptimas de fabricación y compra conforme a la normativa vigente; y capacitación técnica y en materia de legislación y reglamentación.

b) Actualizar la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, la Lista Modelo OMS de Pruebas Diagnósticas *In Vitro* Esenciales, las listas de dispositivos médicos prioritarios y de ayudas técnicas prioritarias de la OMS y demás documentos pertinentes para garantizar que en todos los casos sean tenidas en cuenta las enfermedades neurológicas y que haya protocolos establecidos para poder implantar y utilizar oportunamente tratamientos y medios de diagnósticos eficaces.

65. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Alentar a todas las partes interesadas pertinentes a que tomen parte en actividades que promuevan el esfuerzo de mejorar el acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios (como los dispositivos de neuroimagen) asequibles, seguros, eficaces y de calidad.

b) Apoyar el fortalecimiento a escala mundial, regional, intergubernamental, nacional e infranacional de los procesos de regulación y adquisición (en particular con sistemas de adquisición mancomunada, mecanismos innovadores de financiación de la salud y la capacitación de los recursos humanos) con objeto de promover el acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios y su adecuada utilización.

c) Fomentar la participación de las personas con trastornos neurológicos y de sus cuidadores en los procesos de investigación, desarrollo e implantación de nuevos medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios.

2.3 Creación de capacidad, formación y apoyo para el personal de salud

66. La obtención de mejores resultados de salud pasa en gran medida por combinar una dotación suficiente de personal de neurología (neurólogos de adultos, neurólogos infantiles y neurocirujanos) con la presencia de profesionales de otras ramas de la atención sanitaria (psicólogos, psiquiatras, radiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, entre otros) y de trabajadores de salud que trabajen desde la atención primaria y cuenten con las competencias y la formación necesarias para saber reconocer y atender los trastornos neurológicos.

67. Para ayudar a que las personas con trastornos neurológicos reciban una atención centrada en el individuo y para reducir la mortalidad y morbilidad y mejorar la calidad de vida de esas personas, es necesario impartir formación y capacitación a una plantilla multidisciplinaria, que incluya a asistentes sociales, especialistas en rehabilitación con la debida formación en afecciones neurológicas, técnicos (en electrofisiología e imagenología y técnicos de laboratorio), farmacéuticos, ingenieros en biomedicina, trabajadores comunitarios de salud, familiares, cuidadores y curanderos tradicionales, cuando proceda.

68. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Reunir y aplicar datos científicos adaptados a cada contexto con el fin de establecer:

- programas y políticas que se acompañen de una dotación suficiente de recursos para atender las futuras necesidades de personal sanitario que se desprendan de las proyecciones a tenor de la evolución demográfica, el creciente envejecimiento de las poblaciones y la prevalencia de enfermedades como la demencia, los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad de Parkinson; y

- sistemas adecuados de remuneración e incentivos para lograr que haya profesionales de asistencia sanitaria y social con formación en trastornos neurológicos que trabajen de forma duradera en áreas infradotadas de personal.

b) Reforzar la capacidad del personal de asistencia sanitaria y social para detectar y atender rápidamente los trastornos neurológicos, incluidas las comorbilidades tratables más comunes, como enfermedades infecciosas, lesión cerebral perinatal hipóxico-isquémica, hipotiroidismo, cataratas y enfermedades no transmisibles. Estas iniciativas deben centrarse en la capacitación del personal existente, tanto especialistas como generalistas, incluidos otros profesionales sanitarios relacionados con el tema, según corresponda a sus funciones. Ello supone:

- instituir diversos tipos de programas de formación (p. ej., el curso de ciberaprendizaje del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental [mhGAP]) dirigidos a los trabajadores de asistencia sanitaria y social, tanto generalistas como especialistas, para que dispensen a todas las personas y en el curso de toda la vida una atención neurológica científicamente fundamentada, adaptada a cada cultura y concebida en clave de derechos humanos, en la que se aborden, entre otras cosas, la estigmatización y la discriminación;

- establecer trayectorias de progresión profesional para el personal de neurología reforzando la formación de posgrado y colaborando con sociedades médicas para dar mejor a conocer el atractivo que tiene el trabajo en el ámbito de la salud cerebral;

- ampliar los planes de estudios existentes y proporcionar formación continua sobre la atención de personas con trastornos neurológicos;

- ampliar las funciones del personal de neurología para que incluyan la supervisión de los trabajadores de salud generalistas y el apoyo a estos cuando efectúen intervenciones de neurología;

- aprovechar el potencial de los trabajadores de salud comunitarios y estrechar la colaboración con proveedores de atención no oficiales, como los curanderos tradicionales, proporcionando formación, apoyo y supervisión eficaces; y

- velar por que las personas con trastornos neurológicos participen, como proceda, en la planificación, elaboración y ejecución de las labores de formación.

c) Prestar apoyo a los trabajadores de asistencia sanitaria y social a la hora de prestar y extender servicios utilizando tecnologías de la información y la comunicación, como la telemedicina y las tecnologías de internet y telefonía móvil, con el fin de hacer llegar la atención neurológica a zonas aisladas y con pocos recursos y de respaldar los servicios domiciliarios.

69. **Medidas para la Secretaría**

a) Apoyar a los Estados Miembros proporcionándoles herramientas adecuadas para que integren las necesidades de atención neurológica en la planificación sistemática del personal sanitario, basándose para ello en la obtención y el seguimiento de los mejores datos disponibles y guiándose por los parámetros del mercado laboral del sector de la salud. A la hora de planificar hay que tener en cuenta aspectos como la identificación de las carencias de los servicios, los requisitos de formación en atención neurológica y las competencias básicas que debe reunir el personal de asistencia sanitaria y social que trabaja sobre el terreno, así como la formación en atención neurológica avanzada.

b) Prestar apoyo a los Estados Miembros para que refuercen las capacidades del personal de asistencia sanitaria y social, incluidos los proveedores de atención no oficiales, promoviendo, fortaleciendo y elaborando orientaciones y herramientas y aplicando modelos de formación que integren las competencias necesarias para el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los trastornos neurológicos.

70. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Facilitar el intercambio de información sobre prácticas óptimas y la difusión de conclusiones en materia de formación y capacitación del personal de salud, con objeto de respaldar las iniciativas de los países en materia de prevención y tratamiento de los trastornos neurológicos y atención de las personas que los presentan.

b) Apoyar la aplicación de programas de creación de capacidad, que incluyan formación teórica y práctica, para que el personal de salud, sea general o especializado, pueda detectar los trastornos neurológicos y efectuar intervenciones científicamente sólidas que promuevan el diagnóstico, el tratamiento y la atención de trastornos neurológicos.

c) Respaldar a las autoridades nacionales en la creación de una infraestructura de atención sanitaria y una capacidad institucional adecuadas para impartir formación al personal de salud con el fin de reforzar los sistemas de salud y extender la prestación de servicios de calidad.

2.4 Apoyo a los cuidadores

71. Los trastornos neurológicos tienen profundas repercusiones en las personas, las familias y las comunidades. Dado que tienen un curso crónico, las personas que los padecen suelen necesitar atención permanente, que en gran parte dispensan cuidadores del sector informal.

72. Cabe definir a los cuidadores por su relación con la persona que presenta un trastorno neurológico y por el tipo de atención que le aportan. Muchos son parientes, pero a veces son amigos cercanos o voluntarios quienes asumen el cuidado de esas personas. Los cuidadores prestan «atención directa» y apoyo a los afectados y cumplen un importante papel en la organización de la atención dispensada a lo largo de toda la vida.

73. Los cuidadores se enfrentan a problemas como el estrés, la tensión asociada a su labor, la carga económica, el aislamiento social o el duelo, en caso de pérdida. Los cometidos y los problemas pueden variar en función de la edad del cuidador y también difieren según se atienda a niños, a adolescentes o a adultos mayores.

74. El hecho de cuidar de una persona con un trastorno neurológico puede afectar la salud, el bienestar y las relaciones sociales del cuidador. En el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia se indican una serie de medidas básicas de apoyo a los cuidadores que también son aplicables a otras afecciones neurológicas.

75. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Instituir mecanismos para que las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores participen en la planificación de la atención y la labor de análisis jurídico y formulación de políticas al respecto. En el mismo orden de ideas, eliminar las barreras que dificulten esa participación, prestando a la vez atención a los deseos y preferencias de las personas con trastornos neurológicos y sus familiares.

b) Proporcionar información accesible y basada en datos factuales sobre los recursos disponibles en la comunidad, tales como programas de formación, asistencia de relevo, servicios de salud mental y otros recursos adaptados a las necesidades de quienes cuidan de personas con trastornos neurológicos.

c) En el contexto de la atención neurológica de ámbito comunitario, ofrecer, en colaboración con las partes interesadas pertinentes, programas de formación dirigidos al personal de asistencia sanitaria y social para aprender a reconocer y aliviar el estrés de los cuidadores.

d) Crear mecanismos de protección de los cuidadores, o reforzarlos cuando ya existan, que pasen por ejemplo por la instauración de prestaciones sociales y económicas (como pensiones, permisos y horarios flexibles) y por la aplicación de políticas y disposiciones legislativas destinadas a reducir la estigmatización y la discriminación y a respaldar a los cuidadores más allá de su cometido como tales.

76. **Medidas para la Secretaría**

a) Apoyar a los Estados Miembros para que, aplicando una lógica intersectorial acorde con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, generen y evalúen, con criterios científicos, información, datos, programas de formación y servicios de relevo para los cuidadores de personas con trastornos neurológicos.

b) Facilitar el acceso a recursos asequibles y científicamente contrastados para que los cuidadores de personas con trastornos neurológicos adquieran más conocimientos y aptitudes prácticas en relación con este tipo de trastornos, sufran menos estrés emocional y mejoren su capacidad de lidiar con la situación, su confianza en las propias posibilidades y su estado de salud, empleando recursos como el mhGAP de la OMS, iSupport, mDementia,[1] el módulo de formación de la OMS relativo a las aptitudes de los cuidadores de niños con trastornos o retrasos del desarrollo y otros recursos de formación teórica y práctica y de apoyo social.

77. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Generar mayor conciencia del impacto que tiene el hecho de cuidar de personas con trastornos neurológicos y, en particular, de la necesidad de proteger a los cuidadores de la discriminación, prestarles apoyo para que puedan seguir dispensando cuidados a medida que la enfermedad avance y potenciar su capacidad para desenvolverse y defenderse por sí mismos.

b) Ayudar a aplicar programas de formación para cuidadores y familiares centrados en la persona y adaptados al contexto y a las especificidades culturales, con el fin de promover su bienestar y mejorar sus conocimientos teóricos y prácticos en las sucesivas etapas de la evolución de los trastornos neurológicos, empezando por recursos ya existentes como iSupport y el mhGAP de la OMS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3. APLICAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

78. Para promover la salud cerebral y prevenir trastornos neurológicos es necesario reducir los factores de riesgo modificables y mejorar los factores de protección, especialmente durante los periodos cruciales del desarrollo cerebral.

[1] Be Healthy Be Mobile. A handbook on how to implement mDementia. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021.

79. La promoción de un desarrollo óptimo del cerebro en el curso de la vida empieza antes de la concepción y prosigue durante el embarazo, la niñez y la adolescencia, guarda relación con un envejecimiento sano y debe alentar comportamientos saludables, una alimentación adecuada, el control de enfermedades infecciosas, la prevención de traumatismos craneoencefálicos y medulares y la reducción de la exposición a la violencia y a contaminantes ambientales.

80. Un componente básico para promover la salud cerebral y el bienestar es la cobertura sanitaria universal, uno de cuyos elementos importantes es el hecho de abordar los determinantes sociales y económicos por medio de una respuesta intersectorial coordinada que integre la perspectiva de género. Conviene poner en marcha iniciativas de colaboración con las poblaciones locales, incluidas las indígenas, para buscar fórmulas de prevención de los trastornos neurológicos que sean culturalmente apropiadas y respetuosas de los usos y valores locales.

81. El hecho de formular y llevar adelante programas, políticas, disposiciones legislativas e investigaciones sobre los trastornos neurológicos trabajando en clave de «Una sola salud»,[1] lo que entraña comunicación entre múltiples sectores, en especial los de salud pública, sanidad animal y vegetal y medio ambiente, contribuirá a prevenir trastornos neurológicos y, gracias a ello, a obtener mejores resultados de salud.

Metas mundiales correspondientes al objetivo estratégico 3

Meta mundial 3.1

Lograr para 2031 que un 80% de los países tenga en funcionamiento al menos un programa intersectorial de promoción de la salud cerebral y prevención de los trastornos neurológicos en el curso de toda la vida.

Meta mundial 3.2

El logro de las metas mundiales relativas a la prevención de los trastornos neurológicos viene definido en los siguientes documentos:

- Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles;
- Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030;
- Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible.

3.1 Fomento de comportamientos saludables en el curso de toda la vida

82. El objetivo de promover y hacer hincapié en la salud cerebral en el curso de toda la vida supone centrarse, entre otras cosas, en el fomento de comportamientos saludables. Hay varios trastornos neurológicos, como la demencia o el accidente cerebrovascular, que están estrechamente interconectados con enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la diabetes, la obesidad y otros trastornos conexos y también con factores de riesgo de tipo comportamental como la inactividad física, la alimentación desequilibrada, el tabaquismo o el consumo nocivo de bebidas alcohólicas.

[1] *One Health. Q&A*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health), consultado el 1 de diciembre de 2021.

83. El conocimiento de los factores de riesgo que acrecientan la carga de morbilidad por afecciones neurológicas puede cimentar la adopción de medidas preventivas y conducir a la elaboración de estrategias que tengan mayor influencia en la evolución de estas afecciones.

84. El tabaquismo es un factor de riesgo comportamental ligado a trastornos neurológicos como el accidente cerebrovascular, la demencia o la esclerosis múltiple. Según las estimaciones, el tabaquismo pasivo causó en 2010 un 4% de los accidentes cerebrovasculares.[1]

85. El uso nocivo del alcohol, concretado por ejemplo en un consumo excesivo de bebidas alcohólicas, puede afectar directamente al sistema nervioso y provocar trastornos neurológicos como degeneración cerebelosa, neuropatías, miopatías, delirium tremens y una deficiencia de tiamina que cause encefalopatía de Wernicke o síndrome de Korsakoff. Además, lleva a un aumento de los accidentes de tránsito, la violencia, las caídas y las lesiones cerebrales y medulares asociadas a estas.

86. La salud y el bienestar general de niños y adultos requieren una buena higiene del sueño. Un sueño irregular puede ser un factor de riesgo de ciertos trastornos neurológicos y las personas que padecen un trastorno neurológico experimentan a menudo perturbaciones del sueño a consecuencia de este trastorno.[2]

87. Una modificación de los factores de riesgo comportamentales puede reforzar la capacidad de tomar decisiones más saludables y de observar conductas sanas, que favorezcan la salud del cerebro y reduzcan la carga de los trastornos neurológicos. El ejercicio y la actividad física regular, por ejemplo, traen consigo beneficios sociales y de salud mental y cerebral, así como una mejor calidad de vida y una superior capacidad funcional de las personas con afecciones neurológicas crónicas, como la enfermedad de Parkinson, asociada a una reducción de la carga que ello entraña para sus cuidadores.

88. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Prestar apoyo a medidas de probada eficacia para reducir el riesgo de trastornos neurológicos en el curso de la vida, impulsando estrategias que fomenten hábitos saludables, como las que promueven el abandono del tabaco y de un excesivo consumo de alcohol, la vacunación y el aumento de la actividad física, en consonancia con el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios y las Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. Estas acciones deben llevarse a cabo en colaboración con las personas que padecen trastornos neurológicos, sus cuidadores y otras partes interesadas pertinentes.

b) Elaborar, aplicar y supervisar estrategias que abarquen a toda la población y cuenten con una adecuada dotación de recursos para promover la alimentación y la nutrición saludables, siguiendo las pautas marcadas en el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño, el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y la Agenda 2030.

c) Alentar una planificación urbanística que mejore el acceso al deporte, la educación, los transportes y la actividad física de ocio o recreativa, con objeto de promover el ejercicio físico y de ofrecer alternativas al sedentarismo.

[1] Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF., Bos R, Neira MP. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. Organización Mundial de la Salud, 2016.

[2] *Worldwide Project on Sleep and Health. Project Overview*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

89. **Medidas para la Secretaría**

a) Proporcionar apoyo técnico y reforzar la capacidad y los medios mundiales, regionales y nacionales para:

- dar mejor a conocer los vínculos existentes entre los trastornos neurológicos y otras enfermedades no transmisibles; y

- aplicar estrategias de reducción y control de los factores de riesgo modificables ligados a los trastornos neurológicos, elaborando directrices científicamente fundamentadas para efectuar intervenciones de atención sanitaria coordinadas y costoeficaces e integrando las pertinentes directrices de la OMS en los procesos de planificación sanitaria y los programas de desarrollo de los países.

b) Consolidar, compartir y difundir datos científicos que fundamenten intervenciones normativas encaminadas a reducir los factores de riesgo potencialmente modificables ligados a los trastornos neurológicos, pasando para ello por el fomento de entornos de trabajo saludables y de escuelas y otras instituciones docentes que promuevan la salud, por iniciativas en pro de ciudades sanas, por un desarrollo urbanístico que tenga en cuenta las cuestiones de salud y por medidas de protección social y ambiental.

90. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Promover e integrar estrategias de fomento de la salud cerebral de la población que incluyan a todas las clases de edad, tengan en cuenta las cuestiones de género y se basen en la equidad, a escala tanto nacional como regional e internacional, con objeto de propiciar comportamientos saludables por parte de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores y familiares.

b) Facilitar el intercambio de conocimientos sobre prácticas óptimas científicamente contrastadas para respaldar las medidas que probadamente reducen el riesgo de presentar trastornos neurológicos en el curso de la vida, en consonancia con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud y otras estrategias pertinentes.

3.2 Control de las enfermedades infecciosas

91. Las consecuencias neurológicas de enfermedades infecciosas como la meningitis, la encefalitis, la neurocisticercosis, el paludismo, la infección por el VIH, la toxoplasmosis, la poliomielitis, la infección por enterovirus, la sífilis o la rabia aumentan los niveles de morbilidad y mortalidad que, en todo el mundo, presentan las poblaciones marginales más vulnerables y, además, pueden provocar secuelas irreversibles (pérdida de visión y audición, retraso del desarrollo, trastornos cognitivos o motores, etc.) que requieren atención especializada de seguimiento, incluidos servicios de rehabilitación. Sin embargo, muchas de estas consecuencias neurológicas pueden ser prevenidas con programas de inmunización y de control de enfermedades infecciosas.

92. La aparición de infecciones zoonóticas neurótropas puede ser atribuida a diversas causas, entre ellas la intensificación insostenible de las actividades agropecuarias y la creciente utilización y explotación de la fauna salvaje.[1]

[1] Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente e International Livestock Research Institute. *Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission*, Nairobi (Kenya), 2017.

93. A pesar de los avances logrados en la lucha contra las enfermedades infecciosas a escala mundial, las infecciones de carácter epidémico (como el zika y la COVID-19) han puesto de relieve la importancia que reviste el control de estas enfermedades como medida de prevención de los trastornos neurológicos. Es previsible, por ejemplo, que la pandemia de COVID-19 repercuta en la salud del cerebro durante todo el curso vital, pues las etapas aguda y postaguda de la enfermedad pueden acompañarse de muy diversas manifestaciones neurológicas.

94. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Aplicar programas de atención integral y erradicación/eliminación/control de enfermedades infecciosas y programas de inmunización basados en pautas marcadas por la OMS, como la Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030, las directrices de la OMS de lucha contra la neurocisticercosis causada por *Teania solium* o la Hoja de Ruta Mundial con miras a Derrotar la Meningitis para 2030, sin dejar de incluir dispositivos de lucha contra otras infecciones del sistema nervioso comunes y tratables, como las encefalitis, y sus correspondientes tratamientos, actuando desde los sectores sanitario y agropecuario, como se explica en las orientaciones de la OMS sobre la higiene del entorno como medio de prevención de enfermedades.[1]

b) Apoyar y promover la disponibilidad de sistemas rápidos y asequibles para diagnosticar infecciones del sistema nervioso (por ejemplo, punción lumbar, microscopía, técnicas de neuroimagen).

c) Colaborar con todos los interlocutores y sectores pertinentes con el fin de reducir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas emergentes que provocan trastornos neurológicos. Para aprovechar al máximo las sinergias se requerirá una labor estrechamente coordinada dentro del sector de la salud y también entre distintos sectores, que abarque, por ejemplo, el control de vectores, los servicios de agua y saneamiento, la salud animal y ambiental y la educación.

d) Establecer planes operativos nacionales para hacer frente a las enfermedades neurológicas de manera acorde con los principios de «Una sola salud», elaborando un plan coordinado en el que se definan a grandes líneas las responsabilidades de todas las partes interesadas en cuanto a las medidas relativas a personas, animales, alimentos y ecosistemas y tratando a los animales para evitar la transmisión de patógenos que infectan el sistema nervioso, por ejemplo con la vacunación masiva de perros para prevenir la rabia.

e) Promover campañas de vacunación y compartir conocimientos sobre la utilidad de las vacunaciones como método para reducir las discapacidades neurológicas.

95. **Medidas para la Secretaría**

a) Ofrecer apoyo técnico, herramientas y orientaciones a los Estados Miembros con objeto de generar mayor conciencia a escala mundial, regional y nacional de la necesidad de combatir las enfermedades infecciosas y de reducir el riesgo de que se produzcan infecciones zoonóticas y surjan resistencias a antimicrobianos e insecticidas, en particular instituyendo políticas sobre la producción y el comercio de animales o ganado.

[1] Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF., Bos R, Neira MP. *Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Resumen de orientación.* Organización Mundial de la Salud, 2016.

b) Destacar las consecuencias neurológicas de la pandemia de COVID-19 y proporcionar orientaciones para manejarlas con el fin de reforzar la respuesta de los países y mejorar la prestación de servicios en todos los niveles de los sistemas de salud.

96. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Promover la colaboración multipartita dentro y más allá del sector de la salud, trabajando en clave de «Una sola salud» y en la línea que marcan la Agenda 2030 y los ODS.

3.3 Prevención de los traumatismos craneoencefálicos y medulares y de las discapacidades conexas

97. Las lesiones traumáticas del cerebro y la médula espinal requieren una atención médica compleja y onerosa. En 2016 se registraron en el mundo 27 millones de lesiones traumáticas cerebrales y cerca de un millón de lesiones traumáticas medulares.[1] En la mayoría de los casos, las lesiones por traumatismo craneoencefálico son consecuencia de una caída o de un accidente de tránsito. Otras posibles causas, también prevenibles, son el maltrato infantil, la violencia de pareja o las lesiones deportivas.

98. Cada año se registran 37 millones de caídas que revisten gravedad suficiente como para requerir atención médica. Los afectados son principalmente adultos de 60 años o más, en especial los que presentan afecciones que dificultan la deambulación, como demencia, enfermedad de Parkinson o esclerosis múltiple.[2]

99. Los principales factores de riesgo de los traumatismos causados por el tránsito son la velocidad, el consumo de alcohol o drogas, la no utilización de casco, cinturón de seguridad o dispositivo de retención infantil, la escasa visibilidad de los peatones, la distracción o fatiga del conductor y una insuficiente aplicación del código de circulación.

100. Muchos traumatismos ligados a la práctica deportiva también pueden provocar lesiones cerebrales y de la médula espinal. El hecho de sufrir repetidamente leves traumatismos craneoencefálicos está asociado a la encefalopatía traumática crónica y acrecienta el riesgo de demencia. Para prevenir ciertos casos de lesión traumática cerebral o medular se precisan medidas de sensibilización, disposiciones legislativas y políticas encaminadas a hacer pedagogía entre deportistas, progenitores y otros profesionales del deporte, así como la aplicación de normativas que obliguen a llevar casco y a utilizar dispositivos de protección.

101. Pese al elevado número de traumatismos craneoencefálicos y medulares en los países de ingresos bajos o medianos, siguen faltando servicios, medios y especialistas formados en neurocirugía y rehabilitación neurológica, elementos todos ellos imprescindibles para prevenir discapacidades de larga duración y prestar atención de seguimiento a quienes sobreviven a una lesión traumática del cerebro o la médula espinal.

[1] Global, regional, and national burden of traumatic brain injury and spinal cord injury, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*.2019;18(1):56–87. doi: 10.1016/s1474-4422(18)30415-0.

[2] Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF., Bos R, Neira MP. *Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Resumen de orientación.* Organización Mundial de la Salud, 2016.

102. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Poner en práctica las recomendaciones contenidas en el Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito y propuestas por la Comisión para la Seguridad Vial Mundial,[1] referidas a la gestión de la seguridad vial, la seguridad de las vías de tránsito y la movilidad, la seguridad de los vehículos, la seguridad de los usuarios de la vía pública, la mejora de la respuesta a las urgencias por colisión y la rehabilitación a largo plazo de las víctimas.

b) Consolidar los sistemas de información utilizados para reunir datos sobre las lesiones traumáticas cerebrales o medulares para conocer más a fondo la magnitud del problema y sus consecuencias.

c) Promover condiciones de mayor seguridad en la práctica de deportes de contacto y formular y aplicar políticas y medidas obligatorias de formación de deportistas, progenitores y entrenadores para que conozcan los riesgos ligados a las lesiones traumáticas del cerebro o la médula espinal y sus eventuales complicaciones neurológicas, como pueda ser la epilepsia.

d) Formular y aplicar políticas, normas e intervenciones eficaces para que los domicilios y lugares públicos reúnan condiciones de mayor seguridad para las personas de edad, lo que pasa por ejemplo por mejorar la iluminación, evitar que los suelos sean resbaladizos, no dejar alfombras sueltas y colocar barreras de seguridad en las camas, conforme a las indicaciones contenidas en la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud.

103. **Medidas para la Secretaría**

a) Obtener y difundir datos probatorios y prácticas óptimas para prevenir o reducir las lesiones traumáticas del cerebro o la médula espinal, en particular previniendo los accidentes de tránsito y las caídas mediante la aplicación del Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial.

b) Proporcionar orientación, prácticas científicamente contrastadas y apoyo técnico para dispensar prontos servicios de rehabilitación y apoyo a las personas que sufran consecuencias cognitivas o físicas de larga duración de una lesión traumática cerebral o medular, con objeto de reducir al mínimo sus efectos físicos y psicológicos y de proteger a esas personas de la discriminación y la estigmatización.

104. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Promover la colaboración multipartita para generar mayor conciencia de la importancia de la seguridad inherente a la red viaria y de la protección que esta ofrece a sus usuarios, sobre todo a los más vulnerables (como peatones, ciclistas y motociclistas), con fines de prevención de lesiones traumáticas del cerebro o la médula espinal.

b) Alentar el intercambio de conocimientos y facilitar el fortalecimiento a escala mundial, regional, intergubernamental y nacional de las políticas de conducción segura y de prevención de lesiones deportivas, así como la promoción de iniciativas nacionales que fomenten un mayor uso del casco con arreglo al manual de la OMS sobre el tema: *Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners*.

[1] *Make Roads Safe: A New Priority for Sustainable Development*. Comisión para la Seguridad Vial Mundial, 2006.

3.4 Reducción de los riesgos ambientales

105. La exposición a factores de riesgos ligados a las condiciones de vida y de trabajo puede influir directamente en la salud del cerebro. Se calcula, por ejemplo, que la contaminación del aire ambiente fue la causa de alrededor de un 5% de la carga mundial de morbilidad por accidentes cerebrovasculares (en AVAD) registrada en 2019.[1] En todo el mundo, las comunidades vulnerables sufren una mayor exposición a toxinas ambientales debido a sus condiciones de vida y de trabajo.

106. Las encefalopatías inducidas por toxinas, en especial por exposición a metales pesados (como plomo[2] o mercurio) o a contaminantes ambientales (como monóxido de carbono), pueden dañar gravemente la salud en general y el sistema nervioso en particular, con independencia de la edad.[3]

107. Se han observado nexos entre la enfermedad de Parkinson y la exposición ocupacional y no ocupacional a plaguicidas.[4] Ciertos contaminantes ambientales, además, como la luz brillante, la mala calidad del aire o el ruido, pueden desencadenar jaquecas.[5]

108. El cambio climático es una de las varias modificaciones del entorno que, actuando conjunta y simultáneamente a escala mundial, deterioran la salud humana y provocan afecciones neurológicas, a menudo de forma interactiva. Por ejemplo, la transmisión vectorial de virus neurótropos, como el de zika, el de la encefalitis japonesa o el del Nilo Occidental, se ve afectada por una suma de factores como las condiciones climáticas, los desplazamientos de población, la deforestación, las modalidades de usos del suelo, las pérdidas de biodiversidad, la topología de las superficies de agua dulce y la densidad de población humana.[6]

109. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Promover actividades conjuntas entre los ministerios competentes (por ejemplo, de medio ambiente, salud, y agua y saneamiento) para vincular la promoción de la salud cerebral y la prevención de trastornos neurológicos con estrategias centradas en fomentar condiciones saludables de vida y de trabajo y un entorno sano, en consonancia con las orientaciones de la OMS sobre la higiene del entorno como medio de prevención de enfermedades,[5] y más concretamente:

- avanzar más rápidamente hacia la eliminación progresiva en todo el mundo de las pinturas con plomo mediante medidas normativas y jurídicas;

[1] Véanse las comparaciones de carga mundial de morbilidad. Viz Hub, Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2021 (https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/), consultado el 1 de diciembre de 2021.

[2] *Eliminación mundial de la pintura con plomo: por qué y cómo los países deben adoptar medidas: informe técnico*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.

[3] Chemical safety. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_1), consultado el 1 de diciembre de 2021.

[4] Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. Lancet Neurol. 2016;15(12):1257–1272. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30230-7; Ascherio A, Chen H, Weisskopf MG, O'Reilly E, McCullough ML, Calle EE, et al. Pesticide exposure and risk for Parkinson's disease. Ann Neurol. 2006;60(2):197–203. doi: 10.1002/ana.20904.

[5] Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF., Bos R, Neira MP. *Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Resumen de orientación.* Organización Mundial de la Salud, 2016.

[6] Cambio climático y salud. Datos y cifras. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health), consultado el 1 de diciembre de 2021).

- formular y aplicar estrategias y programas de promoción y protección de la salud en todos los sectores que apunten a limitar la exposición a plaguicidas y otras sustancias químicas muy prioritarias que, como el tricloroetileno, tienen efectos neurotóxicos;

- abordar los aspectos sanitarios de la exposición al mercurio y a compuestos mercuriales mediante una labor conjunta de las autoridades sanitarias, las de medio ambiente y las de otros sectores.

b) En colaboración con organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otros interlocutores intersectoriales, integrar los determinantes ambientales específicamente ligados a la salud cerebral y a los trastornos neurológicos en estrategias generales de mitigación encaminadas a reducir el impacto del cambio climático, lo que incluye intervenciones y políticas que promuevan la salubridad del aire (en exteriores y en domicilios), por ejemplo reduciendo el uso de combustibles fósiles y promoviendo el uso de cocinas menos contaminantes y servicios adecuados de agua potable, saneamiento e higiene.

110. **Medidas para la Secretaría**

a) Prestar apoyo a los Estados Miembros en la evaluación e implantación de soluciones científicamente contrastadas y adaptadas a sus necesidades y capacidades para evaluar las repercusiones sanitarias de las políticas públicas, los datos probatorios obtenidos y las pautas marcadas en relación con riesgos ambientales como la contaminación del aire, los metales pesados, los plaguicidas y los disolventes industriales, por lo que respecta a los objetivos de optimizar la salud cerebral y prevenir trastornos neurológicos.

111. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Promover la aplicación a escala nacional, regional e internacional de las orientaciones de la OMS sobre la higiene del entorno como medio de prevención de enfermedades y resaltar la importancia del cambio climático para la salud cerebral, en consonancia con la Agenda 2030 y los ODS.

b) Colaborar con las partes interesadas para secundar la elaboración de normas internacionales sobre contaminantes ambientales (por ejemplo, emisiones, humo de tabaco ajeno y niveles de toxinas ambientales) que ayuden a orientar los textos legislativos.

c) Respaldar la investigación para determinar en qué medida los factores ambientales de riesgo contribuyen a la morbilidad y la mortalidad por trastornos neurológicos, especialmente en las zonas con pocos recursos.

3.5 Promoción de un desarrollo cerebral óptimo en niños y adolescentes

112. Las primeras etapas de la vida, con inclusión de la etapa fetal y el nacimiento, se prestan especialmente a promover la salud cerebral y prevenir trastornos neurológicos que pueden tener consecuencias de por vida, ya que es entonces cuando el cerebro del niño se desarrolla y adapta rápidamente en respuesta a las condiciones del medio, a la alimentación y a los estímulos recibidos.

113. Para que el desarrollo cerebral en las etapas formativas sea el idóneo hay que crear condiciones que propicien una atención cariñosa y sensible[1] y dispensar apoyo familiar y parental a través de políticas, programas y servicios públicos. Gracias a ello, comunidades y cuidadores podrán velar por la salud de los niños, alimentarlos bien y protegerlos de cualquier amenaza.

114. También está demostrado que la escolarización y una educación incluyente de los niños con discapacidad mejora los resultados en materia de salud cerebral. Todos los niños y adolescentes deben poder vivir, estudiar y socializar en entornos propicios, saludables y seguros, sin sufrir estigmatización, discriminación ni intimidación. Ciertas adversidades sufridas en los primeros años de vida, como malos tratos, desatención, vivencias de guerra o conflicto, insuficiente alimentación materna (por ejemplo, carencia en ácido fólico o hierro), mala salud de los cuidadores, abuso de sustancias, infecciones congénitas (como el síndrome de TORCH: toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple) o las complicaciones del parto, pueden perjudicar el cerebro en desarrollo y repercutir de por vida en la salud cerebral.

115. Se sabe que determinados contaminantes ambientales afectan al desarrollo neurológico. Entre ellos se encuentran la contaminación del aire, la presencia de metales pesados en el suelo y el agua, de plomo en la pintura doméstica y de mercurio en el marisco, la exposición ocupacional y los plaguicidas.[2] Los niños pequeños son especialmente vulnerables a la toxicidad del plomo, por lo que incluso niveles bajos de exposición pueden mermar la capacidad de concentración y provocar problemas de comportamiento y un menor rendimiento escolar.

116. La actividad física puede ser beneficiosa para la salud de niños y adolescentes que padecen afecciones neurológicas. De ahí que se recomiende limitar hábitos sedentarios como el entretenimiento vehiculado por pantallas (de televisión u ordenador, por ejemplo) o la comunicación por medios digitales como el teléfono móvil. Además, un buen régimen de sueño optimiza los beneficios para la salud y el desarrollo del cerebro en niños y adolescentes.

117. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Elaborar, financiar y aplicar estrategias que promuevan el sano desarrollo del cerebro y prevengan trastornos neurológicos en niños y adolescentes, haciendo especial hincapié en la prontitud de las intervenciones y las labores de rehabilitación.

b) Optimizar la atención sanitaria perinatal e infantil, lo que, además de las condiciones de seguridad del trabajo de parto y el parto para prevenir lesiones cerebrales hipóxico-isquémicas, incluye también los cuidados intensivos neonatales, la intervención de asistentes de partería, el contacto piel con piel (método «madre canguro»), la lactancia materna, la atención de salud mental materna, una nutrición adecuada, la inmunización y las intervenciones de desarrollo infantil en pro de una atención receptiva y del aprendizaje temprano que se indican en el Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible de la OMS. Asimismo, alentar y reforzar la evaluación del desarrollo neurológico de niños y adolescentes para un diagnóstico y una intervención precoces.

c) En colaboración con las autoridades reguladoras nacionales competentes y con otras partes interesadas, formular, reforzar y supervisar políticas y planes de acción nacionales sobre lactancia

[1] *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

[2] Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán CF., Bos R, Neira MP. *Ambientes saludables y prevención de enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Resumen de orientación.* Organización Mundial de la Salud, 2016.

materna y alimentos y nutrición acordes con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño y el Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.[1]

d) Agilizar la plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco con el fin de reducir la exposición fetal, el tabaquismo pasivo en la infancia y el tabaquismo en la adolescencia.

e) Formular y aplicar, según proceda, políticas y programas nacionales de carácter integral e intersectorial para disminuir el uso nocivo del alcohol durante el embarazo y reducir así complicaciones como los trastornos fetales causados por el alcohol.

f) Fomentar el acceso de los adolescentes a las intervenciones recomendadas en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, incluso en situaciones de crisis humanitaria y en entornos frágiles. Secundar las intervenciones encaminadas a promover la salud y el desarrollo cerebrales de los adolescentes y crear, según convenga, espacios que les resulten acogedores como primera medida de respuesta a su necesidad de protección, bienestar psicosocial y enseñanza no reglada.

g) Elaborar políticas dotadas de recursos suficientes para mejorar la oferta de educación física de calidad en los medios educativos, lo que incluye la posibilidad de realizar actividades físicas antes, en el curso y después de la jornada lectiva oficial. Los parques, las zonas arboladas y los espacios verdes de los centros urbanos pueden mejorar la calidad del aire en las inmediaciones y al mismo tiempo acoger los juegos infantiles. Aplicar las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, incluidas las recomendaciones sobre el tiempo de ocio pasado frente a una pantalla.

h) Reforzar los mecanismos de seguimiento de los indicadores básicos de salud y desarrollo cerebrales de los niños y adolescentes, incluidos los factores de protección y de riesgo.

118. **Medidas para la Secretaría**

a) Ofrecer apoyo técnico, herramientas y orientaciones a los Estados Miembros y reforzar su capacidad para promover un desarrollo óptimo del cerebro en los niños y adolescentes, procediendo para ello a:

- desde los ministerios de salud y de otros sectores, potenciar el liderazgo en la elaboración, el fortalecimiento y la aplicación de estrategias de ámbito nacional o infranacional científicamente fundamentadas y la consiguiente planificación de recursos intersectoriales para optimizar el desarrollo cerebral en niños y adolescentes; y

- recopilar y difundir conocimientos y prácticas óptimas en torno a políticas existentes que aborden el desarrollo en la primera infancia y la adolescencia, lo que incluye códigos de prácticas y mecanismos de vigilancia de la protección de los derechos humanos.

[1] *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

119. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Respaldar la elaboración y aplicación de políticas y programas de ámbito mundial, regional, nacional o infranacional en las que se aborden, en relación con los niños y adolescentes, los problemas de maltrato, desatención, insuficiente alimentación materna, mala salud de los cuidadores, abuso de sustancias (como bebidas alcohólicas y tabaco), infecciones congénitas, complicaciones del parto y contaminantes ambientales.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4. FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN Y POTENCIAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

120. Para fundamentar las políticas, la planificación y la programación referidas a los trastornos neurológicos es necesario generar datos probatorios mediante investigaciones de gran calidad. Esto permite hacerse una idea clara de los servicios de salud, modelos asistenciales y soluciones terapéuticas que resultan eficaces y promover innovaciones y un acceso equitativo a productos, como tecnología sanitaria, que faciliten la prevención, la reducción del riesgo, el diagnóstico precoz y el tratamiento de los trastornos neurológicos y abran posibilidades para curar o atender estos trastornos.

121. La complejidad que rodea las investigaciones sobre el cerebro y en temas de neurología hace necesaria una coordinación más estrecha de las investigaciones, que deben convocar la participación de múltiples partes interesadas y de alianzas publicoprivadas y acompañarse de una suficiente dotación de recursos. En este contexto, es vital cultivar condiciones que promuevan iniciativas conjuntas de investigación, incluidos los intercambios de datos, con objeto de disminuir las redundancias, detectar los conocimientos que faltan, acelerar las innovaciones y crear capacidad en contextos de bajos ingresos.

122. Conviene dar prioridad a la investigación de aplicación, cosa que incluye la evaluación de los sistemas de salud, para aprovechar y aplicar a mayor escala las estrategias de prevención y tratamiento de los trastornos neurológicos. Procediendo de este modo será más fácil hacer un seguimiento de las intervenciones y replicar y adaptar aquellas que deparen mejores resultados.

123. Una representación más equilibrada de los países de ingresos bajos y medianos en los círculos de investigación en neurociencias también serviría para tener más en cuenta las necesidades específicas de cada lugar y país, lo que a su vez permitiría disponer de estrategias de diagnóstico y atención integral de los trastornos neurológicos adaptadas a cada contexto.

124. Uno de los principales elementos de los programas de investigación consiste en dar protagonismo a la participación de las propias personas con trastornos neurológicos y sus familiares y cuidadores, de modo que puedan apoyar y orientar mejor la investigación y el desarrollo de soluciones innovadoras para dichos trastornos.

125. El punto de partida para poder planificar eficazmente e implantar intervenciones específicas es disponer de datos sólidos, normalizados y de fácil acceso. Sin embargo, los datos sobre trastornos neurológicos presentan importantes lagunas, no solo en los países de ingresos bajos o medianos, sino también en los de ingresos altos.

Metas mundiales correspondientes al objetivo estratégico 4

Meta mundial 4.1

Lograr para 2031 que un 80% de los países recopile y comunique sistemáticamente, al menos con periodicidad trienal, un conjunto básico de indicadores referidos a los trastornos neurológicos a través de sus sistemas nacionales de datos e información de salud.

Meta mundial 4.2

Lograr para 2031 que la producción de las investigaciones mundiales sobre los trastornos neurológicos se haya duplicado.

4.1 Inversión en investigación

126. Para reducir la incidencia de los trastornos neurológicos y mejorar la vida de las personas que los padecen, es esencial invertir de forma sostenida en investigaciones biomédicas, clínicas, de aplicación y de transferencia que fundamenten las labores de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención y abran la posibilidad de curar más trastornos neurológicos.

127. Todas las actividades de investigación y desarrollo en el ámbito de los trastornos neurológicos deben estar asentadas en criterios de equidad, diversidad y pluralismo y acompañarse de una mayor participación de las personas que presentan esos trastornos.

128. Las inversiones en investigación en neurología deben acompañarse de una colaboración más estrecha entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes y privilegiar el refuerzo de la cooperación a escala mundial y regional. El hecho de facilitar un programa mundial de investigación sobre los trastornos neurológicos traerá consigo una mayor probabilidad de progresar hacia una mejor labor de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de las personas que presentan esos trastornos, al tiempo que reducirá las redundancias, la duplicación de estudios y los costos.

129. Para catalizar las actividades de investigación y desarrollo en el ámbito de la neurología, sobre todo en los países de ingresos bajos o medianos, es necesario actuar de forma concertada para crear infraestructura de investigación, potenciar los recursos humanos de investigación y desarrollo e intensificar la colaboración entre los círculos de investigación, los profesionales de la salud, las personas con trastornos neurológicos y el sector privado.

130. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Aumentar las inversiones y mejorar la gobernanza en el ámbito de la investigación como componente integral de la respuesta de cada país a la carga de morbilidad por trastornos neurológicos. Facilitar la obtención de nuevos medios de diagnóstico, tratamientos, tecnología e innovaciones en beneficio de las personas que padecen, o corren riesgo de padecer, trastornos neurológicos. Tales innovaciones incluyen, entre otras, el empleo de macrodatos, la inteligencia artificial, los medios de diagnóstico, la medicina de precisión, las herramientas de seguimiento y evaluación de enfermedades, las tecnologías de asistencia, los medicamentos y nuevos modelos asistenciales.

b) Respaldar iniciativas nacionales, regionales e internacionales de colaboración para investigar sobre los trastornos neurológicos con objeto de generar nuevos conocimientos sobre promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de estos trastornos y de plasmar en medidas prácticas los datos científicos obtenidos en la materia. Alentar el intercambio de datos de investigación y el libre acceso a ellos.

c) Dotar a las instancias decisorias de mayor conocimiento y mejores medios de acción por lo que respecta a la necesidad de innovación en materia de salud cerebral e insistir en la importancia de privilegiar la financiación de investigaciones sobre los trastornos neurológicos en las instituciones nacionales de investigación.

d) Reforzar la capacidad institucional de los países en materia de investigación e innovación, por ejemplo para obtener nuevos medicamentos para los trastornos neurológicos, en particular en beneficio de los niños, mejorando para ello la infraestructura, los equipamientos y los suministros de investigación.

e) Alentar y respaldar a las personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y las organizaciones que las representan para que participen activamente en el proceso de investigación, desde la fase de planificación hasta la de ejecución.

131. **Medidas para la Secretaría**

a) Secundar las actividades destinadas a promover inversiones más cuantiosas en la investigación sobre los trastornos neurológicos, seleccionando los temas y marcando un orden de prioridades para la investigación biomédica, clínica, de aplicación y de transferencia a escala mundial, regional y nacional.

b) Hacer que los centros colaboradores de la OMS, instituciones académicas y organizaciones y alianzas de investigación participen en el esfuerzo de potenciar la capacidad de investigación sobre los trastornos neurológicos.

c) Apoyar los mecanismos de coordinación internacional para facilitar la armonización de las actividades mundiales de investigación en neurología y promover la comunicación y el intercambio de información regulares entre las partes interesadas, con el fin de establecer una comunidad de investigación mundialmente conectada.

d) Ofrecer orientaciones y apoyo técnico a los Estados Miembros para que puedan obtener nuevos medios de diagnóstico, tratamientos y tecnologías innovadoras en relación con los trastornos neurológicos e instituir mecanismos que garanticen la equidad en el acceso a esas novedades y en su aplicación, sobre todo en entornos con pocos recursos.

132. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Promover y conseguir la financiación de la investigación sobre los trastornos neurológicos, participar en procesos de definición de prioridades y ayudar a difundir los resultados de las investigaciones, en un lenguaje llano y comprensible, entre los responsables políticos, la población en general y las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores y familiares.

b) Hacer participar a los investigadores, profesionales de la salud, responsables políticos y el sector privado en la promoción de procesos de innovación y desarrollo para obtener nuevas herramientas y tratamientos para los trastornos neurológicos, garantizando al mismo tiempo un acceso equitativo y asequible a estos productos en los países de ingresos bajos o medianos.

c) Respaldar las iniciativas de los países para dotarse de mayor capacidad en materia de investigación, desarrollo e innovación e intercambio de conocimientos, entre otras cosas mediante el refuerzo de la capacidad institucional, iniciativas conjuntas de investigación y la creación de becas y subvenciones en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de los trastornos neurológicos.

d) Apoyar la investigación de aplicación en países de ingresos bajos y medianos con el fin de conocer mejor las barreras que dificultan la integración del tratamiento de los trastornos neurológicos en la atención clínica generalizada, así como las estrategias que resultan eficaces para superar esas barreras.

4.2 Sistemas de datos e información

133. El hecho de disponer de datos sociosanitarios sobre los trastornos neurológicos puede ser útil para detectar carencias en la prestación de servicios, mejorar la accesibilidad y la coordinación de la atención dispensada a las personas con trastornos neurológicos y entender y detectar mejor las transformaciones y tendencias que se registren en la población.

134. Los sistemas de información sobre los trastornos neurológicos son a menudo rudimentarios, cuando no inexistentes, sobre todo en los países de ingresos bajos o medianos, cosa que complica la obtención de datos sobre la disponibilidad y la utilización de servicios neurológicos y sobre las necesidades de las personas que padecen dichos trastornos y sus cuidadores.

135. La integración sistematizada de la obtención de datos en los sistemas de información sanitaria ordinarios y por poblaciones, así como el seguimiento sistemático de los trastornos neurológicos atendiendo a un conjunto básico de parámetros de medición, sientan las bases para poder actuar, a partir de sólidos datos empíricos, para mejorar los servicios y medir los avances en la aplicación de los programas nacionales en materia de salud cerebral y trastornos neurológicos.

136. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Integrar el seguimiento de los trastornos neurológicos en los sistemas ordinarios de información sanitaria y en todos los niveles de atención con objeto de detectar, cotejar y comunicar sistemáticamente datos básicos desglosados por sexo, edad y otros parámetros que ayuden a medir la equidad, con objeto de mejorar las estrategias de promoción, prevención y prestación de servicios en relación con los trastornos neurológicos y de conocer más a fondo los determinantes sociales de estos trastornos.

b) Fomentar los registros de pacientes, los programas de vigilancia y el análisis y la publicación de datos sobre la disponibilidad y la evaluación del uso y la cobertura de servicios y tratamientos eficaces para los trastornos neurológicos.

c) Apoyar la recogida de datos y su referenciación cruzada con otros mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas para evitar la duplicación de actividades a escala nacional.

137. **Medidas para la Secretaría**

a) Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros para que estos:

- establezcan o perfeccionen sistemas nacionales de recogida de datos con los que reforzar la obtención de datos relativos a los trastornos neurológicos;

- se doten de mayor capacidad y más recursos para reunir y analizar sistemáticamente datos relacionados con los trastornos neurológicos y para facilitar su utilización;

- definan un conjunto básico de indicadores y objetivos que sean coherentes con el presente plan de acción y otros planes de acción mundiales y con los marcos de seguimiento de la OMS con el fin de seguir de cerca los resultados relacionados con los trastornos neurológicos.

138. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Prestar apoyo a los Estados Miembros para que estos instauren mecanismos de vigilancia, sistemas de información y registros que integren parámetros correspondientes a los indicadores básicos y a la evolución de los pacientes en relación con los trastornos neurológicos.

b) Preconizar y facilitar la participación de las personas con trastornos neurológicos y de sus cuidadores y familiares en la recogida, el análisis y la utilización de datos sobre estos trastornos.

c) Respaldar la creación de plataformas de intercambio y diálogo entre países en relación con prácticas óptimas de recopilación, gestión y utilización de datos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5. POTENCIAR LA RESPUESTA A LA EPILEPSIA EN CLAVE DE SALUD PÚBLICA

139. La epilepsia afecta a personas de todas las edades, géneros, razas y niveles de ingresos, pero las poblaciones pobres y los habitantes de países de ingresos bajos o medianos soportan una carga de morbilidad desproporcionalmente elevada, lo que supone una amenaza para la salud pública y para el desarrollo económico y social.

140. En muchas partes del mundo, las personas con epilepsia y sus familiares son objeto de estigmatización y discriminación debido a la ignorancia, las ideas equivocadas y las actitudes negativas que rodean a la enfermedad. Esas personas afrontan a menudo graves dificultades por lo que respecta a la educación, el empleo, el matrimonio y la reproducción.

141. El riesgo de muerte prematura de las personas con epilepsia es tres veces superior al de la población general. Entre las causas importantes de muerte y lesiones figuran la muerte súbita e inesperada en la epilepsia, el estado epiléptico, las quemaduras, los ahogamientos y el suicidio. El exceso de mortalidad, que es superior en los países de ingresos bajos y medianos, tiene que ver con la falta de acceso a centros de salud, con los enormes déficits de cobertura terapéutica y con la incapacidad de abordar determinadas causas de epilepsia que se podrían prevenir.

142. La epilepsia suele coexistir con otras afecciones de salud concomitantes, como otros trastornos neurológicos, que pueden agravar el estado de la persona, lo que hace necesario un enfoque sinérgico para responder a esas dolencias que coexisten.

Metas mundiales correspondientes al objetivo estratégico 5

Meta mundial 5.1

Lograr para 2031 que los países hayan aumentado la cobertura de servicios para la epilepsia en un 50%, con respecto al nivel de cobertura vigente en 2021.

Meta mundial 5.2

Lograr para 2031 que un 80% de los países tenga elaboradas o actualizadas medidas legislativas destinadas a promover y amparar los derechos humanos de las personas con epilepsia.

5.1 Acceso a servicios para la epilepsia

143. La epilepsia es una afección sumamente tratable y más del 70% de las personas que la padecen podrían llevar una vida exenta de crisis epilépticas si tuvieran acceso a tratamientos anticonvulsivos adecuados, los más costoeficaces de los cuales figuran en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales. Pese a ello, según se desprende de los cálculos, el déficit de cobertura terapéutica de la epilepsia es hoy de un 75% en los países de ingresos bajos y es considerablemente mayor en las zonas rurales que en las urbanas.[1]

144. Estos grandes déficits de cobertura terapéutica pueden deberse a una combinación de factores: la escasa capacidad de los sistemas de salud; una distribución no equitativa de los recursos; y la poca prioridad que se otorga a la atención de la epilepsia. Hay otros factores que ahondan en este déficit, como la penuria de personal, un difícil acceso a medicamentos anticonvulsivos, la falta de conocimientos del personal de atención primaria y su inseguridad a la hora de atender la epilepsia, las ideas equivocadas y la estigmatización.

145. La atención primaria de salud supone una plataforma desde la cual atender las necesidades sanitarias de las personas con epilepsia aplicando un enfoque centrado en el individuo. Con voluntad política y el uso de una combinación de estrategias innovadoras es posible, incluso en entornos con pocos recursos, integrar en los servicios de atención primaria la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la epilepsia de manera costoeficaz.

146. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Concebir o reforzar modelos de atención de la epilepsia que promuevan una atención primaria de gran calidad y centrada en la persona como pilar de los servicios integrados de salud en el curso de toda la vida. Además, habría que disponer de sistemas sólidos y funcionales de derivación de pacientes, con servicios especializados, y de atención de la epilepsia refractaria. Los especialistas abogan por integrar la atención de la epilepsia en la atención primaria de salud, de manera que desde este nivel sea posible, por ejemplo, confirmar un diagnóstico de epilepsia, atender casos de epilepsia refractaria y valorar la necesidad de resección quirúrgica.

b) Mejorar la formación y el apoyo para diagnosticar y atender casos de epilepsia que reciben los trabajadores de la atención primaria (lo que incluye al personal sanitario de establecimientos de salud, de servicios de proximidad y de servicios comunitarios), el personal escolar y el personal de atención de urgencia, así como la formación especializada que se dispensa en los niveles secundario y terciario.

c) Elaborar estrategias que favorezcan una participación significativa de la comunidad para que aumente la demanda de servicios para la epilepsia.

d) Implantar estrategias para acrecentar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los medicamentos anticonvulsivos, teniendo también en cuenta las necesidades específicas de niños, adolescentes y mujeres en edad fértil.

Entre las posibilidades estratégicas están las siguientes:

- incluir medicamentos anticonvulsivos esenciales en las listas y formularios nacionales de medicamentos esenciales;

[1] *Epilepsia: un imperativo de salud pública*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

- fortalecer las cadenas de suministro y los sistemas de selección;
- potenciar las adquisiciones y la distribución; y
- mejorar el acceso a medicamentos controlados como el fenobarbital.

e) Mejorar la atención para prevenir las causas frecuentes de epilepsia, como lesiones perinatales (incluidas las lesiones cerebrales perinatales hipóxico-isquémicas), infecciones del sistema nervioso central, accidentes cerebrovasculares y lesiones cerebrales traumáticas, pasando para ello por la promoción de embarazos y nacimientos seguros, la prevención de traumatismos craneoencefálicos y el control de infecciones del sistema nervioso como la neurocisticercosis, la meningitis, la encefalitis o el paludismo, siguiendo la línea marcada por otras iniciativas mundiales.

f) Proporcionar a las personas con epilepsia información sobre su trastorno para ayudarlas a entender la importancia y los beneficios de respetar la medicación y sensibilizarlas sobre los desencadenantes y la vigilancia de las convulsiones y sobre procederes básicos de autogestión y autocuidado (como pueden ser, por ejemplo, un sueño adecuado y comidas regulares).

g) Fortalecer el seguimiento y la evaluación de los servicios dedicados a la epilepsia mediante sistemas de información sanitaria que funcionen correctamente, generen datos fiables y faciliten el uso de información para mejorar los procesos decisorios y el aprendizaje por parte de las instancias de nivel local, nacional y mundial. Conviene que los datos recopilados procedan de múltiples fuentes, como registros, sistemas de notificación de determinadas enfermedades, encuestas y paquetes de datos administrativos y clínicos.

147. **Medidas para la Secretaría**

a) Elaborar y difundir orientaciones técnicas para subsanar las deficiencias más importantes y reforzar las actuaciones frente a la epilepsia en los ámbitos mundial y nacional abordando los principales factores políticos o relacionados con la aplicación o la investigación.

b) Proporcionar orientaciones para reforzar la aplicación del capítulo sobre la epilepsia del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, con inclusión de recomendaciones actualizadas para dispensar una atención de calidad y realizar intervenciones científicamente contrastadas pasando por la atención primaria de salud y empleando tecnología digital.

c) Ofrecer apoyo a los Estados Miembros en la labor de repertoriar y compartir prácticas óptimas en materia de coordinación de los servicios y la atención dispensados, con base científica, frente a la epilepsia.

148. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Establecer equipos comunitarios para que presten apoyo a las personas con epilepsia y sus cuidadores y familiares dentro de la comunidad y reforzar los mecanismos para colaborar con proveedores de servicios de salud complementarios y alternativos, como puedan ser los curanderos tradicionales.

b) Defender la disponibilidad de medicamentos anticonvulsivos a precios asequibles en todos los niveles del sistema de atención de salud, sobre todo en los centros de atención primaria.

c) Ayudar a las personas con epilepsia y a sus familiares y cuidadores a acceder a los servicios, por ejemplo elaborando herramientas científicamente fundamentadas y de fácil utilización en las

que ofrezcan información y formación sobre la epilepsia y los servicios disponibles y/o creando sitios web de información y asesoramiento a nivel local.

d) Llevar a cabo investigaciones de aplicación en las que se analice, entre otras cosas, la diseminación de las enseñanzas extraídas para acelerar la extensión de estrategias eficaces que refuercen los servicios relativos a la epilepsia.

5.2 Participación y respaldo de las personas con epilepsia

149. En todo tipo de contextos, con independencia del nivel de recursos, las personas con epilepsia y sus familias son estigmatizadas y discriminadas como consecuencia de las ideas equivocadas y las actitudes negativas que existen en torno a la enfermedad, como la creencia de que la epilepsia es contagiosa o se debe a que la persona está poseída por espíritus malignos.

150. La estigmatización desemboca en vulneraciones de los derechos humanos y exclusión social. En ciertos contextos puede ocurrir que no se permita a los niños con epilepsia asistir a la escuela o que los adultos afectados por esta dolencia no puedan encontrar empleo adecuado ni casarse.

151. Se necesitan estrategias innovadoras que refuercen las iniciativas internacionales y el liderazgo de los países a la hora de impulsar políticas y leyes en favor de las personas con epilepsia, mejoren las actitudes públicas, reduzcan la estigmatización y, al mismo tiempo, respeten plenamente los derechos humanos de las personas con epilepsia.

152. Es preciso reforzar la capacidad de acción y decisión de las personas con epilepsia, sus cuidadores y las organizaciones que las representan para que puedan participar en las actividades de sensibilización, formulación de políticas, planificación, elaboración de textos legislativos, prestación de servicios, seguimiento e investigación en torno a la epilepsia.

153. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Procurar que las opiniones y necesidades de las personas con epilepsia y sus familiares sean tenidas en cuenta en las políticas de salud que las afecten y en todas las facetas de la creación y el fortalecimiento de servicios que promuevan su autonomía. Para emancipar a los más vulnerables es necesario prestar muy especial atención a las cuestiones de género, diversidad y equidad.

b) Elaborar o reforzar disposiciones legislativas que fomenten y amparen los derechos de las personas con epilepsia y prohíban su discriminación en ámbitos como la educación, el empleo, el matrimonio y la planificación familiar, la obtención del permiso de conducir o la práctica de actividades recreativas, entre otros. Mejorar la rendición de cuentas, estableciendo para ello mecanismos, a partir en lo posible de organismos independientes ya existentes, que permitan supervisar y evaluar la aplicación de políticas y medidas legislativas referidas a la epilepsia para garantizar que se ajusten a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

c) Facilitar iniciativas comunitarias conjuntas, que cuenten con un vigoroso liderazgo de los proveedores comunitarios y con participación de la sociedad civil, como parte de la multiplicación de iniciativas sobre la epilepsia impulsadas desde el tejido comunitario.

d) Promover el acceso a un conjunto de servicios adaptables, centrados en la persona y culturalmente apropiados, que incluyan la coordinación con organizaciones no gubernamentales locales y otros interlocutores, para facilitar a las personas con epilepsia la información que necesitan para poder elegir y decidir con conocimiento de causa sobre la atención que reciben.

154. **Medidas para la Secretaría**

a) Secundar la participación activa de las personas con epilepsia y sus familiares en la creación de productos técnicos y la definición de normas y criterios que les conciernan.

b) Ayudar a los Estados Miembros a dotarse de las capacidades básicas que necesitan para participar eficazmente en procesos participativos que cuenten con la presencia de personas con epilepsia y sus familiares y para servirse de los resultados de esos procesos para la adopción de decisiones.

155. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Velar por que las personas con epilepsia tomen parte en las actividades del conjunto de la comunidad y potenciar su participación cultural, social y cívica por el expediente de reforzar su autonomía.

b) Apoyar las actividades de sensibilización y de pedagogía pública sobre la epilepsia dirigidas a trabajadores de salud comunitarios, líderes comunitarios y personas con epilepsia y sus familiares con objeto de corregir ideas equivocadas, conjurar las actitudes negativas hacia las personas que presentan esta dolencia e informar sobre la manera de ayudar a una persona cuando sufra convulsiones.

5.3 La epilepsia como puerta de acceso a otros trastornos neurológicos

156. La epilepsia puede deberse a factores genéticos o a otras causas a menudo desconocidas, pero también puede ser consecuencia de otros problemas neurológicos. Puede ser, por ejemplo, secuela de un accidente cerebrovascular, de una infección, de un tumor cerebral o de una lesión por traumatismo craneoencefálico. La epilepsia también puede presentarse en comorbilidad con otras afecciones neurológicas. Así, por ejemplo, alrededor de un 19% de las personas con epilepsia sufre jaquecas, mientras que aproximadamente un 26% de los adultos y un 30% a 40% de los niños con epilepsia presentan discapacidad intelectual.[1]

157. Las convulsiones también pueden ser una manifestación de otras dolencias, como infecciones, desequilibrios metabólicos, tumores cerebrales o enfermedades neurodegenerativas, o ser indicativas de empeoramiento o evolución de una afección neurológica subyacente.

158. Las tecnologías de diagnóstico y tratamiento empleadas para la epilepsia, así como las lógicas de investigación y las soluciones farmacológicas y psicosociales que se le aplican, son similares a las utilizadas para otros muchos trastornos neurológicos.

159. Un servicio de atención a las personas con epilepsia que funcione debidamente constituye pues una buena oportunidad para reforzar la atención integral de otros trastornos neurológicos. En este sentido, la epilepsia puede servir de vía de acceso para acelerar el fortalecimiento de servicios y apoyo que se destinen tanto a la epilepsia como a otros trastornos neurológicos. Al considerar el tratamiento y la atención de la epilepsia convendría tener en cuenta, simultáneamente, los de otros trastornos neurológicos elegidos en función de las prioridades nacionales, con el fin de obtener resultados óptimos para el conjunto de esas dolencias. Esta lógica puede ser aplicable en algunas partes del mundo, mientras que en otras quizá sean los accidentes cerebrovasculares, la demencia y los trastornos neurodegenerativos o la jaqueca y otras cefaleas los que sirvan de puerta de acceso a otras dolencias.

[1] *Epilepsia: un imperativo de salud pública*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

160. **Medidas propuestas para los Estados Miembros**

a) Orientar los sistemas de salud para que los servicios existentes de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la epilepsia se extiendan también a la atención integral de las comorbilidades como componente esencial de todos los niveles de la asistencia sanitaria. Cabe la posibilidad, por ejemplo, de trasladar a un buen equipo de atención interdisciplinar de la epilepsia para que se ocupe de atender otros trastornos neurológicos.

b) Fortalecer la capacidad de los trabajadores de salud de la atención primaria para que adquieran competencias que, yendo más allá de la atención de la epilepsia, abarquen otros trastornos neurológicos, incluido el tratamiento de las comorbilidades, tomando como base el Programa de Acción de la OMS para Superar las Brechas en Salud Mental.[1]

c) Aprovechar los medios de diagnóstico de la epilepsia, como el electroencefalograma, las tecnologías de neuroimagen (como tomografía computarizada e imagen por resonancia magnética) y los servicios especializados de derivación de pacientes (p. ej. cirugía) para que incluyan instalaciones de diagnóstico y tratamiento de otros trastornos neurológicos.

d) Ampliar los sistemas ya establecidos para la compra de medicamentos anticonvulsivos con objeto de mejorar el acceso a medicamentos eficaces y de calidad para otros trastornos neurológicos.

161. **Medidas para la Secretaría**

a) Prestar apoyo a los Estados Miembros para que integren la atención de otras afecciones neurológicas en los servicios ordinarios de atención de la epilepsia establecidos en la atención primaria, aportándoles estrategias, procesos y herramientas que los países puedan utilizar para reforzar la capacidad del personal de salud.

b) Promover y facilitar un intercambio de prácticas óptimas a escala internacional, regional y nacional que sirva de base para implantar modelos de atención integrada de la epilepsia y otros trastornos neurológicos.

162. **Medidas propuestas para los asociados internacionales y nacionales**

a) Movilizar a los grupos de presión y las redes nacionales, así como a los responsables políticos y demás partes interesadas, para lograr que la atención de las comorbilidades (esto es, afecciones físicas y mentales) pase a formar parte integrante de los servicios de atención y tratamiento de la epilepsia.

= = =

[1] Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme), consultado el 1 de diciembre de 2021.