

# **Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos**

## **2022 – 2031**

Primer proyecto

Junio de 2021

En noviembre de 2020, la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA73.10 en la que se pedía al Director General que, entre otras cosas, elaborara un Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos en consulta con los Estados Miembros para garantizar una respuesta global y coordinada en múltiples sectores.

La Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está siguiendo un proceso claro para elaborar el Plan de acción mundial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos. En marzo de 2021, la Secretaría de la OMS publicó un documento de debate al respecto y se invitó a los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas (ONU) y los agentes no estatales pertinentes a formular observaciones sobre el documento de debate mediante consultas virtuales y basadas en la web hasta mediados de abril de 2021. Tras las consultas, la Secretaría de la OMS publicó en línea a finales de abril de 2021 una recopilación de las observaciones recibidas sobre el documento de debate.

Este primer proyecto del Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos se ha elaborado teniendo en cuenta toda la información recibida sobre el documento de debate y describe el alcance, la visión, el objetivo y los objetivos estratégicos, así como las medidas específicas para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales y nacionales.

Los siguientes pasos en el proceso son:

- Hasta la primera semana de agosto de 2021, se ha invitado a los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y los agentes no estatales pertinentes a que formulen sus observaciones sobre el primer proyecto del plan a través de consultas virtuales y en la web.
- A mediados de agosto de 2021, se publicará en el sitio web un resumen de todas las observaciones recibidas durante el proceso de consulta a los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y los agentes no estatales pertinentes.
- Los resultados de las consultas contribuirán a la preparación por parte de la Secretaría de la OMS de un proyecto revisado del Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos, que se presentará para su examen en la 150.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo.
- Teniendo en cuenta las orientaciones proporcionadas por la 150.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, se podría invitar a la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud a examinar el Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos.

## Índice

<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>3</b>
<b>PANORAMA GENERAL DE LA SITUACIÓN MUNDIAL.....</b>	<b>3</b>
<b>ALCANCE .....</b>	<b>4</b>
<b>VISIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVO .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>PRINCIPIOS RECTORES.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVO 1: DAR UNA MAYOR PRIORIDAD A LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y FORTALECER LA GOBERNANZA EN ESTE ÁMBITO .....</b>	<b>9</b>
1.1 PROMOCIÓN .....	9
1.2 POLÍTICAS, PLANES Y LEGISLACIÓN.....	11
1.3 FINANCIACIÓN.....	12
<b>OBJETIVO 2: PROPORCIONAR DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS Y ATENCIÓN EFICACES, OPORTUNOS Y ADAPTADOS PARA LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 VÍAS DE ATENCIÓN .....	13
2.2 MEDICAMENTOS, MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y OTROS PRODUCTOS SANITARIOS.....	15
2.3 CREACIÓN DE CAPACIDAD, CAPACITACIÓN Y APOYO PARA EL PERSONAL SANITARIO.....	17
2.4 APOYO A LOS CUIDADORES .....	18
<b>OBJETIVO 3: APLICAR ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CEREBRAL Y LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.....</b>	<b>20</b>
3.1 PROMOCIÓN DEL DESARROLLO CEREBRAL ÓPTIMO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	20
3.2 PROMOVER COMPORTAMIENTOS SALUDABLES A LO LARGO DEL CURSO DE LA VIDA .....	22
3.3 CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.....	23
3.4 PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS Y DE LA MÉDULA ESPINAL Y OTRAS LESIONES .....	24
3.5 REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS AMBIENTALES.....	25
<b>OBJETIVO 4: FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN Y FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 INVERSIÓN EN INVESTIGACIÓN .....	27
4.2 SISTEMAS DE DATOS E INFORMACIÓN .....	29
<b>OBJETIVO 5: FORTALECER EL ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA FRENTE A LA EPILEPSIA Y PROMOVER SINERGIAS CON OTROS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.....</b>	<b>30</b>
5.1 ACCESO A SERVICIOS PARA LA EPILEPSIA .....	30
5.2 IMPLICACIÓN Y APOYO DE LAS PERSONAS CON EPILEPSIA .....	31
5.3 UTILIZAR LA EPILEPSIA COMO PUNTO DE PARTIDA PARA OTROS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.....	32
<b>ANEXO: METAS E INDICADORES MUNDIALES .....</b>	<b>34</b>

## ANTECEDENTES

1. En noviembre de 2020, la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA73.10 en la que se pedía al Director General que, entre otras cosas, elaborara un Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos en consulta con los Estados Miembros para garantizar una respuesta global y coordinada en múltiples sectores.
2. El Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos se basa en resoluciones, decisiones, informes y compromisos mundiales anteriores, incluida la resolución WHA68.20 (2015) sobre 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.
3. El Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos tiene como finalidad mejorar el acceso a la atención y el tratamiento de las personas con trastornos neurológicos, así como prevenir estos trastornos y promover la salud y el desarrollo del cerebro a lo largo del curso de la vida. Su objetivo es apoyar la recuperación, el bienestar y la participación de las personas con enfermedades neurológicas y, al mismo tiempo, reducir la mortalidad conexas, la morbilidad y la discapacidad asociadas, y abordar la estigmatización y la discriminación a través de enfoques multidisciplinarios y multisectoriales.

## PANORAMA GENERAL DE LA SITUACIÓN MUNDIAL

4. En los adultos, 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 nivel mundial, con nueve millones de defunciones al año. En 2016, las cuatro 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%) y la meningitis (7,9%).<sup>1</sup> A nivel mundial, en 2016, 52,9 millones de niños menores de 5 años tenían discapacidades del desarrollo, de los cuales el 95% vive en países de ingresos bajos y medianos.<sup>2</sup>
5. La alta carga asociada a los trastornos neurológicos va ligada a profundas inequidades. Casi el 80% de los 50 millones de personas con epilepsia vive en países de ingresos medianos y bajos y las brechas terapéuticas son superiores a un 75% en la mayoría de los países de ingresos bajos y a un 50% en la mayoría de los países de ingresos medianos.<sup>3</sup> Las discapacidades asociadas a las enfermedades neurológicas afectan de manera desproporcionada a las mujeres, las personas mayores, las personas que viven en la pobreza, en zonas rurales o remotas, y a otras poblaciones vulnerables. Los niños de hogares desfavorecidos, las poblaciones indígenas y las minorías étnicas también presentan un riesgo considerablemente mayor de padecer discapacidades asociadas a enfermedades neurológicas. Asimismo, los desplazados internos o las personas apátridas, los refugiados y los migrantes se enfrentan también a mayores dificultades para acceder a los servicios para trastornos neurológicos.
6. Muchas afecciones neurológicas se podrían prevenir, incluido el 25% de los casos de epilepsia, y también se sabe que numerosos determinantes, entre ellos los factores de riesgo y los de protección, tienen efectos en el desarrollo del cerebro en etapas tempranas de la vida y en la salud cerebral a lo largo del curso de la vida. Entre los factores que protegen el desarrollo cerebral en etapas tempranas de la vida figuran componentes como el acceso a la educación, la asistencia social y los vínculos sociales, una nutrición óptima, el sueño y la actividad física.
7. En todo el mundo, las personas con trastornos neurológicos y discapacidades asociadas a enfermedades neurológicas continúan sufriendo discriminación y violaciones de los derechos humanos. Por esta razón, el Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos se sustenta en una perspectiva de derechos humanos basada en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>4</sup>, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>5</sup>, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)<sup>6</sup>, la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>7</sup> y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos pertinentes.

---

<sup>1</sup> [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30499-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30499-X/fulltext).

<sup>2</sup> [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30309-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30309-7/fulltext).

<sup>3</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/epilepsy-a-public-health-imperative>.

<sup>4</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.

<sup>5</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

<sup>6</sup> Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

<sup>7</sup> Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>.

8. Para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos es especialmente importante disponer de los componentes básicos del sistema de salud apropiados. Es esencial aplicar marcos normativos y legislativos adecuados que tengan como objetivo garantizar una atención de calidad, la provisión de prestaciones de protección social y financiera (incluida la protección contra los gastos directos que tienen que pagar de su bolsillo las personas y sus familias) y la protección, promoción y salvaguarda de los derechos de las personas con trastornos neurológicos. Las respuestas integrales para abordar los trastornos neurológicos deben basarse firmemente en un enfoque centrado en los determinantes sociales y económicos de la salud.
9. Los sistemas de salud aún no han respondido adecuadamente a la carga de morbilidad por trastornos neurológicos a lo largo del curso de la vida. Si bien aproximadamente el 70% de las personas con trastornos neurológicos vive en países de ingresos bajos y medianos, esta necesidad no está adecuadamente reconocida puesto que solo el 28% de los países de ingresos bajos dispone de una política específica para estos trastornos. En todo el mundo, el gasto que los sistemas de salud pública dedican a los trastornos neurológicos también sigue siendo reducido. El Atlas de Neurología 2017 de la OMS pone de relieve un desequilibrio entre la oferta y la demanda de los sistemas de salud, ya que solo el 12% de los países encuestados refirieron que destinaban una partida presupuestaria separada para estos trastornos.<sup>8</sup>
10. Actualmente, el número de profesionales sanitarios especializados en salud neurológica es insuficiente tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos y medianos. De hecho, la mediana del personal de neurología (definido como el número total de neurólogos para adultos, neurocirujanos y neurólogos infantiles) en los países de ingresos bajos es de 0,1 profesionales por cada 100 000 habitantes, mientras que en los países de ingresos altos es de 7,1 por cada 100 000 habitantes.<sup>9</sup>
11. La actual pandemia de COVID-19 pone de relieve la pertinencia de la neurología para la salud pública mundial y su importancia en el marco de un diálogo más amplio sobre salud mundial. Cefaleas, pérdida del olfato y del gusto, agitación, estados delirantes, convulsiones, accidentes cerebrovasculares y meningoencefalitis son todas ellas manifestaciones neurológicas asociadas a la COVID-19.<sup>10</sup> Las manifestaciones a largo plazo, como el deterioro cognitivo, también podrían estar asociadas a la enfermedad pos-COVID-19. Algunas afecciones neurológicas subyacentes representan un factor de riesgo de hospitalización debido a la COVID-19, especialmente para los adultos mayores. El Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos brinda una oportunidad sin precedentes para abordar el impacto de los trastornos neurológicos a través de una respuesta integral a lo largo de la pandemia y con posterioridad a esta.

## ALCANCE

12. La expresión "trastornos neurológicos" se utiliza para referirse a afecciones del sistema nervioso central y periférico como la epilepsia, las cefaleas (en particular la jaqueca), los trastornos neurodegenerativos (como la demencia y la enfermedad de Parkinson), las enfermedades cerebrovasculares (en particular el accidente cerebrovascular), los trastornos neuroinfecciosos o neuroinmunológicos (como la meningitis, la infección por el VIH, el paludismo cerebral y la esclerosis múltiple), los trastornos del desarrollo neurológico (como los trastornos del desarrollo intelectual y los trastornos del espectro autista), los traumatismos craneoencefálicos y las lesiones en la médula espinal.
13. De conformidad con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud<sup>11</sup> de la OMS, el funcionamiento y la discapacidad se plantean como el resultado de la interacción entre las afecciones neurológicas y los factores contextuales. Por esta razón, se adopta un enfoque holístico que engloba las influencias médicas, individuales, sociales y ambientales.
14. Para atender las necesidades de las personas con afecciones neurológicas es necesario, en primer lugar, mejorar la comprensión y la sensibilización y hacer frente a la estigmatización y la discriminación que obstaculizan la obtención de atención sanitaria y que afectan la vida y el

---

<sup>8</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/atlas-country-resources-for-neurological-disorders>.

<sup>9</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/atlas-country-resources-for-neurological-disorders>.

<sup>10</sup> Favas TT, Dev P, Chaurasia RN, et al. Neurological manifestations of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of proportions. *Neurological Sciences*. 2020.

Abdullahi A, Candan SA, Abba MA, et al. Neurological and musculoskeletal features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*. 2020.

<sup>11</sup> Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.

bienestar de una persona. Para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de las personas con trastornos neurológicos, en lugar de adoptar una estructura centrada en enfermedades específicas, en el Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos se utiliza un marco integrado centrado en la persona, ya que muchas de estas afecciones comparten factores de riesgo o requieren un enfoque sistémico similar. La mejora de la prevención, el tratamiento y la atención de la epilepsia puede constituir un punto de partida importante y la base para aprovechar los servicios para otros trastornos neurológicos.

15. La prevención de los trastornos neurológicos se basa en la promoción y el desarrollo de una salud cerebral óptima a lo largo del curso de la vida. Una buena salud cerebral es un estado en el que cada persona puede aprender, aprovechar todo su potencial y optimizar sus respuestas cognitivas, psicológicas, neurofisiológicas y conductuales mientras se adapta a entornos cambiantes.
16. Otros ámbitos o disciplinas pertinentes de salud pública están estrechamente relacionados con los trastornos neurológicos y tienen repercusiones en ellos, como la salud mental, la violencia, los traumatismos, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades infecciosas y la higiene del entorno. Muchas afecciones neurológicas se abordan 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, que incluyen la gama completa de servicios de salud esenciales, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. En el Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos se adopta un enfoque que abarca todo el curso de la vida, en el que se reconoce que la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, la salud reproductiva y el envejecimiento están estrechamente relacionados con la salud cerebral y los trastornos neurológicos.
17. El hecho de establecer vínculos entre el Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos con otros compromisos mundiales refleja la voluntad de la OMS de centrarse en el impacto sobre la salud de las personas y de trabajar de manera cohesionada e integrada (véase el cuadro 1).

<b>Cuadro 1. Resoluciones y compromisos mundiales pertinentes para los trastornos neurológicos</b>	
<b>Sistemas de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración política de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (2019)<sup>12</sup></li> <li>• Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud (2018)<sup>13</sup></li> <li>• Resolución WHA 67.22 sobre el acceso a los medicamentos esenciales (2014)<sup>14</sup></li> <li>• Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030<sup>15</sup></li> <li>• Resolución WHA 71.8 sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia (2018)<sup>16</sup></li> <li>• Resolución WHA 60.29 sobre tecnologías sanitarias (2007)<sup>17</sup></li> <li>• Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020<sup>18</sup></li> </ul>
<b>Salud mental, enfermedades neurológicas y relacionadas con el consumo de sustancias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (2010)<sup>19</sup></li> <li>• Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030<sup>20</sup></li> <li>• Resolución WHA 67.8 sobre medidas para gestionar los trastornos del espectro autista (2014)<sup>21</sup></li> <li>• Resolución WHA 68.20 para abordar la carga mundial de epilepsia (2015)<sup>22</sup></li> <li>• Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025<sup>23</sup></li> <li>• Decisión EB146(14): Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol (2020)<sup>24</sup></li> <li>• WHA73.10 Medidas mundiales contra la epilepsia y otros trastornos neurológicos (2020)<sup>25</sup></li> <li>• Decisión EB148(3): Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública (2021)<sup>26</sup></li> </ul>

<sup>12</sup> <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>.

<sup>13</sup> <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>.

<sup>14</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf).

<sup>15</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=ECEE59BA695E2DC5722FFFE3B2870841?sequence=1>.

<sup>16</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R8-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R8-sp.pdf).

<sup>17</sup> [https://www.who.int/healthsystems/WHA60\\_29.pdf](https://www.who.int/healthsystems/WHA60_29.pdf).

<sup>18</sup> [https://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/es/](https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/es/).

<sup>19</sup> [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua/en/](https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/).

<sup>20</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.

<sup>21</sup> [https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/WHA67.8\\_resolution\\_autism.pdf](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/WHA67.8_resolution_autism.pdf).

<sup>22</sup> [https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_1).

<sup>23</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025#:~:text=The%20Global%20action%20plan%20on,dementia%20on%20communities%20and%20countries>.

<sup>24</sup> <https://www.who.int/news/item/28-03-2020-who-to-accelerate-action-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol>.

<sup>25</sup> [https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_1).

<sup>26</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_CONF5-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_CONF5-sp.pdf).

Enfermedades no transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030<sup>27</sup></li> <li>• Plan de acción mundial sobre discapacidad 2014-2021<sup>28</sup></li> <li>• Declaración política de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles (2018)<sup>29</sup></li> <li>• Iniciativa Rehabilitación 2030 de la OMS<sup>30</sup></li> </ul>
Enfermedades infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015<sup>31</sup></li> <li>• Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021: hacia el fin del SIDA<sup>32</sup></li> <li>• Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030<sup>33</sup></li> <li>• Decisión EB146(6) sobre prevención y control de la meningitis (2020)<sup>34</sup></li> </ul>
Enfermedades tropicales desatendidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisión EB146(14) sobre enfermedades tropicales desatendidas (2020)<sup>35</sup></li> <li>• Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030<sup>36</sup></li> </ul>
Salud de la familia y el niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)<sup>37</sup></li> <li>• INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas (2016)<sup>38</sup></li> <li>• Medidas mundiales aceleradas en favor de la salud de los adolescentes (AA-HA!): orientaciones para la aplicación en los países (2017)<sup>39</sup></li> <li>• Marco para un cuidado cariñoso y sensible (2018)<sup>40</sup></li> </ul>
Envejecimiento y salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia (2016-2030) y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020)<sup>41</sup></li> <li>• Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)<sup>42</sup></li> </ul>
Medio ambiente y cambio climático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio climático y salud humana: riesgos y respuestas (2003)<sup>43</sup></li> <li>• Mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional (2010)<sup>44</sup></li> <li>• Convenio de Minamata (2014)<sup>45</sup></li> <li>• Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata (2014)<sup>46</sup></li> <li>• Función del sector de la salud en el enfoque estratégico de la gestión internacional de los productos químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores (2016)<sup>47</sup></li> <li>• Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente (2016)<sup>48</sup></li> <li>• Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático (2019)<sup>49</sup></li> </ul>
Determinantes sociales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EB148.R2 sobre los determinantes sociales de la salud (2021)<sup>50</sup></li> </ul>
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)<sup>51</sup></li> <li>• Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)<sup>52</sup></li> <li>• Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989)<sup>53</sup></li> </ul>

<sup>27</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

<sup>28</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>.

<sup>29</sup> <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=es>.

<sup>30</sup> <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>.

<sup>31</sup> [https://www.who.int/tb/post2015\\_TBstrategy.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf?ua=1).

<sup>32</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246178/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf>.

<sup>33</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/documents/global-technical-strategy-for-malaria-2016-2030.pdf?sfvrsn=c82afcc\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/documents/global-technical-strategy-for-malaria-2016-2030.pdf?sfvrsn=c82afcc_0).

<sup>34</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_14-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_14-sp.pdf).

<sup>35</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_14-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_14-sp.pdf).

<sup>36</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332094>.

<sup>37</sup> [https://www.un.org/youthenvoy/2020/12/the-global-strategy-for-womens-childrens-and-adolescents-health-2016-2030/#:~:text=The%20Global%20Strategy%20\(2016%2D2030,not%20only%20survives%2C%20but%20thrives..](https://www.un.org/youthenvoy/2020/12/the-global-strategy-for-womens-childrens-and-adolescents-health-2016-2030/#:~:text=The%20Global%20Strategy%20(2016%2D2030,not%20only%20survives%2C%20but%20thrives..)

<sup>38</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>.

<sup>39</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>40</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>41</sup> <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>.

<sup>42</sup> <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

<sup>43</sup> <https://www.who.int/globalchange/publications/climchange.pdf>.

<sup>44</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/3099>.

<sup>45</sup> <https://www.mercuryconvention.org/>.

<sup>46</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/resolution-wha67.11.-public-health-impacts-of-exposure-to-mercury-and-mercury-compounds-the-role-of-who-and-ministries-of-public-health-in-the-implementation-of-the-minamata-convention>.

<sup>47</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252784>.

<sup>48</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>.

<sup>49</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959>.

<sup>50</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_R2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-sp.pdf).

<sup>51</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.

<sup>52</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

<sup>53</sup> Convención sobre los Derechos del Niño: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>.

18. En el Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos se establece la visión, el objetivo, los principios rectores, los objetivos estratégicos y sus esferas de actuación y metas. En él se sugiere toda una serie de medidas propuestas para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales y nacionales. Si bien las metas se han definido para que se alcancen a nivel mundial, cada Estado Miembro puede utilizarlas como guía para establecer sus propias metas nacionales, tomando en consideración las circunstancias y los desafíos nacionales.

## VISIÓN

19. La visión del Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos es un mundo en el que:

- i. se valore, fomente y proteja la salud cerebral,
- ii. se lleve a cabo una prevención y tratamiento de los trastornos neurológicos, se evite la mortalidad y la morbilidad y se mejore la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos y de sus cuidadores,
- y
- iii. las personas con trastornos neurológicos puedan desarrollar su potencial con igualdad de derechos, oportunidades, respeto y autonomía.

## OBJETIVO

20. El objetivo del Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos es reducir la estigmatización, el impacto y la carga de los trastornos neurológicos, incluida la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad asociadas, y mejorar la calidad de vida de las personas de todas las edades con trastornos neurológicos.

21. Para lograr esta visión y este objetivo, deben utilizarse como punto de partida la prevención, el tratamiento y la atención de la epilepsia.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

22. El Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos tiene los objetivos estratégicos siguientes:

- Dar una mayor prioridad a los trastornos neurológicos y fortalecer la gobernanza en este ámbito.
- Proporcionar diagnósticos, tratamientos y atención eficaces, oportunos y adaptados para los trastornos neurológicos.
- Aplicar estrategias para la promoción y el desarrollo de la salud cerebral y la prevención de los trastornos neurológicos.
- Fomentar la investigación y la innovación y fortalecer los sistemas de información para los trastornos neurológicos.
- Fortalecer el enfoque de salud pública frente a la epilepsia y promover sinergias con otros trastornos neurológicos.

---

<sup>54</sup> <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.



## PRINCIPIOS RECTORES

23. El Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos se basa en los seis principios rectores siguientes, que son universalmente aplicables y pertinentes para cada una de las metas y objetivos estratégicos descritos en este documento.

i. **Atención primaria de salud centrada en las personas y cobertura sanitaria universal**

Todas las personas con trastornos neurológicos y sus familias deben participar y tener un acceso equitativo, sin verse expuestas a discriminación ni a dificultades económicas, a una amplia gama de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y atención social, así como a medicamentos y otros productos sanitarios esenciales seguros, asequibles, eficaces y de calidad.

ii. **Enfoque integrado de la atención a lo largo del curso de la vida**

La atención integrada de los trastornos neurológicos es esencial para lograr mejores resultados en materia de promoción, prevención, tratamiento y atención. Esto es particularmente importante debido a la multimorbilidad de los trastornos neurológicos entre sí y con otras afecciones que, a menudo, comparten factores de riesgo comunes que se pueden prevenir. La atención de los trastornos neurológicos requiere una estrecha armonización con otros servicios y programas existentes en consonancia con el marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona.<sup>55</sup> Además, las políticas, los programas y los servicios para la prevención y el manejo de los trastornos neurológicos han de tener en cuenta las necesidades de atención sanitaria y social en todas las etapas del curso de la vida. Entre ellas se encuentran la promoción de la salud de la madre y el recién nacido (atención pregestacional, prenatal y posnatal, y nutrición materna), el crecimiento y el desarrollo saludables de los niños, adolescentes y jóvenes, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud ambiental y en el lugar de trabajo, la inmunización, la salud mental de la madre y el recién nacido, la discapacidad, el envejecimiento saludable y la atención social.

iii. **Práctica basada en pruebas científicas**

Las pruebas científicas o las prácticas óptimas permiten elaborar políticas e intervenciones de salud pública para la prevención y el manejo de los trastornos neurológicos que son costoeficaces, sostenibles y asequibles. Esto incluye los conocimientos disponibles, las pruebas basadas en las prácticas de la vida real, las preferencias de las personas con trastornos neurológicos y la experiencia cultural, así como la generación de nuevas pruebas para encontrar tratamientos que modifiquen el curso de la enfermedad o la curen, métodos de prevención eficaces y modelos innovadores de atención, y la mejora de la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos.

iv. **Acción intersectorial**

Para dar una respuesta integral y coordinada a los trastornos neurológicos se requiere el establecimiento de alianzas y la colaboración de todas las partes interesadas. A fin de que exista esa colaboración es necesario un liderazgo a nivel gubernamental, una delimitación clara de las funciones y responsabilidades entre las partes interesadas, mecanismos de coordinación innovadores que incluyan las alianzas público-privadas y la participación de todos los sectores pertinentes, como los sectores de la salud, los servicios sociales, la educación, el medio ambiente, las finanzas, el empleo, la justicia y la vivienda, así como el establecimiento de alianzas con agentes de la sociedad civil, de instituciones académicas y del sector privado.

v. **Empoderamiento de las personas con trastornos neurológicos**

Hay que promover, dar prioridad y proteger las necesidades sociales, económicas y educativas y las libertades de las personas con trastornos neurológicos y de sus familias. Debe dotarse, mediante mecanismos consultivos y de participación, a las personas con trastornos neurológicos, a sus cuidadores, a las comunidades locales y a las organizaciones que los representan de capacidad de acción y decisión en la planificación de la atención y la prestación de servicios, especialmente en lo que respecta a la prevención y el manejo de los trastornos neurológicos, así como en la elaboración de políticas y disposiciones legislativas y la aplicación de programas, la promoción, la investigación, el seguimiento y la evaluación.

vi. **Género, equidad y derechos humanos**

---

<sup>55</sup> [https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/Framework\\_Q-A.pdf?ua=1](https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/Framework_Q-A.pdf?ua=1).



Para crear sociedades inclusivas, equitativas, económicamente productivas y sanas es fundamental incorporar la perspectiva de género a nivel de todo el sistema en todas las respuestas de salud pública relativas a los trastornos neurológicos. Para hacer efectivos los derechos de las personas que padecen este tipo de trastornos y reducir la estigmatización y la discriminación es fundamental lograr un acceso equitativo y universal a intervenciones de gran impacto de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores y centrarse en llegar a los grupos más vulnerables de la población, en particular los migrantes, los niños, las mujeres, las personas mayores y las personas que viven en la pobreza y en situaciones de emergencia. La aplicación del Plan de acción mundial multisectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos debe abordar explícitamente las disparidades específicas de cada contexto nacional, incluidas las relacionadas con la edad, el género, la discapacidad asociada a los trastornos neurológicos, el nivel socioeconómico y el ámbito geográfico, y reducir las desigualdades, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)<sup>56</sup>, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas<sup>57</sup> y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

## **OBJETIVO 1: DAR UNA MAYOR PRIORIDAD A LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y FORTALECER LA GOBERNANZA EN ESTE ÁMBITO**

24. Para mejorar la atención y la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos se necesita adoptar un enfoque de salud pública amplio basado en los principios de cobertura sanitaria universal y de atención sanitaria y social basada en los derechos humanos. Con este fin, es fundamental fortalecer la gobernanza para los trastornos neurológicos mediante el establecimiento de marcos de políticas estratégicas, respaldados por mecanismos eficaces de supervisión, regulación y rendición de cuentas a través de la cooperación entre los gobiernos, los proveedores de atención sanitaria y las personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y las organizaciones que los representan.
25. La integración e incorporación de los trastornos neurológicos en las políticas y textos legislativos nacionales pertinentes dentro y fuera del sector de la salud, como en los sectores de la educación, la protección social y el empleo, son importantes para atender las necesidades heterogéneas de las personas con trastornos neurológicos.
26. La financiación de la salud es una función fundamental de los sistemas de salud que puede permitir avanzar hacia el logro de la cobertura sanitaria universal. Implica el diseño y la aplicación de políticas para garantizar una gobernanza eficaz de los sistemas de salud y acuerdos de servicios, especialmente mediante la recaudación de ingresos (por ejemplo, a través de los presupuestos públicos o los planes obligatorios o voluntarios de seguro de prepago), la mancomunación de fondos y la compra de servicios (como la asignación de recursos a los proveedores de servicios de salud) para garantizar un acceso a servicios, apoyos y tratamientos oportunos, asequibles y de calidad para los trastornos neurológicos.
27. Una labor eficaz de promoción puede influir en la voluntad política y movilizar recursos para abogar por que se otorgue mayor prioridad a los trastornos neurológicos en las políticas, en particular estableciendo interconexiones con el logro de compromisos internacionales más amplios, como los establecidos en los ODS y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.

### **1.1 Promoción**

28. La promoción es el primer paso para aumentar la sensibilización y mejorar la comprensión por parte del público en general de los trastornos neurológicos, lo cual ayudará a hacer frente a la estigmatización y la discriminación y evitar las violaciones de los derechos humanos. La promoción también incluye la sensibilización pública y política sobre la carga y el impacto de los trastornos neurológicos y la difusión de pruebas relacionadas con la eficacia de las intervenciones, como las destinadas a promover la salud cerebral y prevenir y tratar los trastornos

---

<sup>56</sup> Agenda para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>.

<sup>57</sup> Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

neurológicos, a fin de mejorar el comportamiento de búsqueda de atención de salud y el acceso a servicios de prevención y atención.

29. Para llevar a cabo una labor eficaz de promoción, en particular con campañas de sensibilización de la población, es necesario adaptar la promoción al contexto cultural de cada país, en estrecha colaboración con las personas que sufren trastornos neurológicos, a fin de lograr resultados sanitarios y sociales y mejorar la calidad de vida de dichas personas, sus cuidadores y la comunidad en la que viven en su conjunto. En las campañas de sensibilización de la población debería incluirse información sobre prevención, especialmente en relación con la higiene, las prácticas alimentarias seguras y el saneamiento, para prevenir las infecciones neurológicas comunes, sobre la importancia del aprendizaje socioemocional para una mejor salud cerebral y un desarrollo infantil óptimo, y sobre la disponibilidad de medicamentos y servicios eficaces, desde la detección hasta el diagnóstico, el tratamiento y la atención.

### **Medidas para los Estados Miembros**

30. Hacer que todas las partes interesadas pertinentes, en particular las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, participen en el desarrollo de programas de sensibilización para mejorar la comprensión de los trastornos neurológicos, fomentar la salud cerebral y prevenir y tratar estos trastornos a lo largo del curso de la vida, y que incluyan la determinación de los obstáculos que dificultan la búsqueda de atención de salud y ayuden a superarlos.
31. Establecer mecanismos nacionales y regionales de colaboración e intercambio de conocimientos para sensibilizar sobre la carga de morbilidad asociada a los trastornos neurológicos e incrementar la disponibilidad de intervenciones eficaces, así como para facilitar el acceso de las personas que presentan estos trastornos a servicios adecuados de promoción, prevención, tratamiento y atención basados en pruebas científicas.
32. Encabezar y coordinar una estrategia multisectorial de promoción destinada a reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos, que responda a las necesidades de grupos vulnerables específicos a lo largo del curso de la vida y que esté integrada en estrategias más amplias de fomento de la salud.

### **Medidas para la Secretaría**

33. Hacer que las personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y las organizaciones que los representan participen y sean incluidos en la toma de decisiones en el marco de los procesos internos de la OMS sobre cuestiones que les afectan a través de mecanismos válidos y estructurados.
34. Promover, difundir y apoyar la aplicación de prácticas óptimas para la sensibilización y la reducción de la estigmatización y la discriminación, y para fomentar las interconexiones entre los trastornos neurológicos, las estrategias existentes de la OMS y sus marcos de rendición de cuentas y otros compromisos mundiales como los ODS y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.
35. Prestar apoyo técnico a los responsables políticos a nivel nacional, regional y mundial para que reconozcan la necesidad de dar prioridad a los trastornos neurológicos e integrarlos en las políticas y planes a todos los niveles.

### **Medidas para los asociados internacionales y nacionales**

36. En colaboración con otras partes interesadas, promover una mayor visibilidad de los trastornos neurológicos en los ODS y otros compromisos mundiales existentes y nuevos, y dar prioridad a los trastornos neurológicos en las agendas políticas mediante la concienciación sobre el impacto social y económico de estos trastornos y los beneficios de unos tratamientos eficaces.
37. Apoyar los esfuerzos de promoción destinados a proteger los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos, a corregir las inequidades en el acceso a los servicios neurológicos de las poblaciones vulnerables y a reducir la estigmatización y la discriminación. Velar por que las personas con trastornos neurológicos tomen parte en las actividades del conjunto de la comunidad para fomentar su participación cultural, social y cívica, y reforzar su autonomía.
38. Proporcionar una plataforma para el diálogo entre las asociaciones y organizaciones de personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, el personal sanitario y asistencial, los distintos sectores gubernamentales y otras instancias pertinentes a nivel internacional, regional y nacional, en la que se incluya a los jóvenes y las personas mayores y se garantice la paridad entre los sexos. Llevar a cabo esfuerzos de promoción en colaboración con otros sectores, como el del transporte, la educación y el empleo, para aumentar la independencia y la autonomía de las personas con trastornos neurológicos.

## 1.2 Políticas, planes y legislación

39. La elaboración de políticas, planes y textos legislativos integrales y multisectoriales basados en pruebas científicas y experiencias sociales permite fortalecer la gobernanza en el ámbito de los trastornos neurológicos y abordar las complejas necesidades de las personas que los presentan en el contexto de cada país.
40. Para garantizar que se elaboren y apliquen políticas y planes basados en pruebas científicas en todos los sectores es esencial que exista una colaboración entre las personas con trastornos neurológicos, los expertos técnicos que generan las pruebas, las instancias normativas y los directores de programas que formulan, adaptan y aplican las políticas o planes y la legislación, y los profesionales sanitarios que dispensan la atención y los servicios a las personas que presentan estos trastornos y a sus cuidadores.
41. A menudo, la legislación que incide en la vida de las personas con trastornos neurológicos, por ejemplo, las personas con epilepsia, está obsoleta y no protege ni promueve sus derechos humanos. Esto crea obstáculos que dificultan el acceso a una atención sanitaria y social adecuada y asequible. Es fundamental que se revisen las leyes discriminatorias, allí donde existan, por ejemplo, las relativas a la educación, el empleo y los derechos de las mujeres, y que se vele por que sean más incluyentes a fin de proteger a las personas con estas afecciones de la discriminación y las violaciones de los derechos humanos.
42. Habida cuenta de las interconexiones entre los trastornos neurológicos y otras esferas de la salud pública, existen numerosas oportunidades de integrar los trastornos neurológicos en las políticas y planes para estas disciplinas, como las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud de la madre, el niño y el adolescente, el envejecimiento y la discapacidad.

### Medidas para los Estados Miembros

43. Elaborar o examinar, actualizar y fortalecer y aplicar políticas, planes y legislaciones de ámbito nacional o subnacional relativas a los trastornos neurológicos, que se recojan en instrumentos independientes o se integren en otras acciones multisectoriales previstas para las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la discapacidad y otros ámbitos pertinentes en todo el proceso asistencial a todas las edades. Estas labores deben llevarse a cabo en colaboración con las partes interesadas pertinentes y abordar el proceso continuo desde la prevención hasta el diagnóstico, el tratamiento y la atención. Formular y aplicar políticas y disposiciones legislativas nacionales en consulta con las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, así como con otras partes interesadas, para promover y proteger sus derechos y prevenir la estigmatización y la discriminación.
44. Establecer mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas para la asignación de recursos, especialmente mediante la creación de un centro de coordinación, una unidad o una división funcional que se ocupe de los trastornos neurológicos dentro del Ministerio de Salud (o un organismo equivalente).
45. Revisar las políticas y leyes referentes a la discapacidad para hacerlas más incluyentes para las personas con trastornos neurológicos, en particular la legislación y las reglamentaciones laborales que rigen los sectores público y privado, y fortalecer los mecanismos para abordar las reclamaciones y denuncias relacionadas con las violaciones de los derechos humanos y la discriminación contra las personas con trastornos neurológicos mediante procesos de recurso imparciales.

### Medidas para la Secretaría

46. Ofrecer a los Estados Miembros asistencia técnica, instrumentos y orientaciones para:
  - i. compartir conocimientos y prácticas óptimas científicamente contrastadas que sirvan de base para la elaboración, el fortalecimiento y la aplicación de políticas, planes y textos legislativos nacionales o subnacionales que permitan ofrecer una respuesta integrada y multisectorial a los trastornos neurológicos;
  - ii. fortalecer los mecanismos y estrategias de rendición de cuentas para resolver las reclamaciones y denuncias y hacer frente a las violaciones de los derechos humanos y la discriminación en relación con las personas con trastornos neurológicos, por ejemplo, en cuanto al empleo, la conducción, el acceso a la educación, la fecundidad y los derechos de la mujer;
  - iii. adoptar legislación que garantice el acceso universal a las prestaciones económicas, sociales y por discapacidad para las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores.

### Medidas para los asociados internacionales y nacionales

47. Hacer que las partes interesadas de todos los sectores contribuyan activamente en la elaboración y la aplicación de políticas, planes y legislación basados en pruebas científicas, prestando una atención especial a los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, así como en la prevención de la estigmatización y la discriminación.
48. Crear asociaciones y organizaciones de personas con trastornos neurológicos, sus familiares y cuidadores y fortalecer las existentes, y promover su colaboración con otras organizaciones como asociados para la prevención y el tratamiento de este tipo de trastornos.
49. Facilitar el intercambio de conocimientos y el diálogo entre las asociaciones de personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y familias, el personal sanitario y asistencial y el gobierno para garantizar que los principios de la CRPD de las Naciones Unidas, como el empoderamiento, la participación y la inclusión, se incorporen a la legislación con vistas a promover la salud de las personas con discapacidades asociadas a trastornos neurológicos.<sup>58</sup>

## 1.3 Financiación

50. Los trastornos neurológicos producen un incremento de los costos para los gobiernos, las comunidades, las familias y las personas, y una pérdida de productividad para las economías. Las personas que los presentan y sus familias tienen que hacer frente a dificultades económicas significativas debido a los costes de la atención sanitaria y social y a la reducción o pérdida de sus ingresos, que se ven agravadas por la falta de un seguro universal de salud tanto en los países de ingresos medianos y bajos como en los países de ingresos altos, con inversiones y recursos limitados para hacer frente a las enfermedades neurológicas.
51. Se requieren políticas y programas que cuenten con una financiación adecuada para garantizar el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, y para reducir las repercusiones económicas de los gastos directos de la atención sanitaria y social.
52. Urge establecer estrategias y enfoques para la movilización de recursos con el fin de aumentar la inversión en diferentes ámbitos, como las intervenciones tempranas, las nuevas tecnologías, los métodos de diagnóstico y la capacitación de especialistas y no especialistas, especialmente en los países de ingresos medianos y bajos.

## Medidas para los Estados Miembros

53. Garantizar una financiación sostenible de las políticas, los planes y los programas de prevención y manejo de los trastornos neurológicos mediante asignaciones presupuestarias nacionales específicas, una utilización eficiente y racional de los recursos, mecanismos innovadores de financiación voluntaria y otros medios, como la financiación multilateral, bilateral y mancomunada y las alianzas público-privadas.
54. Generar o utilizar los datos más recientes sobre la carga epidemiológica y económica de los trastornos neurológicos, así como la base de datos económicos para la inversión y los costos previstos de un aumento de las intervenciones, con el fin de tomar decisiones informadas sobre los presupuestos que sean proporcionales a la escala de la carga en el país.
55. Crear mecanismos de protección social y financiera que incluyan planes nacionales de seguro de enfermedad 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 garantizar una atención asequible y accesible para las personas con afecciones neurológicas, sus cuidadores y sus familias.

## Medidas para la Secretaría

56. Promover la colaboración y el intercambio de conocimientos a nivel internacional, regional y nacional para reforzar los conocimientos sobre el impacto económico de la inversión para los trastornos neurológicos.
57. Ofrecer asistencia técnica, instrumentos y orientaciones a los Estados Miembros a fin de fortalecer la capacidad nacional para realizar una planificación de los recursos, una presupuestación y un seguimiento multisectoriales de los gastos relacionados con los trastornos neurológicos.
58. Elaborar orientaciones que sirvan de base para la creación de mecanismos de financiación para abordar los costos directos e indirectos de la atención de salud de las personas con trastornos neurológicos, de conformidad con los principios de la cobertura sanitaria universal.

---

<sup>58</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) (adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 61/106, diciembre de 2006).

## Medidas para los asociados internacionales y nacionales

59. Apoyar a los Estados Miembros en la movilización de recursos financieros sostenibles y la identificación de las deficiencias funcionales en la asignación de recursos para respaldar la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas y los servicios nacionales o subnacionales para los trastornos neurológicos.
60. Apoyar la participación de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores en los procesos de toma de decisiones relacionados con los mecanismos internacionales de financiación.
61. Respalda el desarrollo de modelos innovadores de financiación, como un fondo de asistencia internacional, que ayuden a subvencionar y financiar el coste de los medios de diagnóstico y de los tratamientos, y a compensar los gastos asociados a la derivación, por ejemplo, de los desplazamientos y los servicios e intervenciones de especialistas.

## OBJETIVO 2: PROPORCIONAR DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS Y ATENCIÓN EFICACES, OPORTUNOS Y ADAPTADOS PARA LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

62. Los trastornos neurológicos son una causa importante de mortalidad, morbilidad y discapacidad, por lo que se requieren esfuerzos intersectoriales concertados para abordar las necesidades de las personas que los presentan o que corren riesgo de presentarlos, mediante un acceso equitativo a intervenciones y servicios eficaces, basados en la comunidad, de atención de salud, profesionales, educativos y sociales.
63. La integración de la atención de los trastornos neurológicos en la atención primaria, secundaria y terciaria de salud y el suministro de medicamentos esenciales, medios de diagnóstico, capacitación y apoyo al personal sanitario, los cuidadores y las familias de las personas con trastornos neurológicos son medidas en consonancia con los principios de la cobertura sanitaria universal<sup>59</sup> y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus objetivos.<sup>60</sup>
64. Para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos, así como para evitar posibles complicaciones, reducir las hospitalizaciones y costosas intervenciones y prevenir la muerte prematura y la discapacidad se necesita un sistema de salud sólido que adopte un enfoque de atención coordinada y centrada en la persona y que garantice diagnósticos, tratamientos y atención eficaces, oportunos y adaptados para esos trastornos.

### 2.1 Vías de atención

65. El desarrollo de una atención multidisciplinaria para las personas con trastornos neurológicos requiere protocolos y prácticas científicamente contrastados, una organización por etapas de la atención, la incorporación de principios de derechos humanos y la adopción de un enfoque que abarque todo el curso de la vida.
66. Los servicios y las vías de atención deben responder a las necesidades de las personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y sus familias e incluir a los grupos de población vulnerables, como las personas desfavorecidas socioeconómicamente, los niños, las personas mayores, las personas víctimas de violencia doméstica y por razón de género, los reclusos, los refugiados, las poblaciones desplazadas y los migrantes, las poblaciones indígenas y otros grupos específicos del contexto de cada país.
67. Debe orientarse una vía de atención a cada etapa del curso de la vida, desde el embarazo y la primera infancia hasta la atención de los adultos mayores. Esto incluye una atención continuada para los niños y adolescentes con trastornos neurológicos a medida que se adaptan a los desafíos de la transición a la edad adulta.
68. Las enfermedades neurológicas afectan a la capacidad funcional de las personas y con frecuencia reducen su movilidad, su comunicación, su funcionamiento cognitivo y su capacidad de autoasistencia, por lo que se requiere rehabilitación. No obstante, es evidente que las necesidades de rehabilitación de las personas con trastornos neurológicos no se satisfacen, ya que solamente el 16% de los países declara disponer de servicios especializados

---

<sup>59</sup> <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>.

<sup>60</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>.

de rehabilitación neurológica y solo el 17% notifica que dispone de unidades generales de rehabilitación que la ofrezcan.<sup>61</sup>

69. Debido a las complejas necesidades y a los altos niveles de dependencia y morbilidad de las personas con trastornos neurológicos, es esencial contar con todo un abanico de servicios coordinados de atención sanitaria y social, que incluya intervenciones tempranas y la atención crónica y los cuidados paliativos necesarios para aliviar el dolor, proporcionar apoyo psicosocial y espiritual y para una planificación anticipada de la atención y mejorar la calidad de vida.
70. Cuando sea posible, las vías de atención deben incluir instalaciones de neurocirugía para intervenciones quirúrgicas importantes para el tratamiento de enfermedades neurológicas como tumores, epilepsia, enfermedad de Parkinson y accidente cerebrovascular isquémico agudo.

## Medidas para los Estados Miembros

71. Establecer una vía de servicios sociales y de salud coordinados basada en pruebas científicas para las personas con trastornos neurológicos a lo largo del curso de la vida en el conjunto de prestaciones de la cobertura sanitaria universal para garantizar el acceso a una atención de calidad cuando y donde sea necesario. Esto incluye la integración en múltiples niveles del sistema de atención sanitaria y social, por ejemplo, a través de equipos multidisciplinarios de atención, directorios de servicios, historias clínicas y mecanismos de derivación de pacientes.
  - i. Mejorar el acceso equitativo a una atención de calidad para las enfermedades neurológicas agudas (de urgencia) y crónicas;
  - ii. Fortalecer la atención en los niveles primario, secundario y terciario que incluyan instalaciones médicas y quirúrgicas;
  - iii. Desarrollar servicios neurológicos comunitarios en los que participen los prestadores de atención formales e informales (como los curanderos tradicionales) y se fomente la autoasistencia;
  - iv. Fomentar la continuidad asistencial entre diferentes proveedores y niveles del sistema de salud, en particular la derivación y el seguimiento de pacientes. Los servicios de atención primaria deben contar con el apoyo de servicios especializados en hospitales y servicios de salud comunitarios con mecanismos eficaces de derivación y contraderivación.
72. Elaborar estrategias para racionalizar los recursos y mejorar la colaboración eficaz entre los agentes públicos, privados y no gubernamentales mediante:
  - i. la aplicación de modelos de atención integrados, innovadores y adaptados al contexto, que abarquen desde el diagnóstico hasta el final de la vida, en los sectores sanitario y social;
  - ii. el fomento, la implementación y la expansión de soluciones y tecnologías digitales para la salud entre todos los agentes y a todos los niveles de los sistemas de atención sanitaria y social;
  - iii. la creación de equipos y redes multidisciplinarios de atención sanitaria y social, y el fomento de la capacidad de los profesionales de la salud y asistencia social y de los voluntarios.
73. Examinar los servicios y programas neurológicos y conexos ya existentes, como los relativos a la salud mental, la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y la inmunización y otros programas pertinentes relativos a enfermedades transmisibles y no transmisibles para identificar la posible integración de la prevención, el diagnóstico precoz y el manejo de los trastornos neurológicos.
  - i. Garantizar el acceso equitativo a la rehabilitación para las discapacidades asociadas a los trastornos neurológicos mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud en todos los niveles, desde los entornos hospitalarios altamente especializados hasta la rehabilitación dispensada en la comunidad.
  - ii. Desarrollar nuevos servicios, orientaciones y protocolos o reforzar los ya existentes para promover el establecimiento de mecanismos de derivación y de coordinación de cuidados paliativos, así como para garantizar el acceso equitativo a ellos por las personas con trastornos neurológicos.
74. Tomar medidas activas para definir y proporcionar la atención adecuada a los grupos de población con especial riesgo de presentar trastornos neurológicos o que tengan dificultades de acceso a los servicios, como las personas desfavorecidas socioeconómicamente, las personas mayores y otros grupos específicos del contexto de cada país.
75. En colaboración con los agentes humanitarios, integrar las necesidades de apoyo en los planes de preparación para emergencias a fin de facilitar el acceso a servicios seguros de apoyo a las personas con trastornos neurológicos preexistentes o causados por emergencias, como los traumatismos.
76. Empoderar a las personas con trastornos neurológicos y a sus cuidadores para que participen en la planificación y prestación de servicios. Proporcionarles información accesible basada en pruebas científicas, como programas

---

61 <https://www.who.int/publications/i/item/atlas-country-resources-for-neurological-disorders>.



de educación sobre la salud con una descripción clara de la vía de atención desde la detección y el diagnóstico hasta el tratamiento (incluida la autoasistencia) y el acceso a la atención de modo que dispongan de suficiente información para tomar decisiones acerca de la atención que más se adapta sus necesidades.

### **Medidas para la Secretaría**

77. Proporcionar orientación y apoyo técnico a los Estados Miembros para que integren en sus sistemas de salud y en los conjuntos de prestaciones de la cobertura sanitaria universal intervenciones costoeficaces para la atención de los trastornos neurológicos, sus factores de riesgo y sus comorbilidades.
78. Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para documentar e intercambiar prácticas óptimas en materia de normas de atención científicamente contrastadas a lo largo del curso de la vida, en especial sobre la prestación de servicios y la coordinación multidisciplinaria de la atención, haciendo hincapié en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para las personas con enfermedades neurológicas.
79. En colaboración con organismos multilaterales internacionales, organismos regionales, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales subnacionales, proporcionar asistencia técnica y orientaciones para apoyar las necesidades en la preparación para emergencias y facilitar el acceso de las personas con enfermedades neurológicas a servicios seguros de apoyo.

### **Medidas para los asociados internacionales y nacionales**

80. Hacer que todas las partes interesadas pertinentes de los distintos sectores contribuyan activamente al desarrollo y la aplicación de una coordinación multisectorial y multidisciplinaria de la atención y de vías integradas de atención neurológica en el marco del proceso asistencial continuo, que va desde la prevención hasta el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
81. Facilitar el intercambio de conocimientos y el diálogo para examinar y actualizar las políticas de rehabilitación y cuidados paliativos, así como las actividades de reconstrucción de los servicios de salud comunitarios tras emergencias sanitarias en colaboración con los organismos multilaterales internacionales, los organismos regionales, los organismos intergubernamentales y las organizaciones que representan a las personas con trastornos neurológicos, así como con otras organizaciones de la sociedad civil.
82. En colaboración con organismos multilaterales internacionales y nacionales, generar pruebas y desarrollar herramientas para apoyar programas destinados a hacer que las personas con trastornos neurológicos puedan acceder a una atención integrada (que incluya la rehabilitación y los cuidados paliativos).
83. Facilitar las iniciativas, en asociación con las partes interesadas pertinentes, que apoyen y alienten a las personas con trastornos neurológicos, sus familias y cuidadores a acceder a la atención y los servicios neurológicos mediante el uso de instrumentos de formación e información de fácil consulta y científicamente contrastados, como iSupport, o mediante la creación de servicios de asistencia telefónica y sitios web que ofrezcan información accesible.

## **2.2 Medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios**

84. Disponer de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios, como tecnologías de asistencia, productos biológicos y terapias celulares y génicas, es esencial para las labores de prevención, diagnóstico y tratamiento dirigidas a reducir la mortalidad y la morbilidad, y mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos.
85. Los medicamentos esenciales desempeñan una función crucial tanto en la prevención como en el tratamiento de los trastornos neurológicos. Por ejemplo, la levodopa puede mejorar de manera considerable la calidad de vida de las personas con la enfermedad de Parkinson y los antibióticos pueden salvar las vidas de personas que presentan meningitis, aunque la escasez impide el acceso en muchos países a los antibióticos recomendados por la OMS como primera elección. Existen medicamentos para la esclerosis múltiple que ralentizan el avance de la enfermedad y mejoran la calidad de vida de muchas personas, pero su disponibilidad es limitada en los países de ingresos medianos y bajos. Para el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos se necesitan medicamentos fiscalizados y el hecho de no poder disponer de ellos puede causar un sufrimiento innecesario.
86. El uso adecuado de los medios de diagnóstico puede reducir la morbilidad gracias a la detección precoz y fomentan la vigilancia de la enfermedad para retrasar su avance. Incluso cuando existen medios de diagnóstico eficaces, es posible que no sean asequibles o que no se pueda acceder a ellos debido a la limitada infraestructura

de los laboratorios, los equipos y el personal capacitado disponible. Por ejemplo, la neuroimagen, la punción lumbar y la microscopía son métodos ampliamente utilizados para diagnosticar los trastornos neurológicos, pero requieren personal debidamente capacitado para el mantenimiento y el uso de los dispositivos.

87. Las tecnologías de asistencia permiten a las personas llevar una vida digna, sana, productiva y autónoma. Además, reducen la necesidad de servicios formales de salud y apoyo, la asistencia a largo plazo y la carga que supone para los cuidadores. Sin embargo, pocas personas necesitadas tienen acceso a las tecnologías de asistencia debido a su elevado costo y a la falta de conocimiento, disponibilidad, personal capacitado, políticas y financiación. El fortalecimiento de los servicios de rehabilitación podría aumentar el suministro de ayudas técnicas a quienes más las necesitan.

### **Medidas para los Estados Miembros**

88. Asegurar la disponibilidad de medicamentos y productos sanitarios esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad para los trastornos neurológicos presentes en la Lista de medicamentos esenciales de la OMS a través de sistemas normativos, legislativos, de regulación y de adquisición adecuados, incluido el acceso a medicamentos fiscalizados, y reducir al mínimo el riesgo de desvío y uso indebido. Determinar los principales obstáculos que dificultan el acceso a medicamentos y productos sanitarios esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad en los distintos grupos de población (especialmente en situaciones de emergencia) y las estrategias para superarlos sistemáticamente.
89. Promover el uso adecuado, transparente y sostenible de los medicamentos esenciales, como los genéricos, para la prevención y el manejo de los trastornos neurológicos mediante la adopción de medidas como la garantía de la calidad de los productos médicos, la simplificación y aceleración de los trámites de autorización, la sustitución por genéricos, el uso preferente de las denominaciones comunes internacionales, los incentivos económicos (cuando proceda) y la educación del personal prescriptor y de los usuarios. Incluir estrategias científicamente contrastadas para abordar sistemáticamente el tratamiento de las comorbilidades y las interacciones farmacológicas como la polimedición en las personas mayores.<sup>62</sup>
90. Asegurar la disponibilidad, el acceso y el uso de medios de diagnóstico pertinentes y adecuados, como la microscopía y las tecnologías de neuroimagen (como la tomografía computarizada, la resonancia magnética y las pruebas genéticas) mediante la capacitación de técnicos y personal sanitario en su uso y la mejora de las infraestructuras.
91. Establecer marcos normativos transparentes, recursos y capacidad para asegurarse de que los productos médicos, como tratamientos bioterapéuticos y ayudas técnicas —por ejemplo, audífonos, sillas de ruedas, gafas y prótesis— se ajusten a las normas de calidad, seguridad y ética.
92. Mejorar la disponibilidad de tecnologías que salvan vidas y de medicamentos esenciales para el manejo de los trastornos neurológicos en situaciones de emergencia humanitaria.

### **Medidas para la Secretaría**

93. Ofrecer apoyo técnico a los Estados Miembros para que incrementen el acceso equitativo de las personas con trastornos neurológicos a los medicamentos, los medios de diagnóstico y otros productos sanitarios, incluso mediante el establecimiento de normas y criterios a nivel mundial, orientaciones normativas basadas en pruebas y adaptadas a cada contexto, prácticas óptimas para la adquisición y la fabricación basadas en las normas establecidas, y capacitación técnica y en materia de legislación y reglamentación.
94. Prestar apoyo específico a los Estados Miembros para alcanzar los objetivos nacionales y mundiales en relación con el acceso a los medicamentos para las personas con trastornos neurológicos, en particular mediante el fortalecimiento de los sistemas nacionales de regulación y de adquisición, el establecimiento de mecanismos innovadores de financiación de la salud y la facilitación de la colaboración entre los organismos regionales, los organismos intergubernamentales, las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales y el sector privado, incluidas las empresas farmacéuticas, de medios de diagnóstico y de otros productos sanitarios.
95. Actualizar la Lista de medicamentos esenciales de la OMS, el formulario modelo de la OMS, la Lista de pruebas diagnósticas esenciales de la OMS y otros documentos pertinentes para asegurarse de que contienen la información más reciente y son apropiados para las enfermedades neurológicas y de que se dispone de vías para tener en cuenta oportunamente los tratamientos y medios de diagnóstico a medida que aparecen.
96. Proporcionar apoyo técnico para garantizar que se disponga de directrices de diagnóstico y tratamiento actualizadas y científicamente contrastadas para los trastornos neurológicos, según sea necesario.

---

<sup>62</sup> WHO-UHC-SDS-2019.11-eng%20(1).

## Medidas para los asociados internacionales y nacionales

97. Animar a todas las partes interesadas pertinentes a participar en actividades para promover los esfuerzos dirigidos a mejorar el acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios (como técnicas de neuroimagen) asequibles, seguros, eficaces y de calidad.
98. Apoyar el fortalecimiento a nivel mundial, regional, intergubernamental, nacional y subnacional de los procesos de regulación y de adquisición (mediante adquisiciones conjuntas, mecanismos innovadores de financiación de la atención de salud y el fomento de la capacidad en materia de recursos humanos para la salud, entre otros) a fin de garantizar el acceso y el uso adecuado de los medicamentos, medios diagnósticos y otros productos sanitarios.
99. Fomentar la participación de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores en los procesos de desarrollo e implementación de nuevas tecnologías para que las decisiones sobre el acceso a la atención estén centradas en la persona.

## 2.3 Creación de capacidad, capacitación y apoyo para el personal sanitario

100. Para lograr mejores resultados de salud es fundamental disponer de una combinación de personal de neurología adecuado (neurólogos de adultos, neurólogos infantiles y neurocirujanos), otros profesionales sanitarios (como psicólogos, psiquiatras, neurorradiólogos, técnicos de electroencefalografía, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas) y agentes de atención primaria de salud que estén capacitados para identificar y manejar los trastornos neurológicos. La creación de capacidad en la atención primaria, comenzando por los médicos generalistas, las enfermeras y los pediatras, ofrece una gran oportunidad para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las personas con trastornos neurológicos y para promover la salud cerebral a lo largo del curso de la vida.
101. Para garantizar el uso adecuado de los medicamentos y los medios de diagnóstico disponibles, aprovechar los recursos existentes y reducir la mortalidad, la morbilidad y mejorar la calidad de vida, es necesario capacitar y educar a un personal multidisciplinario, que incluya a profesionales de la salud generales y especializados, trabajadores asistenciales, especialistas en rehabilitación formados en enfermedades neurológicas, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, ingenieros biomédicos, agentes comunitarios de salud, cuidadores del entorno familiar y curanderos tradicionales, cuando proceda.<sup>63</sup>

## Medidas para los Estados Miembros

102. Recopilar y aplicar las pruebas científicas adecuadas al contexto para establecer:
  - i. programas y políticas dotados de recursos suficientes para atender las necesidades futuras en materia de personal sanitario que tengan en cuenta los cambios demográficos y la prevalencia de enfermedades como la demencia, el accidente cerebrovascular y la enfermedad de Parkinson debidos al creciente envejecimiento de la población;
  - ii. una remuneración y unos incentivos adecuados para que los trabajadores sanitarios y asistenciales capacitados en trastornos neurológicos trabajen en áreas que están desatendidas y se fomente su permanencia en las mismas;
  - iii. una protección a los trabajadores sanitarios y garantizar que se respeten sus derechos.
103. Fortalecer la capacidad del personal sanitario y asistencial para identificar rápidamente y atender a las personas con trastornos neurológicos, incluidas las comorbilidades más comunes, como las enfermedades infecciosas, la lesión cerebral perinatal hipóxico-isquémica y las enfermedades no transmisibles. Estas iniciativas deben centrarse en aumentar la capacidad de personal existente, tanto de especialistas como de profesionales de atención primaria de salud; esto supone:
  - i. Aplicar varios tipos de programas de capacitación (por ejemplo, mhGAP, cursos de aprendizaje en línea) para trabajadores sanitarios y asistenciales, tanto generales como especializados, para que dispensen atención neurológica basada en pruebas científicas, adaptada culturalmente y orientada a los derechos humanos, en la que se aborde también la estigmatización y la discriminación, para todas las personas a lo largo del curso de la vida.

---

<sup>63</sup><https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?jsessionid=ECEE59BA695E2DC5722FFFE3B2870841?sequence=1>.

- ii. Establecer trayectorias de promoción para el personal de neurología mediante el refuerzo de la formación de posgrado y trabajar en colaboración con sociedades médicas a fin de sensibilizar sobre el atractivo de trabajar en el ámbito de la salud cerebral.
  - iii. Ampliar los planes de estudios existentes y proporcionar a los trabajadores sanitarios formación continua para la atención de personas con trastornos neurológicos.
  - iv. Ampliar las funciones del personal de neurología para abarcar la supervisión y el apoyo de los trabajadores sanitarios generales en la prestación de intervenciones neurológicas.
  - v. Aprovechar el potencial de los agentes de salud comunitarios y fortalecer la colaboración con otros prestadores de atención informales, como los curanderos tradicionales, con una capacitación, un apoyo y una supervisión eficaces.
  - vi. Velar por que las personas con trastornos neurológicos participen en la elaboración y la impartición de capacitación, cuando proceda.
104. Apoyar a los trabajadores sanitarios y asistenciales para que presten y amplíen los 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 las zonas remotas y con pocos recursos y de apoyar los servicios domiciliarios.

### **Medidas para la Secretaría**

105. Apoyar a los Estados Miembros proporcionándoles los instrumentos adecuados para incorporar las necesidades de atención neurológica en la planificación sistemática del personal sanitario. Estos enfoques de planificación deben basarse en los mejores datos disponibles y seguir un enfoque riguroso basado en el mercado laboral del sector de la salud. A la hora de realizar la planificación, hay que tener en cuenta determinados aspectos como la identificación de las carencias de los servicios, los requisitos de capacitación en atención neurológica y las competencias básicas del personal sanitario y asistencial que trabaja sobre el terreno, así como la formación en atención neurológica avanzada.
106. Apoyar a los Estados Miembros para que desarrollen la capacidad del personal sanitario y asistencial, así como la de los prestadores de atención informales, promoviendo, fortaleciendo y elaborando orientaciones e instrumentos y aplicando modelos de capacitación que incorporen las competencias necesarias para el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los trastornos neurológicos.

### **Medidas para los asociados internacionales y nacionales**

107. Facilitar el intercambio de información sobre las prácticas óptimas y la difusión de los resultados sobre capacitación y formación del personal sanitario para apoyar los esfuerzos nacionales en relación con la prevención, el manejo y la atención de las personas con trastornos neurológicos.
108. Apoyar la aplicación de programas de creación de capacidad, que incluyan capacitación y formación teórica, para que los profesionales sanitarios generales y especializados puedan identificar los trastornos neurológicos y realicen intervenciones basadas en pruebas científicas que promuevan el diagnóstico, el tratamiento y la atención de trastornos neurológicos.
109. Respalda a las autoridades nacionales en la creación de una infraestructura de atención sanitaria y una capacidad institucional adecuadas para capacitar al personal sanitario a fin de fortalecer los sistemas de salud y ampliar los servicios de calidad.

## **2.4 Apoyo a los cuidadores**

110. Los trastornos neurológicos tienen un profundo impacto en las personas, sus familias y sus comunidades. Debido a su curso crónico, las personas que los presentan suelen necesitar atención continua que, en gran parte, proporcionan cuidadores informales.
111. Los cuidadores pueden definirse por su relación con la persona que sufre un trastorno neurológico y por el tipo de atención que aportan. Muchos son familiares próximos o lejanos, pero también hay amigos cercanos, vecinos, personas no profesionales remuneradas y voluntarios que se encargan de cuidar a esas personas. Los cuidadores prestan «atención directa» y apoyo a los afectados y desempeñan una función importante en la organización de la atención que otros prestan a lo largo de toda la vida.

112. Los cuidadores se enfrentan a problemas como el estrés, la tensión asociada a su función, la carga económica, el aislamiento social y el duelo en el caso de pérdida de seres queridos. Las funciones y los problemas pueden variar en función de la edad del cuidador y también son diferentes según se atienda a niños, adolescentes o adultos mayores.
113. Los cuidadores de personas que sufren trastornos neurológicos pueden ver afectada su salud, su bienestar y sus relaciones sociales. En el Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia<sup>64</sup> se identifican medidas clave para prestar apoyo a los cuidadores que también son pertinentes para las afecciones neurológicas.

### Medidas para los Estados Miembros

114. Ofrecer información accesible y basada en pruebas científicas sobre los recursos disponibles en la comunidad, como los programas de capacitación, para aprender a usar el sistema de salud y de asistencia social, los servicios de relevo y otros recursos adaptados a las necesidades de los cuidadores de personas con trastornos neurológicos para que estas personas puedan vivir en la comunidad y evitar que sus cuidadores padezcan estrés y problemas de salud.
115. En el contexto de la atención neurológica basada en la comunidad, proporcionar programas de formación, en colaboración con las ONG pertinentes, para el personal de atención sanitaria y asistencial dirigidos a detectar y reducir el estrés de los cuidadores.
116. Crear mecanismos para proteger a los cuidadores de personas con trastornos neurológicos o reforzar los existentes, por ejemplo, mediante el establecimiento de prestaciones sociales y por discapacidad (como pensiones o permisos) y la adopción de políticas y disposiciones legislativas destinadas a reducir la discriminación y apoyarlos en todo tipo de situaciones más allá de su papel de cuidadores.
117. Crear mecanismos para hacer que los cuidadores participen en la planificación de los cuidados, prestando atención a los deseos y preferencias de las personas con trastornos neurológicos y sus familiares.

### Medidas para la Secretaría

118. Apoyar a los Estados Miembros para que, utilizando un enfoque multisectorial en consonancia con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)<sup>65</sup>, generen y evalúen información basada en pruebas científicas, datos, programas de capacitación y servicios de relevo para los cuidadores de personas con trastornos neurológicos.
119. Facilitar el acceso a recursos asequibles y basados en pruebas científicas para que los cuidadores de personas con trastornos neurológicos amplíen sus conocimientos y competencias en relación con los trastornos neurológicos, sufran menos estrés emocional, refuercen su capacidad de resistencia y mejoren su autoeficacia y su salud, utilizando recursos como el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP<sup>66</sup>) de la OMS, iSupport<sup>67</sup>, mDementia<sup>68</sup>, el módulo de formación de la OMS relativo a las aptitudes de los cuidadores para niños con trastornos del desarrollo<sup>69</sup> y otros medios de formación teórica y práctica, además de apoyo social.

### Medidas para los asociados internacionales y nacionales

120. Promover la toma de conciencia sobre el impacto que tiene cuidar de personas con trastornos neurológicos, en particular sobre la necesidad de proteger a los cuidadores contra la discriminación, prestarles apoyo para que puedan seguir proporcionando cuidados a medida que avanza la enfermedad y fomentar la capacidad de desenvolverse y defenderse por sí mismos.
121. Ayudar a aplicar programas de capacitación para cuidadores y familiares que se centren en las personas, se adapten al contexto y tengan en cuenta los aspectos culturales con el fin de promover el bienestar y mejorar sus conocimientos teóricos y prácticos a lo largo de la evolución de los trastornos neurológicos, comenzando por recursos ya existentes como iSupport y el mhGAP de la OMS.

<sup>64</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025#:~:text=The%20Global%20action%20plan%20on,dementia%20on%20communities%20and%20countries.>

<sup>65</sup> <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

<sup>66</sup> <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-gap-action-programme>.

<sup>67</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515863>.

<sup>68</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339846/9789240019966-eng.pdf>.

<sup>69</sup> <https://ummeed.org/wp-content/uploads/2019/01/Caregivers-Skills-Training-Program.pdf>.

## **OBJETIVO 3: APLICAR ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CEREBRAL Y LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS**

122. Para promover la salud cerebral y prevenir los trastornos neurológicos a lo largo del curso de la vida es necesario reducir los factores de riesgo modificables y mejorar los factores protectores especialmente durante los períodos críticos del desarrollo cerebral.
123. Esto incluye promover un desarrollo óptimo del cerebro a lo largo del curso de la vida, comenzando por el embarazo y en los niños y adolescentes, fomentar comportamientos saludables, controlar las enfermedades infecciosas, realizar intervenciones para prevenir los traumatismos craneoencefálicos y las lesiones en la médula espinal y evitar la exposición a contaminantes ambientales.
124. Las intervenciones para promover la salud cerebral precisan un enfoque que abarque todo el curso de la vida y que esté vinculado con un envejecimiento saludable para crear el entorno y las oportunidades que permitan que las personas puedan prosperar a lo largo de toda su vida.
125. La cobertura sanitaria universal es un componente clave para promover la salud cerebral y el bienestar y prolongar la esperanza de vida de todas las personas. Con ese fin, es preciso abordar los determinantes sociales y económicos mediante una respuesta multisectorial coordinada.

### **3.1 Promoción del desarrollo cerebral óptimo en niños y adolescentes**

126. Las primeras etapas de la vida, incluida la etapa fetal y el nacimiento, son especialmente importantes para promover la salud cerebral y prevenir los trastornos neurológicos, ya que es entonces cuando el cerebro del niño se desarrolla y se adapta rápidamente en respuesta al entorno, la nutrición y la estimulación.
127. Para optimizar el desarrollo cerebral en las etapas formativas es necesario establecer las condiciones necesarias para ofrecer un cuidado cariñoso y sensible<sup>70</sup> y proporcionar apoyo a la crianza y a las familias mediante políticas, programas y servicios públicos. Esto permite a las comunidades y los cuidadores asegurarse de que los niños gocen de buena salud, se nutran bien y estén protegidos frente a cualquier amenaza.
128. Se ha demostrado también que la escolarización y una educación inclusiva para los niños con discapacidad mejora la salud cerebral. Todos los niños y adolescentes deben vivir, estudiar y socializarse en entornos propicios, saludables y seguros sin sufrir estigmatización, discriminación ni intimidación. Esto promueve y protege su salud y previene los comportamientos de riesgo.
129. Las adversidades en los primeros años de vida, como el maltrato, el abandono, vivir una guerra o un conflicto, la insuficiente alimentación materna, la mala salud de los cuidadores, el consumo de sustancias (entre ellas, las bebidas alcohólicas y el tabaco), las infecciones congénitas y las complicaciones del parto pueden afectar al cerebro en desarrollo y tener consecuencias a largo plazo para la salud cerebral.
130. Se sabe que determinados contaminantes ambientales afectan al desarrollo neurológico. Entre ellos se encuentran la contaminación del aire, los metales pesados en el suelo y el agua, el plomo en la pintura doméstica, el mercurio en el marisco, la exposición ocupacional y los plaguicidas.<sup>71</sup> Los niños pequeños son especialmente vulnerables a la toxicidad del plomo, ya que incluso los niveles bajos de exposición pueden provocar una disminución de la capacidad de atención, problemas de comportamiento y un menor rendimiento escolar.
131. La actividad física puede ser beneficiosa para la salud de los niños y adolescentes con enfermedades neurológicas. Por lo tanto, se recomienda limitar los hábitos sedentarios como el uso de medios de entretenimiento que utilizan pantallas (por ejemplo, la televisión y el ordenador) y la comunicación por medios digitales (por ejemplo, el teléfono móvil). Además, unos regímenes de sueño adecuados maximizan los beneficios para la salud y el desarrollo del cerebro en los niños y adolescentes.

### **Medidas para los Estados Miembros**

132. Elaborar, financiar y aplicar estrategias para promover el sano desarrollo del cerebro y prevenir los trastornos neurológicos en los niños y los adolescentes, con especial atención a la intervención temprana. Los programas y

---

70 <https://www.who.int/pmnch/media/news/2018/wha71-nurturing-care-framework-early-childhood-development/en/>.

71 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.



las políticas de salud deben reducir los factores de riesgo y reforzar los factores protectores (es decir, la educación) para optimizar el desarrollo cerebral y prevenir los trastornos neurológicos.

133. Optimizar la atención sanitaria perinatal e infantil, incluidos el trabajo de parto y el parto seguros, para prevenir las lesiones cerebrales hipóxico-isquémicas, los cuidados intensivos neonatales, la intervención de comadronas, el contacto piel con piel (es decir, el "método de la madre canguro"), la lactancia materna, la atención de la salud mental materna, la nutrición adecuada, la inmunización y las intervenciones de desarrollo infantil para la prestación de cuidados receptivos y el aprendizaje temprano, de conformidad con el Marco para un cuidado cariñoso y sensible de la OMS.
134. En colaboración con las autoridades reguladoras nacionales pertinentes, las ONG oportunas y los agentes del sector privado, elaborar, reforzar y supervisar las políticas y los planes de acción nacionales en materia de alimentación y nutrición, en consonancia con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño<sup>72</sup>, el Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y el conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.<sup>73</sup>
135. Agilizar la plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco<sup>74</sup> con el fin de reducir la exposición fetal, el tabaquismo pasivo en la infancia y el tabaquismo en los adolescentes.
136. Formular y ejecutar, según proceda, políticas y programas nacionales integrales y multisectoriales para reducir el uso nocivo del alcohol,<sup>75</sup> sobre todo durante el embarazo.
137. Garantizar que todos los adolescentes tienen acceso a las intervenciones recomendadas en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente<sup>76</sup>, incluso en las situaciones de crisis humanitaria y los entornos frágiles. Prestar apoyo a las intervenciones encaminadas a promover la salud y el desarrollo cerebral de los adolescentes y establecer, según proceda, espacios que les resulten acogedores como primer recurso de protección, bienestar psicosocial y enseñanza no organizada.
138. Elaborar políticas que cuenten con recursos suficientes para mejorar la oferta de una educación física de calidad y de oportunidades en los entornos educativos (desde la etapa preescolar hasta la universitaria) para realizar actividades físicas antes, durante y después de la jornada escolar oficial. Los parques, las zonas arboladas y los espacios verdes de los centros urbanos pueden mejorar la calidad del aire local al tiempo que ofrecen un refugio adecuado para el juego de los niños. Aplicar las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios, incluidas las recomendaciones sobre el tiempo que se pasa frente a pantallas.<sup>77</sup>
139. Reforzar los mecanismos de seguimiento de los indicadores básicos de la salud y el desarrollo cerebrales de los niños y los adolescentes.

## Medidas para la Secretaría

140. Ofrecer asistencia técnica, instrumentos y orientaciones a los Estados Miembros y fortalecer la capacidad de los países para promover el desarrollo óptimo del cerebro en los niños y los adolescentes mediante las siguientes acciones:
  - i. dirigir, dentro de los ministerios de salud y de otros sectores pertinentes, la elaboración, el fortalecimiento y la aplicación de estrategias y planes nacionales y/o subnacionales basados en datos científicos y la planificación de recursos multisectoriales para optimizar el desarrollo cerebral de los niños y los adolescentes;
  - ii. recopilar y difundir los conocimientos y las prácticas óptimas sobre las políticas existentes que traten sobre el desarrollo en la primera infancia y la adolescencia, incluidos los códigos de prácticas y los mecanismos para hacer un seguimiento de la protección de los derechos humanos.

## Medidas para los asociados internacionales y nacionales

141. Apoyar la elaboración y aplicación de políticas y programas para los niños y los adolescentes relativos al maltrato infantil, el abandono, la insuficiente alimentación materna, los problemas de salud de los cuidadores, el consumo de sustancias (como las bebidas alcohólicas y el tabaco), las infecciones congénitas, las complicaciones del parto y los contaminantes ambientales a nivel mundial, regional, nacional o subnacional.

---

<sup>72</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

<sup>73</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513470>.

<sup>74</sup> [https://www.who.int/fctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/fctc/text_download/es/).

<sup>75</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf?sequence=1).

<sup>76</sup> <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>

<sup>77</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

## 3.2 Promover comportamientos saludables a lo largo del curso de la vida

142. Para promover y hacer hincapié en la salud cerebral a lo largo del curso de la vida es preciso fomentar los comportamientos saludables. Cada vez son más las pruebas que demuestran que muchos trastornos neurológicos, como la demencia y el accidente cerebrovascular, guardan relación con enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la diabetes y otros factores de riesgo como la inactividad física, la obesidad, las dietas desequilibradas, el tabaquismo y el consumo nocivo de bebidas alcohólicas.
143. El conocimiento de los factores de riesgo que aumentan la carga de las enfermedades neurológicas puede servir de ayuda para adoptar medidas preventivas y conducir a la elaboración de estrategias que tengan una mayor influencia en la evolución de estas afecciones.
144. Una modificación de los factores de riesgo puede ayudar a reforzar la capacidad para tomar decisiones más saludables y para adoptar comportamientos que favorezcan la salud del cerebro y reduzcan la carga de los trastornos neurológicos. Por otra parte, un buen diseño urbano y un mejor acceso a las instalaciones deportivas pueden contribuir a un aumento de la actividad física, lo que se traduciría en una mejora del bienestar social y en beneficios para la salud mental y cerebral y en la reducción del riesgo de presentar diversos trastornos neurológicos. El ejercicio y la actividad física regulares dan lugar a una mejora de la calidad de vida y de la capacidad funcional de las personas con afecciones neurológicas crónicas, como la enfermedad de Parkinson, así como a una reducción de la carga para sus cuidadores.
145. El tabaquismo es un factor de riesgo de padecer trastornos neurológicos como el accidente cerebrovascular, la demencia y la esclerosis múltiple. Se estima que la exposición al humo de tabaco ajeno causó el 4% de los accidentes cerebrovasculares en 2010.<sup>78</sup>
146. El alcohol afecta directamente al sistema nervioso y puede provocar trastornos neurológicos, como degeneración cerebelosa, neuropatías, miopatías, delirium tremens y una deficiencia de tiamina que puede provocar encefalopatía de Wernicke y síndrome de Korsakoff. Además, el consumo de bebidas alcohólicas aumenta los accidentes de tránsito, la violencia, las caídas y las lesiones cerebrales y medulares asociadas a ellas.
147. Para la salud y el bienestar general de los niños y adultos es necesario un sueño saludable. Un sueño irregular puede ser un factor de riesgo para ciertos trastornos neurológicos.<sup>79</sup>

### Medidas para los Estados Miembros

148. Prestar apoyo a medidas que reduzcan de forma demostrable el riesgo de trastornos neurológicos a lo largo del curso de la vida, impulsando estrategias que fomenten hábitos saludables como dejar de consumir tabaco y de hacer un uso nocivo del alcohol y aumentar la actividad física, en consonancia con el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles<sup>80</sup>, la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol<sup>81</sup>, las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios<sup>82</sup> y las Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia.<sup>83</sup> Estas acciones deben llevarse a cabo en colaboración con las organizaciones intergubernamentales pertinentes, las instituciones académicas y de investigación, las organizaciones no gubernamentales y las personas con trastornos neurológicos, sus familias y sus cuidadores.
149. Elaborar, aplicar y supervisar estrategias que abarquen a toda la población y que cuenten con los recursos adecuados para promover la alimentación y la nutrición saludables, como se indica en el Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño<sup>84</sup>; el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.<sup>85</sup>

### Medidas para la Secretaría

150. Proporcionar apoyo técnico y reforzar la capacidad mundial, regional y nacional para:
- dar a conocer los vínculos existentes entre los trastornos neurológicos y otras enfermedades no transmisibles;

---

78 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>

79 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64100/WHO\\_MSA\\_MND\\_98.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64100/WHO_MSA_MND_98.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

80 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

81 [https://www.who.int/substance\\_abuse/alcstratenglishfinal.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf).

82 Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1318324/retrieve>.

83 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf>.

84 [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.1\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?sequence=1).

85 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

- ii. integrar la reducción y el control de los factores de riesgo modificables de los trastornos neurológicos mediante la elaboración de directrices basadas en pruebas para llevar a cabo intervenciones sanitarias coordinadas y costoeficaces, y mediante la incorporación de las directrices pertinentes de la OMS en los procesos de planificación sanitaria nacionales y en los programas de desarrollo;
  - iii. apoyar la formulación y aplicación de intervenciones multisectoriales y basadas en pruebas científicas para promover la salud del cerebro y reducir el riesgo de sufrir trastornos neurológicos a lo largo de la vida.
151. Consolidar, compartir y difundir pruebas que fundamenten intervenciones normativas encaminadas a reducir los factores de riesgo potencialmente modificables de los trastornos neurológicos mediante el fomento de entornos saludables en el lugar de trabajo, iniciativas que promuevan la salud en las escuelas y otras instituciones docentes; iniciativas para establecer entornos saludables en las ciudades; un desarrollo urbano que ayude a mejorar la salud de la población y medidas de protección social y ambiental.

### Medidas para los asociados internacionales y nacionales

152. Promover e integrar estrategias para fomentar la salud en la población que incluyan a las personas de todas las edades, tengan en cuenta las cuestiones de género y se basen en la equidad para fomentar un comportamiento saludable y activo a nivel físico y social por parte de las personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y sus familias, a escala tanto nacional como regional e internacional.
153. Facilitar el intercambio de conocimientos sobre prácticas óptimas y basadas en pruebas científicas para fundamentar las medidas con las que se ha demostrado que se reduce el riesgo de presentar trastornos neurológicos a lo largo del ciclo de la vida, en consonancia con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco<sup>86</sup>, la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol<sup>87</sup>, la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud y otras estrategias pertinentes.<sup>88</sup>

## 3.3 Control de las enfermedades infecciosas

154. Las consecuencias neurológicas de enfermedades infecciosas como la meningitis, la encefalitis, la cisticercosis, el paludismo, la infección por el VIH, la toxoplasmosis y la rabia aumentan la morbilidad y la mortalidad que, en todo el mundo, presentan las poblaciones marginales más vulnerables; además, pueden provocar secuelas irreversibles que requieren una atención especializada de seguimiento, que incluye la rehabilitación.
155. A pesar de los avances logrados para controlar las enfermedades infecciosas a nivel mundial, las infecciones de carácter epidémico como el zika y la COVID-19, han puesto de manifiesto la importancia de controlar estas enfermedades para prevenir los trastornos neurológicos. Por ejemplo, se prevé que la pandemia de COVID-19 afectará de por vida a la salud del cerebro causando una amplia gama de manifestaciones neurológicas en las etapas agudas y postagudas de la enfermedad.
156. La aparición de infecciones zoonóticas neurótropas se puede deber a diversas causas, entre ellas la intensificación agropecuaria no sostenible y el aumento del uso y la explotación de la fauna salvaje.<sup>89</sup>

### Medidas para los Estados Miembros

157. Aplicar programas de gestión, erradicación, eliminación y control de las enfermedades infecciosas y programas de inmunización basados en las orientaciones de la OMS, como la Hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030<sup>90</sup> y la Hoja de ruta mundial Derrotar a la meningitis para 2030.<sup>91</sup> Incluir enfoques en los sectores sanitario y agropecuario para controlar otras enfermedades con infección del sistema

<sup>86</sup>[https://www.who.int/ctc/text\\_download/es/](https://www.who.int/ctc/text_download/es/).

<sup>87</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf?sequence=1).

<sup>88</sup> [https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf).

<sup>89</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente e International Livestock Research Institute (2020). Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi (Kenya) <https://digitallibrary.un.org/record/3872023?ln=en>.

<sup>90</sup> Hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. [https://www.who.int/neglected\\_diseases/Ending-the-neglect-to-attain-the-SDGs-NTD-Roadmap.pdf](https://www.who.int/neglected_diseases/Ending-the-neglect-to-attain-the-SDGs-NTD-Roadmap.pdf).

<sup>91</sup> Derrotar a la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial: <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>.

nervioso comunes y tratables, como diversos tipos de encefalitis y sus tratamientos respectivos, de conformidad con el documento de la OMS Ambientes saludables y prevención de enfermedades.<sup>92</sup>

158. Apoyar y promover la disponibilidad de medios de diagnóstico rápidos y asequibles para las infecciones del sistema nervioso (por ejemplo, punción lumbar, microscopía, técnicas de diagnóstico por la imagen).
159. Colaborar con todas las partes interesadas y sectores pertinentes —incluidos los grupos de lucha contra el cambio climático y las autoridades responsables de las migraciones— a fin de reducir el riesgo de contraer enfermedades infecciosas emergentes que causan trastornos neurológicos. Para aprovechar al máximo las sinergias, será necesario mantener una coordinación estrecha y una colaboración entre distintos sectores —no solamente el de la salud— que abarquen, por ejemplo, la lucha antivectorial, los servicios de agua y saneamiento, la higiene del entorno, la salud animal y la educación.
160. Establecer planes operativos en los países para hacer frente a las enfermedades neurológicas de conformidad con el enfoque «Una Salud»<sup>93</sup>, elaborando un plan coordinado que defina claramente las responsabilidades de todas las partes interesadas en cuanto a las medidas relativas a los seres humanos, los animales, los alimentos y los ecosistemas, y tratando a los animales para evitar la transmisión de patógenos que infectan el sistema nervioso, por ejemplo, mediante la vacunación masiva de perros para prevenir la rabia.

### Medidas para la Secretaría

161. Proporcionar apoyo, herramientas y orientación técnica a los Estados Miembros para aumentar la concienciación acerca de la necesidad de controlar las enfermedades infecciosas a nivel mundial, regional y nacional, lo cual incluye reducir el riesgo de que se produzcan infecciones zoonóticas, prevenir la aparición de resistencias a los antimicrobianos y los insecticidas y promulgar políticas en materia de cría y comercio de animales.

### Medidas para los asociados internacionales y nacionales

162. Promover la colaboración entre varias partes interesadas del sector sanitario y de otros sectores —en especial, el de la salud veterinaria y el de la higiene del entorno—, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.<sup>94</sup>

## 3.4 Prevención de los traumatismos craneoencefálicos y de la médula espinal y otras lesiones

163. Los traumatismos craneoencefálicos y las lesiones medulares requieren una atención médica compleja y cara. En 2016 se registraron 27 millones y cerca de un millón de lesiones cerebrales y medulares, respectivamente, a escala mundial.<sup>95</sup> En la mayoría de los casos, las causas son caídas y traumatismos causados por el tránsito; otras causas, como el maltrato infantil y las lesiones deportivas, también se pueden evitar.
164. Cada año se registran 37 millones de caídas de una 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 la demencia, la enfermedad de Parkinson y la esclerosis múltiple.
165. Los principales factores de riesgo de los traumatismos causados por el tránsito son la velocidad, el consumo de alcohol, la no utilización de cascos, cinturones de seguridad y dispositivos protectores para niños, la escasa visibilidad de los peatones y otros usuarios de la vía pública y la aplicación insuficiente del código de circulación. Además, muchos traumatismos deportivos pueden provocar lesiones cerebrales y de la médula espinal.
166. A fin de prevenir algunas de estas lesiones se necesitan concienciación, legislación y políticas para educar a los profesionales del deporte, los padres y los deportistas, así como aplicar normativas que obliguen a llevar casco y dispositivos de protección.<sup>96</sup>

### Medidas para los Estados Miembros

---

92 OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>.

93 <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>

94 Agenda para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>.

95 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 Jan;18(1):56-87.

96 Opportunities for Prevention of Concussion and Repetitive Head Impact Exposure in College Football Players: A Concussion Assessment, Research, and Education (CARE) Consortium Study. *JAMA Neurol.* 2021 Feb 1:e205193.

167. Poner en práctica las recomendaciones incluidas en el Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito y propuestas por la Comisión para la Seguridad Vial Mundial.<sup>97</sup> Estas recomendaciones se refieren 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 las vías de tránsito, la mejora de la respuesta a las emergencias debidas a colisiones y la rehabilitación a largo plazo de las víctimas.
168. Consolidar los sistemas de información para recopilar datos sobre las lesiones cerebrales y medulares debidas a accidentes de tránsito para aumentar los conocimientos relativos a la magnitud del problema y a sus consecuencias.
169. Promover deportes de contacto más seguros y formular y ejecutar políticas y actividades de formación obligatorias para los deportistas, los progenitores y los entrenadores a fin de que conozcan los riesgos y las complicaciones neurológicas, como la epilepsia, asociados a los traumatismos que causan lesiones cerebrales y medulares durante la práctica deportiva.
170. Elaborar y aplicar políticas, normas e intervenciones eficaces para mejorar la seguridad en los hogares y en los lugares públicos, por ejemplo, aumentando la iluminación, evitando que los suelos resbalen, no dejando alfombras sueltas y poniendo barreras de seguridad en las camas, tal como se indica en la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud.<sup>98</sup>

### Medidas para la Secretaría

171. Obtener y difundir las pruebas y las prácticas óptimas para prevenir o reducir las lesiones cerebrales y medulares por traumatismos, lo cual incluye prevenir los accidentes de tránsito y las caídas mediante la aplicación del Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial.<sup>99</sup>
172. Brindar orientaciones, prácticas basadas en pruebas científicas y apoyo técnico para una pronta rehabilitación de las personas que han sufrido lesiones cerebrales o medulares y para minimizar las consecuencias tanto físicas como psicológicas.

### Medidas para los asociados internacionales y nacionales

173. Promover la colaboración entre varias partes interesadas para concienciar acerca de la importancia de la seguridad inherente a las vías de tránsito y de la protección que brindan estas a sus usuarios, sobre todo a los más vulnerables, como los peatones, los ciclistas y los motociclistas, con el fin de prevenir los traumatismos que puedan causar lesiones cerebrales y medulares.
174. Promover la función de los asociados internacionales para facilitar el intercambio de conocimientos y el fortalecimiento a nivel mundial, regional, intergubernamental y nacional de políticas para una conducción segura y en relación con las lesiones deportivas y para promover los esfuerzos nacionales dirigidos a fomentar un mayor uso del casco, de conformidad con el manual de la OMS Cascos: manual de seguridad vial para decisores y profesionales.<sup>100</sup>

## 3.5 Reducción de los riesgos ambientales

175. La exposición a los riesgos ambientales y ocupacionales puede influir de forma directa en la salud del cerebro. Por ejemplo, se considera que la exposición a la contaminación del aire en interiores y del aire ambiente (en exteriores) es un factor de riesgo de demencia en las personas mayores que se puede evitar; además, en 2019, aproximadamente el 5% de la carga de accidentes cerebrovasculares (en AVAD) se debió a la contaminación del aire ambiente.<sup>101</sup> Comunidades vulnerables de todo el mundo sufren una mayor exposición a toxinas ambientales debido a las condiciones en las que viven y trabajan.
176. En los niños, las encefalopatías inducidas por toxinas, especialmente la exposición a metales pesados como el plomo<sup>102</sup> y el mercurio pueden causar graves perjuicios en la salud y el sistema nervioso, con independencia de

97 Comisión para la Seguridad Vial Mundial: [https://www.who.int/management/programme/health\\_promotion/MakeRoadsSafe.pdf](https://www.who.int/management/programme/health_promotion/MakeRoadsSafe.pdf)

98 <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>.

99 [https://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/es/](https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/es/).

100 OMS. Cascos: manual de seguridad vial para decisores y profesionales: <https://www.who.int/publications/i/item/helmets-a-road-safety-manual-for-decision-makers-and-practitioners>.

101 <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

102 Organización Mundial de la Salud, 2020. Eliminación mundial de la pintura con plomo: por qué y cómo los países deben adoptar medidas: informe técnico. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333840>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

la edad. En todo el mundo, la eliminación segura y el almacenamiento a largo plazo de los desechos de mercurio es una cuestión que afecta directamente a la salud de las personas y al medio ambiente.<sup>103</sup>

177. Se ha relacionado la enfermedad de Parkinson con la exposición ocupacional y no ocupacional a los plaguicidas y al tricloroetileno, un disolvente industrial.<sup>104</sup> Además, los contaminantes ambientales, como la luz brillante, la mala calidad del aire y el ruido, pueden ocasionar jaqueca.<sup>105</sup>

178. El cambio climático es uno de los muchos cambios en el entorno que, conjunta y simultáneamente, deterioran la salud y provocan trastornos neurológicos, a menudo de forma interactiva. Por ejemplo, la transmisión vectorial de virus neurótrofos, como el de Zika, el de la encefalitis japonesa y el del Nilo Occidental, se ve afectada por un conjunto de factores como las condiciones climáticas, los desplazamientos de la población, la deforestación, las modalidades de uso de la tierra, las pérdidas de biodiversidad, la topología de la superficie de las aguas dulces y la densidad de la población humana.<sup>106</sup>

## Medidas para los Estados Miembros

179. Vincular la promoción de la salud cerebral y la prevención de los trastornos neurológicos con estrategias centradas en la promoción de condiciones ocupacionales y ambientales y de hábitos saludables, en consonancia con las orientaciones Ambientes saludables y prevención de enfermedades de la OMS.<sup>107</sup>

- i. Avanzar más rápidamente para eliminar las pinturas con plomo en todo el mundo mediante medidas normativas y jurídicas.<sup>108</sup>
- ii. Formular y aplicar estrategias y programas de promoción y protección de la salud en todos los sectores para limitar la exposición a los plaguicidas y a otras sustancias químicas de máxima prioridad que, como el tricloroetileno, tiene efectos neurotóxicos.
- iii. Abordar los aspectos sanitarios de la exposición al mercurio y a los compuestos que lo contienen mediante la colaboración entre las autoridades de los sectores de la salud y el medio ambiente, entre otros.<sup>109</sup>

180. En colaboración con las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y otras partes interesadas multisectoriales, integrar los determinantes medioambientales específicos de la salud cerebral y los trastornos neurológicos en estrategias de mitigación más amplias dirigidas a reducir el impacto del cambio climático, tales como intervenciones y políticas que promuevan la salubridad del aire (en el exterior y en los hogares), lo cual incluye reducir el uso de combustibles fósiles y fomentar la utilización de hornos menos contaminantes, así como el acceso a servicios adecuados de agua potable, saneamiento e higiene.

## Medidas para la Secretaría

181. Prestar apoyo a los Estados Miembros para evaluar y aplicar soluciones basadas en datos científicos que se adapten a sus necesidades y capacidades y evaluar los efectos en la salud de las políticas públicas relativas a la contaminación del aire, los metales pesados, los plaguicidas y los disolventes industriales con el fin de prevenir los trastornos neurológicos en los distintos programas de higiene del entorno.

## Medidas para los asociados internacionales y nacionales

182. Promover la aplicación de las orientaciones sobre Ambientes saludables y prevención de enfermedades<sup>110</sup> de la OMS a nivel nacional, regional e internacional y resaltar la importancia del cambio climático<sup>111</sup> en la salud cerebral, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.<sup>112</sup>

---

103 Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas: [https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/chemical-safety#tab=tab_1).

104 Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol.* 2016;15(12):1257-72. 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.

105 OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

106 OMS. Cambio climático y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>.

107 OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/20458>.

108 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lead-poisoning-and-health>.

109 Documento WHA67.11 [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf).

110 OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

111 Watts.Net al (2018) The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come, The Lancet.

112 Agenda para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>.



183. Colaborar con las partes interesadas en la elaboración de normas internacionales sobre los contaminantes ambientales (como las emisiones, la exposición al humo del tabaco y los niveles de toxinas ambientales) que ayuden a orientar la legislación.
184. Apoyar la investigación a fin de comprender en qué medida los factores de riesgo ambientales afectan a la morbilidad y la mortalidad por trastornos neurológicos, especialmente en las zonas con pocos recursos.

## **OBJETIVO 4: FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN Y FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS**

185. Para fundamentar las políticas, la planificación y la elaboración de programas relativos a los trastornos neurológicos se necesitan datos, pruebas y nuevos conocimientos que arrojen luz sobre los servicios sanitarios eficaces, los modelos de atención y los tratamientos que pueden influir en la evolución de estas afecciones, y que fomenten las innovaciones, como nuevas tecnologías médicas para la prevención, la reducción de riesgos, el diagnóstico precoz, el tratamiento, las posibilidades de curación de los trastornos neurológicos y su atención.
186. El elevado costo y la complejidad que rodean la investigación sobre el cerebro hacen necesaria una mejor coordinación de las investigaciones que implican a diferentes partes interesadas y a diversas asociaciones públicas y privadas. En este contexto, es vital fomentar un entorno que promueva la colaboración interregional en materia de investigación, el intercambio de datos y la coordinación de estudios de investigación multicéntricos a fin de evitar la duplicación de los estudios, acelerar la innovación en la investigación y crear capacidad en entornos de ingresos bajos.
187. Debe darse prioridad a la investigación práctica y combinarla con una evaluación adecuada de los sistemas de salud para aprovechar y ampliar las estrategias de prevención y tratamiento de los trastornos neurológicos. Este enfoque facilitará el seguimiento de las intervenciones y permitirá reproducir y adaptar las más exitosas en entornos similares.
188. Se debe lograr una mejor representación de los países de ingresos medianos y bajos en el entorno de las investigaciones en el ámbito de la neurología mediante el desarrollo de estrategias costoeficaces de atención a los trastornos neurológicos que reconozcan las necesidades específicas de cada país y se adapten a los recursos locales.
189. Es fundamental fomentar la participación y el compromiso de las personas con trastornos neurológicos, sus familias y cuidadores para apoyar y orientar mejor la investigación y el desarrollo de soluciones innovadoras para los trastornos neurológicos con el fin de lograr un impacto real y significativo en los resultados de la investigación.
190. Las importantes deficiencias de los datos sobre los trastornos neurológicos tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos medianos y bajos obstaculizan el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud. Para entender plenamente la situación en relación con los trastornos neurológicos en los distintos países es fundamental disponer de datos sólidos, normalizados y de fácil acceso, que servirán de base para una planificación y el establecimiento eficaces de intervenciones específicas.

### **4.1 Inversión en investigación**

191. Para reducir la incidencia de los trastornos neurológicos y mejorar la vida de los afectados, es fundamental invertir de manera continua en investigación biomédica, clínica, práctica y de transferencia para orientar las medidas de prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención, así como las posibilidades de curar más trastornos neurológicos.
192. Todas las actividades de investigación y desarrollo en el ámbito de los trastornos neurológicos se deben asentar en criterios de equidad, diversidad y pluralismo y acompañarse de una mayor participación de las personas con trastornos neurológicos a fin de garantizar que se prioricen las tecnologías e innovaciones en función de su demanda real y de su valor añadido.
193. Las inversiones en investigación en el campo de la neurología deben promover la colaboración entre los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes, con especial atención al fortalecimiento de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular. Facilitar un programa mundial de investigación sobre los trastornos neurológicos hará que crezcan las probabilidades de alcanzar progresos en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención

de las personas que los presentan, al tiempo que se evitará la duplicación de los estudios y se reducirán los costos de la investigación.

194. Para estimular la investigación y el desarrollo en el ámbito de la neurología, sobre todo en los países de ingresos medianos y bajos, es necesario actuar de forma concertada para crear infraestructuras de investigación, reforzar los recursos humanos para la investigación y el desarrollo y aumentar la colaboración entre los investigadores, los fabricantes, los profesionales de la salud y los gestores de programas.

### **Medidas para los Estados Miembros**

195. Aumentar la inversión en investigación y mejorar la gobernanza en esta esfera como parte de la respuesta de cada país a la carga de trastornos neurológicos. Facilitar el desarrollo de nuevos medios diagnósticos, tratamientos e innovaciones que satisfagan las necesidades de las personas con trastornos neurológicos, las de sus familias y cuidadores y las de las personas que corren el riesgo de contraer dichas afecciones. Estas innovaciones incluyen el uso de macrodatos, la inteligencia artificial, los medios de diagnóstico, la medicina de precisión, las herramientas de seguimiento y evaluación de enfermedades, las tecnologías de apoyo, los medicamentos y los nuevos modelos de atención.
196. Prestar apoyo a la colaboración a nivel nacional, regional e internacional para investigar estos trastornos y aumentar el intercambio y el acceso libre a los datos obtenidos; aumentar los conocimientos sobre la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención en relación con los trastornos neurológicos, y traducir en acciones las pruebas obtenidas en esta esfera.
197. Aumentar los conocimientos y las capacidades de los encargados de tomar las decisiones sobre la necesidad de innovación en el ámbito de la salud del cerebro y destacar la importancia de dar prioridad a la financiación de la investigación de los trastornos neurológicos en el país y en los consejos nacionales de investigación.
198. Reforzar la capacidad institucional de los países para la investigación y el desarrollo en la esfera de los trastornos neurológicos a través de alianzas estratégicas, lo cual incluye mejorar las infraestructuras, los equipamientos y los suministros para las instituciones de investigación, aprovechando los macrodatos y la inteligencia artificial.
199. Involucrar y apoyar a las personas con trastornos neurológicos y a sus cuidadores para que participen activamente en el proceso de desarrollo de la investigación con el fin de garantizar que esta tenga el mayor impacto posible.

### **Medidas para la Secretaría**

200. Promover una mayor inversión en la investigación de los trastornos neurológicos mediante el establecimiento de prioridades y la definición de los temas que se deben abordar en la investigación biomédica, clínica, práctica y de transferencia a nivel mundial, regional y nacional.
201. Implicar a los centros colaboradores de la OMS, las instituciones académicas y las organizaciones y alianzas de investigación para fortalecer la capacidad de investigación sobre los trastornos neurológicos en los países.
202. Apoyar los mecanismos de coordinación internacional para facilitar la armonización de las actividades mundiales de investigación en neurología y potenciar la comunicación y el intercambio de información regulares entre las partes interesadas con el fin de establecer una comunidad internacional de investigación conectada.
203. Promover el intercambio de conocimientos entre los países para fomentar las colaboraciones entre países y regiones en materia de investigación, sobre todo en los países de ingresos medianos y bajos, lo cual incluye cartografiar de forma sistemática las inversiones nacionales en investigación y los resultados de los estudios sobre trastornos neurológicos.
204. Proporcionar orientaciones y apoyo técnico a los Estados Miembros para obtener nuevos medios de diagnóstico, tratamientos y tecnologías innovadoras para los trastornos neurológicos, así como mecanismos que garanticen el acceso equitativo a los mismos y su aplicación, sobre todo en entornos con pocos recursos.

### **Medidas para los asociados internacionales y nacionales**

205. Promover y garantizar la financiación de la investigación sobre los trastornos neurológicos, participar en las actividades de priorización y ayudar a difundir los resultados de la investigación en un lenguaje sencillo a los responsables políticos, la población en general y las personas con trastornos neurológicos y sus familiares y cuidadores.
206. Hacer que la comunidad investigadora, los fabricantes, los profesionales de la salud, los gestores de programas, los grupos consultivos nacionales en materia de atención sanitaria y los asociados en el desarrollo participen en la promoción de innovaciones y en el cumplimiento de los programas de investigación y desarrollo para obtener nuevas herramientas y tratamientos para los trastornos neurológicos, y asegurarse de que en los países de ingresos medianos y bajos se disponga de un acceso equitativo y asequible a estos productos

207. Prestar apoyo a los esfuerzos de los países por aumentar la capacidad de investigación, desarrollo e innovación y el intercambio de conocimientos, incluidas la creación de capacidad institucional, la colaboración entre investigadores y el otorgamiento de becas y subvenciones para todos los aspectos de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención en relación con los trastornos neurológicos.
208. Apoyar la investigación práctica para aumentar los conocimientos sobre los obstáculos que dificultan la aceptación de los tratamientos para los trastornos neurológicos en la atención clínica generalizada y sobre las estrategias que son eficaces para superar esos obstáculos y abordar las disparidades en materia de salud. Esto permitirá a los Estados Miembros aprovechar y ampliar las estrategias probadas de tratamiento y prevención de los trastornos neurológicos, especialmente en los países de ingresos medianos y bajos.

## 4.2 Sistemas de datos e información

209. En la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos, los sistemas de información sobre los trastornos neurológicos siguen siendo rudimentarios o inexistentes, con lo que resulta difícil conocer la disponibilidad y la utilización de los servicios neurológicos, así como las necesidades de las personas que los padecen y las de sus cuidadores.
210. La integración, recopilación y seguimiento sistemáticos de los trastornos neurológicos en los datos de los sistemas establecidos de información sanitaria y poblacionales a partir de un conjunto básico de parámetros de medición de la equidad, en todos los niveles de atención y a lo largo del curso de la vida, ayudan a definir acciones basadas en pruebas científicas para mejorar los servicios y medir los progresos realizados en la aplicación de los programas nacionales en relación con los trastornos neurológicos y la salud cerebral.
211. La disponibilidad de datos sociosanitarios puede ayudar a identificar las carencias en la prestación de servicios, a mejorar la accesibilidad y la coordinación de la atención a las personas con trastornos neurológicos, y a mejorar la comprensión y la detección de los cambios y tendencias a nivel de la población.

### Medidas para los Estados Miembros

212. Integrar el seguimiento de los trastornos neurológicos en los sistemas establecidos de información sanitaria y en todos los niveles de atención y detectar, cotejar, notificar sistemáticamente y utilizar datos de referencia desglosados por sexos, edades y otros parámetros que ayuden a aumentar la equidad con objeto de mejorar las estrategias de promoción, prevención y prestación de servicios en la esfera de los trastornos neurológicos y aumentar los conocimientos sobre sus determinantes sociales.
213. Analizar y publicar los datos recogidos sobre la disponibilidad y la evaluación del uso y la cobertura de los servicios y los tratamientos eficaces para los trastornos neurológicos a fin de mejorar la atención y la aplicación de los programas.

### Medidas para la Secretaría

214. Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros para:
- i. establecer o reformar los sistemas nacionales de recogida de datos para reforzar la recopilación de datos a nivel multisectorial sobre los trastornos neurológicos;
  - ii. reforzar la capacidad y los recursos nacionales para recopilar y analizar de forma sistemática datos relacionados con los trastornos neurológicos y para facilitar su uso;
  - iii. definir un conjunto de indicadores y objetivos básicos coherentes con este plan de acción, otros planes de acción mundiales, los marcos de seguimiento de la OMS y el contexto nacional para hacer un seguimiento de los resultados.
215. Respalda los esfuerzos encaminados a crear nuevos programas e iniciativas de intercambio de datos que ayuden a mejorar la comprensión de las enfermedades y fomenten la creación de capacidad de investigación en entornos con pocos recursos.

### Medidas para los asociados internacionales y nacionales

216. Prestar apoyo a los Estados Miembros para instaurar sistemas de vigilancia y de información que sirvan para obtener datos sobre indicadores básicos acerca de los trastornos neurológicos, hacer posible la evaluación de los cambios que se producen en el tiempo y entender mejor los determinantes sociales de dichos trastornos.
217. Abogar por la participación de las personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y sus familiares en la recogida, el análisis y el uso de datos sobre dichos trastornos.

218. Prestar apoyo a los Estados Miembros en materia de técnicas, instrumentos y metodologías de medición óptimas para mejorar la capacidad de recopilación, análisis y evaluación de los servicios neurológicos.

## **OBJETIVO 5: FORTALECER EL ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA FRENTE A LA EPILEPSIA Y PROMOVER SINERGIAS CON OTROS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS**

219. La epilepsia afecta a personas de todas las edades, géneros, razas y nivel de ingresos, pero las poblaciones pobres y las que viven en países de ingresos bajos y medianos soportan una carga desproporcionadamente alta, lo que supone una amenaza para la salud pública y para el desarrollo económico y social.
220. En muchos lugares del mundo, las personas con epilepsia y sus familias son objeto de estigmatización y discriminación debido a la ignorancia, las ideas erróneas y las actitudes negativas que rodean a la enfermedad, y a menudo se enfrentan a graves dificultades en lo que respecta a la educación, el empleo, el matrimonio y la reproducción.
221. El riesgo de muerte prematura de las personas con epilepsia es hasta tres veces superior al de la población general. Entre las causas más importantes se incluye la muerte súbita inesperada en la epilepsia (SUDEP), el status epilepticus, las lesiones accidentales y el suicidio. En los países de ingresos bajos y medianos, el exceso de mortalidad se asocia a la falta de acceso a los establecimientos de salud y a determinadas causas de epilepsia que podrían evitarse.
222. La epilepsia suele coexistir y puede verse agravada por otras afecciones de salud comórbidas, como otros trastornos neurológicos, por lo que se precisa un enfoque sinérgico para tratar las afecciones concomitantes.

### **5.1 Acceso a servicios para la epilepsia**

223. La epilepsia es una afección sumamente tratable y más del 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin crisis epilépticas si tuvieran acceso a tratamientos anticonvulsivos adecuados, los más costoeficaces de los cuales se incluyen en la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS. A pesar de ello, la brecha terapéutica actual de la epilepsia se estima en un 75% en los países de ingresos bajos y es considerablemente mayor en las zonas rurales que en las urbanas.<sup>113</sup>
224. Una brecha terapéutica elevada puede deberse a una combinación de capacidad insuficiente de los sistemas de salud, la distribución no equitativa de los recursos y la escasa prioridad que se concede a la atención de la epilepsia. Entre los factores que amplían esta brecha se incluye la escasez de personal, el acceso limitado a medicamentos anticonvulsivos, la falta de conocimientos, las ideas erróneas y la estigmatización.
225. La atención primaria de salud proporciona una plataforma que permite atender eficazmente las necesidades sanitarias de las personas que sufren epilepsia a través de un enfoque centrado en las personas. Con voluntad política y el uso de estrategias innovadoras combinadas es posible, incluso en entornos con pocos recursos, integrar en los servicios de atención primaria de salud la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la epilepsia de un modo costoeficaz.
226. Es necesario fortalecer urgentemente el enfoque de salud pública para la epilepsia y situar en un lugar central las necesidades de las personas afectadas, así como poner de relieve el papel fundamental de la atención primaria de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el acceso sostenible a medicamentos y medios de diagnóstico esenciales asequibles.

### **Medidas para los Estados Miembros**

227. Desarrollar y fortalecer modelos de atención de la epilepsia que fomenten una atención primaria de alta calidad centrada en la persona como el pilar de los servicios integrados de salud a lo largo del curso de la vida. Además,

---

<sup>113</sup> Organización Mundial de la Salud, 2019. Epilepsia: un imperativo de salud pública. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325445>.

debería disponerse de sistemas sólidos y funcionales de derivación de pacientes con servicios de especialistas, así como de atención de la epilepsia refractaria.

228. Mejorar el apoyo y la capacitación para el diagnóstico y el manejo de la epilepsia del personal de atención primaria de la salud, incluidos los trabajadores sanitarios a nivel de los centros de salud, de los servicios de proximidad y de la comunidad. Elaborar estrategias para garantizar la priorización de la epilepsia en la planificación del personal, la adecuada incorporación de competencias relacionadas con la epilepsia y de aptitudes de liderazgo en los programas de capacitación y una implicación significativa de la comunidad y del personal en general para que aumente la demanda de servicios de epilepsia.
229. Aplicar estrategias para aumentar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los medicamentos anticonvulsivos. Existen las opciones estratégicas siguientes: incluir los medicamentos anticonvulsivos esenciales en los formularios nacionales; fortalecer las cadenas de suministro y los sistemas de selección, adquisición y distribución; y mejorar el acceso a medicamentos fiscalizados (como el fenobarbital).
230. Mejorar la atención para prevenir las causas frecuentes de la epilepsia, como las lesiones perinatales, incluidas las lesiones cerebrales perinatales hipóxico-isquémicas, las infecciones del sistema nervioso central, los accidentes cerebrovasculares y las lesiones cerebrales traumáticas mediante la promoción de embarazos y nacimientos seguros, la prevención de traumatismos craneales y el control de enfermedades con infección del sistema nervioso como la cisticercosis, la meningitis, la encefalitis y el paludismo.
231. Fortalecer la vigilancia y evaluación de los servicios para la epilepsia por medio de sistemas de información sanitaria que funcionen correctamente, generen datos fiables y apoyen el uso de información para mejorar la toma de decisiones y el aprendizaje de los agentes a nivel local, nacional y mundial. Los datos deben recopilarse de diversas fuentes, como los registros, los sistemas de notificación de enfermedades específicas, las encuestas y los conjuntos de datos administrativos y clínicos.

### **Medidas para la Secretaría**

232. Elaborar y difundir orientaciones técnicas para subsanar las deficiencias más importantes y fortalecer las acciones frente a la epilepsia a nivel mundial y nacional, abordando los principales factores políticos, prácticos y de investigación.
233. Proporcionar orientaciones para fortalecer la aplicación del apartado sobre epilepsia del Programa de acción de la OMS para superar las brechas en salud mental (mhGAP) que incluyan las recomendaciones actualizadas para prestar una atención de calidad y realizar intervenciones basadas en pruebas científicas a través de la atención primaria de salud.
234. Ofrecer apoyo a los Estados Miembros para documentar e intercambiar prácticas óptimas en materia de prestación de servicios y coordinación de la atención de la epilepsia científicamente contrastadas.

### **Medidas para los asociados internacionales y nacionales**

235. Establecer equipos comunitarios para que apoyen a las personas con epilepsia y sus familiares o cuidadores en la comunidad y reforzar los mecanismos para conseguir la implicación de los proveedores de servicios de salud complementarios y alternativos, como los curanderos tradicionales.
236. Ayudar a las personas con epilepsia y a sus familiares y cuidadores a acceder a los servicios, por ejemplo, mediante el desarrollo de herramientas de información y capacitación sobre la epilepsia y los servicios disponibles basadas en pruebas científicas y fáciles de utilizar, y/o creando sitios web con información y asesoramiento a nivel local.
237. Llevar a cabo una investigación práctica sobre la ejecución que incluya la difusión de las enseñanzas extraídas para acelerar la ampliación de estrategias eficaces que refuercen los servicios para la epilepsia.

## **5.2 Implicación y apoyo de las personas con epilepsia**

238. En muchas zonas del mundo, las personas con epilepsia y sus familias son estigmatizadas y discriminadas como consecuencia de las ideas erróneas y las actitudes negativas que rodean a la enfermedad, tales como la creencia de que la epilepsia se debe a que la persona está poseída por espíritus malignos o es contagiosa.
239. La estigmatización genera vulneraciones de los derechos humanos y exclusión social. En algunos entornos es posible que no se permita a los niños con epilepsia asistir a la escuela, o que los adultos que sufren esta enfermedad no puedan encontrar un empleo adecuado o casarse.

240. Se necesitan estrategias innovadoras que refuercen los esfuerzos internacionales y el liderazgo nacional en apoyo de políticas y leyes que velen por las personas con epilepsia, mejoren las actitudes públicas, reduzcan la estigmatización y garanticen que se respeten plenamente sus derechos humanos.
241. Debe dotarse a las personas con epilepsia, sus cuidadores y las organizaciones que los representan de capacidad de acción y decisión para que participen en la promoción, la elaboración de políticas, la planificación, la adopción de disposiciones legislativas, la prestación de servicios, el seguimiento y la investigación de la epilepsia.

### **Medidas para los Estados Miembros**

242. Garantizar que las opiniones y las necesidades de las personas con epilepsia y sus familias queden reflejadas en las políticas de salud que les afectan. Incluir a las personas con epilepsia, sus cuidadores y familiares en todos los aspectos del desarrollo y el fortalecimiento de los servicios que apoyan su autonomía. Es necesario prestar especial atención a la igualdad en cuestiones de género y diversidad para empoderar a los más vulnerables.
243. Elaborar o fortalecer una legislación que promueva y proteja los derechos de las personas con epilepsia y prohíba su discriminación en esferas como la educación, el empleo, el matrimonio y la planificación familiar, la obtención del permiso de conducir y la práctica de actividades recreativas. Mejorar la rendición de cuentas mediante el establecimiento de mecanismos, utilizando los organismos independientes existentes siempre que sea posible, para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación de la aplicación de las políticas y leyes relativas a la epilepsia de forma que se garantice su conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
244. Facilitar iniciativas comunitarias conjuntas que cuenten con un importante liderazgo de los proveedores comunitarios y con la participación de la sociedad civil como parte del incremento de las iniciativas sobre epilepsia pertenecientes a la comunidad y dirigidas por esta.
245. Promover el acceso a servicios adaptables y centrados en las personas, que sean culturalmente apropiados, especialmente mediante la colaboración con organizaciones no gubernamentales locales y otras partes interesadas, para facilitar a las personas con epilepsia la información que necesitan para tomar decisiones fundamentadas acerca de la atención que reciben.

### **Medidas para la Secretaría**

246. Fomentar la participación activa de las personas con epilepsia y sus familias en el desarrollo de todos los productos técnicos, normas y criterios que sean pertinentes para ellos.
247. Prestar apoyo a los Estados Miembros para que desarrollen las capacidades fundamentales necesarias para implicarse de forma eficaz en los procesos participativos que afectan a las personas con epilepsia y sus familias y para aprovechar estos resultados en la toma de decisiones.

### **Medidas para los asociados internacionales y nacionales**

248. Velar por que las personas con epilepsia tomen parte en las actividades del conjunto de la comunidad y fomentar su participación cultural, social y cívica reforzando su autonomía.
249. Apoyar los esfuerzos de promoción y las actividades de educación pública relacionadas con la epilepsia dirigidas a los líderes comunitarios, los agentes de salud pública de base y las personas con epilepsia y sus familias para corregir las ideas erróneas y contrarrestar las actitudes negativas hacia las personas que sufren esta enfermedad, y para convencer a más personas con epilepsia de que acudan a ser tratadas.

## **5.3 Utilizar la epilepsia como punto de partida para otros trastornos neurológicos**

250. La epilepsia puede ser idiopática, pero también puede ser una secuela de otras enfermedades neurológicas. Por ejemplo, la epilepsia puede ser secuela de un accidente cerebrovascular, de una infección o de un traumatismo craneoencefálico. La epilepsia también puede presentarse en comorbilidad con otras afecciones neurológicas. Así, en torno al 19% de las personas con epilepsia sufre jaquecas y la discapacidad intelectual está presente aproximadamente en un 26% de los adultos y el 30%-40% de los niños con epilepsia.<sup>114</sup>

<sup>114</sup> Organización Mundial de la Salud, 2019. Epilepsia: un imperativo de salud pública. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>.



251. Las convulsiones pueden ser también una manifestación de otras enfermedades, como infecciones, desequilibrios metabólicos, tumores cerebrales y enfermedades neurodegenerativas.
252. Un servicio de atención a las personas con epilepsia que funcione de forma óptima puede servir para fortalecer el manejo de otros trastornos neurológicos.

### **Medidas para los Estados Miembros**

253. Orientar los sistemas de salud para que se amplíe la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la epilepsia existentes de manera que incluyan también el tratamiento de las comorbilidades como parte esencial de todos los niveles de la atención.
254. Fortalecer la capacidad de los prestadores de atención sanitaria no especialistas que trabajan en atención primaria para que desarrollen competencias que vayan más allá de la atención de la epilepsia y abarquen otros trastornos neurológicos, incluido el tratamiento de las comorbilidades.
255. Aprovechar los medios de diagnóstico de la epilepsia, como el electroencefalograma, las tecnologías de neuroimagen (como la tomografía computarizada y la resonancia magnética) y los servicios de especialistas de derivación de pacientes (como la cirugía) para proporcionar instalaciones para el diagnóstico y el manejo de otros trastornos neurológicos.
256. Ampliar los sistemas de adquisición de los medicamentos anticonvulsivos para mejorar el acceso a medicamentos eficaces y de calidad para otros trastornos neurológicos.

### **Medidas para la Secretaría**

257. Prestar apoyo a los Estados Miembros para que incluyan la atención de otras enfermedades neurológicas en los servicios sistemáticos establecidos para la epilepsia a nivel de atención primaria proporcionando estrategias, procesos y herramientas que los países puedan aplicar para fortalecer el personal de salud.
258. Fomentar y facilitar un intercambio de prácticas óptimas a nivel internacional, regional y nacional que sirva de base para el establecimiento de modelos de atención integrados para la epilepsia y otros trastornos neurológicos.

### **Medidas para los asociados internacionales y nacionales**

259. Movilizar las redes nacionales y a los administradores de grupos de presión, responsables políticos y otras partes interesadas para que se incluya la atención de las comorbilidades (es decir, las afecciones físicas y mentales) como parte integral de los servicios de atención y tratamiento de la epilepsia.

## Anexo: Metas e indicadores mundiales

Objetivo estratégico	Meta(s) mundial(es)	Indicador(es) clave(s)	Observaciones
OE1: Dar una mayor prioridad a los trastornos neurológicos y fortalecer la gobernanza en este ámbito.	<u>Meta mundial 1.1:</u> En 2031, el 75% de los países habrá adaptado o actualizado las políticas, estrategias, planes o marcos nacionales vigentes para incluir los trastornos neurológicos.	Existencia de una política, estrategia, plan o marco nacional operativo que se haya adaptado o actualizado para incluir los trastornos neurológicos (como los relativos a las enfermedades no transmisibles, la salud mental, la salud de la madre, el niño y el adolescente, el envejecimiento y la discapacidad).	En los países con un sistema federado, el indicador se referirá a las políticas o planes de la mayoría de los estados o provincias del país.
	<u>Meta mundial 1.2:</u> En 2031, el 100% de los países tendrá en funcionamiento por lo menos una campaña de sensibilización o un programa de promoción en relación con los trastornos neurológicos.	Existencia de por lo menos una campaña de sensibilización o un programa de promoción en relación con los trastornos neurológicos.	Las campañas y los programas deben ser nacionales y abarcar preferiblemente tanto las estrategias de sensibilización de carácter universal y alcance poblacional como las dirigidas a los grupos vulnerables identificados a nivel local.
OE2: Proporcionar diagnósticos, tratamientos y atención eficaces, oportunos y adaptados para los trastornos neurológicos.	<u>Meta mundial 2.1:</u> En 2031, el 75% de los países habrá incluido los trastornos neurológicos en el conjunto de prestaciones de la cobertura sanitaria universal.	Existencia de un conjunto de servicios y ayudas de calidad, esenciales, priorizados y científicamente contrastados para los trastornos neurológicos dentro del conjunto de prestaciones de la cobertura sanitaria universal.	Los servicios y ayudas incluyen protección contra riesgos financieros y servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo del curso de la vida.
	<u>Meta mundial 2.2:</u> El 2031, el 80% de los países proporcionará los medicamentos esenciales y las tecnologías básicas necesarias para tratar los trastornos neurológicos en la atención primaria.	Los países informan de la disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías básicas asequibles para tratar los trastornos neurológicos en la atención primaria.	Esto forma parte del sistema de salud para la integración de la atención de los trastornos neurológicos en la atención primaria de salud e incluye la descripción de la disponibilidad de medicamentos y tecnologías básicas en el nivel de la atención primaria.
OE3: Aplicar estrategias para la promoción y el desarrollo de la salud cerebral y la prevención de los trastornos neurológicos.	<u>Meta mundial 3.1:</u> En 2031, el 80% de los países tendrá en funcionamiento al menos un programa multisectorial para la promoción de la salud cerebral, o de prevención de los trastornos neurológicos, a lo largo del curso de la vida.	Existencia de al menos un programa multisectorial en funcionamiento para la promoción de la salud del cerebro, o de prevención de los trastornos neurológicos, a lo largo del curso de la vida	Los programas deben ser nacionales y abarcar preferiblemente tanto las estrategias de carácter universal y alcance poblacional como las dirigidas a grupos vulnerables identificados a nivel local.
	<u>Meta mundial 3.2:</u> Las metas mundiales relacionadas con la prevención de los	Indicadores pertinentes según se definen en: - el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las	Información suministrada a los órganos deliberantes de la OMS de conformidad con los planes de acción indicados anteriormente.

Objetivo estratégico	Meta(s) mundial(es)	Indicador(es) clave(s)	Observaciones
	<p>trastornos neurológicos se alcanzan según se establece en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.</li> <li>- Derrotar a la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial.</li> <li>- Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible.</li> </ul>	<p>enfermedades no transmisibles 2013-2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derrotar a la meningitis para 2030: una hoja de ruta mundial.</li> <li>- Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible.</li> </ul>	
<p>OE 4: Fomentar la investigación y la innovación y fortalecer los sistemas de información para los trastornos neurológicos.</p>	<p><u>Meta mundial 4.1:</u> En 2031, el 50% de los países recopilará sistemáticamente e informará cada dos años sobre un conjunto básico de indicadores para los trastornos neurológicos a través de sus sistemas nacionales de información y datos de salud.</p>	<p>Los países cuentan con sistemas de información y datos de salud en funcionamiento para recopilar sistemáticamente e informar sobre un conjunto básico de indicadores para los trastornos neurológicos.</p>	<p>Presentación de informes y notificación a la OMS cada dos años de un conjunto de indicadores para los trastornos neurológicos. Los indicadores básicos de los trastornos neurológicos abarcan los relacionados con las metas especificadas en el presente plan de acción y otros indicadores esenciales de las actividades del sistema de salud (por ejemplo, capacitación y capacidad de recursos humanos, disponibilidad de medicamentos esenciales para los trastornos neurológicos, visitas ambulatorias y hospitalarias).</p>
	<p><u>Meta mundial 4.2:</u> En 2031, el 70% de los países habrá integrado los trastornos neurológicos en los planes o programas de investigación existentes.</p>	<p>Existencia de un plan o programa de investigación en curso que incluya los trastornos neurológicos.</p>	<p>En los países con un sistema federado, el indicador se referirá a los planes o programas de la mayoría de los estados o provincias del país.</p>
<p>OE5: Fortalecer el enfoque de salud pública frente a la epilepsia y promover sinergias con otros trastornos neurológicos.</p>	<p><u>Meta mundial 5:</u> En 2031, los países habrán aumentado la cobertura de servicios para la epilepsia en un 20%.</p>	<p>Proporción de personas con epilepsia que utilizan los servicios.</p>	<p>Pueden utilizarse datos administrativos y archivos o registros electrónicos como fuentes de datos. Esta será una medida relativa y combinada a nivel mundial. Numerador: casos de epilepsia que están recibiendo servicios, obtenido a partir de los sistemas de información establecidos o, si no se dispone de ellos, de encuestas iniciales y de seguimiento de los centros sanitarios en una o más zonas geográficas definidas de un país. Denominador: total de casos de epilepsia en la población muestreada, obtenido a partir de encuestas nacionales o, si no se dispone de ellas, de estimaciones</p>

<b>Objetivo estratégico</b>	<b>Meta(s) mundial(es)</b>	<b>Indicador(es) clave(s)</b>	<b>Observaciones</b>
			subregionales generales de la prevalencia.