

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

2022–2031

Documento de debate, 05/03/2021

En noviembre de 2020, la 73.^a 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) seguirá un proceso claro para elaborar un Plan de acción mundial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos. El primer paso del proceso es que la Secretaría de la OMS publique un documento de debate al respecto.

Los pasos en el proceso de elaboración del Plan de acción serán los siguientes:

- Desde principios de marzo hasta mediados de abril de 2021, se invitará a los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y los agentes no estatales pertinentes a que formulen observaciones sobre el documento de debate mediante consultas virtuales y en la web.
- A finales de abril de 2021, la Secretaría de la OMS publicará en línea una recopilación de las observaciones recibidas sobre el documento de debate a través de las consultas virtuales y en la web.
- A mediados de junio de 2021 estará disponible para la consulta en línea el primer proyecto del Plan de acción mundial intersectorial para la epilepsia y otros trastornos neurológicos.
- Hasta la primera semana de agosto de 2021, se invitará 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 a través de consultas virtuales y en la web.
- A finales 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 la consulta 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.^a reunión del Consejo Ejecutivo.
- Teniendo en cuenta las orientaciones proporcionadas por la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, se podría invitar a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud a examinar el Plan de acción mundial intersectorial para la epilepsia y otros trastornos neurológicos.

Índice

ANTECEDENTES.....	3
ALCANCE.....	5
VISIÓN.....	7
OBJETIVO.....	7
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	7
PRINCIPIOS RECTORES.....	7
OBJETIVO 1: DAR UNA MAYOR PRIORIDAD A LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y FORTALECER LA GOBERNANZA EN ESTE ÁMBITO	9
1.1 PROMOCIÓN	9
1.2 POLÍTICAS, PLANES Y LEGISLACIÓN	10
1.3 FINANCIACIÓN.....	11
1.4 RESPUESTA INTEGRADA EN LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL.....	12
OBJETIVO 2: PROPORCIONAR DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS Y ATENCIÓN EFICACES, OPORTUNOS Y ADAPTADOS PARA LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.....	13
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	19
OBJETIVO 3: APLICAR ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD CEREBRAL Y LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.....	20
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.....	24
3.4 PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS Y DE LA MÉDULA ESPINAL Y OTRAS LESIONES.....	25
3.5 REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS AMBIENTALES	26
OBJETIVO 4: FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN Y FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.....	28
4.1 INVERSIÓN EN INVESTIGACIÓN.....	28
4.2 CREACIÓN DE CAPACIDAD EN INVESTIGACIÓN.....	29
4.3 SISTEMAS DE DATOS E INFORMACIÓN.....	30

ANTECEDENTES

1. El Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos tiene por objeto establecer objetivos y acciones claros para garantizar una respuesta coordinada e intersectorial por parte de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales, regionales, nacionales y subnacionales. Dependiendo del contexto, entre estos asociados figurarán organismos intergubernamentales regionales y subregionales de desarrollo, instituciones académicas y de investigación, la sociedad civil, asociaciones profesionales, personas con trastornos neurológicos y las organizaciones que los representan, el sector privado y los medios de comunicación.
2. Este plan de acción tiene como objetivo mejorar la atención, la recuperación, el bienestar y la participación de las personas con trastornos neurológicos a lo largo del curso de la vida y, al mismo tiempo, reducir la mortalidad conexas, la morbilidad y la discapacidad asociadas a las enfermedades neurológicas. Se hace hincapié en la prevención de los trastornos neurológicos y en la promoción de la salud y el desarrollo del cerebro a través de enfoques multidisciplinarios y multisectoriales. Un enfoque integral para abordar la carga de las afecciones neurológicas debe incluir lo siguiente: la promoción del desarrollo sano del cerebro en etapas tempranas de la vida y la optimización de la salud cerebral a lo largo de la vida, la prevención de afecciones neurológicas evitables y el establecimiento de un proceso asistencial continuo para las afecciones neurológicas que incluya el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
3. 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, este plan se sustenta en una perspectiva de derechos humanos basada en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,¹ el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,² la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)³, la Convención sobre los Derechos del Niño⁴ y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos pertinentes.
4. Abordar los determinantes sociales y económicos de la salud, como la vivienda, la educación, los ingresos y la protección social, el acceso a entornos seguros, un agua y un aire limpios y la seguridad alimentaria, es fundamental para promover la salud cerebral, reducir los factores de riesgo de trastornos neurológicos y proporcionar acceso a la atención y los servicios.
5. 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%). La epilepsia (5%) ocupa el quinto lugar y la epilepsia idiopática es la segunda causa más común de trastornos neurológicos en ciertos países de ingresos bajos.⁵ Las cefaleas, como la jaqueca, son los trastornos neurológicos más frecuentes.⁶ La enfermedad de Parkinson, acrecentada por el envejecimiento cada vez mayor de la población, es el trastorno neurológico que presenta el más rápido crecimiento.⁷
6. En los niños y adolescentes, las cefaleas figuran entre las diez principales causas de pérdida global de AVAD y, en 2019, entre las tres principales causas en lo que respecta a niñas y mujeres de 10 a 24 años.⁸ La meningitis también fue una de las diez principales causas de pérdida global de AVAD en niños menores de 10 años⁹ en 2019. 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.¹⁰
7. La alta carga asociada a los trastornos neurológicos va ligada a profundas inequidades. Casi el 80% de las personas con epilepsia vive en países de ingresos 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.¹¹ Las

¹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.

² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

³ 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>.

⁴ Convención sobre los Derechos del Niño: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>.

⁵ [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).

⁶ [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30322-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30322-3/fulltext).

⁷ [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30295-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30295-3/fulltext).

⁸ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext).

⁹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext).

¹⁰ [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).

¹¹ Epilepsia: Un imperativo de salud pública. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325293>.

discapacidades asociadas a las enfermedades neurológicas afectan de manera desproporcionada a las mujeres, las personas mayores, las personas que viven en la pobreza y 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.

8. Muchas enfermedades neurológicas se podrían prevenir, incluido el 25 % de los casos de epilepsia, y 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 especialmente todos los componentes del cuidado cariñoso y sensible, como el acceso a la educación, la asistencia social y los vínculos sociales, una nutrición óptima, el sueño y la actividad física. Se sabe que factores de riesgo tales como el parto prematuro, la insuficiencia ponderal del recién nacido y los traumatismos en el nacimiento afectan negativamente al desarrollo cerebral en la infancia. Además, las infecciones neurológicas (como la rabia, el tétanos, la meningitis, los trastornos neurológicos asociados al VIH y el paludismo), las lesiones por traumatismos (por ejemplo, debidas a accidentes, violencia o exposición a contaminantes ambientales con efectos neurotóxicos) y los factores de riesgo comportamentales (como el consumo de tabaco y la hipertensión, la diabetes y la obesidad) afectan negativamente la salud cerebral a lo largo del curso de vida y se pueden prevenir.
9. 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 la seguridad sanitaria mundial. Cefaleas, pérdida del olfato y del gusto, agitación, estados delirantes, accidentes cerebrovasculares y meningoencefalitis son todas ellas manifestaciones neurológicas asociadas a la COVID-19. Las manifestaciones a largo plazo, como el deterioro cognitivo, también podrían estar asociadas a la enfermedad pos-COVID-19. Las afecciones neurológicas subyacentes representan un factor de riesgo de hospitalización debido a la COVID-19, especialmente para los adultos mayores.¹² 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.
10. 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.¹³ En todo el mundo, el gasto de los sistemas de salud pública en 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.¹⁴
11. Actualmente, el número de profesionales sanitarios especializados en salud neurológica es insuficiente. 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 medianos y bajos es de 1,4 profesionales por cada 100 000 habitantes, mientras que en los países de ingresos altos es de 7,1 por cada 100 000 habitantes.
12. 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. Dado que solo el 24 % de los países declara disponer de políticas de salud neurológica independientes,¹⁵ resulta 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 y la protección, promoción y salvaguarda de los derechos de las

¹²Favas 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.

¹³

https://www.who.int/mental_health/neurology/epidemiology/en/#:~:text=The%20Neurology%20Atlas%20is%20an,disposing%20of%20extremely%20meagre%20resources.

¹⁴

https://www.who.int/mental_health/neurology/epidemiology/en/#:~:text=The%20Neurology%20Atlas%20is%20an,disposing%20of%20extremely%20meagre%20resources.

¹⁵ Atlas: country resources for neurological disorders – 2nd ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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.

ALCANCE

13. La expresión «trastornos neurológicos» se utiliza para referirse a una serie de afecciones del sistema nervioso central y periférico que generan una alta carga de morbilidad, como las enfermedades cerebrovasculares, en particular el accidente cerebrovascular; las cefaleas, como la jaqueca; los trastornos neurodegenerativos, como la demencia y la enfermedad de Parkinson; los trastornos neuroinfecciosos o neuroinmunológicos, como la meningitis, la infección por el VIH, el paludismo cerebral y la esclerosis múltiple; la epilepsia; los trastornos del desarrollo neurológico; la parálisis cerebral, los traumatismos craneoencefálicos y las lesiones en la médula espinal.
14. De conformidad con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS, el funcionamiento y la discapacidad deben plantearse como el resultado de la interacción entre las afecciones neurológicas y los factores contextuales.¹⁶ Por esta razón, se adopta un enfoque holístico que engloba las influencias médicas, individuales, sociales y ambientales.
15. Para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos 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.
16. 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.
17. La mejora de la prevención, el tratamiento y la atención de la epilepsia constituye un punto de partida importante y la base para la atención a otros trastornos neurológicos.
18. 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. Por consiguiente, 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 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 también se adopta un enfoque que abarca todo el curso de la vida, ya 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.
19. El hecho de establecer vínculos entre el Plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos con estos marcos 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).

Cuadro 1. Resoluciones y compromisos mundiales pertinentes para los trastornos neurológicos	
Sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración política de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (2019)¹⁷ • Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud (2018)¹⁸ • Resolución WHA 67.22 sobre el acceso a los medicamentos esenciales (2014)¹⁹ • Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030²⁰ • Resolución WHA 71.8 sobre la mejora del acceso a la tecnología de asistencia (2018)²¹

¹⁶ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.

¹⁷ <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>.

¹⁸ <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>.

¹⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf.

²⁰ https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/#:~:text=The%20Global%20Strategy%20on%20Human,employers%2C%20professional%20associations%2C%20education%20and.

²¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R8-sp.pdf.

Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Resolución WHA 60.29 sobre tecnologías sanitarias (2007)²² Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030²³ Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025²⁴ Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (2010)²⁵ Decisión EB146(14): Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol (2020)²⁶ Resolución WHA 68.20 para abordar la carga mundial de epilepsia (2015)²⁷ Resolución WHA 67.8 sobre medidas para gestionar los trastornos del espectro autista (2014)²⁸ Decisión EB148(3): Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública (2021)²⁹
Enfermedades no transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030³⁰ Plan de acción mundial sobre discapacidad 2014-2021³¹ Declaración política de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles (2018)³² Iniciativa Rehabilitación 2030 de la OMS³³
Enfermedades infecciosas	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021: hacia el fin del SIDA³⁴ Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030³⁵ Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015³⁶ Decisión EB146(6) sobre prevención y control de la meningitis (2020)³⁷
Enfermedades tropicales desatendidas	<ul style="list-style-type: none"> Decisión EB146(14) sobre enfermedades tropicales desatendidas (2020)³⁸ Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030³⁹
Salud de la familia y el niño	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)⁴⁰ Marco para un cuidado cariñoso y sensible (2018)⁴¹ Medidas mundiales aceleradas en favor de la salud de los adolescentes (AA-HA!): orientaciones para la aplicación en los países (2017)⁴² INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas⁴³ Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020)⁴⁴
Envejecimiento y salud	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (2016-2020)⁴⁵ Decenio del Envejecimiento Saludable (2021-2030)⁴⁶
Medio ambiente y cambio climático	<ul style="list-style-type: none"> Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente (2016)⁴⁷ Cambio climático y salud humana: riesgos y respuestas (2003)⁴⁸

²² https://www.who.int/medical_devices/es_wha60_29.pdf?ua=1.

²³ https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/.

²⁴ https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/.

²⁵ https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/.

²⁶ <https://www.who.int/news/item/28-03-2020-who-to-accelerate-action-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol>.

²⁷ https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/resolution_68_20/en/.

²⁸ https://www.who.int/mental_health/maternal-child/WHA67.8_resolution_autism.pdf.

²⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_CONF5-sp.pdf.

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

³¹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199544>.

³² <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=es>.

³³ <https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-call-for-action/en/>.

³⁴ <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/es/>.

³⁵ <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/es/>.

³⁶ https://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf?ua=1.

³⁷ [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146\(6\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(6)-sp.pdf).

³⁸ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_14-sp.pdf.

³⁹ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.

⁴⁰ <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>.

⁴¹ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/.

⁴² https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/es/.

⁴³ <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>.

⁴⁴ <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>.

⁴⁵ <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>.

⁴⁶ <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing#:~:text=The%20United%20Nations%20Decade%20of,of%20older%20people%2C%20their%20families%2C>.

⁴⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>

⁴⁸ <https://www.who.int/globalchange/publications/cchsummary/es/>.

Determinantes sociales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> EB148.R2 sobre los determinantes sociales de la salud (2021)⁴⁹
------------------------------------	---

VISIÓN

20. La visión del plan de acción es un mundo en el que:
- i. se lleve a cabo una prevención de los trastornos neurológicos,
 - ii. las personas con trastornos neurológicos puedan desarrollar su potencial con igualdad de derechos, oportunidades, dignidad, respeto y autonomía, y
 - iii. se valore, fomente y proteja la salud cerebral.

OBJETIVO

21. Reducir el impacto y la carga de los trastornos neurológicos, incluida la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad que llevan asociadas, y mejorar la calidad de vida de las personas de todas las edades que los presentan.

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. Dar una mayor prioridad a los trastornos neurológicos y fortalecer la gobernanza en este ámbito.
23. Proporcionar diagnósticos, tratamientos y atención eficaces, oportunos y adaptados para los trastornos neurológicos.
24. Aplicar estrategias para la promoción y el desarrollo de la salud cerebral y para la prevención de los trastornos neurológicos.
25. Fomentar la investigación y la innovación y fortalecer los sistemas de información sobre los trastornos neurológicos.

PRINCIPIOS RECTORES

26. El plan de acción se basa en los siete 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 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**

⁴⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-sp.pdf.

La atención a los trastornos neurológicos requiere un enfoque integrado y estrechamente armonizado con otros servicios y programas existentes, como, entre otros, los relativos a enfermedades transmisibles y no transmisibles; a la higiene del entorno; la inmunización; la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; la salud mental; la discapacidad; el envejecimiento saludable; y la atención social. Al abarcar distintos sectores, la atención integrada es un factor esencial para alcanzar las metas 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, ya que comparten factores de riesgo comunes que se pueden prevenir.

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 se centran en las personas y son costoeficaces, sostenibles y asequibles. Esto incluye tener en cuenta los conocimientos disponibles y la experiencia cultural, así como la generación de nuevas pruebas para encontrar tratamientos que modifiquen el curso de la enfermedad o la cura, métodos de prevención eficaces y modelos innovadores de atención.

iv. **Enfoque que abarca todo el curso de la vida**

Las políticas, los programas y los servicios para la prevención y el manejo de los trastornos neurológicos han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del curso de la vida. Esto incluye la promoción de la salud materna (atención pregestacional, prenatal y posnatal, y nutrición materna); el crecimiento y desarrollo saludable de niños, adolescentes y jóvenes; el fomento de una vida laboral sana; y el envejecimiento saludable.

v. **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 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 y del sector privado.

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

Debe dotarse a las personas con trastornos neurológicos, a sus cuidadores, a sus comunidades locales y a las organizaciones que los representan de capacidad de acción y decisión para que participen en la prevención y el manejo de dichos trastornos y, en particular, en las iniciativas de sensibilización, las políticas, la planificación, la adopción de disposiciones legislativas, la prestación de servicios, la investigación, el seguimiento y la evaluación.

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

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 es fundamental lograr un acceso equitativo y universal a intervenciones de gran impacto 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 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),⁵⁰ la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas⁵¹ y otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

⁵⁰ Agenda para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>.

⁵¹ 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>.

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

27. 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 ese fin, se precisa un liderazgo gubernamental, la participación de las partes interesadas pertinentes (en particular las personas con trastornos neurológicos) y el fortalecimiento de políticas, planes y legislaciones dotadas de recursos suficientes y basadas en pruebas científicas.
28. La integración e incorporación de los trastornos neurológicos en otras políticas, textos legislativos y programas de atención sanitaria y social pertinentes son importantes para atender las necesidades de las personas con trastornos neurológicos.
29. La epilepsia coexiste con muchos trastornos neurológicos; por lo tanto, es importante focalizarse en el desarrollo de servicios para esta enfermedad como punto de partida para una atención neurológica más amplia.

1.1 PROMOCIÓN

30. La sensibilización es fundamental para mejorar la comprensión de los trastornos neurológicos y sus factores de riesgo; aumentar el acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y atención; reducir la estigmatización y la discriminación; y proteger los derechos humanos de las personas que los presentan.
31. 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.

Medidas para los Estados Miembros

32. Hacer que todas las partes interesadas pertinentes, en particular las personas con trastornos neurológicos, participen en el desarrollo de los programas de promoción para reducir la estigmatización y la discriminación, fomentar la salud cerebral y prevenir y tratar esos trastornos a lo largo del curso de la vida.
33. 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.
34. Establecer procesos que empoderen a las personas con trastornos neurológicos y les faciliten la detección temprana y un mejor manejo de su enfermedad, en particular proporcionándoles educación sobre la salud e instrumentos para la propia atención y el propio cuidado.

Medidas para la Secretaría

35. 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.
36. Promover prácticas óptimas para la sensibilización y la reducción de la estigmatización y la discriminación, en particular fomentando las interconexiones entre los trastornos neurológicos, las estrategias existentes de la OMS y sus marcos de rendición de cuentas y los compromisos relativos al desarrollo sostenible, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los ODS⁵² y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo,⁵³ entre otros.

⁵² Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>).

⁵³ El *Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo* fue elaborado por la Oficina de Coordinación de Operaciones para el Desarrollo de las Naciones Unidas.

Medidas para los asociados internacionales

37. Tratar de que todas las partes interesadas participen en las actividades orientadas a:
 - i. concienciar sobre la magnitud del impacto social y económico de los trastornos neurológicos;
 - ii. abogar por que se otorgue mayor prioridad a los trastornos neurológicos en las agendas políticas;
 - iii. proteger y promover los derechos humanos de las personas que presentan estos trastornos y prestar apoyo a sus cuidadores y familiares;
 - iv. corregir las inequidades en el acceso a los servicios neurológicos de las poblaciones vulnerables.
38. Apoyar los esfuerzos para velar por que las personas con trastornos neurológicos tomen parte en las actividades del conjunto de la comunidad y fomentar su participación cultural, social y cívica mediante el refuerzo de su autonomía.
39. Apoyar a las asociaciones y organizaciones de personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores, así como su integración en las redes, servicios y apoyos existentes, proporcionando una plataforma para el diálogo entre las organizaciones, el personal sanitario y asistenciales, los distintos sectores gubernamentales y otras instancias pertinentes.

1.2 POLÍTICAS, PLANES Y LEGISLACIÓN

40. La elaboración de políticas, planes y textos legislativos integrales y multisectoriales contribuye a que se dé mayor prioridad a los trastornos neurológicos y a que se aborden las complejas necesidades de las personas que los presentan en el contexto de cada país.
41. A menudo, la legislación que incide en la vida de las personas con trastornos neurológicos (por ejemplo, las personas con epilepsia) es anticuada y no protege ni promueve sus derechos humanos. Esto crea obstáculos que dificultan el acceso a una atención sanitaria y social adecuada y asequible.
42. Para garantizar que los programas y la atención estén basados en pruebas científicas en todos los sectores es importante que exista una colaboración entre los expertos técnicos que generan las pruebas, las instancias normativas y los directores de programas que formulan 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.

Medidas para los Estados Miembros

43. Elaborar, 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. Estas labores deben llevarse a cabo en todos los sectores correspondientes y en consulta con las personas con trastornos neurológicos y otras partes interesadas.
44. Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas para abordar las reclamaciones y denuncias relacionadas con violaciones de derechos humanos y discriminación contra las personas con trastornos neurológicos mediante procesos de recurso imparciales.
45. Desarrollar o reforzar la protección de los cuidadores mediante el fortalecimiento o la aplicación de políticas, planes y textos legislativos destinados a reducir la discriminación y garantizar el acceso universal a prestaciones económicas, sociales y por discapacidad.

Medidas para la Secretaría

46. Ofrecer a los Estados Miembros asistencia técnica, instrumentos y orientaciones para:
 - i. compartir conocimientos y prácticas óptimas científicamente contrastados 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 de rendición de cuentas para hacer frente a las violaciones de los derechos humanos y la discriminación en relación con las personas con trastornos neurológicos;
 - iii. adoptar legislación que garantice el acceso universal a las prestaciones económicas, sociales y por discapacidad para los cuidadores de personas con trastornos neurológicos.

Medidas para los asociados internacionales

47. Hacer que las partes interesadas de todos los sectores contribuyan activamente en la elaboración y la aplicación de legislación basada en pruebas científicas, prestando una atención especial a los derechos humanos de las personas con trastornos neurológicos y sus cuidadores.
48. Facilitar el intercambio de conocimientos y el diálogo entre las asociaciones de personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y familias, el personal sanitario y de servicios sociales 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.⁵⁴

1.3 FINANCIACIÓN

49. 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.
50. 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 atención sanitaria y social.

Medidas para los Estados Miembros

51. 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. Las asignaciones de fondos deben basarse en la evaluación y planificación de las necesidades de recursos.
52. Supervisar la asignación de recursos y establecer la rendición de cuentas mediante la creación de un centro de coordinación, una unidad o una división funcional que se ocupe de los trastornos neurológicos o de un mecanismo de coordinación dentro del Ministerio de Salud (o un organismo equivalente).
53. Aplicar mecanismos de financiación que incluyan planes nacionales de seguro de enfermedad y prestaciones de seguridad social para abordar 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.

Medidas para la Secretaría

54. Promover la colaboración y el intercambio de conocimientos a nivel internacional, regional y nacional para reforzar los mecanismos de rendición de cuentas financieras de los países y apoyar el uso racional de los recursos internos existentes para los trastornos neurológicos.
55. 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.
56. Elaborar orientaciones que sirvan de base para la creación de mecanismos de financiación que aborden 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.

Medidas para los asociados internacionales

⁵⁴ 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).

57. Apoyar a los Estados Miembros en la movilización de recursos financieros sostenibles para respaldar la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas, los programas y los servicios nacionales o subnacionales para los trastornos neurológicos.
58. Facilitar el intercambio de conocimientos para identificar las deficiencias funcionales en la asignación de recursos y fortalecer los mecanismos de financiación de la salud para los trastornos neurológicos.

1.4 RESPUESTA INTEGRADA EN LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL

59. Los trastornos neurológicos están a menudo asociados a necesidades complejas y a altos niveles de dependencia y morbilidad, lo que implica la necesidad de todo un abanico de servicios de atención sanitaria y social.
60. Los trastornos neurológicos suelen coexistir con otras afecciones neurológicas y con otras enfermedades. Por ejemplo, aproximadamente el 50% de los adultos que sufren epilepsia tienen una o más enfermedades físicas o mentales concomitantes, como depresión, ansiedad, jaqueca y enfermedades cardíacas.⁵⁵ Las personas con trastornos neurológicos también tienen menos probabilidades de que se les diagnostiquen afecciones comórbidas, las cuales, si no se tratan, pueden originar peores resultados sanitarios y un mayor riesgo de muerte prematura. La integración de los sistemas de atención sanitaria y social es fundamental para el tratamiento de los trastornos neurológicos y sus comorbilidades.
61. El Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona⁵⁶ hace hincapié en la importancia de los servicios integrados en los diferentes eslabones y centros asistenciales. La atención primaria de salud proporciona una plataforma que permite atender eficazmente las necesidades sanitarias de las personas que sufren trastornos neurológicos, como la promoción, la prevención, el tratamiento y la atención, a través de un enfoque centrado en las personas.

Medidas para los Estados Miembros

62. Orientar los sistemas de salud para que amplíen la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos neurológicos a lo largo del curso de vida, haciendo énfasis en el fortalecimiento de una atención sanitaria y social integrada en los establecimientos de atención primaria de salud comunitaria. Esto supone:
 - i. examinar los servicios y programas neurológicos y conexos ya existentes, como los relativos a la salud mental; la demencia; la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; la inmunización, y otros programas pertinentes relativos a enfermedades transmisibles (por ejemplo, meningitis, neurocisticercosis e infección por el VIH/SIDA) y enfermedades no transmisibles para identificar su posible integración con la prevención, el diagnóstico precoz y el manejo de los trastornos neurológicos;
 - ii. ampliar la labor de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la epilepsia para proporcionar acceso a los servicios a otros trastornos neurológicos comórbidos.
63. Elaborar estrategias para racionalizar los recursos y mejorar la colaboración eficaz entre los agentes públicos, privados y no gubernamentales, en particular 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.

Medidas para la Secretaría

⁵⁵ Epilepsia: Un imperativo de salud pública. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

⁵⁶ Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona, WHA69/39 (2016):

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf?ua=1&ua=1.

64. 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 de base comunitaria y redes multidisciplinarias de atención para los trastornos neurológicos.
65. Proporcionar orientación y apoyo técnico a los Estados Miembros para que integren en sus sistemas de salud intervenciones costoeficaces para la atención de los trastornos neurológicos, sus factores de riesgo y comorbilidades, en particular medidas esenciales de atención primaria de salud.
66. Apoyar el fomento, la implementación y la expansión de soluciones y tecnologías digitales para la salud que mejoren la coordinación entre los distintos sectores, agentes y niveles del sistema y en el seno de los equipos multidisciplinarios de atención.

Medidas para los asociados internacionales

67. Apoyar la inclusión de los trastornos neurológicos en los servicios y programas de salud existentes, incluida la ampliación de las intervenciones para la epilepsia ya disponibles.
68. Promover la creación, identificación y ampliación de redes y modelos multidisciplinarios de atención comunitaria para los trastornos neurológicos.
69. Fomentar el establecimiento de alianzas multisectoriales y multipartitas para implementar e integrar soluciones y tecnologías digitales para la salud en todos los niveles de los sistemas de atención sanitaria y social.

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

70. Los trastornos neurológicos son una causa importante de morbilidad y mortalidad, 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 eficaces de atención de salud.
71. La integración de la atención neurológica, incluida la rehabilitación y los cuidados paliativos en la atención primaria de salud, el acceso a medicamentos esenciales, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios, la capacitación del personal sanitario y el apoyo a los cuidadores y las familias de las personas con trastornos neurológicos son medidas en consonancia con los principios de la cobertura sanitaria universal⁵⁷ y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus objetivos.⁵⁸
72. Para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con trastornos neurológicos, así como para evitar posibles complicaciones, reducir la hospitalización y costosas intervenciones y prevenir la muerte prematura y la discapacidad se necesita un sistema de salud sólido que garantice diagnósticos, tratamientos y atención eficaces, oportunos y adaptados para esos trastornos. Esto incluye también garantizar la disponibilidad y el suministro de ayudas técnicas (dispositivos de asistencia) de calidad, asequibles y apropiadas.
73. Los trastornos neurológicos como la epilepsia y el accidente cerebrovascular suelen coexistir y pueden verse agravados por otras afecciones de salud comórbidas, por lo que se precisa un enfoque sinérgico para tratar las afecciones concomitantes. Por ejemplo, un servicio de atención a las personas con epilepsia que funcione de forma óptima podría servir para fortalecer el manejo de otros trastornos neurológicos concomitantes.

2.1 VÍAS DE ATENCIÓN

74. El desarrollo de una atención sanitaria y social 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.

⁵⁷ <https://www.un.org/pgal73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>.

⁵⁸ Agenda para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>.

75. Para mejorar el acceso equitativo a una atención neurológica oportuna y de calidad, tanto de las afecciones agudas como de las crónicas, se necesita una serie de elementos esenciales, entre los que se incluyen los servicios neurológicos comunitarios, la integración de la atención y el tratamiento de los trastornos neurológicos en la atención primaria, el fortalecimiento de la prestación de atención de urgencia y crónica, la continuidad asistencial entre diferentes prestadores y niveles del sistema de salud —en particular la derivación y el seguimiento de pacientes—, la colaboración eficaz entre prestadores de atención formales e informales (como los curanderos tradicionales) y el fomento de la autoasistencia.
76. 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, las mujeres y 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.
77. Las enfermedades neurológicas afectan a la capacidad funcional de las personas y con frecuencia reducen su movilidad, su comunicación y su capacidad de autoasistencia. Las personas que presentan estos trastornos precisan rehabilitación durante las fases aguda, subaguda y de recuperación a más largo plazo de su afección y a menudo tienen necesidades complejas. 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 de rehabilitación neurológica y solo el 17% notifica que dispone de unidades generales de rehabilitación que la ofrezcan.⁵⁹
78. Debido a las necesidades complejas y a los altos niveles de dependencia y morbilidad en su etapa final, los trastornos neurológicos requieren todo un abanico de servicios coordinados de atención sanitaria y social que incluya la atención crónica y los cuidados paliativos necesarios para aliviar el dolor, proporcionar apoyo físico, psicosocial y espiritual y mejorar la calidad de vida, incluido el apoyo para la planificación anticipada de la atención.

Medidas para los Estados Miembros

79. 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 que garantice 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 multidisciplinares de atención, directorios de servicios, historias clínicas y mecanismos de derivación de pacientes.
80. Examinar y actualizar la legislación, las políticas, los planes y los sistemas de financiación existentes para garantizar una coordinación eficaz a lo largo de todo el proceso asistencial, que va desde la prevención hasta el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
81. 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.
82. 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.
83. Tomar medidas activas para definir y proporcionar la atención adecuada a los grupos de población que presenten 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. 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.
84. Empoderar a las personas con trastornos neurológicos para que participen en la planificación y prestación de servicios y dispongan de suficiente información para tomar decisiones acerca de la atención que más se adapta a sus necesidades, proporcionándoles para ello información accesible basada en pruebas científicas.

Medidas para la Secretaría

⁵⁹ Atlas: country resources for neurological disorders – 2nd ed. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

85. Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para documentar e intercambiar prácticas óptimas en materia de prestación de servicios basados en pruebas científicas y 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.
86. Proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para actualizar y fortalecer las políticas de rehabilitación y establecer mecanismos para la financiación de la rehabilitación, y utilizar la guía práctica de la OMS sobre medidas de rehabilitación⁶⁰ para la formulación de planes estratégicos nacionales y marcos de seguimiento que incluyan las enfermedades neurológicas.
87. Elaborar orientaciones y proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros para mejorar la eficacia y la calidad de los cuidados paliativos y establecer vías de cuidados paliativos para los trastornos neurológicos, de conformidad con el principio de la cobertura sanitaria universal.
88. En colaboración con organismos multilaterales internacionales, organismos regionales, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales subnacionales, proporcionar apoyo técnico y orientaciones que sirvan de base para las actividades de reconstrucción de los servicios de salud comunitarios para las personas con trastornos neurológicos durante las emergencias humanitarias y con posterioridad a estas.
89. Proporcionar orientación para conseguir que las personas con trastornos neurológicos, sus familias y cuidadores participen en la planificación de los servicios y las decisiones relativas al tratamiento.

Medidas para los asociados internacionales

90. 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 en el marco del proceso asistencial continuo, que va desde la prevención hasta el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
91. Facilitar el intercambio de conocimientos y el diálogo para examinar y actualizar las políticas y planes de rehabilitación y cuidados paliativos en colaboración con los organismos multilaterales internacionales, los organismos regionales, los organismos intergubernamentales y las organizaciones que representan a las personas con trastornos neurológicos pertinentes, así como con otras organizaciones de la sociedad civil.
92. En colaboración con organismos multilaterales internacionales y organismos nacionales, apoyar la aplicación experimental y la ampliación de programas destinados a hacer que las personas con trastornos neurológicos puedan acceder a una atención integrada (que incluya la rehabilitación y los cuidados paliativos).
93. Apoyar una labor coordinada para velar por la inclusión de los trastornos neurológicos en los servicios y módulos de servicios esenciales de salud prestados durante las situaciones de emergencia por actores humanitarios del sector de la salud, que incluya la identificación de personas que precisan atención neurológica, la creación de capacidad de recursos humanos en el ámbito sanitario y social y la elaboración de planes y políticas de apoyo.
94. Facilitar las iniciativas de la sociedad civil, 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 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

95. 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, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos dirigidas a reducir la mortalidad y la morbilidad de las personas con trastornos neurológicos y mejorar su calidad de vida.
96. El uso adecuado de los medios de diagnóstico puede reducir la morbilidad gracias a la detección precoz y rápida de los trastornos neurológicos o de los factores de riesgo en las primeras fases de la enfermedad. Los medios de diagnóstico también fomentan la vigilancia de la enfermedad y sirven de base para la elaboración de

⁶⁰ <https://www.who.int/rehabilitation/rehabilitation-guide-for-action/en/>.

intervenciones específicas y costoeficaces que pueden retrasar el avance de la enfermedad y reducir las complicaciones y la discapacidad.

97. 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 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.
98. Los medicamentos esenciales desempeñan una función crucial tanto en la prevención como en el tratamiento de los trastornos neurológicos. Por ejemplo, los inhibidores de la vitamina K y los anticoagulantes orales directos pueden prevenir un gran número de accidentes cerebrovasculares isquémicos. Los antibióticos, por ejemplo, pueden salvar las vidas de personas que presentan meningitis, aunque a menudo 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.
99. Muchos trastornos neurológicos crónicos se pueden tratar con medicamentos costoeficaces. Por ejemplo, en un análisis de costoeficacia del tratamiento de la epilepsia en nueve subregiones de la OMS se puso de manifiesto que los medicamentos de primera línea, como el fenobarbital, suponen un empleo de los recursos sanitarios muy costoeficaz.⁶¹
100. 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.

Medidas para los Estados Miembros

101. Asegurar la disponibilidad, el acceso y el uso de medios de diagnóstico pertinentes y adecuados, como microscopía, electroencefalografía y tecnologías de neuroimagen (como la tomografía computarizada y la resonancia magnética) mediante la capacitación de técnicos y personal sanitario en su uso.
102. Asegurar la disponibilidad de medicamentos y productos sanitarios esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad para los trastornos neurológicos 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 y las estrategias para superarlos sistemáticamente.
103. Promover el uso adecuado 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 para abordar sistemáticamente estas cuestiones utilizando los cuatro componentes del acceso (selección racional, disponibilidad, asequibilidad y uso apropiado).^{62, 63}
104. Abordar el tratamiento de las comorbilidades y las interacciones farmacológicas para que se haga un uso adecuado de los medicamentos a lo largo del curso de la vida. Por ejemplo, formar al personal sanitario sobre las implicaciones económicas, clínicas y de seguridad para una gestión adecuada de la polimedición, especialmente entre las personas mayores.⁶⁴

⁶¹ Chisholm D. Cost-effectiveness of first-line antiepileptic drug treatments in the developing world: a population-level analysis. *Epilepsia*. PMID: 15857443.

⁶² https://www.who.int/mental_health/management/improving_access_medicines_mental_disorders/en/.

⁶³ https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/.

⁶⁴ Medication Safety in Polypharmacy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.11).

105. Establecer marcos normativos, 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.
106. En colaboración con organismos multilaterales internacionales, organismos regionales, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales subnacionales y el sector privado, 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

107. 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 contratación y la fabricación basadas en las normas establecidas, y capacitación técnica y en materia de legislación y reglamentación.
108. Prestar apoyo específico a los Estados Miembros para alcanzar los objetivos de salud 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.

Medidas para los asociados internacionales

109. Animar a todas las partes interesadas pertinentes a participar en actividades para promover los esfuerzos nacionales dirigidos a mejorar el acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios (como técnicas de neuroimagen) asequibles, seguros, eficaces y de calidad.
110. 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.

2.3 CREACIÓN DE CAPACIDAD, CAPACITACIÓN Y APOYO PARA EL PERSONAL SANITARIO

111. 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, neurorradiólogos, técnicos de electroencefalografía, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas) y a agentes de atención primaria de salud que estén capacitados para identificar y manejar los trastornos neurológicos. La creación de capacidad en la atención primaria ofrece una gran oportunidad para mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención, la rehabilitación y los cuidados paliativos para las personas con trastornos neurológicos y para promover la salud cerebral a lo largo del curso de la vida.
112. Para garantizar el uso adecuado de los medicamentos y los medios de diagnóstico disponibles, aprovechar los recursos existentes y mejorar los resultados sanitarios, especialmente en los países de ingresos medianos y bajos, 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, farmacéuticos, ingenieros biomédicos, agentes comunitarios de salud, cuidadores del entorno familiar y curanderos tradicionales, cuando proceda.⁶⁵

Medidas para los Estados Miembros

⁶⁵ Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030.

113. Fortalecer la capacidad de los trabajadores sanitarios y asistenciales mediante la ampliación de los planes de estudio existentes y proporcionando formación continua en el ámbito de los cuidados paliativos para las personas con trastornos neurológicos.
114. Recopilar y aplicar las pruebas científicas existentes o nuevas 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 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. Proteger a los trabajadores sanitarios y garantizar que se respeten sus derechos.
115. Fortalecer la capacidad del personal sanitario y asistencial para atender a las personas con trastornos neurológicos, incluidas las comorbilidades más comunes, como las enfermedades infecciosas 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 programas de capacitación 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 para todas las personas a lo largo del curso de la vida.
 - ii. Establecer trayectorias de promoción profesional para los neurólogos de adultos, los neurólogos infantiles y los neurocirujanos mediante el refuerzo de la formación de posgrado.
 - iii. 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.
 - iv. 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.
 - v. Velar por que las personas con trastornos neurológicos participen en la elaboración y la impartición de capacitación, cuando proceda.
116. Apoyar a los trabajadores sanitarios y asistenciales para que presten y potencien los servicios de neurología a distancia 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

117. 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 avanzada en atención neurológica.
118. 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.
119. Facilitar el intercambio y la difusión de prácticas óptimas basadas en pruebas científicas (incluso mediante el uso de tecnologías de salud digital) relativas a los programas de atención integrados y estructurados y a la planificación, aplicación y seguimiento de la prestación de servicios para los trastornos neurológicos en colaboración con organismos nacionales y subnacionales, instituciones académicas y organismos de investigación, y asociaciones profesionales y de pacientes.

Medidas para los asociados internacionales

- 120. 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 y el manejo de los trastornos neurológicos.
- 121. 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 enfermedades neurológicas.
- 122. Respalda a las autoridades nacionales en el fortalecimiento de los sistemas de salud y la ampliación de unos servicios de calidad, incluso mediante la creación de una infraestructura de atención sanitaria y una capacidad institucional adecuadas para capacitar al personal sanitario.

2.4 APOYO A LOS CUIDADORES

- 123. 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.
- 124. 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.
- 125. Los cuidadores se enfrentan a problemas como el estrés, la tensión asociada a su función, la carga económica y el aislamiento social, que pueden variar en función de la edad del cuidador y de la persona afectada.
- 126. Los cuidadores de personas que sufren trastornos neurológicos puede 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 2017-2025⁶⁶ se identifican medidas clave para prestar apoyo a los cuidadores que también son pertinentes para las afecciones neurológicas y que se ampliarán y aplicarán como parte de este plan de acción.

Medidas para los Estados Miembros

- 127. Ofrecer información accesible y basada en pruebas científicas sobre los recursos disponibles en la comunidad, los programas de capacitación, 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.
- 128. En el contexto de la atención neurológica basada en la comunidad, proporcionar programas de formación para el personal de atención sanitaria y social dirigidos a detectar y reducir el estrés de los cuidadores.
- 129. 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.
- 130. 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

- 131. Apoyar a los Estados Miembros para que, utilizando un enfoque multisectorial, generen y evalúen información basada en pruebas científicas, programas de capacitación y servicios de relevo para los cuidadores de personas con trastornos neurológicos.
- 132. 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

⁶⁶ Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025.

neurológicos, sufran menos estrés emocional, refuercen su capacidad de resistencia y mejoren su autoeficacia y su salud, utilizando tecnologías de la información y la comunicación como el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)⁶⁷ de la OMS, iSupport,⁶⁸ mDementia,⁶⁹ el módulo de formación de la OMS relativo a las aptitudes de los cuidadores para niños con trastornos del desarrollo⁷⁰ y otros medios de formación teórica y práctica, además de apoyo social.

Medidas para los asociados internacionales

133. 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 ofrecerles oportunidades de aprender a desenvolverse y defenderse por sí mismos.
134. 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.

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

135. 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 durante los períodos críticos del desarrollo cerebral.
136. La estrategia general consiste en promover un desarrollo óptimo del cerebro 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.
137. Las intervenciones para promover la salud cerebral tienen que estar vinculadas toda la vida con un envejecimiento saludable, que consiste en crear los entornos y las oportunidades que permitan que las personas sean y hagan lo que consideren importante en su vida.
138. 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

139. Las primeras etapas de la vida 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.
140. Para optimizar el desarrollo cerebral en las etapas formativas es necesario establecer las condiciones necesarias para ofrecer un cuidado cariñoso y sensible⁷¹ y para la cohesión familiar mediante políticas, programas y

⁶⁷ <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-gap-action-programme>.

⁶⁸ https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport/en/.

⁶⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339846/9789240019966-eng.pdf>.

⁷⁰ https://www.who.int/mental_health/maternal-child/PST/en/.

⁷¹ Marco de la OMS para un Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia, puesto en marcha en la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child_nurturing-care-framework/en/.

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.

141. Se ha demostrado también que la escolarización mejora la salud cerebral. Todos los niños y adolescentes deben vivir, estudiar, trabajar y socializarse en entornos propicios, saludables y seguros que promuevan y protejan su salud y que prevengan los comportamientos de riesgo.
142. Las adversidades en los primeros años de vida, como el maltrato, el abandono, 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. La prevención de los malos tratos, el abandono y la violencia sexual contra los niños requiere leyes, políticas y servicios bien desarrollados de protección de la infancia.
143. 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 y en otros productos, la exposición ocupacional y los plaguicidas.⁷² 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.
144. La actividad física puede ser beneficiosa para la salud de los niños y adolescentes con enfermedades neurológicas. Por lo tanto, se recomienda limitar los comportamientos sedentarios, en particular durante las actividades recreativas, 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).

Medidas para los Estados Miembros

145. 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 las políticas de salud deben reducir los factores de riesgo y reforzar los factores protectores para optimizar el desarrollo cerebral —entre ellos, el acceso a la escolarización— y para prevenir la aparición de trastornos neurológicos.
146. Agilizar la plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco⁷³ con el fin de reducir la exposición fetal, el tabaquismo pasivo en la infancia y el tabaquismo en los adolescentes.
147. Formular y ejecutar, según proceda, políticas y programas nacionales integrales y multisectoriales para reducir el uso nocivo del alcohol,⁷⁴ sobre todo durante el embarazo.
148. Integrar las intervenciones de atención a la salud mental materna en los servicios sanitarios más amplios y optimizar la atención sanitaria perinatal e infantil, incluidos el trabajo de parto y el parto seguros, la intervención de comadronas, el contacto piel con piel (es decir, el «método de la madre canguro»), la lactancia materna, la nutrición adecuada, la inmunización y las intervenciones de ayuda al desarrollo infantil para garantizar una atención adecuada y un aprendizaje temprano.
149. En colaboración con las autoridades reguladoras nacionales pertinentes 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,⁷⁵ 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.⁷⁶
150. 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,⁷⁷ 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.

⁷² OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

⁷³ Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: https://www.who.int/fctc/text_download/es/.

⁷⁴ OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol: https://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/.

⁷⁵ OMS. Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

⁷⁶ OMS. Guideline on inappropriate promotion of foods for infants and children, 2017:

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

⁷⁷ OMS. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/.

151. 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.⁷⁸
152. 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

153. 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 tratan 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

154. Ayudar a reforzar las políticas para los niños y los adolescentes relativas 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, intergubernamental, nacional y/o subnacional.

3.2 PROMOVER COMPORTAMIENTOS SALUDABLES A LO LARGO DEL CURSO DE LA VIDA

155. Para promover 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.
156. Hacer frente a los factores de riesgo que se pueden modificar puede ayudar a reforzar la capacidad para tomar decisiones más saludables y para adoptar comportamientos que favorezcan la salud del cerebro. Además, el conocimiento de los factores de riesgo que aumentan la carga de las enfermedades neurológicas puede servir de ayuda para adoptar medidas preventivas.
157. Por otra parte, el buen diseño urbano y un mejor acceso a las instalaciones deportivas pueden dar lugar a un aumento de la actividad física en la población, lo que se traduciría en una mejora del nivel educativo, el bienestar social y los beneficios para la salud mental y cerebral, la mejora de la calidad del aire, la reducción de la contaminación y la disminución del riesgo de presentar una serie de trastornos neurológicos, como la demencia y el accidente cerebrovascular. 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.

⁷⁸ Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1318324/retrieve>.

158. 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 2010.⁷⁹
159. 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 las colisiones de tránsito, las caídas y las lesiones cerebrales y medulares asociadas a ellas.

Medidas para los Estados Miembros

160. Prestar apoyo a medidas que reduzcan de forma demostrable el riesgo de trastornos neurológicos a lo largo del ciclo de la vida, impulsando estrategias que ayuden a dejar de consumir tabaco y bebidas alcohólicas, en consonancia con el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles⁸⁰ y la Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol.⁸¹
161. Elaborar y ejecutar políticas y estrategias nacionales para promover la actividad física y reducir el sedentarismo que cuenten con los recursos adecuados, de conformidad con las directrices de la OMS en esta esfera⁸² y en consulta con las organizaciones intergubernamentales pertinentes, las instituciones académicas y de investigación, las organizaciones no gubernamentales y las personas que presentan trastornos neurológicos, sus familias y sus cuidadores.
162. 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 pequeño⁸³, el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles⁸⁴, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
163. Recopilar y difundir orientaciones y herramientas que ayuden a aplicar y evaluar intervenciones nacionales y subnacionales encaminadas a reducir la prevalencia del tabaquismo y el consumo nocivo de bebidas alcohólicas y a promover la alimentación saludable y la actividad física.

Medidas para la Secretaría

164. 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;
 - integrar la reducción y el control de los factores de riesgo modificables mediante la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la incorporación de sus directrices en los procesos de planificación sanitaria nacionales y en los programas de desarrollo;
 - 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.
165. Elaborar, compartir y difundir pruebas que fundamenten intervenciones encaminadas a reducir los factores de riesgo potencialmente modificables de los trastornos neurológicos mediante iniciativas que fomenten los entornos saludables en el lugar de trabajo, las escuelas y otras instituciones docentes que promuevan la salud; iniciativas para establecer entornos saludables en las ciudades; y propuestas de desarrollo urbano y de protección social y ambiental que ayuden a mejorar la salud de la población.

Medidas para los asociados internacionales

⁷⁹ OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

⁸⁰ Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles:

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

⁸¹ OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol: https://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/.

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

⁸³ OMS. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño:

https://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/es/.

⁸⁴ Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles:

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

166. 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 los comportamientos saludables y activos 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.
167. Facilitar el intercambio de conocimientos y 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,⁸⁵ la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol,⁸⁶ la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud⁸⁷ y otras estrategias pertinentes.

3.3 CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

168. Las consecuencias neurológicas de enfermedades infecciosas como la meningitis, la neurocisticercosis, la meningoencefalitis palúdica, 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.
169. 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.
170. 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.⁸⁸

Medidas para los Estados Miembros

171. Aplicar programas de gestión y erradicación de las enfermedades infecciosas y programas de inmunización basados en las orientaciones de la OMS, la Hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030⁸⁹ y la Hoja de ruta mundial *Derrotar a la meningitis 2030*.⁹⁰ Incluir enfoques en los sectores sanitario y agropecuario para controlar otros patógenos que infectan el sistema nervioso, de conformidad con el documento de la OMS *Ambientes saludables y prevención de enfermedades*.⁹¹
172. 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 y la educación.
173. Establecer planes operativos en los países para hacer frente a las enfermedades neurológicas de conformidad con el enfoque «Una Salud»,⁹² 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

⁸⁵ Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: https://www.who.int/fctc/text_download/es/.

⁸⁶ OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol: https://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/.

⁸⁷ OMS. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf.

⁸⁸ 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=es>.

⁸⁹ Hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.

⁹⁰ Defeating meningitis by 2030 global road map: <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>.

⁹¹ OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

⁹² <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>.

174. 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

175. Promover la colaboración entre varias partes interesadas del sector sanitario y de otros sectores —en especial, el de la veterinaria y el de la higiene del entorno—, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.⁹³

3.4 PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS Y DE LA MÉDULA ESPINAL Y OTRAS LESIONES

176. 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.⁹⁴

En la mayoría de los casos, las causas son caídas y colisiones de tránsito que, a menudo, se podrían evitar.

177. Los principales factores de riesgo de las colisiones de tránsito son la velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol, la falta de uso del casco, la no utilización de 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.

178. A fin de prevenir estas lesiones se necesitan concienciación, legislación y políticas para educar a los profesionales del deporte, los padres y los deportistas, así como aplicar políticas que obliguen a llevar casco y dispositivos de protección.⁹⁵

179. 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.

Medidas para los Estados Miembros

180. 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.⁹⁶ 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.

181. Consolidar los sistemas de información para recopilar datos sobre las lesiones cerebrales y medulares debidas a colisiones de tránsito para aumentar los conocimientos relativos a la magnitud del problema y a sus consecuencias.

182. 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.⁹⁷

⁹³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.

⁹⁴ 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.

⁹⁵ 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.

⁹⁶ Comisión para la Seguridad Vial Mundial: https://www.who.int/management/programme/health_promotion/MakeRoadsSafe.pdf.

⁹⁷ <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>.

183. Formular y ejecutar políticas y actividades de formación obligatorias para los deportistas, los progenitores y los entrenadores a fin de que conozcan los riesgos a asociados a los traumatismos que causan lesiones cerebrales y medulares durante la práctica deportiva.

Medidas para la Secretaría

184. Obtener y difundir las pruebas y las prácticas óptimas para prevenir y reducir las lesiones cerebrales y medulares por traumatismos, lo cual incluye prevenir las colisiones de tránsito y las caídas mediante la aplicación del Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial.⁹⁸

185. Brindar orientaciones, prácticas basadas en pruebas científicas y apoyo técnico para que las personas que han sufrido lesiones cerebrales o medulares se rehabiliten pronto y reciban ayuda a fin de minimizar las consecuencias físicas y psicológicas.

Medidas para los asociados internacionales

186. 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.

187. Animar a todas las partes interesadas a emprender actividades para promover un mayor uso del casco, de conformidad con el documento de la OMS *Helmets: a road safety manual for policy makers and practitioners*.⁹⁹

3.5 REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS AMBIENTALES

188. La exposición a los riesgos ambientales y ocupacionales puede influir de forma directa en la salud del cerebro. Por ejemplo, se ha comprobado que existe una clara relación entre la exposición a la contaminación del aire de interiores y del aire ambiente y la incidencia de la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson en las personas mayores. De hecho, esta exposición se considera un factor de riesgo de demencia que se puede evitar.

189. En los niños, la exposición a metales pesados como el plomo¹⁰⁰ y el mercurio puede causar graves perjuicios en la salud y el sistema nervioso, con independencia de la edad. La extracción de oro artesanal y en pequeña escala y la utilización de productos que contienen mercurio exponen a este metal. 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.¹⁰¹

190. En 2019, el 5,65% de los accidentes cerebrovasculares (en AVAD) se debió a la contaminación del aire de exteriores¹⁰² y se asoció con un aumento de los ingresos hospitalarios y las defunciones.

191. Se ha relacionado la enfermedad de Parkinson con la exposición ocupacional y no ocupacional a los plaguicidas y al tricloroetileno, un disolvente industrial.¹⁰³ Además, los contaminantes ambientales, como la luz brillante, la mala calidad del aire y el ruido, pueden ocasionar jaqueca.¹⁰⁴

192. 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

⁹⁸ https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/es/.

⁹⁹ OMS. Helmets: a road safety manual for policy makers and practitioners: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr44/en/>.

¹⁰⁰ 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://www.who.int/es/publications/i/item/9789240005143>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰¹ Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas: https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/mercury/es/.

¹⁰² <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

¹⁰³ 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.

¹⁰⁴ OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

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.¹⁰⁵

Medidas para los Estados Miembros

193. 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.¹⁰⁶
194. Avanzar más rápidamente para eliminar las pinturas con plomo en todo el mundo mediante medidas normativas y jurídicas.¹⁰⁷
195. 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, causan efectos neurotóxicos.
196. Ratificar y aplicar el Convenio de Minamata sobre el Mercurio y 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, de conformidad con la Resolución WHA67.11.¹⁰⁸
197. En colaboración con el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas multisectoriales, integrar los determinantes medioambientales específicos de la salud cerebral y los trastornos neurológicos en estrategias de mitigación más amplias para reducir el impacto del cambio climático, incluso mediante intervenciones y políticas que:
 - i. 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;
 - ii. fomenten el acceso equitativo a servicios adecuados de saneamiento, higiene y agua potable.

Medidas para la Secretaría

198. Prestar apoyo a los países 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 para prevenir los trastornos neurológicos en los distintos programas de higiene del entorno.

Medidas para los asociados internacionales

199. Promover la aplicación de las orientaciones *Ambientes saludables y prevención de enfermedades* de la OMS¹⁰⁹ a nivel nacional, regional e internacional y resaltar las consecuencias del cambio climático¹¹⁰ en la salud cerebral, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.¹¹¹

¹⁰⁵ OMS. Cambio climático y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>.

¹⁰⁶ OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

¹⁰⁷ https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/gaelp/es/.

¹⁰⁸ Documento WHA67.11: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf.

¹⁰⁹ OMS. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204585>.

¹¹⁰ 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*.

¹¹¹ Agenda para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.

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

200. 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. Por ejemplo, estas innovaciones pueden ser nuevas tecnologías médicas para la prevención, la reducción de riesgos, el diagnóstico precoz, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con los trastornos neurológicos. La investigación, cuando se aplica a la práctica diaria, es fundamental para definir políticas, programas y servicios científicamente contrastados para las personas que presentan estos trastornos.
201. En la actualidad, la mayor parte de la investigación en el ámbito de la neurología se lleva a cabo en los países de ingresos altos. Por ejemplo, estos países han invertido grandes sumas en la investigación de la epilepsia, pero dicha inversión representa una pequeña parte de la financiación mundial. Es necesario reducir este desequilibrio para que los países de ingresos medianos y bajos dispongan de estrategias rentables de atención a los trastornos neurológicos que se adapten a los recursos locales.
202. El seguimiento y la notificación sistemáticos de un conjunto básico de indicadores sobre los trastornos neurológicos proporcionan los datos necesarios para orientar acciones basadas en pruebas científicas con el fin de mejorar los servicios, evaluar los programas y medir los progresos realizados en la aplicación de las políticas nacionales.
203. 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 aprehender las necesidades de las personas que los padecen, las de sus familias y las de cuidadores, así como conocer la oferta, la capacidad y la utilización de los servicios; por esa razón, también resulta difícil racionalizar los programas y los recursos en consecuencia.

4.1 INVERSIÓN EN INVESTIGACIÓN

204. Para reducir la incidencia de los trastornos neurológicos y mejorar la vida de los afectados, es fundamental invertir en investigación biomédica, clínica, práctica y de transferencia para orientar las medidas de prevención, la reducción de riesgos, el diagnóstico, el tratamiento y la atención.
205. Todas las actividades de investigación y desarrollo se deben asentar en criterios de equidad, diversidad y pluralismo y acompañarse de un mayor compromiso y de consultas con los usuarios finales a fin de garantizar que se prioricen las tecnologías e innovaciones en función de su demanda real y de su valor añadido. Es necesario elaborar estrategias para facilitar la transferencia de tecnologías y el intercambio de información conexa, al tiempo que se reconocen y respetan los derechos de propiedad intelectual.
206. La colaboración entre los Estados Miembros y los interesados pertinentes —con especial atención al fortalecimiento de la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular— para promover 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.

Medidas para los Estados Miembros

207. 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.
208. 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.
209. Incentivar 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 algoritmos para el diagnóstico automatizados, la medicina de precisión, las

herramientas de seguimiento y evaluación de enfermedades, las tecnologías de apoyo, los medicamentos y los nuevos modelos de atención.

Medidas para la Secretaría

210. 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.
211. 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.
212. Proporcionar orientaciones y apoyo técnico a los Estados Miembros para:
 - i. obtener nuevos diagnósticos, tratamientos y tecnologías innovadoras para los trastornos neurológicos, especialmente en los lugares con pocos recursos;
 - ii. establecer y aplicar mecanismos que garanticen el acceso equitativo a los nuevos diagnósticos, tratamientos y tecnologías innovadoras para los trastornos neurológicos en los países, sobre todo en los de ingresos medianos y bajos;
 - iii. tener en cuenta las cuestiones éticas en la obtención de nuevos tratamientos e innovaciones y la participación de las personas con trastornos neurológicos en las actividades de investigación.

Medidas para los asociados internacionales

213. 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 cuidadores y familiares.
214. 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.
215. Colaborar con las partes interesadas en el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, teniendo en cuenta las situaciones en que estos escasean, manteniendo un equilibrio entre las opciones impulsadas por los países y la necesidad de investigar para elaborar y comercializar de forma sostenible nuevas herramientas para el diagnóstico y tratamientos para los trastornos neurológicos mediante innovaciones tecnológicas.

4.2 CREACIÓN DE CAPACIDAD EN INVESTIGACIÓN

216. Es necesario reforzar y apoyar el establecimiento de sistemas nacionales de investigación en el sector de la salud, lo cual incluye optimizar los resultados de la investigación biomédica, clínica, de intervención y de transferencia sobre los trastornos neurológicos.
217. Para estimular la investigación y el desarrollo en relación con los trastornos neurológicos, 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

218. Reforzar la capacidad institucional de los países para la investigación y el desarrollo en la esfera de los trastornos neurológicos, lo cual incluye mejorar las infraestructuras, los equipamientos y los suministros para las instituciones de investigación, aprovechando los macrodatos y la inteligencia artificial.
219. Promover la investigación sobre los trastornos neurológicos aumentando la contratación y la formación de nuevos investigadores en el campo de la neurología, reforzando su capacidad para llevar a cabo una labor de calidad, fidelizando a este personal e incentivando la innovación mediante la inversión en las instituciones

académicas y organizaciones multidisciplinares existentes y el apoyo al establecimiento de centros y redes nacionales de referencia.

Medidas para la Secretaría

220. 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.
221. Prestar asistencia técnica, previa solicitud, a fin de reforzar la capacidad nacional y regional para integrar la investigación e innovación en el campo de la neurología en las políticas nacionales y regionales.
222. 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 y fortalecer aún más la capacidad en esta esfera, sobre todo en los países de ingresos medianos y bajos.

Medidas para los asociados internacionales

223. 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.
224. Ayudar a que los datos científicos se traduzcan en aplicaciones prácticas mediante el apoyo al desarrollo y la aplicación de las aptitudes y la formación de los trabajadores de la salud, con el fin de promover intervenciones basadas en pruebas científicas y culturalmente apropiadas para apoyar la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos para las personas con trastornos neurológicos.

4.3 SISTEMAS DE DATOS E INFORMACIÓN

225. La recopilación sistemática de datos poblacionales en los sistemas de información sanitaria a partir de un conjunto básico de indicadores a lo largo del curso de la vida ayuda a definir acciones basadas en pruebas científicas para mejorar los servicios y a medir los progresos realizados para aplicar los programas nacionales relacionados con los trastornos neurológicos y la salud cerebral.
226. El seguimiento y la evaluación sistemáticos mediante el uso adecuado de datos sociosanitarios pueden proporcionar las mejores pruebas disponibles para garantizar la prestación de servicios y mejorar la accesibilidad y la coordinación de la atención a las personas con trastornos neurológicos a lo largo del curso de la vida.

Medidas para los Estados Miembros

227. 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.
228. Analizar y publicar los datos recogidos sobre la disponibilidad y la evaluación del uso de los servicios relacionados con los trastornos neurológicos a fin de mejorar la atención y la aplicación de los programas.

Medidas para la Secretaría

229. Prestar apoyo técnico a los Estados Miembros para:
 - establecer o reformar los sistemas nacionales de recogida de datos para reforzar la recopilación de datos a nivel multisectorial sobre los trastornos neurológicos;
 - 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;

- 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.

Medidas para los asociados internacionales

230. 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.
231. Abogar por la participación de las personas con trastornos neurológicos, sus cuidadores y sus familias en la recogida, el análisis y el uso de datos sobre dichos trastornos.