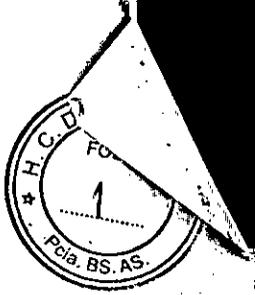




Honorable Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires

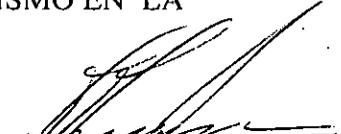


PROYECTO DE DECLARACIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DECLARA

“QUE VERÍA CON AGRADO QUE EL PODER EJECUTIVO A TRAVÉS DEL
MINISTERIO DE SALUD Y SU PROGRAMA PROEPI DE INFORMACIÓN ANUAL
DE LA POBLACIÓN AFECTADA Y DEL DESARROLLO DEL MISMO EN LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES”


Alfonso Arribal Reguetto
Diputado Provincial - FPV
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. As.



FUNDAMENTOS

Las crisis epilépticas por falta de acceso o adhesión al tratamiento son causa de:

- a) Alteración de la vida familiar, b) Interrupción de la escolaridad y el trabajo, con altos costos sociales y económicos.

1. Definición

La epilepsia es un término genérico que engloba un grupo de enfermedades que se caracterizan por manifestarse por crisis epilépticas. Es por tanto una condición clínica crónica que se manifiesta por la recurrencia de crisis espontáneas asociadas a una descarga eléctrica cerebral anormal, por disfunción o daño estructural encefálico.

La crisis epiléptica es la alteración súbita involuntaria, limitada en tiempo que se manifiesta con cambios en la actividad motora, autonómica, sensitiva y/o de consciencia, con un carácter repetitivo y un patrón estereotipado que se acompaña de una descarga eléctrica cerebral anormal. Se consideran de inicio temprano cuando aparecen antes de los 18 años y tardías cuando lo hacen después de esa edad, el primer grupo se asocia con más frecuencia a problemas gestacionales, perinatales y del desarrollo, en el segundo con mayor frecuencia encontraremos un problema estructural como tumor, cisticercos, malformación arteriovenosa como causa de la crisis.

2. La epilepsia como problema de salud pública

Una forma utilizada comúnmente para identificar un problema de salud pública es su representación en tasas de morbilidad y mortalidad. Sin embargo, los parámetros tradicionales ofrecen un panorama incompleto de la importancia real que tiene la epilepsia como problema de salud pública. Otros indicadores que se han empleado para identificar la trascendencia de la epilepsia en la población, han sido la repercusión social o la calidad de vida atribuible al padecimiento, en el paciente y en su núcleo familiar, así como la carga que representa este padecimiento en la sociedad. No obstante, estas variables son más difíciles de identificar que las similares en el área puramente biológica (García-Pedroza, 1986).

El rechazo de la sociedad hacia la persona con epilepsia está basado fundamentalmente en la ignorancia y prejuicio hacia el problema de salud, una medida para contrarrestar la marginación del paciente son los programas de educación para la salud.

En los programas educativos es necesario un diagnóstico de la situación que se pretende modificar, a través de los contenidos de enseñanza. Con la finalidad de disponer de un diagnóstico para planear un programa en apoyo a la persona con epilepsia en México, se realizó un estudio sobre conocimiento y las actitudes que tenían cinco tipos de personajes en relación al paciente. A un grupo de 8400 personas que incluía a: maestros, padres de familia, médicos, farmacéuticos y curanderos, se sometieron a un cuestionario de cuatro preguntas. Los principales resultados señalan que 6% la epilepsia es un castigo de Dios, brujería o contagio; 9% de los entrevistados opinaron que los pacientes no debían estudiar ni trabajar; 6% considera a la persona con epilepsia como "loco" o "retrasado"; por último,



Honorable Cámara de Diputadas
de la Provincia de Buenos Aires



9% manifestaron rechazo e indiferencia. Los curanderos y los padres de familia tuvieron respuestas más negativas que el resto de las personas estudiadas. Con este estudio se identificó un gran número de personas que podrían servir de apoyo a los pacientes (García-Pedroza et al. 1991).

En cuanto a las actitudes de rechazo de las personas con epilepsia existen publicaciones de Italia Y China donde por ejemplo: el 80 % de las personas entrevistadas en Italia y el 57% en China se oponían a que sus hijos jugaran con un niño con epilepsia, el 15 % de los entrevistados en Italia opinaban que las personas con epilepsia no debían trabajar, en tanto en China llegó al 53% quienes opinaban de igual manera (Canger y Comaggia, 1985 y, Chiwan et al. 1990). Hace falta incrementar los estudios que busquen precisar la repercusión social de la epilepsia y la forma de disminuir su impacto en la calidad de vida del paciente.

La vulnerabilidad de la epilepsia se refiere a las medidas de impacto para prevenir y/o controlar los factores que intervienen en la génesis de la epilepsia.

Hay que tomar en cuenta lo poco frecuente en que se llega a conocer la causa de la epilepsia entre el 65 al 75 % y 55 al 85 % no se llega a precisar la causa del padecimiento (Hauser, 1978) y (Hauser y Hesdorffer 1991).

Los agentes etiológicos que con mayor frecuencia se conocen de la epilepsia son: traumatismo y anoxia perinatal, traumatismo craneoencefálico, enfermedad cerebro vascular, tumor cerebral, malformaciones congénitas, infecciones del sistema nervioso (Hauser, 1978) y (Hauser y Hesdorffer 1991) (García-Pedroza 1986). En algunos lugares reviste especial significancia la neurocisticercosis, como lo es el caso en México, como causa de epilepsia (Umicevic et al, 1989), (Jiménez et al, 1990) (Heap, 1990) (Dumas et al, 1989) (Dumas).

Actualmente se dispone de una amplia variedad de medicamentos contra la epilepsia, la mayor parte de ellos los pueden utilizar el personal médicos no especialista, como los comprendidos en la norma técnica para la prevención y control de la epilepsia en el primer nivel de atención.

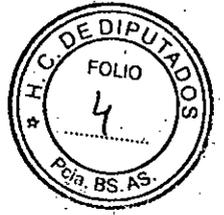
Por lo tanto, la epilepsia como un problema de salud colectivo, se puede circunscribir a dos grandes áreas de intervención: la preventiva del problema de salud, que involucra prácticamente a toda la sociedad, de acuerdo a los factores etiológicos. La otra de índole asistencial, que necesita satisfacer la demanda de atención médica de las crisis, y evitar o disminuir la marginación social entre los pacientes por la epilepsia, por parte de la población.

Esta última, se genera por el desconocimiento del problema de salud, que en ocasiones llega a limitar más al paciente en su calidad de vida, que en sus crisis epilépticas recurrentes y no provocadas. Por lo anterior un programa asistencial de la epilepsia debe de satisfacer dos necesidades de salud. Por un lado el control médico de las crisis del paciente, y la otra, apoyar a la persona con epilepsia para prevenir la marginación social. Para enfrentar a la epilepsia como problema de salud pública es preciso que las autoridades de salud de cada país la señalen en forma explícita, a partir de la cual se faciliten una serie de procedimientos de tipo legal y administrativo que permitan las acciones del sector salud correspondiente para la prevención y control del padecimiento mediante un programa de salud.

Actualmente afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo (Hauser y cols. 1991). Su incidencia oscila entre 40 y 70 por 100.000 en los países desarrollados y

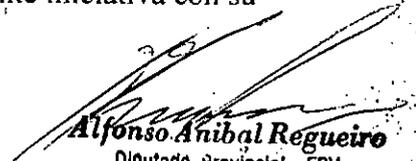


Honorable Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires



entre 100 y 190 por 100.000 en los países en vías de desarrollo. En la Argentina, se estima una prevalencia de 130 por 100.000 habitantes.

Con el fin de saber la realidad de la situación y en resguardo de la salud de los bonaerenses, solicito a las señores legisladores que acompañen la siguiente iniciativa con su VOTO AFIRMATIVO.


Alfonso Anibal Regueiro
Diputado Provincial - FPV
H. Cámara de Diputados Pcia. Bs. AS.