



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



**PROYECTO DE RESOLUCIÓN**  
**LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS**  
**DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**RESUELVE**

**QUE VERÍA CON AGRADO QUE SE DECLARE DE INTERÉS  
LEGISLATIVO "LA SEMANA NACIONAL DE LA EPILEPSIA LLEVADA A  
CABO DEL 14 AL 18 DE SEPTIEMBRE DEL PRESENTE AÑO"**

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



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



## FUNDAMENTOS

### **14 al 18 de septiembre se concretó la Semana Nacional de la Epilepsia**

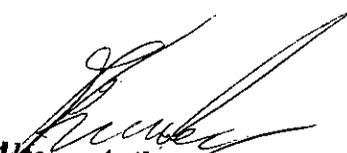
La coordinadora del centro de Epilepsia del Instituto de Neurociencia de la Fundación Favalaro, Dra. Analía Calle, explicó los alcances de esta patología que erróneamente se compara con las convulsiones según afirmó.

La epilepsia es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, que provoca una descarga eléctrica anormal desde las neuronas, que son las células principales del cerebro, y eso genera ciertos síntomas en los pacientes.

La repetición de estos episodios es lo que genera la epilepsia, que es distinta a las convulsiones, que son un tipo de crisis epilépticas pero también existen otros tipos de crisis epilépticas que requieren de un diagnóstico adecuado para precisarlas y hacer un tratamiento correcto.

Esta enfermedad afecta al 1% de la población mundial, no tiene diferencia de género y tampoco de edad. La misma puede aparecer en cualquier momento de la vida, en los chicos, en adultos e incluso después de los sesenta años, que suele ser la edad más frecuente en que comienza esta enfermedad.

La epilepsia, es una enfermedad que tiene tratamiento. Hoy en día existen veinte tipos de medicamento en el mercado y gracias a esto y un diagnóstico adecuado el 70% de los pacientes están libres de crisis.

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



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



**Datos y cifras**

- En todo el mundo, unos 50 millones de personas padecen epilepsia, lo que convierte a esta enfermedad en la causa neurológica de defunción más común.
- Cerca del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos.
- Las personas con epilepsia responden al tratamiento en aproximadamente un 70% de los casos. Alrededor de tres cuartas partes de las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos no reciben el tratamiento que necesitan.
- En muchos lugares del mundo, los pacientes y sus familias pueden ser víctimas de la estigmatización y la discriminación

**Signos y síntomas**

Las características de los ataques son variables y dependen de la zona del cerebro en la que empieza el trastorno, así como de su propagación. Pueden producirse síntomas transitorios, como ausencias o pérdidas de conocimiento, y trastornos del movimiento, de los sentidos (en particular la visión, la audición y el gusto), del humor o de otras funciones cognitivas.

Las personas con convulsiones tienden a padecer más problemas físicos (tales como fracturas y hematomas derivados de traumatismos relacionados con las convulsiones) y mayores tasas de trastornos psicosociales, incluidas la ansiedad y la depresión. Del mismo modo, el riesgo de muerte prematura en las personas epilépticas es tres veces mayor que el de la población general, y las tasas más altas se registran en los países de ingresos bajos y medianos y en las zonas rurales más que en las urbanas. En esos países, una gran parte de las causas de defunción relacionadas con la epilepsia se pueden prevenir, por ejemplo, caídas, ahogamientos, quemaduras y convulsiones prolongadas.

**Frecuencia de la enfermedad**

En la actualidad, unos 50 millones de personas de todo el mundo padecen epilepsia. La proporción estimada de la población general con epilepsia activa (es decir, ataques continuos o necesidad de tratamiento) en algún momento dado oscila entre 4 y 10 por 1000 personas. Sin embargo, algunos estudios realizados en países de ingresos bajos y medianos sugieren una proporción mucho mayor, entre 7 y 14 por 1000 personas.



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



Según estimaciones, se diagnostican anualmente unos 2,4 millones de casos de epilepsia. En los países de altos ingresos, los nuevos casos registrados cada año entre la población general oscilan entre 30 y 50 por 100 000 personas. En los países de ingresos bajos y medianos esa cifra puede ser hasta dos veces más alta.

Esto se debe probablemente al mayor riesgo de enfermedades endémicas tales como el paludismo o la neurocisticercosis; la mayor incidencia de traumatismos relacionados con accidentes de tránsito; traumatismos derivados del parto; y variaciones en la infraestructura médica, la disponibilidad de programas de salud preventiva y la atención accesible. Casi el 80% de las personas epilépticas viven en países de ingresos bajos y medianos.

***Causas***

La epilepsia no es contagiosa. El tipo más frecuente de epilepsia, que afecta a 6 de cada 10 personas, es la epilepsia idiopática, es decir, la que no tiene una causa identificable. La epilepsia con causas conocidas se denomina epilepsia secundaria o sintomática. Dichas causas pueden consistir en:

- daño cerebral por lesiones prenatales o perinatales (por ejemplo, asfixia o traumatismos durante el parto, bajo peso al nacer);
- malformaciones congénitas o alteraciones genéticas con malformaciones cerebrales asociadas;
- un traumatismo craneoencefálico grave;
- un accidente cerebro-vascular que limita la llegada del oxígeno al cerebro;
- infecciones cerebrales como las meningitis y encefalitis o la neurocisticercosis;
- algunos síndromes genéticos;
- los tumores cerebrales.

**Tratamiento**

La epilepsia se puede tratar fácil y asequiblemente con medicación diaria económica cuyo costo anual es apenas de unos US\$ 5. Estudios recientes en los países de ingresos bajos y medianos han revelado que hasta un 70% de los niños y adultos diagnosticados recientemente de epilepsia pueden tratarse con éxito (es decir, tener sus convulsiones completamente controladas) con fármacos anti-convulsionantes. Además, después de 2 a 5 años de tratamiento eficaz y una vez desaparecidas las convulsiones, los medicamentos se pueden retirar a un 70% de los niños y un 60% de los adultos, sin riesgo de ulterior recaída.



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



- En los países de ingresos bajos y medianos, aproximadamente las tres cuartas partes de las personas epilépticas podrían no recibir el tratamiento necesario. Esto se denomina “brecha terapéutica”.
- En muchos países de ingresos bajos y medianos la disponibilidad de medicamentos antiepilépticos es baja. Un estudio reciente reveló que la disponibilidad media de medicamentos antiepilépticos genéricos en el sector público de los países de ingresos bajos y medianos era inferior al 50%. Esto podría ser un obstáculo para acceder al tratamiento.
- La mayor parte de los casos de epilepsia se pueden diagnosticar y tratar en el nivel de atención primaria de salud sin necesidad de ningún equipo sofisticado.
- Los proyectos de demostración de la OMS indican que la capacitación de los dispensadores de atención primaria de salud para que puedan diagnosticar y tratar casos de epilepsia puede reducir realmente la brecha de tratamiento de la epilepsia. No obstante, la falta de dispensadores de atención de salud capacitados puede ser un obstáculo para el tratamiento de las personas epilépticas.
- En los pacientes que responden mal al tratamiento farmacológico puede resultar útil el tratamiento quirúrgico.

**Prevención**

La epilepsia idiopática no es prevenible, pero se pueden aplicar medidas preventivas frente a las causas conocidas de epilepsia secundaria.

- La prevención de los traumatismos craneales es la forma más eficaz de evitar la epilepsia postraumática.
- La atención perinatal adecuada puede reducir los nuevos casos de epilepsia causados por lesiones durante el parto.
- El uso de medicamentos y otros métodos para bajar la temperatura corporal de un niño afebrado puede reducir las probabilidades de convulsiones febriles.
- Las infecciones del sistema nervioso central son causas frecuentes de epilepsia en las zonas tropicales, donde se concentran muchos países de ingresos bajos y medianos.
- La eliminación de los parásitos en esos entornos y la educación sobre cómo evitar las infecciones pueden ser formas eficaces de reducir la epilepsia en el mundo, por ejemplo los casos debidos a la neurocisticercosis



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



**Repercusiones sociales y económicas**

La epilepsia representa un 0,75% de la carga mundial de morbilidad, una medida basada en el tiempo que combina los años de vida perdidos debido a la mortalidad prematura con el tiempo vivido en situaciones en las que la salud no es plena. En 2012 la epilepsia provocó la pérdida de unos 20,6 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). La epilepsia tiene importantes repercusiones económicas por la atención sanitaria que requiere y las muertes prematuras y la pérdida de productividad laboral que ocasiona.

Un estudio realizado en la India en 1998 reveló que el costo del tratamiento antiepiléptico por paciente representaba el 88,2% del producto nacional bruto (PNB) per cápita, y los gastos relacionados con la epilepsia, incluidos los gastos médicos, de transporte y la pérdida del tiempo de trabajo superaban los US\$ 1.700 millones por año.

Aunque los efectos sociales pueden variar según el país, la discriminación y la estigmatización social que rodean la epilepsia en todo el mundo son a menudo más difíciles de vencer que las propias convulsiones. Las personas que viven con epilepsia pueden ser objeto de prejuicios. La estigmatización de la enfermedad puede hacer que los afectados no busquen tratamiento para evitar que se los identifique con la enfermedad.

**Derechos humanos**

Entre otras limitaciones, las personas con epilepsia pueden ver reducido su acceso a los seguros de vida y de enfermedad, y tienen dificultades para obtener el permiso de conducir u ocupar determinados puestos de trabajo. En muchos países la legislación refleja siglos de desconocimiento sobre la epilepsia. Por ejemplo:

- En la China y la India, la epilepsia es considerada a menudo como motivo para prohibir o anular el casamiento.
- En el Reino Unido, la ley que prohibía a los epilépticos casarse no se derogó hasta 1970.
- En los Estados Unidos de América, hasta los años setenta a las personas con ataques se les podía negar el acceso a restaurantes, teatros, centros recreativos y otros edificios públicos.

La legislación basada en normas internacionalmente aceptadas de derechos humanos puede evitar la discriminación y la violación de los derechos, mejorar el acceso a los servicios de salud y aumentar la calidad de vida de las personas con epilepsia.



*Honorable Cámara de Diputados  
Provincia de Buenos Aires*



**La respuesta de la OMS**

La OMS y sus asociados reconocen que la epilepsia es un importante problema de salud pública. Desde que la creación de una iniciativa en 1997, la OMS, la Liga Internacional contra la Epilepsia y la Oficina Internacional para la Epilepsia llevan a cabo una campaña mundial, bajo el lema "Salir de la sombra", cuyos objetivos son proporcionar mejor información y mayor sensibilización sobre la epilepsia, y reforzar los esfuerzos públicos y privados por mejorar la atención y reducir el impacto de la enfermedad.

Este y otros proyectos de la OMS relativos a la epilepsia han revelado que existen maneras sencillas y costo eficaces para tratar esa enfermedad en entornos de recursos limitados, lo que reduce significativamente las brechas de tratamiento. Por ejemplo, un proyecto ejecutado en China dio lugar a una reducción del 13% en un año en la brecha de tratamiento, y a considerables mejoras en el acceso de pacientes epilépticos a la atención.

En muchos países, existen actualmente proyectos destinados a reducir la brecha terapéutica y la morbilidad de las personas con epilepsia, formar y educar a los profesionales de la salud, eliminar la estigmatización, identificar posibles estrategias de prevención y desarrollar modelos que integren el control de la epilepsia en los sistemas de salud locales.

En particular, el programa de la OMS sobre reducción de la brecha en el tratamiento de la epilepsia y el Programa de acción para superar la brecha en salud mental están procurando alcanzar esos objetivos en Ghana, Mozambique, Myanmar y Viet Nam. Este proyecto cuatrienal combina varias estrategias innovadoras. Se centra en la ampliación de las capacidades de los profesionales de atención primaria de salud y no especializados del ámbito comunitario, de modo que puedan diagnosticar y tratar la epilepsia y hacer un seguimiento de los pacientes. El proyecto movilizará a la comunidad con el fin de apoyar mejor a las personas epilépticas y a sus familias.

Por los motivos expuestos es que solicito a las señoras y señores legisladores que acompañen con su **voto afirmativo** el presente **Proyecto de Resolución**.

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