

## 154.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 16 al 20 de junio del 2014

---

Punto 7.6 del orden del día provisional

CE154/INF/6  
3 de abril del 2014  
Original: inglés

### E. ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS Y OTRAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA POBREZA

#### Antecedentes

1. Desde la aprobación en el 2009 de la resolución CD49.R19 de la OPS sobre la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades relacionadas con la pobreza, ha habido un compromiso mundial y regional *cada vez mayor* para controlar y eliminar muchas enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza (denominadas en el presente informe “enfermedades infecciosas desatendidas” o EID). Se han formado alianzas nuevas, como la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe (2009), de la OPS y el UNICEF; y la Declaración de Londres sobre las Enfermedades Tropicales Desatendidas (2012), que apoya la eliminación a escala mundial de 10 de estas enfermedades para el 2020. En el 2010, el Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CD50.R17, *Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas*, que ofrece un marco para prevenir la transmisión, mejorar la atención y alcanzar la meta de eliminación; y ese mismo año también aprobó la resolución CD50.R12 (*Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita*), con el objetivo de reducir la incidencia de la sífilis congénita a menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos para el 2015.

2. En el 2011 se aprobó la *Estrategia y plan de acción sobre la malaria* mediante la resolución CD51.R9. Entretanto, las iniciativas para reducir la carga de la malaria y promover su eliminación en algunas zonas de la Región han sido financiadas principalmente por los gobiernos nacionales, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, con el apoyo de los países donde la enfermedad es endémica. Además, la OPS elaboró el *Plan de acción para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros 2014-2018 (1)*, que ha sido respaldado por la 14.<sup>a</sup> Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina (REDIPRA-14) de los ministerios de salud y de agricultura y ganadería de la Región de las Américas (Lima, del 20 al 22 de agosto del 2013).

---

3. El compromiso político para eliminar las EID también ha aumentado en la Región de las Américas y otras regiones de la OMS, acompañado de la reasignación o el compromiso de asignación de nuevos recursos para aumentar el control, la eliminación y el monitoreo de los efectos. La creación y disponibilidad de herramientas y métodos nuevos para combatir y monitorear las EID, el mejoramiento de la infraestructura de los servicios de salud y la aplicación de estrategias de atención primaria han permitido mejorar la vigilancia, el tratamiento, la prevención y el control de estas enfermedades, y algunas se han convertido en metas incluso para la eliminación.

### **Actualización sobre los progresos logrados**

#### ***Progresos***

4. En la Región de las Américas, la OMS verificó la eliminación de la oncocercosis en Colombia en el 2013 y se prevé que en el 2014 haga lo mismo en Ecuador. El número de personas que necesitan tratamiento para esta enfermedad en la Región disminuyó de más de 336.000 en el 2009 a poco más de 20.000 en el 2013. El número de focos de oncocercosis con transmisión activa disminuyó de 7 a 2 en el mismo período (datos del programa de EID de la OPS hasta el 2014, CHA/VT/NID). México tiene previsto solicitar la verificación de la eliminación del tracoma causante de ceguera en un futuro próximo, mientras que Colombia confirmó hace poco la endemicidad de esta enfermedad y actualmente proporciona tratamiento. Desde el 2009 tres países (Costa Rica, Suriname y Trinidad y Tabago) han sido sustraídos del mapa de la OMS de los países donde la filariasis linfática es endémica y otros tres (Brasil, Haití y República Dominicana) han reducido considerablemente las zonas de transmisión de esta enfermedad, lo que los ha acercado a la meta de eliminación. Varios países de América Central y del Sur han eliminado la transmisión de la enfermedad de Chagas a través del principal vector doméstico, y en 20 de los 21 países donde la enfermedad es endémica el tamizaje de los bancos de sangre alcanza el 100% (datos hasta el 2014 del programa de EID de la OPS, CHA/VT/NID).

5. El tamaño de las zonas de transmisión de la malaria se redujo en varios países y los casos notificados de esta enfermedad en el 2012 disminuyeron 58% en comparación con el 2000. Siete<sup>1</sup> de los 21 países donde la enfermedad es endémica se clasifican en la fase de preeliminación de la OMS (datos hasta el 2014 del programa regional de la OPS contra la malaria, CHA/VT/MAL); de esos siete países, cuatro están en América Central y del Norte, y el resto en América del Sur. Como consecuencia de ello, en el 2013 se anunció públicamente una iniciativa para eliminar la malaria en Mesoamérica y en la isla La Española para el 2020. Además, el mecanismo de coordinación regional para la infección por el VIH/sida se amplió a fin de incluir la malaria y la tuberculosis en la elaboración de una propuesta del Fondo Mundial para la eliminación de la malaria en Centroamérica y La Española.

---

<sup>1</sup> Argentina, Belice, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México y Paraguay.

6. Aunque aún hay variaciones de un año a otro, los informes sobre el número de niños en riesgo que reciben tratamiento para el control de las geohelminCIAS han aumentado en varios países y cerca de 26,9 millones de niños recibieron tratamiento en el 2012 (3).

7. Diecisiete países han preparado planes de acción integrados para el control y la eliminación de muchas EID (datos hasta el 2014 del programa de EID de la OPS, CHA/VT/NID). También se han elaborado planes específicos para eliminar determinadas EID en algunas subregiones plurinacionales (por ejemplo, la malaria en Mesoamérica y la filariasis linfática y la malaria en La Española).

8. Los casos de rabia transmitida por perros se limitan a un número reducido de zonas geográficas bien definidas en unos cuantos países. Desde 1982, cuando se inició el Programa Regional de Eliminación de la Rabia Humana, los casos notificados de rabia transmitida por perros disminuyeron cerca del 95% (de 355 en 1982 a 10 en el 2012) (1). Aunque solo seis países notificaron casos entre el 2009 y el 2012 y el número de personas que mueren por año sigue siendo bajo (1), aún hay focos persistentes de transmisión que generan un riesgo constante de infección para los habitantes de la Región. En América Latina, la prevención de la transmisión casa por casa y la prevención de las defunciones humanas por peste se han fortalecido en los cuatro países con casos humanos y focos naturales; entre el 2010 y el 2012 solo Perú notificó casos confirmados de peste humana (24 casos con algunas muertes). Bolivia notificó unos pocos casos sospechosos (4) y Estados Unidos informó algunos casos esporádicos durante el 2013.

9. Con respecto a las enfermedades infecciosas de la pobreza que afectan a los recién nacidos, dos están cerca de ser eliminadas. Al 2013, 14 países habían informado que habían alcanzado la meta de eliminación de la sífilis congénita (5). Los casos notificados de tétanos neonatal disminuyeron de 22 en el 2011 a 11 en el 2012 (6).

10. La sede de la OMS y otras de sus oficinas regionales están adoptando como modelos de aprendizaje los logros alcanzados en la Región de las Américas, como la eliminación de la oncocercosis, siguiendo el ejemplo del éxito de haber eliminado la viruela, la poliomielitis, el sarampión y la rubéola en la Región. Los desafíos que persisten en la Región son comunes a otras regiones de la OMS.

### ***Enseñanzas extraídas***

11. Entre las principales enseñanzas extraídas figuran las siguientes:

- a) El apoyo político y gubernamental, que se refleja en aumentos del presupuesto nacional para el sector de la salud, destinados a aumentar el control y la eliminación de las EID, es el factor individual más importante para alcanzar los objetivos de salud pública.
- b) La promoción de la causa y la cooperación técnica realizadas por la OPS han sido importantes para ayudar a los países a priorizar las EID en las agendas nacionales

- de la salud. La movilización de capital inicial ha sido fundamental para apoyar el aumento o la ampliación del control y la eliminación de las EID (por ejemplo, las encuestas nacionales, el diseño y la ejecución de planes de acción, los expedientes para la verificación de la eliminación, la promoción de la meta entre los donantes y la capacitación del personal del sector de la salud).
- c) La formulación de directrices regionales para el control y la eliminación integrados de las EID, incluida la malaria, junto con la capacitación del personal de salud, han permitido una ejecución integrada de las actividades para reducir la carga de estas enfermedades.
  - d) Las herramientas existentes y nuevas para el monitoreo y la evaluación, así como la determinación de las brechas financieras de los programas nacionales de lucha contra las EID, han facilitado la capacidad de los países para planificar y mejorar sus esfuerzos de control y eliminación.
  - e) Las nuevas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y de la Organización de los Estados Americanos sobre las EID, aunadas al mayor compromiso de numerosos asociados en las comunidades de donantes y empresas farmacéuticas, han facilitado los esfuerzos de promoción de la causa entre los encargados de tomar las decisiones y fortalecido las actividades nacionales de control y eliminación.
  - f) Las encuestas en las que se abarcan múltiples enfermedades han facilitado la elaboración de planes de acción integrados para la lucha contra las EID; por ejemplo, las encuestas sobre el terreno para las geohelmintiasis combinadas con la malaria, la esquistosomiasis o la filariasis linfática, o el tratamiento colectivo de niños en edad escolar combinado con la detección masiva de la lepra y el tracoma causante de ceguera.
  - g) El mejor medio para prevenir los casos nuevos de rabia humana transmitida por perros es aumentar la tasa de vacunación de los perros, de modo que se alcancen las metas de cobertura elevada necesarias en todas las comunidades de alto riesgo.
  - h) La eliminación de la sífilis congénita depende del fortalecimiento de la promoción de la salud; la detección temprana en las embarazadas, sus parejas y niños, en particular en los grupos de población clave; un mayor tamizaje con pruebas rápidas disponibles en los servicios de atención primaria de salud; una mayor disponibilidad de los suministros y medicamentos (pruebas de sífilis y penicilina) y del tratamiento oportuno; la intensificación de la vigilancia de casos; y la reducción de la carga elevada de la sífilis en general.
  - i) En cuanto a las enfermedades infecciosas de la pobreza prevenibles mediante vacunación, la eliminación del tétanos neonatal depende principalmente de la vacunación (con el toxoide tetánico) de las mujeres en edad fértil.

**Medidas necesarias para mejorar la situación**

12. Los países deben dar el impulso final para eliminar las EID como problema de salud pública en la Región de las Américas, mediante la adopción de las últimas medidas para alcanzar la meta final de eliminación, lo cual permitirá proteger la salud de los grupos de población más vulnerables, entre ellos las comunidades indígenas y de ascendencia africana. Es importante que se sigan ampliando las actividades para eliminar y controlar las EID en los países seleccionados mediante la formulación de planes de acción integrados para el sector de la salud que utilicen un enfoque que abarque varias enfermedades, y para fortalecer el compromiso político de aumentar el acceso al tratamiento y el control de la morbilidad a fin de alcanzar la meta final. Se lograrán avances cuando las autoridades formulen y ejecuten programas, políticas y planes intersectoriales integrados para las EID en el nivel local y nacional de cada país o zona donde estas enfermedades son endémicas, y mediante la colaboración y creación de acuerdos con los interesados directos y asociados clave.

13. Las autoridades deberán facilitar la donación, la importación y el acceso (distribución) a los medicamentos, y mejorar el manejo de los casos de las EID basándose en los mejores conocimientos científicos disponibles. En los países con poblaciones de trabajadores migrantes, se precisa una mayor colaboración transfronteriza (binacional) para las actividades de vigilancia y eliminación del tracoma causante de ceguera, la filariasis linfática, la oncocercosis y la malaria, con un enfoque intercultural y de género. En las zonas de riesgo para las EID, las autoridades competentes deberán abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud en la medida en que se relacionen con estas enfermedades, entre ellos, el agua potable y el saneamiento básico, el drenaje, la educación sanitaria, la vivienda y el control integrado de los vectores. La sostenibilidad de los recursos y del personal es necesaria para lograr las metas de reducción y llevar adelante los esfuerzos de eliminación, y evitar la reintroducción en las zonas libres de malaria y otras EID.

14. Para eliminar el tétanos neonatal es necesario ofrecer una cobertura total de los servicios de atención prenatal temprana, una cobertura elevada de vacunación de las madres y los recién nacidos, y prácticas de parto seguras mediante el acceso a servicios comunitarios de salud y reproductivos integrados. En los países donde la cobertura de la prueba de la sífilis en las embarazadas es inferior al 70% es necesario redoblar los esfuerzos. Además, es necesario que todos los países hagan hincapié de manera continua en utilizar un enfoque de sistemas de salud que incluya la integración de las medidas de prevención y control para la eliminación de la sífilis congénita con intervenciones de salud sexual y reproductiva.

15. A fin de prevenir los casos nuevos de rabia humana transmitida por perros, la vacunación anual de estos animales debe alcanzar las metas de cobertura de vacunación necesarias en todas las comunidades en riesgo. Además, la profilaxis posexposición debe estar a disposición de la población, sobre todo en las zonas de alto riesgo, y acompañarse de vigilancia intensificada y capacitación, junto con una mejor comunicación y medidas

rápidas en todos los niveles del sistema de salud y con el sector de la salud animal, lo cual fomentará un enfoque intersectorial. La prevención de las defunciones por peste humana depende de la detección rápida de casos en las comunidades, de la capacidad local del personal de atención de salud de diagnosticar la enfermedad y de que los hospitales tengan procedimientos adecuados para el manejo de casos, incluido el uso de equipo de protección personal por parte del personal sanitario.

16. Alcanzar las metas de la Región para el control y la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza seguirá siendo una prioridad para la Organización y los países con endemias durante el 2015 y los años posteriores. Junto con los logros alcanzados por los países desde el 2009 y a medida que la atención universal de salud se amplíe en la Región, más personas tendrán acceso a los servicios de prevención y tratamiento para estas enfermedades. Mediante el trabajo interprogramático dentro de los ministerios de salud y junto con los interesados directos y asociados clave, al igual que con el financiamiento adecuado, la Región continuará avanzando en el control y la eliminación de estas enfermedades, que afectan a millones de familias pobres y subatendidas.

### **Intervención del Comité Ejecutivo**

17. Se solicita al Comité Ejecutivo que tome nota de este informe de progreso y haga las observaciones que considere pertinentes.

### **Referencias**

1. Clavijo A, Del Rio Vilas VJ, Mayen FL, Yadon ZE, Beloto AJ, Natal Vigilato MA, et al. Gains and future road map for the elimination of dog-transmitted rabies in the Americas (Perspective Piece) [Internet]. *Am J Trop Med Hyg* 2013;89(6):1040-1042 [consultado el 23 de abril del 2014]. Puede encontrarse un fragmento del artículo en: <http://www.ajtmh.org/content/89/6/1040.extract>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el paludismo 2012 [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 23 de abril del 2014]. Puede encontrarse resumido en español en (versión completa disponible solo en inglés): [http://www.who.int/malaria/publications/world\\_malaria\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/en/).
3. World Health Organization. Soil-transmitted helminthiasis: number of children treated in 2012 [Internet]. *WHO Weekly Epidemiological Record No. 13* 2014; 89:133-140 [consultado el 23 de abril del 2014]. Puede encontrarse en: <http://www.who.int/wer/2014/wer8913.pdf?ua=1>.

4. Schneider MC, Najera P, Aldighieri S, Galan DI, Bertherat E, Ruiz A, et al. Where does human plague still persist in Latin America? [Internet]. *PLoS Negl Trop Dis* 2014;8(2):1-14. [consultado el 23 de abril del 2014]. Puede encontrarse en: <http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0002680>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita: evaluación de mitad de período [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington (D.C.), EUA. Washington (D.C.): OPS; 2013 (documento CD52/INF/4-B) [consultado el 28 de abril del 2014]. Puede encontrarse en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=22576&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22576&Itemid=270&lang=en).
6. Organización Panamericana de la Salud. Casos notificados de tos ferina, tétanos, tétanos neonatal (TNN) y parotiditis, 2011-2012; [Internet]. En: *Boletín de Inmunización* 2013;35(2):7. Washington (D.C.): OPS; 2013. [consultado el 23 de abril del 2014]. Puede encontrarse en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3130&Itemid=3504&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3130&Itemid=3504&lang=es).

- - -