



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Lepra en la Región de las Américas, 2013

El reto de sostener los logros alcanzados y avanzar hacia la eliminación

Programa Regional de Lepra

Unidad de Control de Enfermedades Tropicales,
Zoonóticas y Transmitidas por Vectores –VT

Departamento de Enfermedades Transmisibles y
Análisis de Salud (CHA)



A faded, light blue globe of the Earth is visible in the background, centered on the Americas. The globe shows latitude and longitude lines and is semi-transparent, allowing the text to be clearly visible over it.

I. Situación de la lepra en las Américas, 2013

Lepra en las Américas, 2013^a

	Número %	Tasa
Casos nuevos	33 084	5,3 por 100.000
Casos registrados en Tratamiento a 31 de diciembre de 2013	31 753	0,33 por 10.000
Casos Nuevos MB	21 484 65%	34,3 por 1'000.000
Casos nuevos en mujeres	14 637 44,2%	
Casos nuevos en < 15	2 481 7,5%	
Casos nuevos con incapacidad grado 2	2 168 6,6%	3,48 por 1'000.000 ^b

a: Sin datos de Bolivia, Ecuador, Haití y Venezuela

b: Meta Global OMS para 2020: Menos de 1 por 1'000.000

Lepra en las Américas, 2013



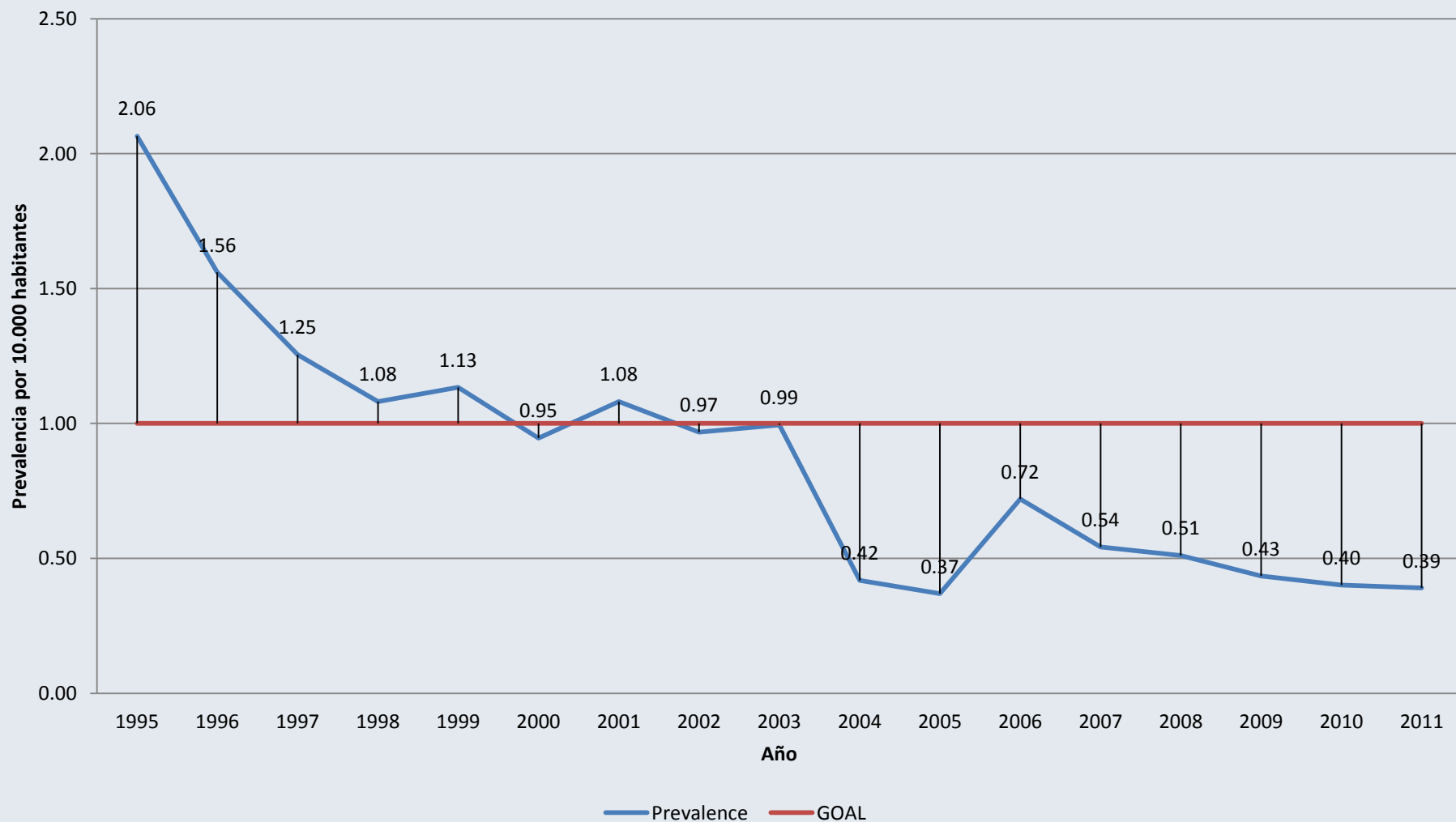
24 países

33.084 casos lepra notificados (2013)

6,6% casos grado discapacidad 2

Eliminar la lepra como problema de salud pública (<1 caso /10.000 habitantes a primer nivel subnacional)

Tendencia de la prevalencia de Lepra en las Américas, 1995-2012



Lepra en las Américas, 2008-2013

Casos nuevos con incapacidad Grado 2

Número absoluto y tasa de detección por 1´000.000 habitantes

Año	América Latina y el Caribe		Américas (Incluye EU y Canadá)	
	Número	Tasa	Número	Tasa
2008	2 512	4,34	2 512	2,73
2009	2 643	4,54	2 645	2,84
2010	2 423	4,12	2 423	2,58
2011	2 382	3,99	2 382	2,52
2012	2 420	4,01	2 420	2,54
2013*	2 168	3,48	2 168	2,19
Reducción %		0,86 20%		0,54 20%

*: Sin datos de Bolivia, Ecuador, Haití y Venezuela

Situación de la lepra en las Américas, 2013

- Durante el período 2006 a 2013 hubo una disminución progresiva de los casos nuevos de lepra, de 47.612 en 2006 a 33.084 en 2013 (reducción de 30,5%).
- En el mismo período la prevalencia disminuyó de 0,72 por 10.000 habitantes en 2006 a 0,33 en 2013 (reducción de 54,2%).
- Prevalencia en Brasil 2013: 1,43 por 10.000

Situación de la lepra en las Américas, 2013

- Se detectaron casos nuevos en 24 de los 35 países de las Américas.
- La mayor carga de enfermedad ocurre en Brasil, en donde se informaron 31.044 casos nuevos en 2013, 93,9% del total.
- De los 33.084 casos nuevos informados en la Región, 2.168 (6,6%) tenían discapacidad grado 2.
- Sin embargo, se carece de información confiable acerca de cuántos casos fueron evaluados para determinar el grado de discapacidad, lo cual dificulta la estimación de la proporción real de casos nuevos con discapacidad grado 2.

Logros

- Eliminación de la lepra a nivel nacional en todos los países, con la excepción de Brasil.
- 18 países han eliminado la lepra como problema de salud pública a primer nivel administrativo sub-nacional.
- Colombia y Cuba están cerca de alcanzar la eliminación de la lepra al segundo nivel administrativo sub-nacional.

Desafíos

- Lograr la eliminación a nivel nacional en Brasil
- Lograr la eliminación a primer nivel subnacional en Argentina, Bolivia, Paraguay, República Dominicana y Venezuela
- Mantener los logros en los países que han logrado eliminar la lepra a nivel nacional y primer nivel administrativo subnacional – Vigilancia epidemiológica

Desafíos

- Fortalecer los servicios de atención primaria en salud y los centros de referencia especializados para el diagnóstico, tratamiento, prevención de discapacidad y rehabilitación.
- Implementar medidas específicas para luchar contra el estigma y la discriminación de los enfermos de lepra y de sus familiares en el contexto de derechos humanos.
- Aplicar las lecciones aprendidas al desarrollo de planes integrados para el control o eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.



II. Resoluciones, mandatos y plan regional

Resolución CD 49R.19, octubre de 2009



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO 61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

CD49.R19 (Esp.)
ORIGINAL: INGLÉS

RESOLUCIÓN CD49.R19

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

EL 49.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza* (documento CD49/9) y tomando en consideración:

- la existencia de mandatos y resoluciones anteriores de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para abordar el problema de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza cuya eliminación o reducción drástica es factible;
- la vasta experiencia de la Región de las Américas en la aplicación de estrategias de eliminación para las enfermedades transmisibles y los progresos alentadores logrados para reducir la carga de estas enfermedades;
- la necesidad de cumplir la "agenda inconclusa", ya que la proporción de la población afectada sigue siendo alta entre los más pobres y los pueblos más marginados de las Américas;
- la necesidad de abordar los determinantes sociales de salud para reducir eficazmente la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades relacionadas con la pobreza;

Mandato Regional: Eliminar la lepra como problema de salud pública (menos de 1 caso por 10.000 personas) de los primeros niveles subnacionales político-administrativos

Eliminar el estigma y la discriminación: parte del trabajo para avanzar aún más en la eliminación

Naciones Unidas

A/HRC/AC/5/2



Asamblea General

Distr. general
3 de junio de 2010
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

Comité Asesor

Quinto período de sesiones

2 a 6 de agosto de 2010

Tema 3 g) del programa provisional

Eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares

Principios y directrices revisadas para la eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares*

Estrategia global mejorada para una mayor reducción de la carga de enfermedad debida a la lepra, 2011-2015

SEA-GLP-2009.3
Distribution: General

Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy (Plan Period: 2011-2015)

SEA-GLP-2009.4

Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due to Leprosy (2011-2015)

Operational Guidelines (updated)

Plan de Acción para Acelerar el Logro de la Eliminación de la Lepra en Latino América y el Caribe

Líneas de acción para alcanzar las
metas y sostener los logros
regionales 2012-2015



Meta y objetivos del plan

Meta

- Alcanzar y sostener una prevalencia de lepra que sea menor a 1 caso por cada 10.000 habitantes a nivel nacional y primer nivel político-administrativo sub-nacional en las Américas para el 2015.

Objetivo General

- Establecer las líneas de acción prioritarias para mantener los logros alcanzados en la eliminación de la lepra en la Región y alcanzar la reducción de la prevalencia a primer nivel político-administrativo sub-nacional (menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes) al 2015.

Meta y objetivos del plan

Objetivos específicos

- 1. Definir las acciones prioritarias para reducir aun más la morbilidad por lepra con énfasis en vigilancia epidemiológica, detección de casos, búsqueda de contactos, tratamiento supervisado, identificación y manejo de la discapacidad grado dos que deben ser reforzadas de acuerdo con el perfil epidemiológico de los países en la Región.
- 2. Identificar las acciones que los países deben poner en marcha para la eliminación del estigma y la discriminación para las personas afectadas por la lepra y sus familias, en el marco de los principios de equidad y justicia social.

Meta y objetivos del plan

Objetivos específicos

- 3. Definir las acciones para reforzar el sistema de información para facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia en la Región y para monitorear el avance de los países hacia las metas de eliminación.

Clasificación de los países

I: Países con baja carga de enfermedad, i.e., países que no informan casos nuevos o que informan menos de 100 casos nuevos al año.

a. Países y territorios sin casos reportados en 2010 y 2011 (n=18):

Anguila, Antigua y Barbuda,
Antillas Holandesas, Aruba, Bahamas,
Belice, Islas Cayman, Islas Turcas y Caicos
Chile, Dominica, Grenada, Islas Vírgenes Americanas,
Islas Vírgenes Británicas, Jamaica,
Martinica, Montserrat,
Puerto Rico, San Vicente y las Grenadinas

Clasificación de los países

I: Países con baja carga de enfermedad, i.e., países que no informan casos nuevos o que informan menos de 100 casos nuevos al año.

b. Países que informan menos de 100 casos nuevos al año (n=17):

Barbados, Costa Rica, El Salvador,
Guadalupe, Guatemala,
Guyana, Guyana Francesa, Haití,
Honduras, Nicaragua, Panamá,
Perú, San Kitts y Nevis,
Saint Lucia, Surinam,
Trinidad y Tobago, Uruguay

Clasificación de los países

II. Países con alta carga de enfermedad: más de 100 casos nuevos por año (n=10):

Argentina, Bolivia,
Brasil, Colombia,
Cuba,
Ecuador, México,
Paraguay, República Dominicana ,
Venezuela.

Líneas de acción programáticas

1. Vigilancia epidemiológica:

Mantener y fortalecer los sistemas de vigilancia de lepra para garantizar la detección oportuna de todos los casos de lepra y la prevención de la discapacidad.

2. Calidad de los servicios de salud en lepra:

Garantizar la provisión de servicios de atención médica de calidad a los enfermos de lepra, incorporada en la atención primaria en salud.

Líneas de acción transversales

1. **Eliminación de estigma y discriminación**
2. **Equidad**
3. **Género**
4. **Rehabilitación basada en la comunidad**
5. **Educación y sensibilización de la comunidad**
6. **Rol de las personas afectadas por la lepra en los servicios de lepra**

Reducción de la discapacidad por Lepra en las Américas

- Búsqueda activa de casos en contactos
- Diagnóstico precoz
- Tratamiento (PQT) oportuno, adecuado y completo
- Evaluación del grado de incapacidad al momento del diagnóstico y al momento del alta
 - Cobertura
 - Calidad
- Diagnóstico oportuno y manejo oportuno y adecuado de las reacciones lepróticas

Reducción de la discapacidad por Lepra en las Américas

- Promoción del autocuidado
- Medidas para prevenir incapacidad: Herramientas y utensilios adaptados, calzado apropiado
- Prevención de la estigmatización y discriminación de las personas afectadas por lepra y de sus familiares
- Rehabilitación basada en la comunidad

¡Muchas gracias!