

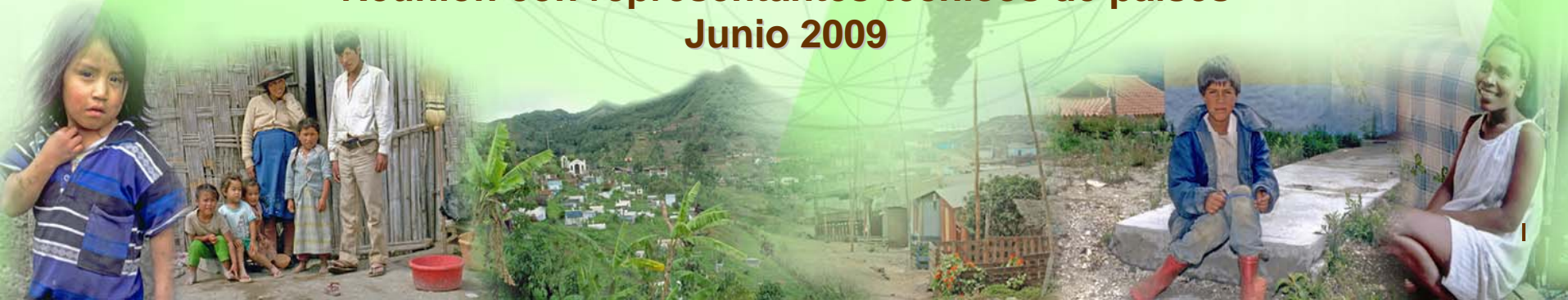


Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades transmisibles relacionadas con la pobreza

Jarbas Barbosa, MD, MPH, PhD

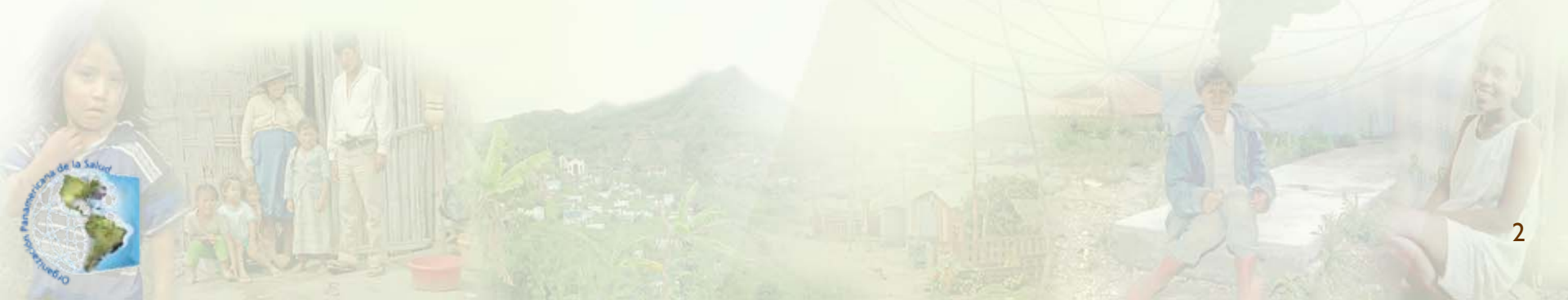
*Gerente de Área de Vigilancia Sanitaria y Prevención y Control de Enfermedades
OPS/OMS*

**Reunión con representantes técnicos de países
Junio 2009**



Contenidos

- Propuesta de Resolución para la Eliminación de enfermedades
 - ✓ Antecedentes, definiciones y resoluciones previas
 - ✓ Objetivo, Marco conceptual, Propuestas
- Oportunidades para integrar acciones



Antecedentes

Enfermedades desatendidas

- Afectan de manera desproporcionada a los más pobres y marginalizados
- Determinantes sociales
- Contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza
- Imperativo ético y moral
- Agenda inconclusa



Antecedentes

Enfermedades desatendidas

Conferencias, grupo de trabajo y recomendaciones de expertos sobre la factibilidad de eliminación de determinadas enfermedades (1993–2006)

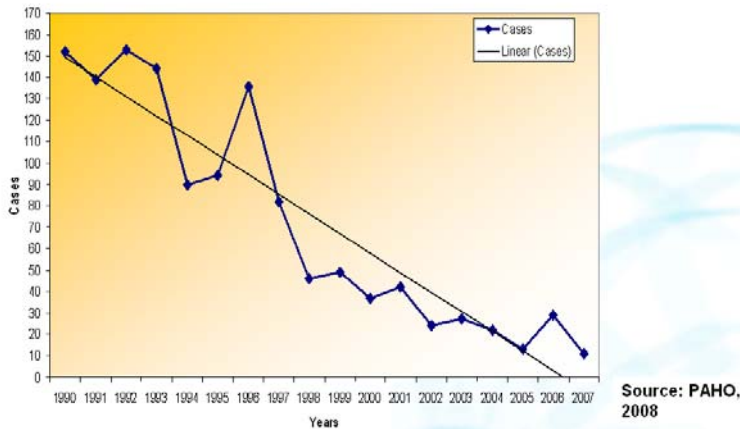
Plan Mundial de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas (OMS, 2006–2007)

Mandatos de la OMS y de la OPS para la eliminación de varias enfermedades desatendidas



Antecedentes

Number of human cases transmitted by dogs, Latin America, 1990 –2007



Ejemplos de logros en la región:

- ✓ Eliminación de viruela; polio; sarampión
- ✓ Disminución de la incidencia de Chagas
- ✓ Reducción de 90% de los casos de rabia
- ✓ Interrupción de la transmisión en la mitad de focos de oncocercosis

Over the past two decades, the total number of rabies cases was reduced by nearly 90% in both humans and dogs.

| Parámetros epidemiológicos | 1990 | 2006 |
|----------------------------|--------------|-------------|
| Muertes anuales | >45,000 | 12,500 |
| Casos humanos de infección | 30 millones | 15 millones |
| Nuevos casos anuales | 700,000 | 41,200 |
| Población en riesgo | 100 millones | 28 millones |

Situación actual de la morbilidad ocular y la transmisión de la oncocercosis en la región de las Américas

| Focos | ¿Se ha eliminado la ceguera? | ¿Se ha eliminado la morbilidad ocular? | Situación de la transmisión |
|--------------------|------------------------------|--|---|
| Santa Rosa, GU | Si | Si | Interrumpida en 2006 |
| Lopez de Micay, CO | Si | Si | Interrumpida en 2007 |
| Escuintla, GU | Si | Si | Interrumpida en 2007 |
| Chiapas Norte, MX | Si | Si | Interrumpida en 2007 |
| Huehuetenango, GU | Si | Si | Interrumpida en 2008 |
| Oaxaca, MX | Si | Si | Interrumpida en 2008 |
| Esmeraldas, EC | Si | Si | Interrumpida en el Subfoco de Rio Santiago en 2007 Se sospecha suprimida |
| Chiapas Sur, MX | Si | Si | Diferentes estados |
| Central, GU | Si | Si | Continúa |
| Norcentral, VZ | Si | No (1.6%) | Continúa |
| Nororiental, VZ | Si | No (4%) | Continúa |
| Amazonas, BR | Si | No (6.5%) | Continúa |
| Sur, VZ | Si | No (16.8%) | Continúa |

Objetivo

Eliminar como problema de salud pública, o reducir drásticamente, la carga de un grupo de enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza para el año 2015.



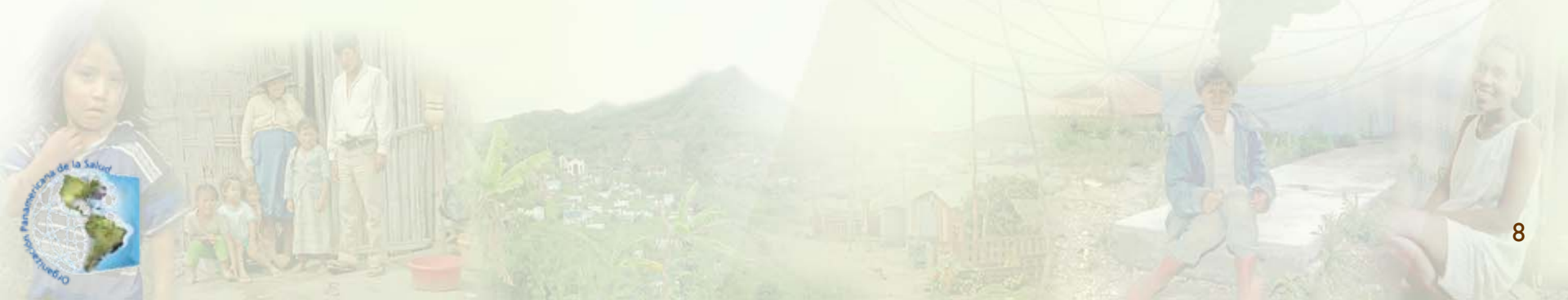
Concepto de eliminación

- **Erradicación:** incidencia mundial y permanente de cero debido a acciones deliberadas, suspensión de medidas de vigilancia y control
- **Control:** medidas para reducir la carga de la enfermedad a determinados niveles
- **Eliminación:** incidencia de cero en un área geográfica debido a acciones deliberadas, continuación de medidas de vigilancia y control



Concepto de eliminación

- **Eliminación como problema de salud pública:**
 - reducción drástica de la carga de la enfermedad a niveles que son aceptables dados los instrumentos disponibles y la situación de salud de la Región;
 - este nivel debería ser uno que no restringe la productividad social o el desarrollo de la comunidad. Para cada enfermedad, las metas están establecidas.



Criterios de selección

- Factibilidad técnica
- Existencia de éxito en la Región
- Costo efectividad
- Agenda inconclusa
- Relevancia política
- Carga desigual de la enfermedad
- Mejores prácticas para ampliar esfuerzos



Estratificación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades transmisibles relacionadas con la pobreza

- **Grupo 1: Eliminación**
- **Grupo 2: Reducción drástica de la carga de enfermedad**
- **Otras Enfermedades**



Estratificación: Grupo I: Eliminación

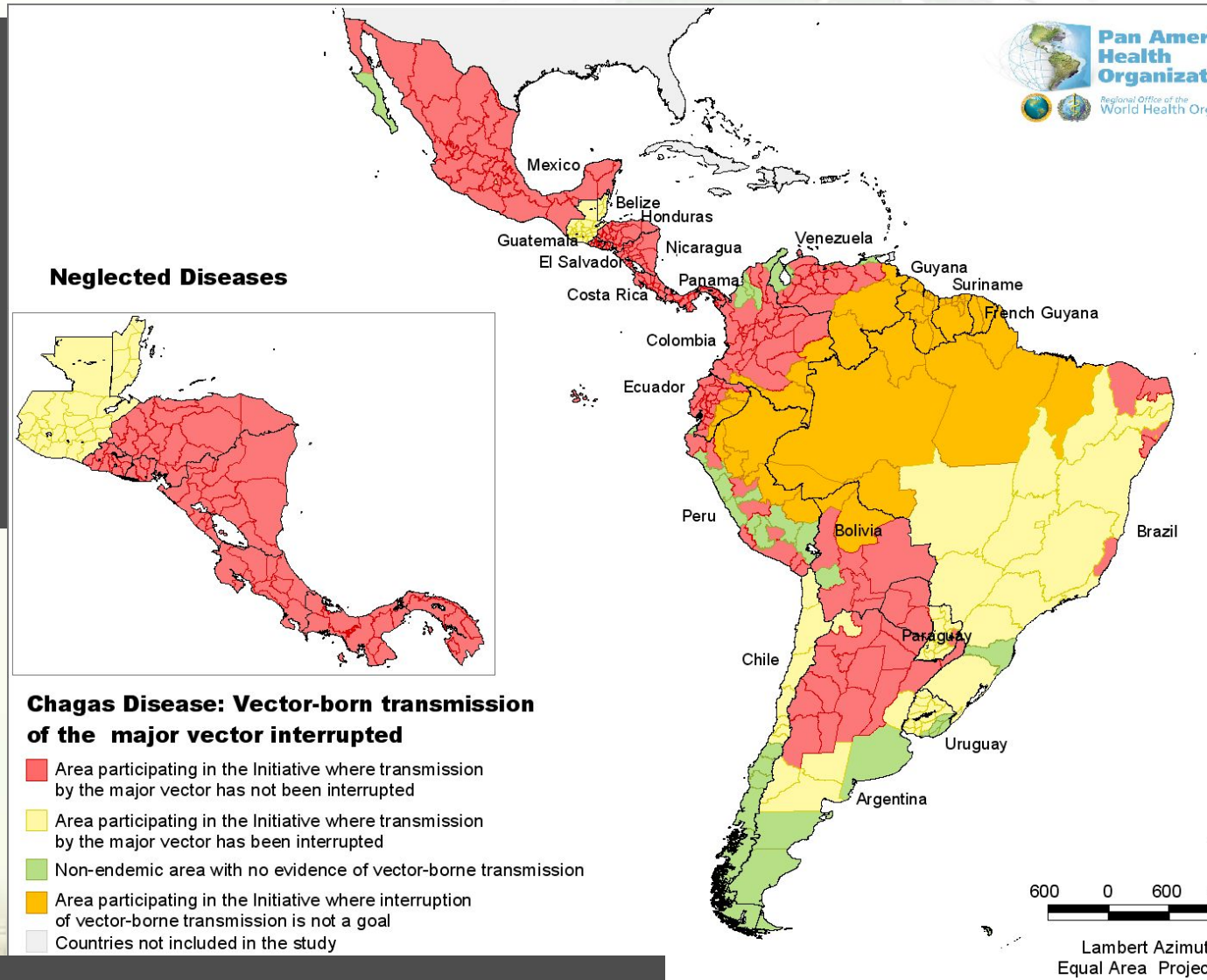
- Enfermedad de Chagas
 - Filariasis linfática
 - Lepra
 - Malaria en Hispaniola y en Mesoamérica (?)
 - Oncocercosis
 - Peste
 - Rabia transmitida por perros
 - Sífilis congénita
 - Tétano neonatal
 - Tracoma
- Disponibilidad de estrategias e instrumentos costo-efectivos
 - Evidencias de factibilidad en otros países y en áreas de América Latina y el Caribe
 - Existencia de mandatos mundiales y/o regionales para alcanzar la eliminación



Enfermedad de Chagas

Situación epidemiológica

- 21 países endémicos
- Interrupción de la transmisión vectorial en varias áreas
- 12 países lograrán el 100% de control en bancos de sangre



Meta

- Interrumpir la transmisión vectorial domiciliar de *T. cruzi* (menos de 1%) e interrumpir la transmisión transfusional

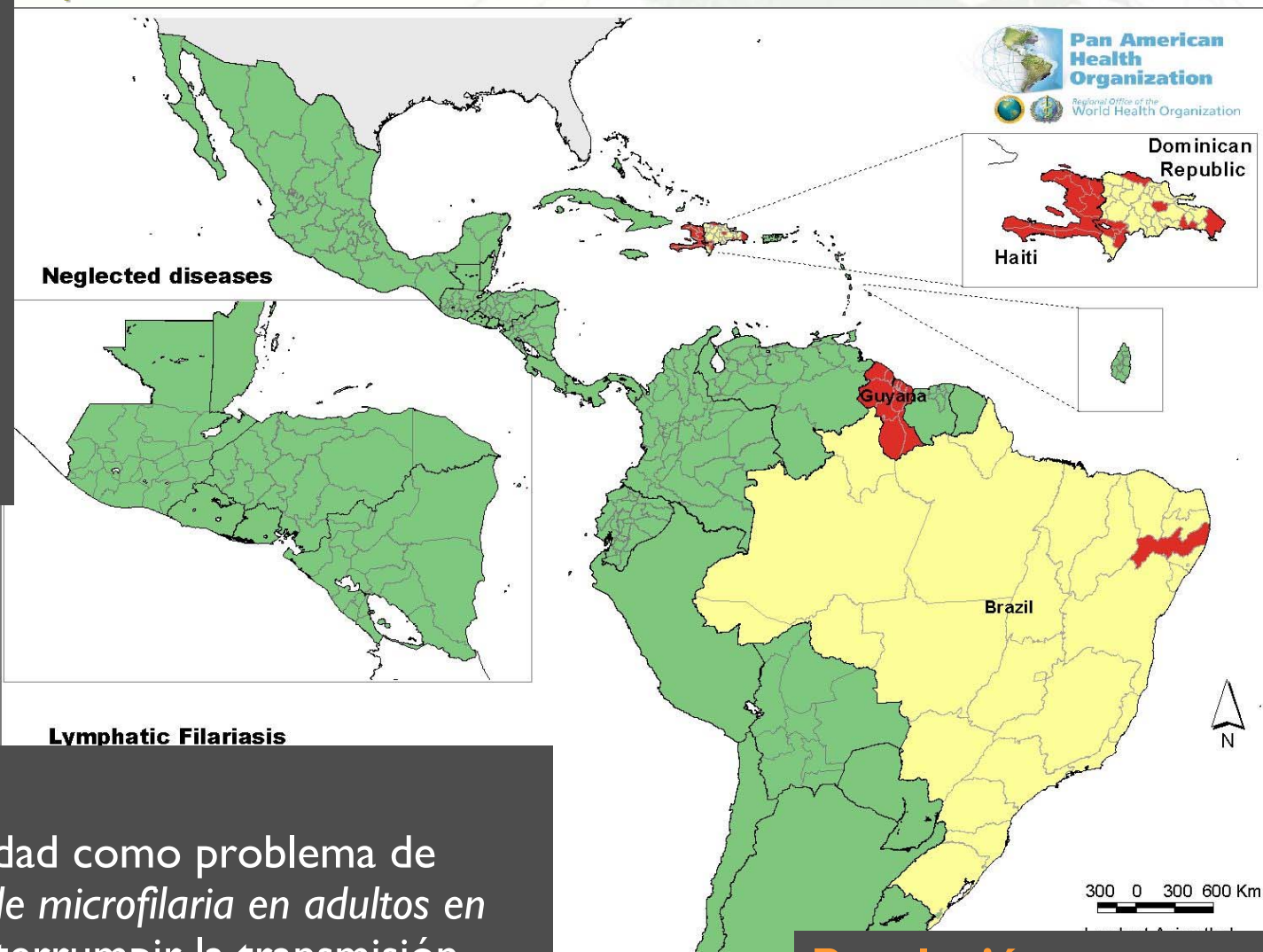
Resolución
WHA 51.14 (1998)

Filariasis linfática

presencia a nivel subnacional, 2005–2007

Situación epidemiológica

- 4 países
- 29 unidades subnacionales
- Cerca de 11 millones de personas en riesgo (90% en Haití)



Meta

- Eliminar la enfermedad como problema de salud pública (< 1% de *microfilaria* en adultos en zonas centinelas) e interrumpir la transmisión (cero niños de 2 a 4 años con antígeno positivo).

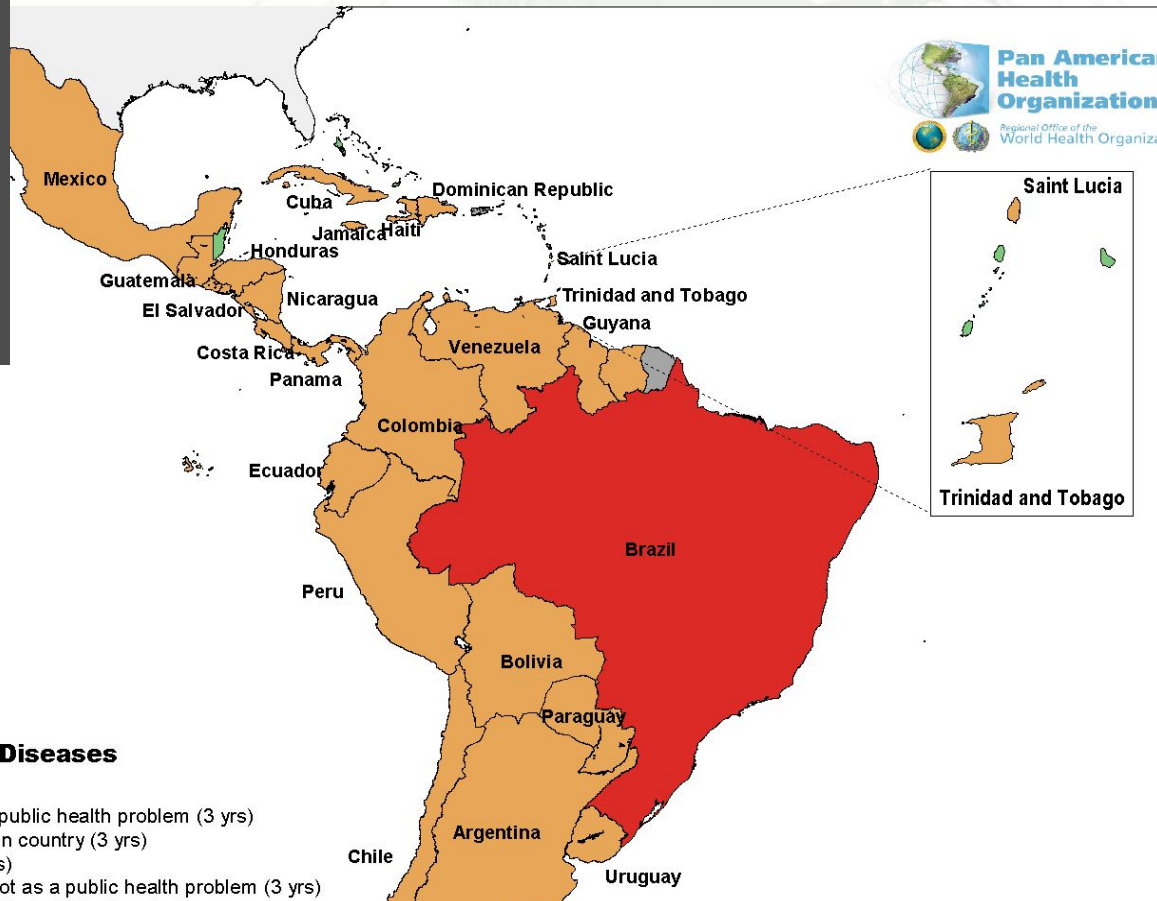
Resolución

- WHA 50.29 (1997)

Lepra

Situación epidemiológica

- Eliminada como problema de salud pública al nivel nacional en todos los países ALC excepto Brasil
- Presencia localizada en varios países de ALC
- Cerca de 50 mil casos por año (la mayoría en Brasil)
- 8% discapacidad grado 2



Resolución

- WHA 44.9 (1991) para la eliminación como problema de salud pública para el año 2000
- OPS CD36.R15 (1992) que aprueba el Plan de Acción para la eliminación de la lepra como un problema de salud pública en las Américas

Meta

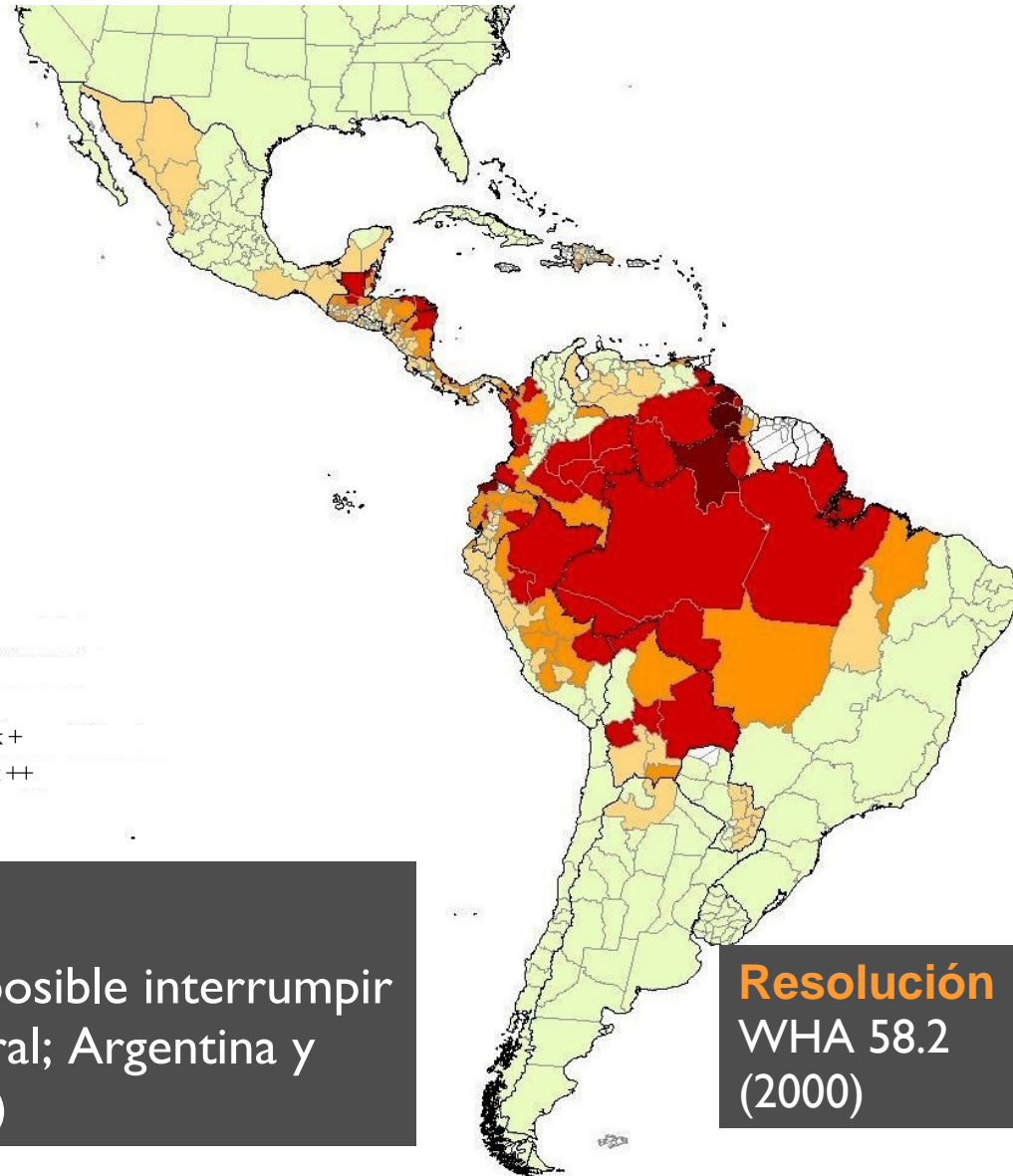
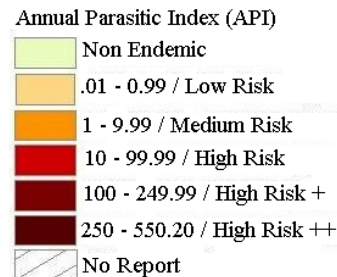
Eliminar como problema de salud pública (prevalencia de < 1 caso por 10.000 hab.) al primer nivel subnacional (estado/departamento)

Malaria (Haití y la República Dominicana)

Áreas a riesgo de malaria, 2004

Situación Epidemiológica

- 21 países endémicos
- Algunos países son de baja endemicidad
- En el Caribe solo la República Dominicana y Haití son considerados endémicos



Meta

- Eliminar la malaria en áreas donde es posible interrumpir la transmisión (México y América Central; Argentina y Paraguay; Haití y República Dominicana)

Resolución
WHA 58.2
(2000)

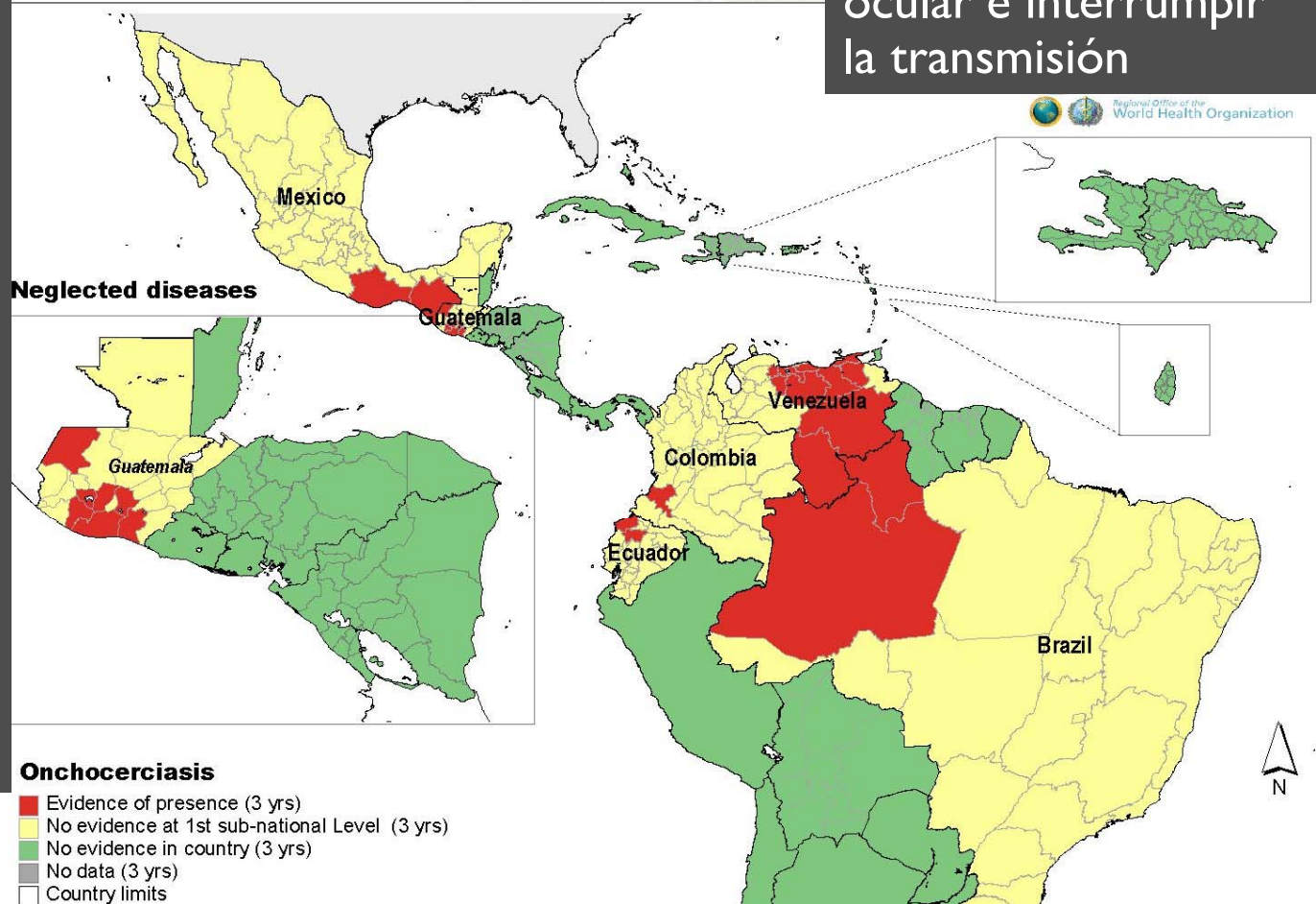
Oncocercosis

Presencia al nivel subnacional, 2005–2007

Meta

Eliminar la morbilidad ocular e interrumpir la transmisión

Regional Office of the World Health Organization



Situación epidemiológica

- 6 países
- 25 unidades subnacionales
- 13 focos
- 6 con evidencia de interrupción en 2008
- 500 mil personas en áreas de riesgo

Mandatos

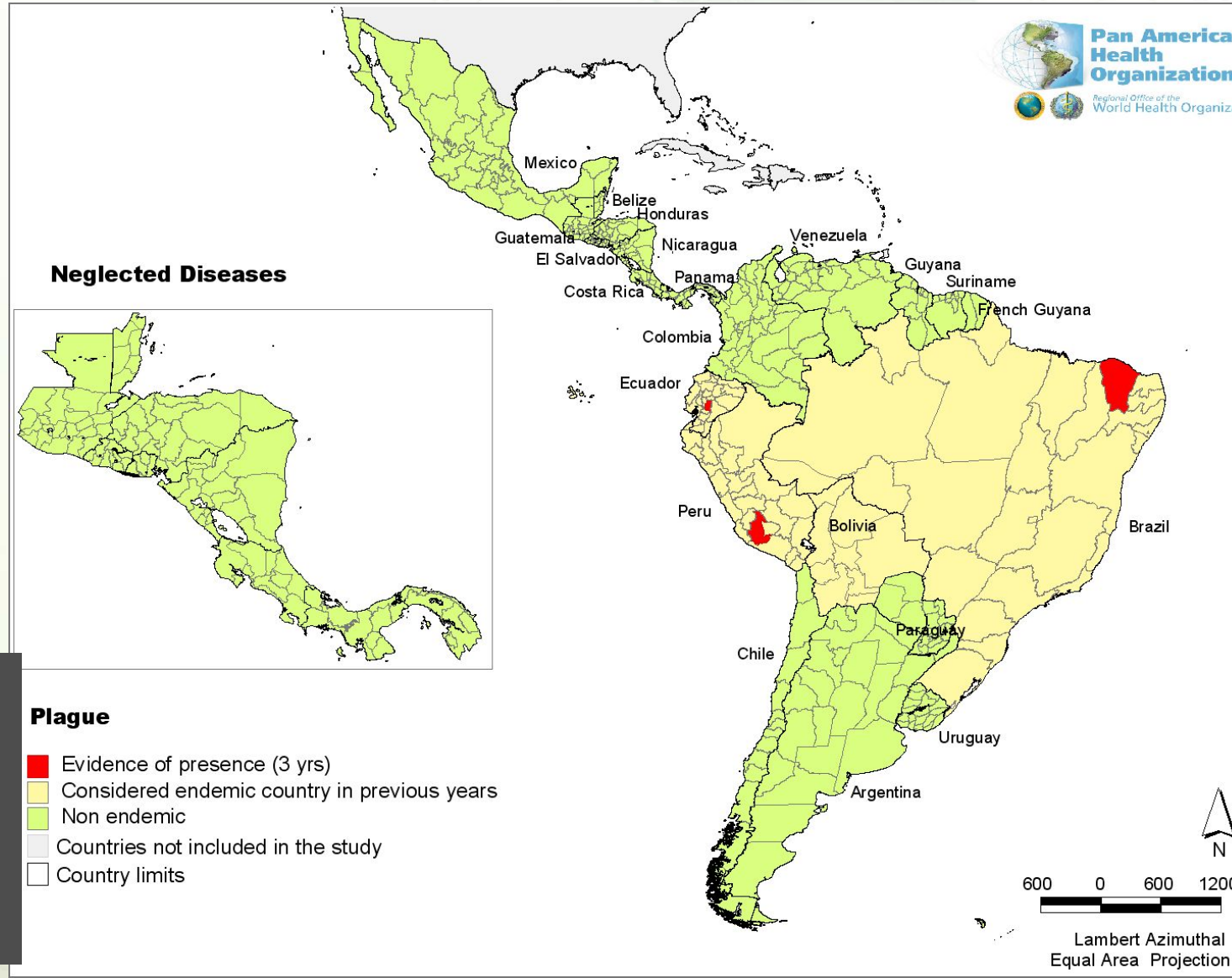
- OPS CD35/14 (1991) para la eliminación de la oncocercosis
- OPS CD48R.12/10 (2008) para interrumpir a transmisión en los 13 focos hasta 2012

Peste

Presencia al nivel subnacional, 2005–2007

Situación Epidemiológica

- 4 países endémicos, 3 con casos en los últimos 3 años.
- 3 unidades subnacionales
- Alrededor de 12 casos al año (la mayoría en Perú)
- Pocos casos son letales



Rabia humana transmitida por perros

Presencia al nivel subnacional, 2005–2007

Situación epidemiológica

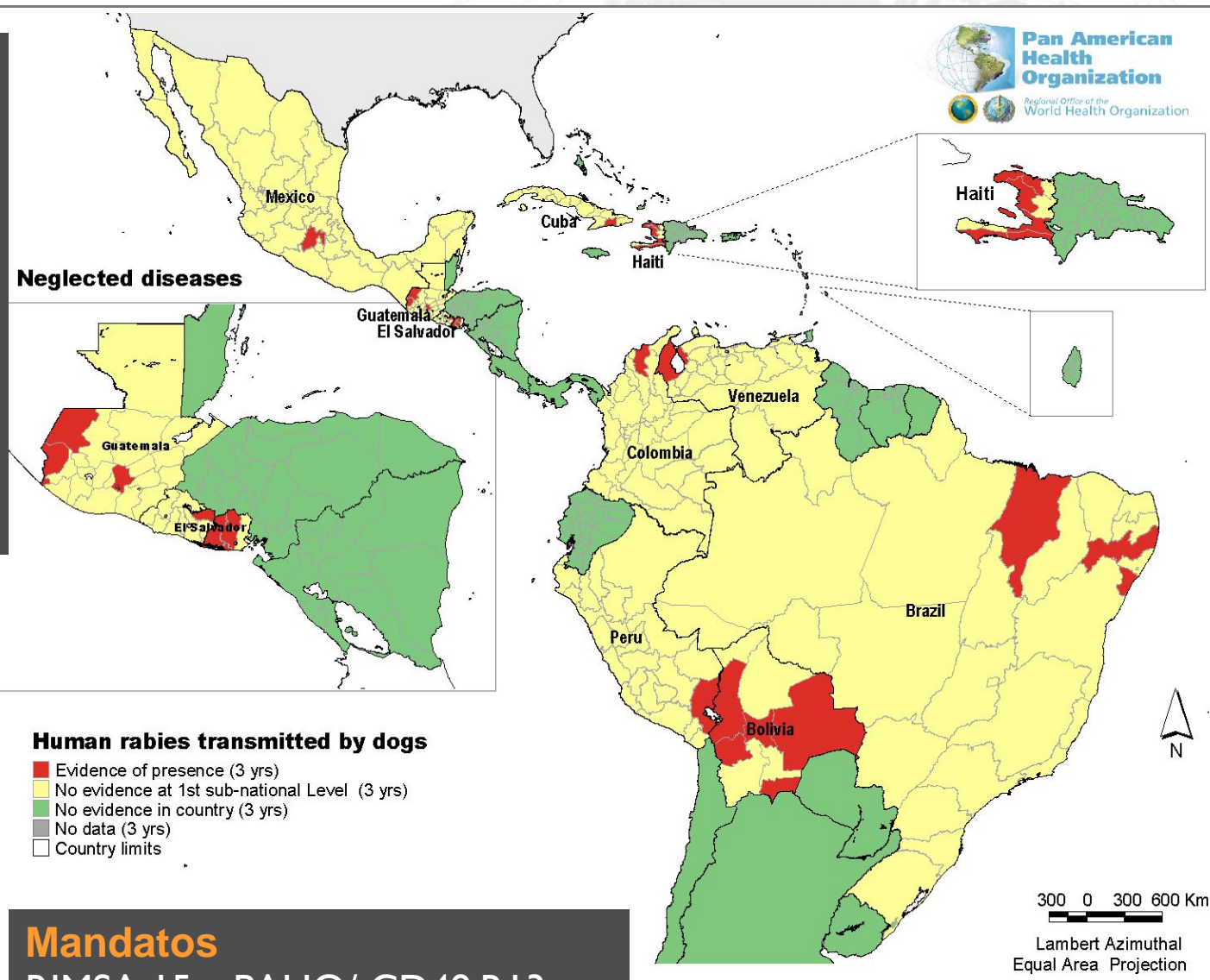
- 10 países
- 20 unidades subnacionales
- Reducción de 90% de los casos en los últimos 20 años
- En 2007 16 casos

Meta

Eliminar a cero casos humanos transmitidos por perros

Human rabies transmitted by dogs

- Evidence of presence (3 yrs)
- No evidence at 1st sub-national Level (3 yrs)
- No evidence in country (3 yrs)
- No data (3 yrs)
- Country limits



Mandatos

RIMSA 15 y PAHO/ CD48.R13 (2008)

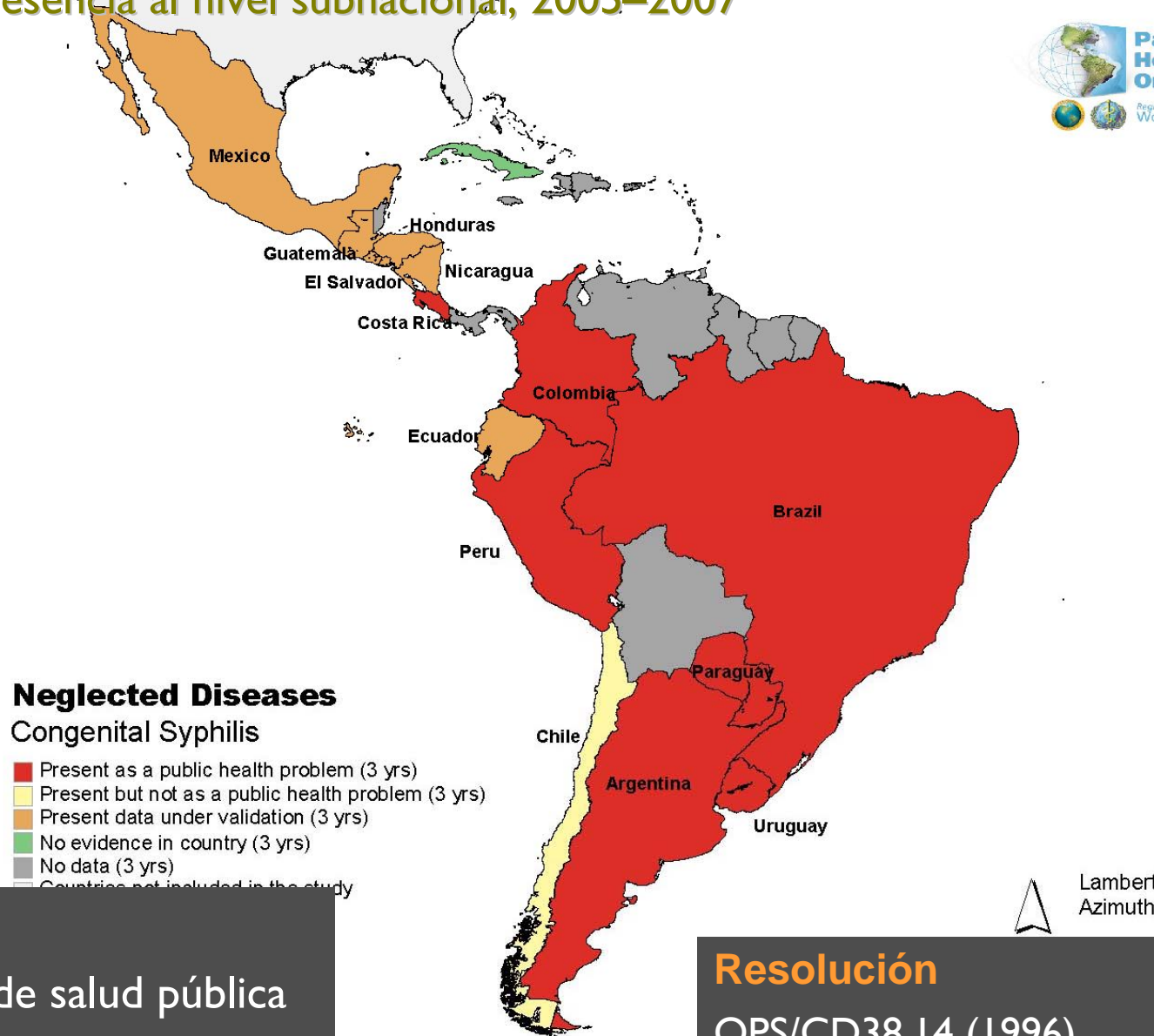
Sífilis congénita

Presencia al nivel subnacional, 2005–2007



Situación epidemiológica

- Eliminada como problema de salud pública en Cuba y probablemente en Chile
- La mayoría de los países de ALC con información disponible presentan tasas mayores de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos (NV)



Meta

Eliminar como problema de salud pública
($< 0,5$ casos por 1.000 NV)

Resolución

OPS/CD38.14 (1996)

Tétano neonatal

Presencia al nivel subnacional, 2005–2007

Situación epidemiológica

- Eliminada como problema de salud pública en todos los países de ALC, excepto Haití
- Presencia localizada en varios países de ALC
- En 2007 63 casos (38 en Haití)



Resolución
WHA 42.32 (1989)

Meta

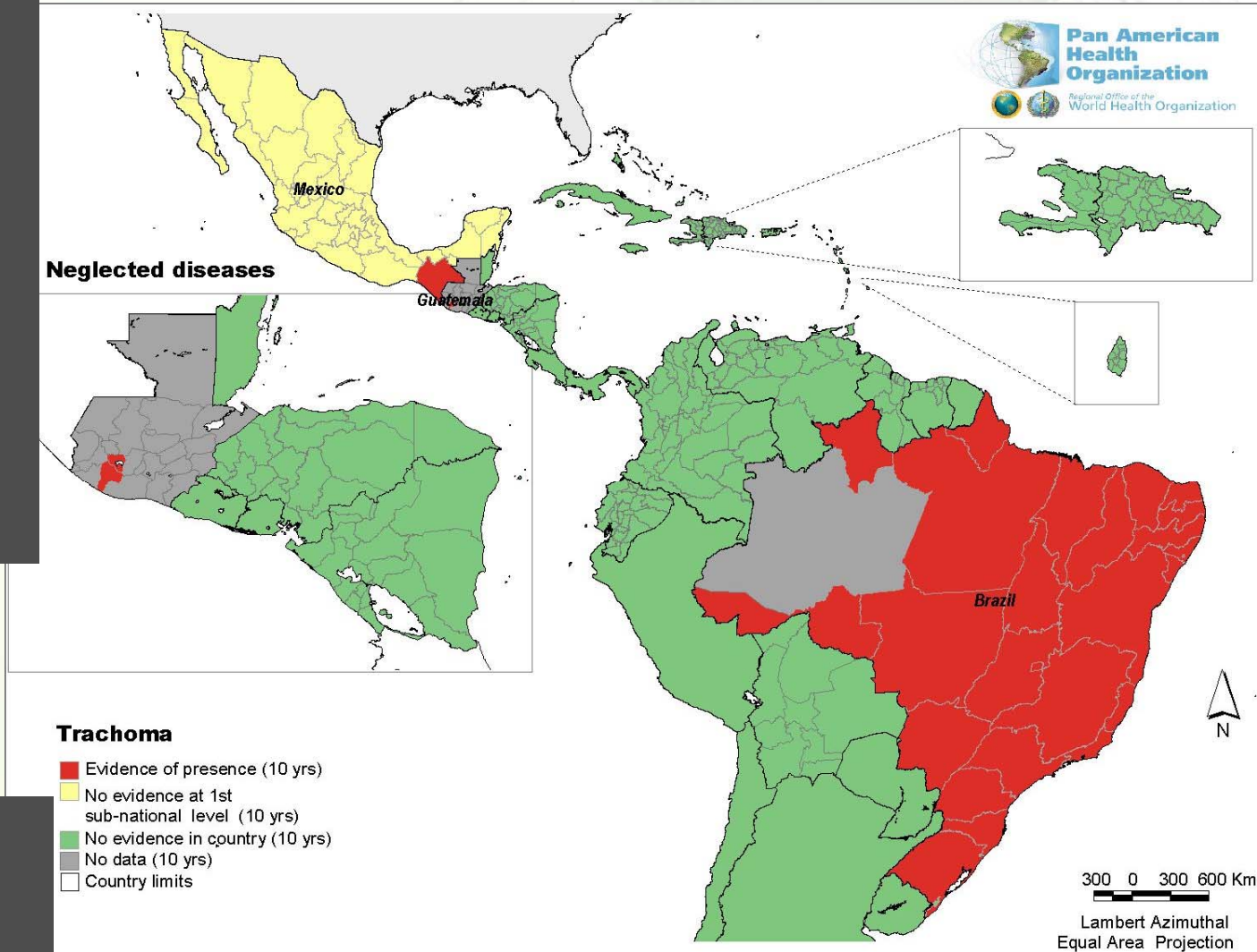
Eliminar como problema de salud pública (prevalencia de < 1 caso por 1.000 NV) a segundo nivel subnacional (municipio)

Tracoma

Presencia a nivel subnacional, 1998–2007

Situación epidemiológica

- 3 países con evidencia
- 29 unidades subnacionales
- Cerca de 7 mil casos notificados anualmente (la mayoría en el Brasil)



Meta

Eliminar nuevos casos de ceguera causadas por tracoma

Resolución
WHA 51.11 (1998)

Estratificación Grupo 2: Reducción drástica de la carga de enfermedad

- Esquistosomiasis
- Helmintiasis transmitida por el suelo

- Conocimiento limitado de la situación epidemiológica
- Persistencia de áreas/localidades con una prevalencia muy alta

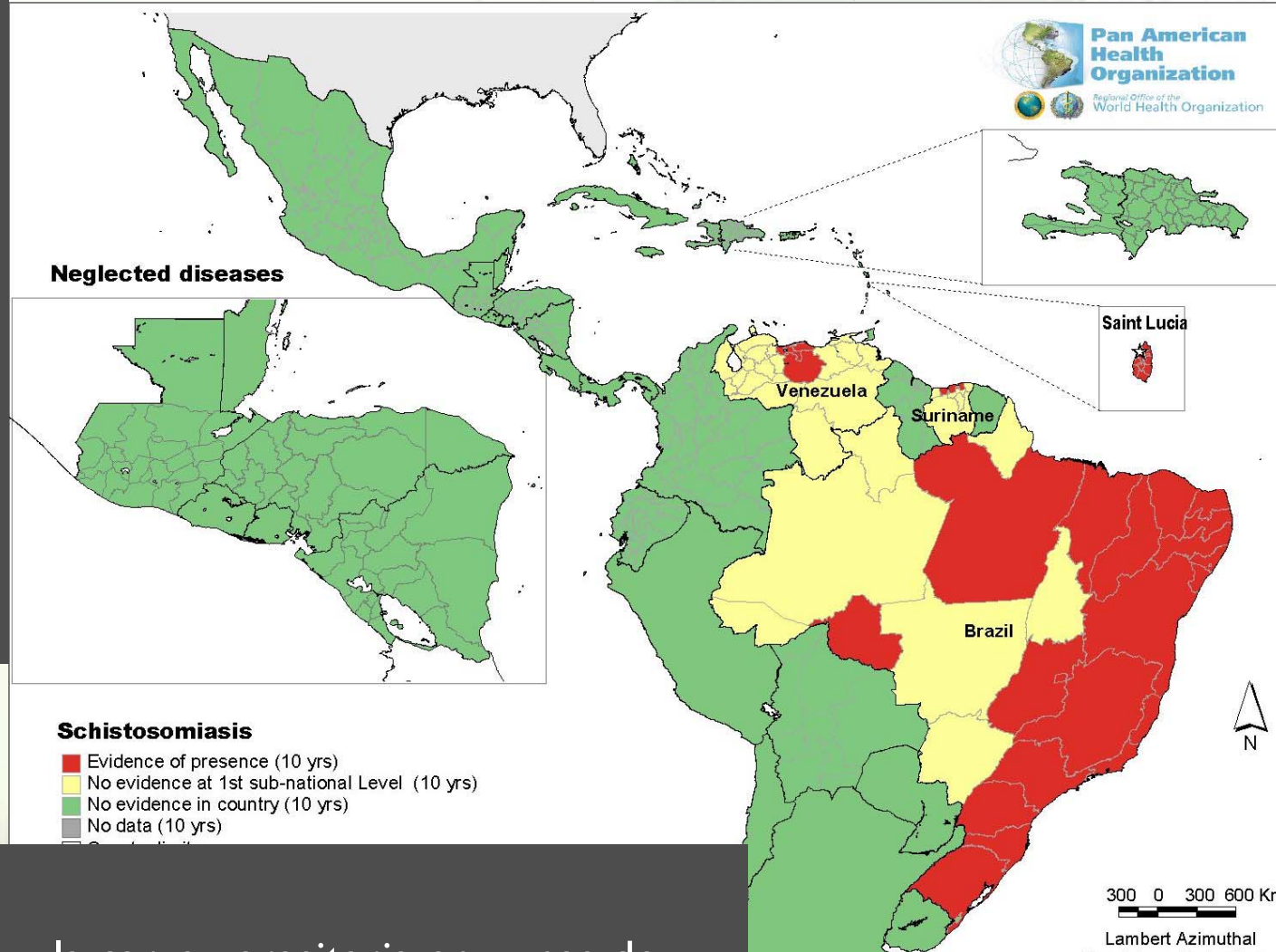


Esquistosomiasis

Presencia a nivel subnacional, 1998–2007

Situación epidemiológica

- 4 países
- 39 unidades subnacionales
- 25 millones de personas viviendo en áreas de riesgo, principalmente en Brasil
- Estimado entre 1 a 3 millones de personas infectadas



Meta

Reducir la prevalencia y la carga parasitaria en zonas de transmisión alta a menos del 10% de prevalencia (*medido por recuentos de huevos*)

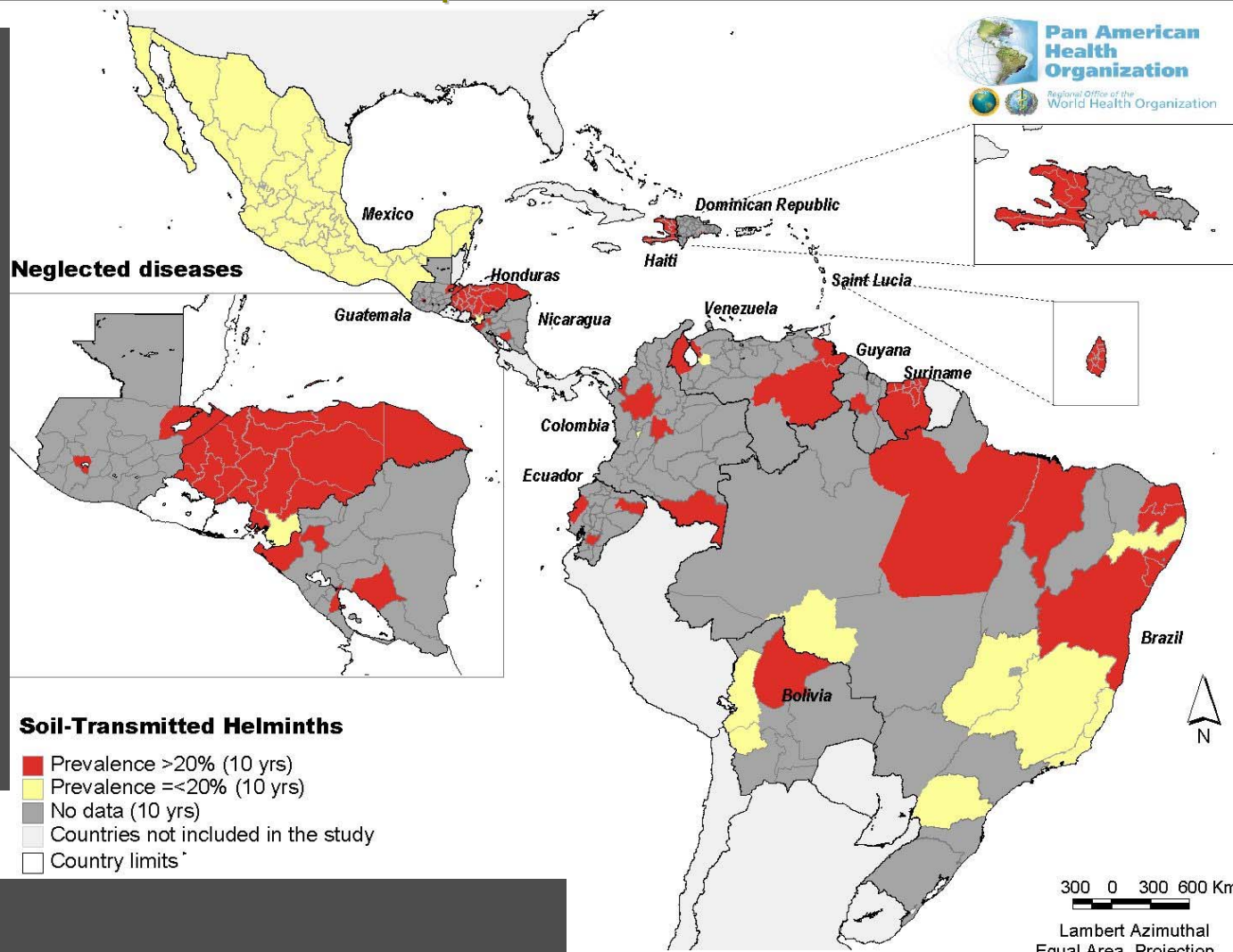
Resolución
WHA 54.19 (2001)

Helmintiasis transmitida por el suelo

Prevalencia de estudios disponibles, 1998–2007

Situación epidemiológica

- Presencia estimada en todos los países de la Región
- Encuestas realizadas mostraron que 71 unidades subnacionales presentan áreas con tasas de prevalencia mayores de 20%
- Estimado cerca de 38 millones de niños en edad escolar a riesgo



Meta

Reducir la prevalencia entre niños en edad escolar en áreas de alto riesgo (con una prevalencia mayor de 50%) a menos de 20% (medido por recuentos de huevos)

Resolución

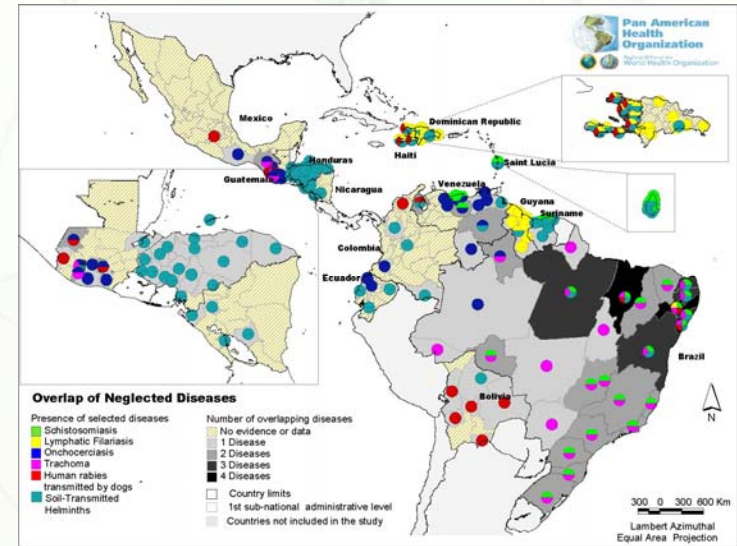
WHA 54.19 (2001)

Estratificación: Otras enfermedades

- **Enfermedades que necesitan desarrollar nuevas estrategias y herramientas capaces de promover el control avanzado o la eliminación:**
 - Leishmaniasis (en expansión)
 - Leptospirosis (brotes frecuentes durante inundaciones)
 - Cisticercosis, hidatidosis y otras



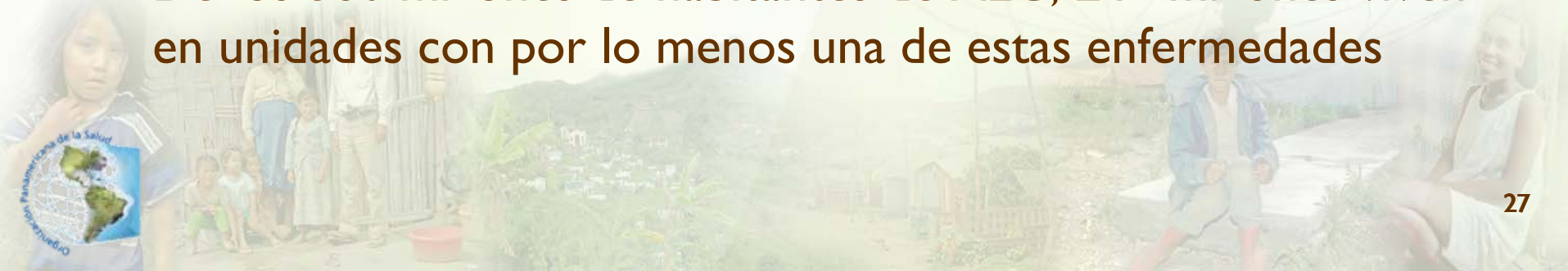
Oportunidades para integrar acciones: Superposición de enfermedades Marco de Acción y Estrategias comunes



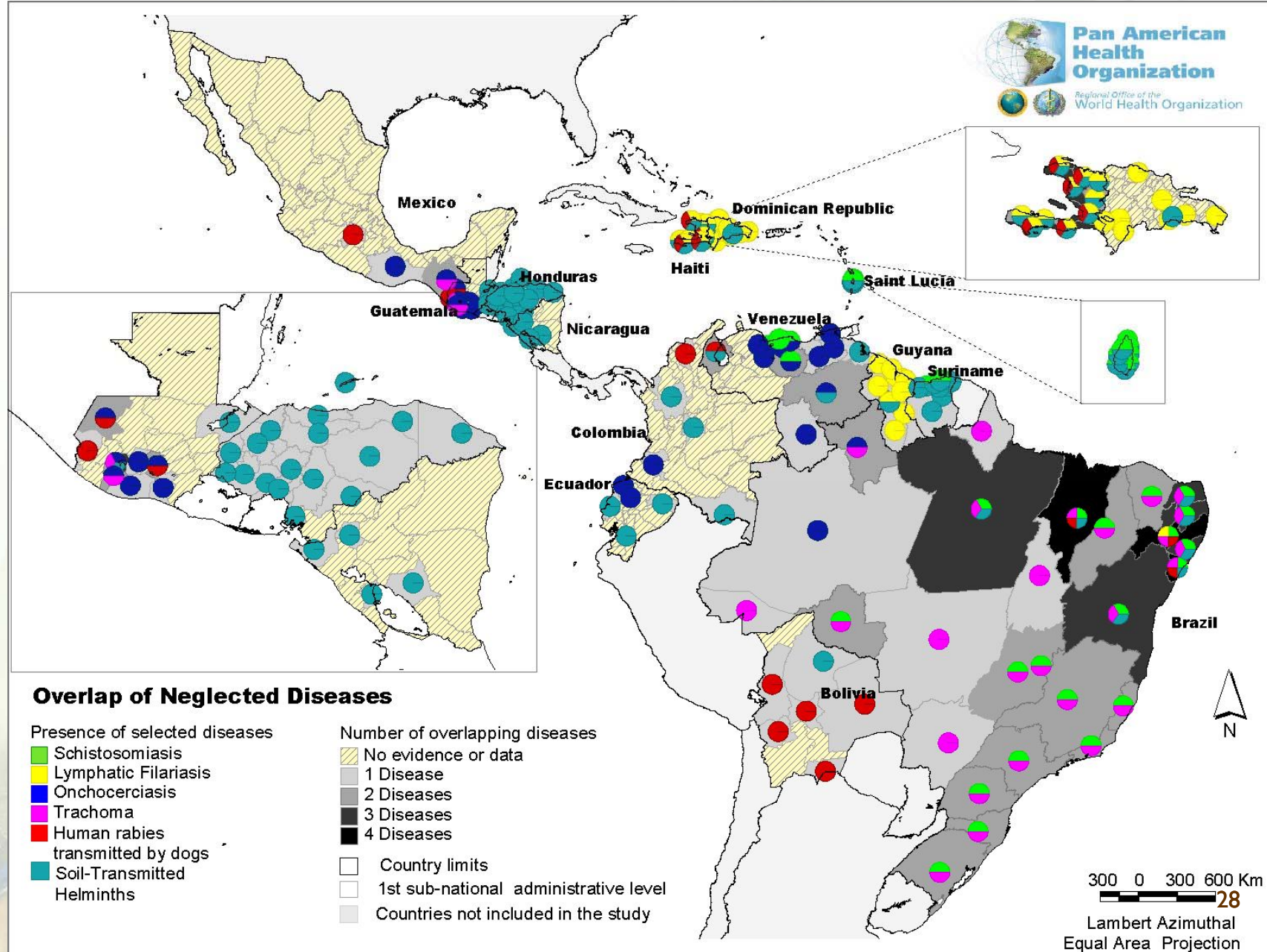
Superposición de enfermedades: oportunidad para la acción integrada

275 unidades administrativas de primer nivel
subnacional

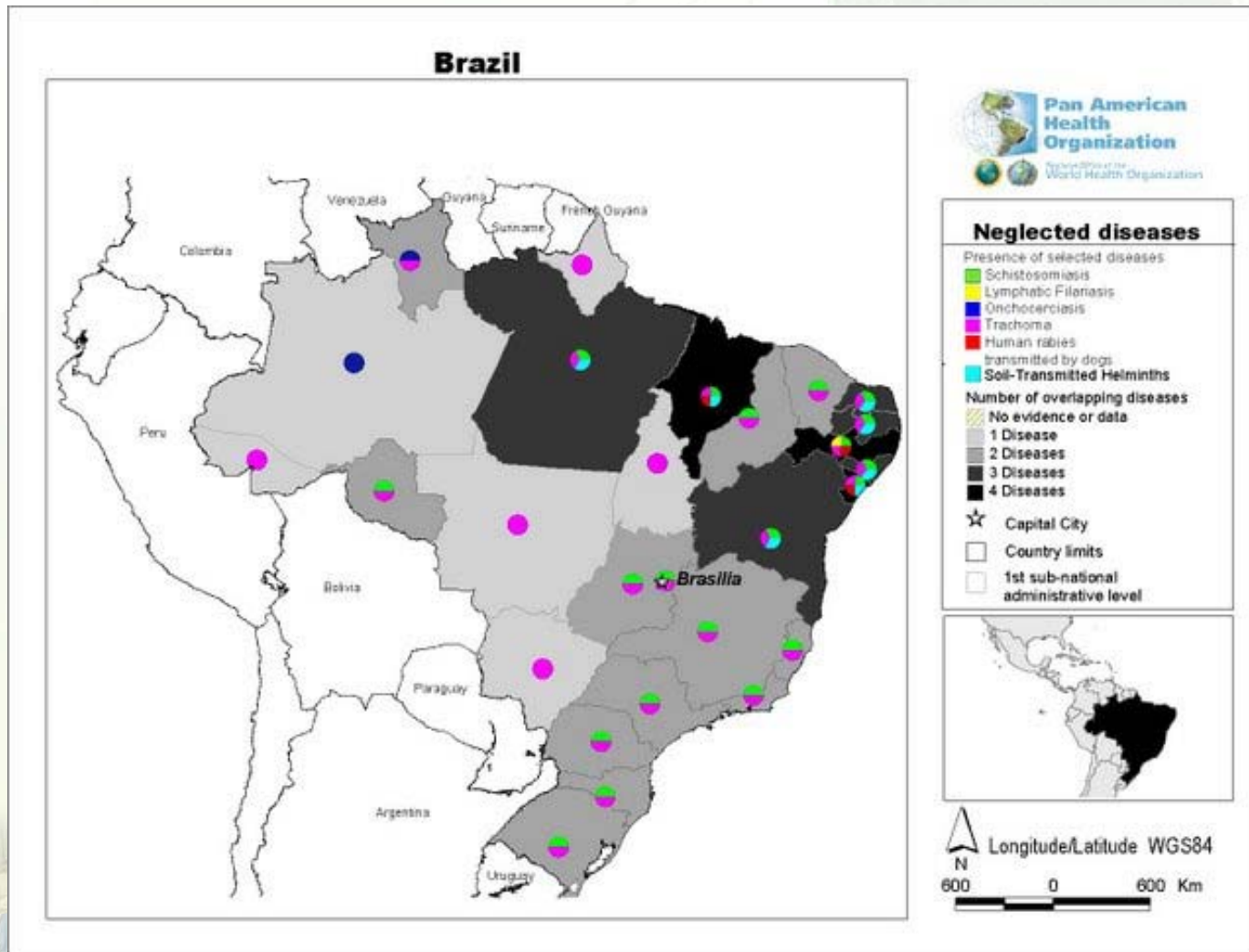
- 3 unidades con presencia de 4/ 6 enfermedades seleccionadas:
Maranhão, Pernambuco y Sergipe
- 12 unidades con presencia de 3/6
→ La mayoría en Haití, seguido por Brasil y Guatemala
- 41 con presencia de 2/6
- 81 con presencia de 1/6
- De los 580 millones de habitantes de ALC, 241 millones viven
en unidades con por lo menos una de estas enfermedades



Superposición de las seis enfermedades desatendidas



Superposición en Brasil



Estudio de costos

El costo *per capita* de las acciones de salud es bajo:

Bajo: USD 0.04 (Colombia)

Alto: USD 4.13 (Guyana).

Con agua y saneamiento, los costos varían bastante en términos relativos:

Bajo: 0.3% (México y Guyana).

Alto: 40.2% (Haití).

| Country | Per capita total health expenditure (THE, PPP int. \$) | Population (thousand) | Sub-Total NTD Costs (\$ thousand) | Sub-Total NTD Costs per capita (\$) | Total costs (NTDs + Water + Sanitation, \$ thousand) | Total costs (NTDs + Water + Sanitation, \$ per capita) | Total costs per year over 5 years (NTDs + Water + Sanitation, % THE) |
|--------------------|--|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| Bolivia | 204,00 | 9.694 | 1.171 | 0,12 | 741.766 | 76,52 | 7,5% |
| Brazil | 765,00 | 194.228 | 71.346 | 0,37 | 5.662.645 | 29,15 | 0,8% |
| Colombia | 626,00 | 46.741 | 2.050 | 0,04 | 1.721.681 | 36,83 | 1,2% |
| Dominican Republic | 449,00 | 9.904 | 5.084 | 0,51 | 202.151 | 20,41 | 0,9% |
| Ecuador | 297,00 | 13.481 | 553 | 0,04 | 553 | 0,04 | 0,0% |
| Guatemala | 259,00 | 13.686 | 2.655 | 0,19 | 580.701 | 42,43 | 3,3% |
| Guyana | 264,00 | 736 | 3.042 | 4,13 | 3.042 | 4,13 | 0,3% |
| Haiti | 96,00 | 9.751 | 34.474 | 3,54 | 1.882.964 | 193,10 | 40,2% |
| Honduras | 241,00 | 7.246 | 480 | 0,07 | 326.810 | 45,10 | 3,7% |
| Mexico | 756,00 | 107.801 | 12.588 | 0,12 | 1.235.767 | 11,46 | 0,3% |
| Nicaragua | 251,00 | 5.676 | 497 | 0,09 | 503.626 | 88,73 | 7,1% |
| Saint Lucia | 421,00 | 167 | 7 | 0,04 | 2.052 | 12,29 | 0,6% |
| Suriname | 361,00 | 461 | 67 | 0,15 | 16.693 | 36,21 | 2,0% |
| Venezuela | 396,00 | 28.122 | 5.220 | 0,19 | 1.540.213 | 54,77 | 2,8% |

Enfermedades consideradas en el estudio: tracoma, oncocercosis, filariasis linfática, helmintos transmitidos por el suelo y esquistosomiasis

Marco de Acción y Estrategias Comunes

- Planes, directrices y herramientas disponibles
- Decisiones basadas en evidencias
- Reducción de desigualdades en salud
- Atención primaria de salud
- Intervenciones interprogramáticas y dirigida a los determinantes sociales de salud
- Enfoque de género
- Participación comunitaria y de otros actores
- Cooperación horizontal entre países
- Alianza global en la lucha contra enfermedades desatendidas



Síntesis

- **Eliminación y el control intensificado es factible**
 - Requisitos: Compromiso político (resolución) Creatividad y movilización de recursos (propuesta fondo fiduciario BID PAHO Sabin)
- **Decisiones basadas en evidencias**
 - Análisis epidemiológico y mapeo de las enfermedades, de los focos más importantes y de los determinantes
 - Eficacia de las intervenciones
 - Análisis económico: estudio de costos en progreso (BID)
- **Foco integrado en los países**
 - Enfermedades e intervenciones adecuadas
 - Acción intersectorial en los determinantes sociales
 - Fortalecimiento de los sistemas de salud y de atención primaria Intervenciones sectoriales y multisectoriales



“La eliminación de ciertas enfermedades que todavía afectan a nuestra población para las cuales ya disponemos de conocimiento y las herramientas... es posible de lograr. [Es] también un imperativo ético que hagamos esfuerzos para eliminar esas enfermedades.”

Dr. Mirta Roses, Directora de la OPS



Links con documentos

- Documento CE 144/10: **ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS Y OTRAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA POBREZA**

Español:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1281&Itemid=1162&limit=1&limitstart=2&lang=es

Inglés: <https://sas.illuminate.com/m.jnlp?sid=1110&password=M.DEIFDEI114CCFC1B6F804D8991037B>

- Estudio: “Perfiles Epidemiológicos Provisionales para Enfermedades Desatendidas y Otras Infecciones Relacionadas con la Pobreza en América Latina y el Caribe” (En inglés)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1247&Itemid=211
- Informe de la reunión: Consulta sobre un fondo fiduciario de América Latina y el Caribe para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades infecciosas. Washington, D.C., 15 y 16 de diciembre del 2008. (En inglés)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1231&Itemid=211
- Recopilado con links de guías, planes y mandatos sobre estos temas (a ser incluido muy pronto)