



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;

- la oportunidad actual de eliminar o reducir drásticamente la carga de estas enfermedades con los instrumentos disponibles;
- la importancia de trabajar para eliminar las enfermedades infecciosas que todavía siguen asolando a la población de las Américas, a pesar de que hay intervenciones de salud pública adecuadas y costo-efectivas para combatirlas,

**RESUELVE:**

1. Instar a los Estados Miembros:
  - a) a que se comprometan con la eliminación o la reducción de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza que pueden combatirse con los instrumentos existentes, hasta ciertos niveles para que esas enfermedades dejen de considerarse problemas de salud pública en el 2015;
  - b) a que determinen cuáles son las enfermedades desatendidas prioritarias y las poblaciones vulnerables que han quedado a la zaga, así como las brechas en la información epidemiológica y las zonas geográficas prioritarias para la intervención (“zonas críticas”) al nivel subnacional en los países;
  - c) a que revisen los planes nacionales específicos que existen para controlar o eliminar estas enfermedades y, donde sea necesario, establezcan nuevos planes con un enfoque integral que abarque los determinantes sociales de la salud, el Reglamento Sanitario Internacional (2005), cuando corresponda, las estrategias interprogramáticas y las acciones intersectoriales;
  - d) a que trabajen a fin de proporcionar recursos suficientes para lograr la sostenibilidad de los programas nacionales y subnacionales de control, lo que incluye personal, suministros de medicamentos, equipo, material de promoción de la salud y otras necesidades;
  - e) a que pongan en práctica las estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento, control vectorial y eliminación de una manera integrada, con amplia participación comunitaria, de manera que contribuya al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud incluida la atención primaria de salud y los sistemas de vigilancia de salud;
  - f) a que estudien y, cuando proceda, promuevan una variedad de planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo, incluso abordando, cuando proceda, la desvinculación del costo de las actividades de investigación y desarrollo, y del precio de los medicamentos, por ejemplo, mediante la concesión

de premios con el fin de abordar enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo;

- g) a que movilicen recursos complementarios e incluyan a posibles socios dentro de los países, así como a agencias de desarrollo, bilaterales y multilaterales, a organizaciones no gubernamentales, fundaciones y a otros interesados directos;
- h) a que den apoyo a la promoción de la investigación y el desarrollo científico relacionados con los instrumentos, estrategias, tecnología y métodos nuevos o perfeccionados para prevenir y controlar las enfermedades desatendidas, tales como el desarrollo de pruebas diagnósticas asequibles, medicamentos más seguros y mecanismos de diagnósticos oportunos para reducir las complicaciones tardías de estas enfermedades;
- i) a que aprueben las metas y los indicadores para la eliminación y la reducción de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, priorizados por los Estados Miembros y que figuran en los anexos A y B de la presente resolución;
- j) a que colaboren a fin de fortalecer los mecanismos de vigilancia de las enfermedades desatendidas y de aumentar el acceso a las herramientas disponibles de control de enfermedades.

2. Solicitar a la Directora:

- a) que siga abogando por una movilización activa de los recursos y promueva la colaboración estrecha para forjar alianzas que respalden la aplicación de esta resolución;
- b) que provea cooperación técnica a los países para la preparación de los planes nacionales de acción y para la presentación de propuestas de financiamiento para el fondo fiduciario para la eliminación de enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza y a otras fuentes;
- c) que promueva la identificación, el diseño y la aplicación de intervenciones basadas en datos fidedignos que sean técnica y científicamente sólidos;
- d) que promueva la aplicación de las guías actuales de la OPS y de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades consideradas;
- e) que promueva la investigación y el desarrollo científico relacionados con los instrumentos, estrategias, tecnología y métodos nuevos o perfeccionados para prevenir y controlar las enfermedades desatendidas y sus consecuencias;

- f) que brinde su apoyo al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y a la atención primaria de salud, así como al seguimiento y la evaluación de los planes nacionales de acción que se están ejecutando;
- g) que fortalezca la colaboración transfronteriza entre países que comparten las mismas enfermedades;
- h) que continúe prestando apoyo y fortaleciendo los mecanismos de adquisición de medicamentos, como el Fondo Estratégico para tratar las enfermedades desatendidas al mejor costo a fin de aumentar el acceso.

Anexos

*(Novena reunión, 2 de octubre del 2009)*

**Presencia de enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, por país, y número total de países donde ocurre cada enfermedad en América Latina y el Caribe, según los criterios establecidos más abajo<sup>1</sup>**

País*	Enfermedades											
	Enfermedad de Chagas	Sífilis congénita	Rabia humana transmitida por perros	Lepra	Filariasis linfática	Malaria	Tétanos neonatal	Oncocercosis	Peste	Esquistosomiasis	Helminthiasis transmitida por contacto con el suelo	Tracoma
Anguila	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antigua y Barbuda	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antillas Holandesas	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Argentina	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Aruba	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Bahamas	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Barbados	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Belice	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Bolivia	X	X	X	X	-	X	X	-	- <sup>b</sup>	-	X	-
Brasil	X	X	X	X <sup>a</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X
Colombia	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	-
Costa Rica	X	X	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-
Cuba	-	X	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Chile	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Dominica	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Ecuador	X	X	-	X	-	X	X	X	X	-	X	-
El Salvador	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Granada	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guadalupe	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guatemala	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Guayana Francesa	X	...	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Guyana	X	X	-	X	X	X	-	-	-	-	X	-
Haití	-	X	X	X	X	X	X <sup>a</sup>	-	-	-	X	-
Honduras	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Islas Caimán	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Islas Turcos y Caicos	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Islas Vírgenes (EUA)	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Islas Vírgenes (Reino Unido)	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Jamaica	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Martinica	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
México	X	X	-	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Montserrat	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-

<sup>1</sup> PAHO/HSD/CD. Provisional Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean [inédito] presentado a la 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: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37).

País*	Enfermedades											
	Enfermedad de Chagas	Sífilis congénita	Rabia humana transmitida por perros	Lepra	Filariasis linfática	Malaria	Tétanos neonatal	Oncocercosis	Peste	Esquistosomiasis	Helmintiasis transmitida por contacto con el suelo	Tracoma
Nicaragua	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Panamá	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Paraguay	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Perú	X	X	X	X	-	X	X	-	X	-	X	-
República Dominicana	-	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	-
Saint Kitts y Nevis	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
San Vicente y las Granadinas	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Santa Lucía	-	...	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-
Suriname	X	...	-	X	-	X	-	-	-	X	X	-
Trinidad y Tabago	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Uruguay	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Venezuela	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	-
<b>Número total de países de América Latina y el Caribe donde ocurren las enfermedades</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Todos</b>	<b>3</b>

<sup>a</sup> En estos países, la enfermedad está presente como problema de salud pública  
 - Sin evidencia                      ... Sin información

<sup>b</sup> Área anteriormente endémica

### Crterios

Enfermedad de Chagas:	Evidencia de cualquier tipo de transmisión en los 10 últimos años. (1998-2007)
Esquistosomiasis:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 10 años (1998-2007)
Filariasis linfática:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Helmintos transmitidos por contacto con el suelo:	Datos fidedignos de la enfermedad en los últimos 10 años (2005-2007)
Lepra:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Oncocercosis:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Rabia humana transmitida por los perros:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2006-2008)
Tracoma:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 10 años (1998-2007)
Tétanos neonatal:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Sífilis congénita:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Malaria	Evidencia de transmisión local continua en los últimos 5 años
Peste	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2006-2008)

## Situación epidemiológica, metas de eliminación y principales estrategias de eliminación para determinadas enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza.<sup>2</sup>

En el presente anexo se detalla las enfermedades propuestas para su eliminación, la situación epidemiológica, metas y estrategias. Las estrategias deberán ser adaptadas por los países de acuerdo con sus políticas de salud, la situación epidemiológica y organización de redes de servicios de salud.

GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia principal
<b>Enfermedad de Chagas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hubo pruebas de la transmisión en 21 países de las Américas.</li> <li>– Se calcula que actualmente están infectadas de 8 a 9 millones de personas.</li> <li>– 40.000 nuevos casos de transmisión por vector por año.</li> <li>– La transmisión por vector por los vectores principales se ha interrumpido en varios países (Uruguay, Chile, Brasil y Guatemala) y zonas de (Argentina y Paraguay).</li> <li>– La mayoría de los países de América Latina se están acercando a la meta del tamizaje para Chagas en 100% de sus bancos de sangre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interrumpir la transmisión vectorial domiciliar de <i>Trypanosoma cruzi</i> (menos de 1% de índice de infestación domiciliar triatomínica y seroprevalencia negativa en niños de hasta 5 años de edad y menos, a excepción de la mínima aportada por casos en hijos de madres seropositivas).</li> <li>– Interrumpir la transmisión transfusional de <i>T. cruzi</i> (cobertura de 100% de tamizaje de la sangre).<sup>3</sup></li> <li>– Integrar el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en el Sistema de la Atención Primaria de la Salud de manera de proveer tratamiento y atención médica a todos los pacientes para las fases agudas y crónicas de la enfermedad, así como reforzar la cadena de suministros de los tratamientos existentes dentro de los países para aumentar el acceso.</li> <li>– Prevenir el desarrollo de cardiomiopatía y problemas intestinales, relacionados a la enfermedad de Chagas ofreciendo atención médica adecuada a personas afectadas por la enfermedad en todas sus etapas de evolución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eliminar vectores en la vivienda mediante el control químico.</li> <li>– Programas de ordenamiento del medio.</li> <li>– Información, educación y comunicación (IEC).</li> <li>– Tamizaje de las muestras de sangre en los bancos de sangre para evitar transmisión por transfusión de sangre.</li> <li>– Tamizaje de embarazadas y tratamiento para evitar la transmisión congénita.</li> <li>– Mejores prácticas en la preparación de alimentos para evitar la transmisión oral.</li> <li>– Tratamiento etiológico a los niños.</li> <li>– Ofrecer atención médica a los adultos afectados con la enfermedad de Chagas.</li> </ul>

<sup>2</sup> PAHO/HSD/CD. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean [inédito] presentado a la 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: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_joomlbook&Itemid=259&task=display&id=37](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlbook&Itemid=259&task=display&id=37).

<b>GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>Situación epidemiológica</b>	<b>Metas</b>	<b>Estrategia principal</b>
<b>Sífilis congénita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se calcula que cada año ocurren en la Región 250.000 casos de sífilis congénita.</li> <li>- En una encuesta del 2006, 14 países notificaron la incidencia de sífilis congénita en nacidos vivos, con un intervalo que variaba de 0,0 casos por 1.000 nacidos vivos en Cuba a 1,56 en el Brasil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública (menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos).<sup>4</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación obligatoria de la sífilis y la sífilis congénita para las embarazadas.</li> <li>- Tamizaje universal de la sangre en la primera visita prenatal (&lt;20 semanas), en el tercer trimestre, en el trabajo de parto y después de un aborto provocado o espontáneo y en caso de un mortinato.</li> <li>- Tratamiento oportuno y adecuado para todas las embarazadas con sífilis y lo mismo para el esposo y los recién nacidos.</li> </ul>
<b>Rabia humana transmitida por perros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En los últimos tres años la enfermedad ha estado presente en 11 países.</li> <li>- Aunque el número de casos humanos sea bajo (16 en el 2008), gracias a las iniciativas de país, el número de personas que viven en las zonas de riesgo debido a la rabia en los perros sigue siendo alto.</li> <li>- La mayoría de los casos ocurrieron en Haití y Bolivia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar la rabia humana transmitida por perros (cero casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Rabia (SIRVERA) coordinado por la OPS).<sup>5</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunación de 80% de la población canina en las zonas endémicas.</li> <li>- Atención administrada a 100% de la población expuesta al riesgo con la profilaxis luego de la exposición, cuando se indique.</li> <li>- Vigilancia epidemiológica.</li> <li>- Educación y comunicación para aumentar la toma de conciencia sobre el riesgo de rabia.</li> <li>- Control de la población canina</li> <li>- Acciones para prevenir la reintroducción</li> </ul>

<sup>3</sup> Basado en: World Health Organization. *Elimination of transmission of Chagas Diseases*. WHA51.14. Fifty first World Health Assembly. 1998.

<sup>4</sup> Basado en: Organización Panamericana de la Salud. *Plan de Acción para la eliminación de la sífilis congénita*, 116.ª sesión del Comité Ejecutivo. CE116/14. OPS, 1995.

<sup>5</sup> Basado en: Organización Panamericana de la Salud. 15.ª *Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA): "Agricultura y salud: Alianza por la Equidad y el Desarrollo Rural en las Américas"*. CD48.R13, 48.º Consejo Directivo. Washington, DC.: OPS; 2008.

<b>GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>Situación epidemiológica</b>	<b>Metas</b>	<b>Estrategia principal</b>
<b>Lepra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En 24 países la enfermedad ha estado presente en los tres últimos años.</li> <li>- Solo en el Brasil, la prevalencia nacional no alcanzó la meta de “eliminación como problema de salud pública”, de menos de un caso por 10.000 habitantes.</li> <li>- En el 2007, se notificaron en las Américas 49.388 casos de lepra, y se detectaron 42.000 casos nuevos.</li> <li>- En el mismo año, se detectaron 3.400 casos nuevos (8% del total) con discapacidad de grado 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar la lepra como problema de salud pública (menos de 1 caso por 10.000 personas) de los primeros niveles subnacionales político-administrativos.<sup>6,7,8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilancia intensificada de los contactos.</li> <li>- Tratamiento con la terapia multimedicamentosa oportuna al menos en 99% de todos los pacientes.</li> <li>- Definición de la introducción adecuada de la quimioprofilaxis.</li> <li>- Detección temprana de las discapacidades de grado 2.</li> </ul>

<sup>6</sup> Basado en: World Health Organization. *Elimination of leprosy*. Forty-fourth World Health Assembly. WHA44.9. Ginebra: OMS, 1991.

<sup>7</sup> Basado en: World Health Organization. *Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem*. Ginebra: OMS, 2000.

<sup>8</sup> En lugar de la meta de la eliminación, Brasil adoptará las metas recomendadas para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad que se encuentran en el documento de la OMS denominado *Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden Due to Leprosy, 2011-2015* (SEA-GLP-2009.4).

- Número y tasa por 100.000 habitantes de casos nuevos detectados por año
- Número y tasa de casos nuevos con discapacidad grado 2 por 100.000 habitantes por año
- Proporción de pacientes que completan su tratamiento oportunamente como indicador de la tasa de curación.

<b>GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>Situación epidemiológica</b>	<b>Metas</b>	<b>Estrategia principal</b>
<b>Filariasis linfática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermedad está presente en Brasil, República Dominicana, Guyana y Haití.</li> <li>- Se calcula que hasta 11 millones de personas están expuestas al riesgo de infección.</li> <li>- La población expuesta al mayor riesgo se encuentra en Haití (90%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar la enfermedad como problema de salud pública (menos de 1% de prevalencia de la microfilariasis en adultos en centros centinela y sitios de verificación al azar en la zona).</li> <li>- Interrumpir su transmisión (ningún niño entre las edades de 2 y 4 años da positivo el antígeno).</li> <li>- Prevenir y controlar la discapacidad.<sup>9</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración en masa de medicamentos (AMM) una vez al año por un periodo no menor de 5 años con cobertura no menor de 75% o consumo de sal de mesa fortificada con dietilcarbamazina (DEC) en el régimen diario de alimentación.</li> <li>- Vigilancia de la morbilidad por filariasis por los sistemas locales de vigilancia sanitaria.</li> <li>- Atención de casos.</li> <li>- Integración y coordinación de la AMM con otras estrategias.</li> <li>- Estrategias de comunicación y educación en las escuelas.</li> </ul>
<b>Malaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la Región, hay 21 países donde la malaria es endémica.</li> <li>- Algunos países, como Paraguay y Argentina, son de endemicidad baja (menos de un caso por 1.000 habitantes en riesgo) y tienen focos bien establecidos.</li> <li>- En el Caribe, solo Haití y la República Dominicana se consideran países endémicos, ya que notificaron cerca de 26.000 casos en el 2007 (90% en Haití).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar la malaria en las zonas donde es factible la interrupción de la transmisión local (Argentina, República Dominicana, Haití, México, Paraguay y Centroamérica).<sup>10</sup></li> <li>- Eliminación (cero casos locales a lo largo de tres años consecutivos); Pre-eliminación (tasa de positividad del frotis = &lt; 5% y &lt;1 caso/ 1.000 personas en riesgo).<sup>11</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención, vigilancia, detección temprana y control de las epidemias.</li> <li>- Control integrado de vectores.</li> <li>- Impulsar el diagnóstico y el tratamiento apropiado de casos.</li> <li>- Farmacovigilancia intensiva de la posible resistencia al tratamiento y aplicación de los resultados a la definición de la norma de tratamiento.</li> <li>- Fortalecimiento de la atención primaria de salud e integración de las iniciativas de prevención y control con otros programas de salud.</li> <li>- Participación comunitaria.</li> </ul>

<sup>9</sup> Basado en: World Health Organization. *Monitoring and epidemiological assessment of the programme to eliminate lymphatic filariasis at implementation unit level*. Ginebra: OMS; 2005.

<sup>10</sup> Basado en: Organización Panamericana de la Salud. *Malaria: Informe sobre la situación actual*, 142.ª sesión del Comité Ejecutivo. CE142/16. OPS, 2008.

<b>GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>Situación epidemiológica</b>	<b>Metas</b>	<b>Estrategia principal</b>
<b>Tétanos neonatal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermedad ha estado presente en tasas más bajas en 16 países en los últimos tres años.</li> <li>- En el 2007, se notificó un total de 63 casos (38 en Haití).</li> <li>- Se ha eliminado como problema de salud pública en todos los países de América Latina y el Caribe, excepto en Haití.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar la enfermedad como problema de salud pública (menos de 1 caso por 1.000 recién nacidos por año en un municipio o distrito).<sup>12</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunación de las mujeres en edad fecunda con el toxoide tetánico.</li> <li>- Identificación de las áreas de alto riesgo.</li> <li>- Vigilancia adecuada.</li> <li>- Métodos higiénicos para atender los partos y para el puerperio.</li> </ul>
<b>Oncocercosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se calcula que 500.000 personas están en riesgo en la Región.</li> <li>- En Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela hay 13 focos.</li> <li>- En seis focos, la transmisión parece haberse interrumpido después de la administración masiva de medicamentos con una cobertura de al menos 85% de la población destinataria.</li> <li>- Actualmente, se está efectuando una vigilancia de tres años luego del tratamiento, antes de la certificación de la eliminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar la afección ocular e interrumpir la transmisión.<sup>13,14</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración masiva de farmacoterapia al menos dos veces al año para llegar al menos a 85% de la población en riesgo en cada zona endémica.</li> <li>- Vigilancia para detectar signos de afección ocular, microfilarias, nódulos.</li> <li>- Atención dermatológica por conducto del sistema de atención primaria de salud en zonas donde la infección cutánea es un problema.</li> </ul>

<sup>11</sup> Basado en: Organización Mundial de la Salud. *Global Malaria Control and Elimination: Report of a Technical Review*. 17-18 January, 2008.OMS, 2008. p.9.

<sup>12</sup> Basado en: Organización Panamericana de la Salud. *Neonatal Tetanus Elimination: Field Guide*, Second edition. Scientific and Technical Publication No. 602, Washington, D.C., 2005.

<sup>13</sup> Basado en: Organización Panamericana de la Salud. Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas. (CD48/10), 48.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2008.

<b>GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>Situación epidemiológica</b>	<b>Metas</b>	<b>Estrategia principal</b>
<b>Peste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermedad está presente en focos silvestres en 5 países con casos esporádicos: Bolivia (ningún caso notificado en los últimos 10 años), Brasil, Ecuador, Estados Unidos y Perú.</li> <li>- Actualmente, el número de casos en toda América Latina es bajo (alrededor de 12 casos por año).</li> <li>- La mayoría de los casos notificados se encuentran en el Perú.</li> <li>- Muy pocos son mortales.</li> <li>- Los casos ocurren generalmente en pueblos rurales pequeños con extrema pobreza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar como problema de salud pública (cero casos de mortalidad y evitar brotes domiciliarios).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección temprana y tratamiento oportuno de casos.</li> <li>- Vigilancia de los focos silvestres.</li> <li>- Mejoras en la vivienda y el saneamiento.</li> <li>- Control de roedores y de vectores.</li> <li>- Programas intersectoriales para mejorar el almacenamiento de las cosechas.</li> <li>- Eliminación adecuada de los desechos agropecuarios.</li> <li>- Instalaciones domésticas adicionales para criar los “cuyes” (tipo de cobayos usados como alimento).</li> </ul>
<b>Tracoma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay pruebas de la presencia de la enfermedad en Brasil, Guatemala y México.</li> <li>- Se han confirmado focos en los estados fronterizos brasileños, pero no se dispone de datos para los países vecinos.</li> <li>- Se calcula que alrededor de 50 millones de personas viven en las zonas de riesgo y se han detectado cerca de 7.000 casos, principalmente en Brasil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar casos nuevos de ceguera causada por tracoma: reducción de la prevalencia de triquiasis tracomatosa (TT) a menos de 1 caso por cada 1.000 personas (población general) y reducción de la prevalencia de tracoma folicular o inflamatoria (TF y TI) a menos de 5% en niños de 1-9 años de edad.<sup>15,16</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La estrategia SAFE se aplica con los siguientes componentes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir la ceguera mediante la operación quirúrgica del párpado para corregir la inversión o entropía del párpado superior y la triquiasis.</li> <li>• Reducir la transmisión en las zonas endémicas mediante el lavado de la cara y el uso de antibióticos.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>14</sup> Basado en: Organización Mundial de la Salud. *Certification of Elimination of Human Onchocerciasis: Criteria and procedures. Guidelines.* OMS; 2001.

<sup>15</sup> Basado en: World Health Organization. *Report of the Global Scientific Meeting on Future Approaches to Trachoma Control.* Ginebra: OMS; 1996. p. 4-7.

<b>GRUPO 2: Enfermedades cuya prevalencia puede reducirse drásticamente (con intervenciones disponibles rentables)</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>Situación epidemiológica</b>	<b>Metas</b>	<b>Estrategia primaria</b>
<b>Esquistosomiasis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermedad está presente en: Brasil, Santa Lucía, Suriname y Venezuela.</li> <li>- Se necesitan estudios para confirmar la eliminación de las zonas anteriormente endémicas en el Caribe.</li> <li>- Se calcula que alrededor de 25 millones de personas viven expuestas al riesgo en las Américas.</li> <li>- Se calcula que alrededor de 1 a 3 millones de personas están infectadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir la prevalencia y la carga del parásito en las zonas de transmisión elevada a una prevalencia de menos de 10%, según mediciones cuantitativas del recuento de huevos.<sup>17,18</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quimioterapia preventiva para al menos 75% de los niños en edad escolar que viven en áreas de riesgo, definido por una prevalencia de más del 10% de niños en edad escolar.</li> <li>- Mejoramiento de los sistemas de eliminación de excretas y acceso al agua potable; educación.</li> </ul>
<b>Helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se calcula que las helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo están presentes en los países de toda la Región.</li> <li>- Según cálculos regionales, en América Latina y el Caribe se encuentran en riesgo de sufrir esta enfermedad 26,3 millones de niños en edad escolar.</li> <li>- En 13 de los 14 países con información recopilada había una o varias zonas con prevalencia superior a 20% de helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir la prevalencia en niños en edad escolar en las zonas de alto riesgo (prevalencia de &gt;50%) a una prevalencia de &lt;20% según el recuento de huevos.<sup>19</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración regular de quimioterapia preventiva o administración masiva de medicamentos (AMM) para al menos 75% de los niños en edad escolar que se encuentran en riesgo, como se define por los países tomando en cuenta la prevalencia. Si la prevalencia de cualquier helmintiasis transmitida por contacto con el suelo en niños en edad escolar es <math>\geq 50\%</math> (comunidad de alto riesgo), tratar a todos los niños en edad escolar dos veces al año. Si la prevalencia de cualquier helmintiasis transmitida por contacto con el suelo en niños en edad escolar en riesgo es <math>\geq 20\%</math> y <math>&lt; 50\%</math> (comunidad de bajo riesgo), tratar a todos los niños en edad escolar una vez al año.</li> <li>- Promover el acceso al agua potable, al saneamiento y a la educación sanitaria, mediante la colaboración intersectorial.</li> </ul>

- - -

<sup>16</sup> Basado en: World Health Organization. *Trachoma control: A guide from programme managers*. OMS, 2006

<sup>17</sup> Basado en: World Health Organization. *Preventive chemotherapy in Human Helminthiasis*. Ginebra: OMS; 2006.

<sup>18</sup> Basado en: World Health Organization. *Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections*. Fifty-fourth World Health Assembly. WHA54.19. Ginebra:OMS, 2001

<sup>19</sup> Basado en: World Health Organization. *Preventive chemotherapy in Human Helminthiasis*. Ginebra: OMS; 2006.