

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 4.12 del orden del día provisional

CD55/16

10 de julio del 2016

Original: español

ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ARBOVIRALES

Introducción

1. Las enfermedades epidémicas y potencialmente pandémicas plantean una amenaza permanente para la seguridad de la salud a escala mundial y regional. En los últimos años, y a pesar de los esfuerzos de control vectorial realizados, ha aumentado la prevalencia de las infecciones virales transmitidas por artrópodos (arbovirosis) a escala mundial (1). Si bien el dengue sigue siendo como la arbovirosis de mayor prevalencia en la Región (2,3), en la actualidad la Región de las Américas se ha visto particularmente afectada por la aparición de otros arbovirus, como el chikunguña, que desde su introducción en diciembre del 2013 ha causado alrededor de 1,7 millones de casos confirmados o sospechosos (4,5). Tan solo en el 2016 (hasta el 22 de abril), se han notificado 54.213 casos acumulados (sospechosos y confirmados) en los países y territorios de la Región (6). Además, el 7 de mayo del 2015 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertó sobre la posible introducción del virus del Zika en la Región. Su transmisión local fue confirmada rápidamente en Brasil y, a finales de enero del 2016, al menos 28 países y territorios habían confirmado la circulación autóctona del virus (7,8); hasta el 24 de febrero, 31 países y territorios habían confirmado la transmisión (9), y al 21 de abril, 35 países y territorios habían confirmados casos autóctonos (10).

2. La aparición en la Región de nuevos arbovirus que se suman a los ya endémicos, como el dengue, representa un reto para el diagnóstico clínico, la confirmación por laboratorio y la vigilancia epidemiológica. Asimismo, la reaparición de la fiebre amarilla urbana representa un riesgo latente, como quedó demostrado durante el brote ocurrido entre los años 2007 y 2008 en Paraguay, tras casi 60 años de silencio epidemiológico en el país (11). Los aspectos relacionados con cada uno de estos agentes no pueden abordarse como si se tratara de problemas independientes, por lo que el presente documento propone a los Estados Miembros una estrategia para la vigilancia integral de las enfermedades causadas por arbovirus, basada en la articulación y el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica, el control integrado de los vectores y el

diagnóstico de laboratorio. El objetivo es que esta propuesta sirva de referencia para que los países de la Región adopten las acciones de prevención y control de este grupo de enfermedades con un enfoque integrado clínico-epidemiológico y de laboratorio, con énfasis en el control vectorial y una activa participación social.

Antecedentes

3. La aparición y diseminación de los arbovirus depende de la presencia y abundancia de los vectores, que a su vez se relaciona con diversos factores sociales, económicos y ambientales a escala regional y mundial. A pesar del compromiso de los países para la implementación progresiva del manejo integrado de los vectores (12,13), el control de los mosquitos transmisores (*Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*) aún constituye un reto importante para la Región de la Américas (14).

4. En octubre de 1947, en el primer Consejo Directivo, se aprobó la resolución CD1.R1 (15), en la cual se ponía de manifiesto que la solución al problema de la fiebre amarilla urbana sería la erradicación continental del *Aedes aegypti*. Así, en 1962 se demostró el éxito de esa campaña cuando 18 países de la Región y algunas islas del Caribe lograron erradicar este vector. Desafortunadamente, durante el periodo 1962-1972 estos esfuerzos perdieron eficacia en un contexto de resistencia del *Aedes aegypti* al DDT, lo que dio lugar a la reintroducción y la rápida expansión geográfica del mosquito y, en poco tiempo, la aparición de brotes epidémicos de dengue (14). Como estrategia para el control vectorial, en los años noventa se aprobaron las resoluciones CD38.R12 (1995) y CD39.R11 (1996), con las que se buscaba elaborar e implementar un plan continental para la erradicación del *Aedes aegypti* (16,17).

5. Por otro lado, en septiembre del 2001, en el 43.º Consejo Directivo de la OPS se aprobó la resolución CD43.R4 relativa a la generación de programas de prevención y control del dengue (18), con la que se pretendía fortalecer la implementación de las medidas de comunicación social en los programas, centradas en un enfoque de cambio de conducta de la población más que en la difusión de información y de conocimientos. Surge así la estrategia de la comunicación para el impacto conductual (conocida como COMBI por su sigla en inglés) como una metodología para la movilización y la comunicación social con un enfoque conductual orientado hacia las enfermedades, incluido el dengue. Al agregar el enfoque conductual al modelo de movilización, se garantiza que los programas, que generalmente tienen presupuestos y recursos humanos muy reducidos, obtengan una optimización de los recursos en cuanto a los resultados reales que se esperan lograr en las conductas de los individuos (19).

6. De acuerdo con el enfoque propuesto en el 2001 para abordar la situación (18), y ante el incremento sostenido de los casos en la Región, en el 2003 la OPS aprobó la resolución CD44.R9 (2), en la que se adoptó un nuevo modelo para la prevención y el control llamado “estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue” (EGI-Dengue). Como parte de esta estrategia se incluyeron cinco componentes básicos para la prevención y el control de la enfermedad: atención al paciente, vigilancia

epidemiológica, procedimientos de laboratorio, control integrado de vectores y comunicación social (2,18). Posteriormente, en consecuencia, en el 2007 se aprobó la resolución CSP27.R15, con la que se instaba a los Estados Miembros a fortalecer los mecanismos de implementación y evaluación de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue (20).

7. Sin embargo, a pesar de estas iniciativas, la introducción y la rápida diseminación de nuevos arbovirus en la Región, como el virus del chikunguña y el virus del Zika, pone de manifiesto la necesidad de ampliar el alcance de la estrategia de gestión integrada para convertirla en una herramienta útil en el abordaje integral de las arbovirosis. Los macrodeterminantes que influyen en la aparición de estas enfermedades aún persisten. A ellos se suman los efectos del cambio climático, que afectan a la intensidad y duración de las temporadas de lluvias y huracanes y dan lugar a intensas sequías y daños a la biodiversidad (1,21-24).

8. Finalmente, dado que el control de las arbovirosis mediante las vacunas se ha limitado a un pequeño grupo, incluida la vacuna del dengue que aún se encuentra en fase de estudio (25), la aparición y reaparición de estas enfermedades solo podrá controlarse mediante la aplicación rigurosa de medidas de prevención y control sostenibles, encaminadas a impedir la proliferación del mosquito transmisor, proveer un diagnóstico clínico oportuno, fortalecer la vigilancia epidemiológica articulada con un sólido respaldo de laboratorio e integrar de manera activa a la sociedad en el control de los criaderos de mosquitos. Además, es necesario promover la investigación para la salud identificando los aspectos críticos en el ámbito de la investigación básica, clínica y de servicios, los sistemas de salud y la salud pública, y estableciendo prioridades y coordinando el trabajo en torno a ellos con el objetivo de generar conocimiento científico útil en la toma de decisiones y de poner en marcha de acciones y programas de prevención y control eficientes (26-29).

Análisis de situación

9. La situación epidemiológica atribuida a los arbovirus en la Región resulta extremadamente compleja. A pesar de los esfuerzos para el control del dengue, entre los años 2000 y 2014 se han registrado 14,2 millones de casos, con 7.000 muertes y una incidencia que tiende al incremento (30-32). Actualmente Brasil, Colombia y México registran el 70% de los casos de dengue en la Región y se ha demostrado la circulación de los cuatro serotipos virales. Asimismo, la vigilancia de laboratorio se ha fortalecido con la creación de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (previamente de dengue) en la Región de las Américas (RELDA).

10. En diciembre del 2013, la OPS alertó sobre la introducción y la transmisión autóctona del virus del chikunguña en la Región de las Américas (33), tras haber sido confirmado por las autoridades sanitarias de San Martín (territorio francés). A partir de este foco, el virus se diseminó rápidamente desde el Caribe hasta alcanzar la costa norte de América del Sur y Centroamérica. En el 2015, se documentó transmisión en 44 países

y territorios de la Región, con una incidencia acumulada (promedio) de 302 casos por 100.000 habitantes (34,35). En la actualidad, desde el 1 de enero del 2016 y hasta la semana epidemiológica 16 del 2016 (del 17 al 23 de abril), se notificaron 54.213 casos sospechosos acumulados en la Región (6). La OPS ha apoyado a los países desde el 2010 en la preparación ante la posible introducción del chikunguña en la Región (36). Gracias al apoyo técnico permanente de los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) de los Estados Unidos, ha sido posible fortalecer la capacidad diagnóstica y el manejo clínico de la enfermedad. Sin embargo, aún no se han evaluado el impacto para los sistemas de salud ni la carga económica para los países (a corto y mediano plazo).

11. Por otro lado, en febrero del 2014 las autoridades de salud de Chile confirmaron el primer caso de transmisión autóctona del virus del Zika en la Isla de Pascua y se notificaron algunos casos más hasta junio del mismo año (7). En mayo del 2015, las autoridades sanitarias de Brasil confirmaron la circulación autóctona del virus en el noreste del país, y para mediados de noviembre al menos 15 estados brasileños habían confirmado la presencia del virus (7). El 16 de octubre del 2015, el Ministerio de Salud de Colombia también notificó oficialmente la confirmación de casos de infección por el virus del Zika en el norte del país (37) y a finales del 2015 ya se había demostrado su circulación en al menos 33 de sus 36 entidades territoriales (38). A finales de enero del 2016, la transmisión local se había confirmado en 28 países y territorios de la Región (39), hasta la semana epidemiológica 7 del 2016 (del 14 al 20 de febrero) se habían notificado 134.460 casos acumulados (40), y al 24 de febrero, 31 países y territorios habían notificado la transmisión autóctona del virus del Zika (9). Al 21 de abril, 35 países y territorios habían confirmado la transmisión autóctona del virus (10) y se habían notificado 227.929 casos sospechosos acumulados (41). Al 23 de junio, 40 países y territorios habían confirmado la transmisión autóctona del virus (42) y hasta la semana epidemiológica 25 del 2016 (del 19 al 25 de junio) se habían notificado 419.964 casos sospechosos acumulados (43).

12. Dado que el virus del Zika es un virus nuevo en la Región y poco estudiado a nivel mundial, debe estudiarse atentamente su comportamiento clínico y epidemiológico. De hecho, ante el incremento de anomalías congénitas, de casos de síndrome de Guillain-Barré y de otras manifestaciones autoinmunitarias en las zonas en las que circula el virus del Zika, la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han recomendado a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar los casos de infección por este virus, que preparen a los servicios de salud para responder a una mayor necesidad de atención especializada y de trabajo interdisciplinario para la atención de síndromes neurológicos (por ejemplo, la rehabilitación para niños con deficiencias congénitas y adultos con síndromes neurológicos), y que además fortalezcan las actividades de consulta y control prenatal (8, 39). Asimismo, la OPS y la OMS han instado a que los Estados Miembros continúen con los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor mediante una estrategia eficaz de control vectorial y de comunicación con la población (44,45).

13. En este mismo contexto, el 1 de febrero del 2016 se realizó la primera reunión del Comité de Emergencias convocada por la Directora General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (46) con respecto a los conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos en algunas zonas afectadas por el virus del Zika. Tras el informe de la Secretaría de la OMS, y sobre la base de las recomendaciones de dicho comité, la Directora General declaró que se trataba de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y promulgó además las recomendaciones temporales del comité (47).

14. Dado este panorama, la aparición y reaparición de las arbovirosis suponen un impacto y sobrecarga en los sistemas de salud, a lo que se suma que estas infecciones son difíciles de reconocer clínicamente, por lo que se convierten en un reto importante para los prestadores de salud. Además, la circulación simultánea de virus estrechamente relacionados representa un reto para la vigilancia de laboratorio, por lo que la detección y la confirmación deben basarse en protocolos que permitan un adecuado diagnóstico diferencial. Las pruebas de diagnóstico utilizadas deben ser accesibles y poseer una sensibilidad y especificidad no menores del 90%. Se está trabajando en un algoritmo para el diagnóstico integral de las arbovirosis, que contemple herramientas diagnósticas para la sospecha clínica y la confirmación o no de los casos. La capacitación de los prestadores de servicios de salud públicos y privados será un aspecto prioritario que se deberá tener en cuenta.

Propuesta

15. Reconociendo que cada país necesita establecer sus propios planes de acción, de acuerdo con su contexto social, económico, político, histórico y cultural, el objetivo de esta propuesta es que, tras ser aprobada por los Estados Miembros, sea aplicada en colaboración con la OPS y otras organizaciones y entidades asociadas para guiar y fortalecer los procesos de vigilancia, diagnóstico y manejo de las enfermedades causadas por los arbovirus. Se proponen las siguientes líneas estratégicas de acción, aplicables al nivel nacional apropiado y según se estime pertinente.

Línea estratégica de acción 1: Promover un enfoque integrado para la prevención y el control de las arbovirosis

16. Determinar los aspectos críticos de la vigilancia epidemiológica, el trabajo de laboratorio y la atención de los pacientes, ya descritos en la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue (2,3,20), que deben ajustarse según el contexto actual de circulación y cocirculación de diversos arbovirus y el posible riesgo de introducción de nuevos agentes virales. Junto con el control integrado de vectores y la gestión ambiental tanto en el ámbito local como nacional para el manejo y la disposición adecuada de residuos sólidos, se debe adoptar una estrategia de gestión integrada para los arbovirus que defina además las acciones que se deben seguir para garantizar su implementación en los diferentes niveles del ámbito nacional.

17. Establecer y fortalecer los mecanismos de planificación, organización, conducción, ejecución, evaluación y seguimiento de la estrategia propuesta, asegurando una participación multidisciplinaria (interinstitucional y transectorial), con responsabilidades y funciones bien definidos según el nivel administrativo.

18. Mantener o incentivar la voluntad política y financiera para asegurar la sostenibilidad y la consolidación a largo plazo de la estrategia.

19. Promover la identificación de temas clave en el marco más amplio de la investigación para la salud, de forma que se puedan desarrollar y poner en funcionamiento eficientemente tecnologías y estrategias costoefectivas y seguras para el control o la eliminación de estas enfermedades (26-28).

20. Fortalecer la articulación entre el sector de la salud, la comunidad y las familias mediante la promoción de la participación activa y el acceso a la información a fin de que la comunidad y las familias puedan asumir un papel activo en las medidas en torno a la prevención y el control de las arbovirosis.

Línea estratégica de acción 2: Fortalecer los servicios de salud en cuanto a su capacidad para el diagnóstico diferencial y el manejo clínico de las arbovirosis

21. Garantizar que haya una sospecha clínica oportuna y un diagnóstico diferencial adecuado, fundamentales para la atención del paciente y el tratamiento sintomático en ausencia de tratamiento específico.

22. Elaborar guías claras para orientar el diagnóstico y el manejo clínico de las enfermedades arbovirales, teniendo en cuenta que todas ellas comparten características y similitudes que dificultan un diagnóstico preciso y firme, especialmente en aquellas zonas o territorios en los que se ha confirmado la transmisión local de diferentes arbovirus.

23. Estandarizar las definiciones de caso para facilitar el diagnóstico y dar una respuesta temprana a los brotes. La capacitación del personal que atiende al paciente y la reorganización de los servicios de salud entre los distintos niveles son elementos decisivos en el manejo de las enfermedades arbovirales. Al mismo tiempo, deben definirse estrategias de comunicación dirigidas a la persona, la familia y la comunidad que les permitan detectar los signos clínicos para la búsqueda oportuna de atención en los servicios de salud.

24. Garantizar el acceso a la información y los mecanismos de divulgación de las guías de manejo clínico a todo el personal médico y asistencial en los servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado, a fin de asegurar una detección oportuna de los casos y un manejo terapéutico apropiado de los pacientes.

Línea estratégica de acción 3: Evaluar y fortalecer la capacidad en los países para la vigilancia y el control integrado de los vectores

25. Garantizar que los programas de control vectorial se enfoquen en la protección de las embarazadas, quienes constituyen la población en riesgo más vulnerable. Es necesario enfocarse en el autocuidado de la familia, incluida la mujer gestante, en su vivienda y su lugar de trabajo, si es el caso, empoderando a la comunidad para que se adopte este tipo de medidas. El programa de control deberá desempeñar las tareas que no realiza la familia, como el rociamiento de insecticidas residuales, focal y selectivo, el rociamiento especial intradomiciliario y el tratamiento de los criaderos con insecticidas, además de las tareas de monitoreo y evaluación (44,45).

26. Crear mecanismos que permitan involucrar de manera eficaz a la población y empoderarla como parte fundamental y activa en el proceso de control de los criaderos de vectores, en articulación con los programas nacionales responsables de establecer los lineamientos de las actividades específicas, como la vigilancia entomológica, el control químico y la evaluación de la resistencia. En relación con la vigilancia entomológica, es importante desarrollar la capacidad de predecir y caracterizar los brotes por medio de la vigilancia de los mosquitos infectados por los arbovirus, aplicando técnicas moleculares.

27. En consonancia con el informe del grupo asesor de la OMS para el control de los vectores (VCAG, por su sigla en inglés) (29), la OPS continuará apoyando a los Estados Miembros en relación con las pruebas piloto de cada una de las nuevas herramientas que se están evaluando operativamente en la Región, como el uso de mosquitos infectados por bacterias del género *Wolbachia* o de cepas de *Aedes aegypti* genéticamente modificadas. La evaluación operativa de todas las herramientas nuevas debe incorporar datos epidemiológicos en la estimación de su impacto.

Línea estratégica de acción 4: Establecer y fortalecer la capacidad técnica de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus en la Región de las Américas (RELDA)

28. Priorizar a nivel regional el fortalecimiento de los laboratorios nacionales y de los sistemas de gestión de la calidad a fin de garantizar la adecuada vigilancia virológica y de laboratorio de las arbovirosis, propiciando además una articulación eficiente con la vigilancia epidemiológica.

29. Fortalecer e incrementar la capacidad de los laboratorios del nivel nacional para identificar de manera oportuna tanto los arbovirus ya circulantes como aquellos emergentes o reemergentes, basándose en algoritmos diagnósticos armonizados y previamente concertados. Este fortalecimiento implica asegurar el acceso a metodologías y plataformas diagnósticas modernas según el grado de avance y el conocimiento científico.

30. Establecer mecanismos claros para la obtención y la distribución oportuna de reactivos críticos, así como para impartir la capacitación que se estime pertinente.

Además, debe propiciarse el compromiso político y financiero que garantice la sostenibilidad de los procesos de laboratorio. Se promoverá el desarrollo y el uso adecuado de los conocimientos científicos que brinden respuestas a las necesidades de los formuladores de políticas, los técnicos y las comunidades que actúan para responder a estas enfermedades (26-28).

31. Garantizar el funcionamiento y la operatividad de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus en la Región de las Américas (RELDA), facilitando la integración de sus miembros, propiciando la realización de talleres a nivel subregional y regional, y asegurando su papel como referente técnico para las actividades y la toma de decisiones en la vigilancia por laboratorio de las arbovirosis.

Intervención del Consejo Directivo

32. Se solicita al Consejo Directivo que revise los componentes y las líneas de acción de la estrategia propuesta, y que realice las observaciones y las recomendaciones que estime pertinentes.

Anexos

Referencias

1. Weaver SC, Reisen WK. Present and future arboviral threats. *Antiviral Res* [Internet]. 2010 [consultado el 2 de diciembre del 2015];85(2):328-45. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354209004951>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Dengue [Internet]. 44.º Consejo Directivo de la OPS, 55.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 22 al 26 de septiembre del 2003; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2003 (resolución CD44.R9) [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/250/cd44-r9-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
3. San Martín JL, Brathwaite-Dick O. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. Enero 2007 [consultado el 2 de diciembre del 2015];21(1):55-63. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000100011.
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2014 (por semana). Casos acumulados (actualizados al 23 de octubre del 2015); 2015 [consultado el 2 de diciembre del 2015]; [1 p.]. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=30199&lang=en.

5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015 (por semanas). Casos acumulados. Semana Epidemiológica/SE52 (actualizada al 22 de abril de 2016); 2016 [consultado el 28 de abril del 2016]; [1 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33092&lang=en.
6. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2016 (por semanas). Casos acumulados. Semana Epidemiológica/SE 16 (actualizada al 22 de abril de 2016); 2016 [consultado el 28 de abril del 2016]; [1 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=34254&lang=es.
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Alerta Epidemiológica. Infección por virus Zika; 7 de mayo del 2015 [consultado el 2 de diciembre del 2015]; p. 1-8. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es.
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Aumento de microcefalia congénita y otros síntomas del sistema nervioso central; 10 de febrero del 2016 [actualizado el 17 de febrero del 2016; consultado el 25 de abril del 2016]; [1 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11675&Itemid=41711&lang=es.
9. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Zika - Actualización epidemiológica; 24 de febrero del 2016 [consultado el 25 de febrero del 2016]; p. 1-5. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33374&lang=es.
10. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Zika- Actualización epidemiológica; 21 de abril del 2016 [consultado el 27 de abril del 2016]; [1 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34245&lang=es.
11. Organización Panamericana de la Salud. Brotes de fiebre amarilla en las Américas. Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas [Internet]. Marzo del 2008 [consultado el 9 de febrero del 2016];(109). Disponible en:

http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=139%3Ayellow-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es.

12. Organización Panamericana de la Salud. El control integrado de vectores: una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial [Internet]. 48.º Consejo Directivo de OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2008 (documento CD48/13) [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-13-s.pdf>.
13. Organización Panamericana de la Salud. El control integrado de vectores: una respuesta integral a las enfermedades de transmisión vectorial. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2008 (resolución CD48.R8) [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/386>.
14. Dick OB, San Martin JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The History of Dengue Outbreaks. Am J Trop Med Hyg [Internet]. 2012 [consultado el 25 de abril del 2016];87(4):584-93. Disponible en: <http://www.ajtmh.org/content/87/4/584.full>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Erradicación continental del *Aedes aegypti*. [Internet]. Primer Consejo Directivo de la OPS; del 24 de septiembre al 2 de octubre de 1947; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 1947 (resolución CD1.R1) [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1733/CD1.R1sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes [Internet]. 38.º Consejo Directivo de la OPS, 47.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 30 de septiembre de 1995; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 1995 (resolución CD38.R12) [consultado el 10 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1605/CD38.R12sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
17. Organización Panamericana de la Salud. *Aedes aegypti* [Internet]. 39.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 48.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre de 1996; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 1996 (resolución CD39.R11) [consultado el 10 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1614/CD39.11sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

18. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico [Internet]. 43.º Consejo Directivo de la OPS, 53.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 24 al 28 de septiembre del 2001; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2001 (resolución CD43.R4) [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/1435>.
19. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso [Internet]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, Centro Mediterráneo para la Reducción de Vulnerabilidad (WMC); 2004 [consultado el 25 de abril del 2016]. Publicado en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR). Disponible en: http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf?ua=1.
20. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control del dengue en las Américas. [Internet]. 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 59.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 1 al 5 de octubre del 2007; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2007 (resolución CSP27.R15) [consultado el 8 de febrero del 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=271&Itemid=.
21. Patz JA, Epstein PR, Burke TA, Balbus JM. Global climate change and emerging infectious diseases. JAMA [Internet]. 1996 [consultado el 2 de diciembre del 2016];275(3):217-23. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=394508>.
22. Khasnis AA, Nettleman MD. Global warming and infectious disease. Arch Med Res [Internet]. 2005 [consultado el 2 de diciembre del 2016];36(6):689-96. Disponible en: [http://www.arcmedres.com/article/S0188-4409\(05\)00151-7/abstract](http://www.arcmedres.com/article/S0188-4409(05)00151-7/abstract).
23. Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne AQN, Shearer FM, Barker CM, et al. The global distribution of the Arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus*. eLife [Internet]. 2015 [consultado el 2 de diciembre del 2015];4:e08347. Disponible en: <http://elifesciences.org/content/4/e08347v3>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Informes de progreso sobre asuntos técnicos. 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2012 (documento CSP28/INF/3-E, *Situación actual del dengue*) [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18403&Itemid=&lang=es.

25. Heinz FX, Stiasny K. Flavivirus and flavivirus vaccines. Vaccine [Internet]. 2012 Jun 19 [consultado el 2 de diciembre del 2015];30(29):4301-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11015568>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2009 (resolución CD49.R10) [consultado el 5 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-R10-Esp.pdf>.
27. World Health Organization. Changing Mindsets: Strategy on Health Policy and Systems Research [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2012 [consultado el 5 de febrero del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_changingmindsets_strategyhpsr.pdf.
28. Organización Mundial de la Salud. Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias. Proyecto de estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud [Internet]. 63.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra, Suiza. Ginebra (Suiza): OMS; 2010 (documento A63/22) [consultado el 6 de febrero del 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-sp.pdf.
29. World Health Organization [Internet]. Ginebra (Suiza): WHO. Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus; 18 de marzo del 2016 (consultado el 25 de abril del 2016). Disponible en: http://www.who.int/neglected_diseases/news/mosquito_vector_control_response/en
30. Dengue (incidencia) [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. 1980-2014 [consultado el 27 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/enfermedades-transmisibles/indicadores-dengue/dengue-nacional/240-dengue-incidencia.html>.
31. Dengue y dengue grave (casos y mortalidad) [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud. 1980-2014 [consultado el 27 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/enfermedades-transmisibles/indicadores-dengue/dengue-nacional/237-dengue-casos-muertes-pais-ano.html>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control del dengue en las Américas [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2015 (documento CD54/INF/5-D) [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31189&Itemid=270&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31189&Itemid=270&lang=es)

33. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Alerta Epidemiológica. Fiebre por chikungunya; 9 de diciembre 2013 [consultado el 2 de diciembre del 2015]; p. 1-5. Disponible en:
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=23807&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=23807&lang=es)
34. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la transmisión del virus del chikunguña y su repercusión en la región de las Américas [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington (DC): OPS; 2015 (documento CD54/INF/3) [consultado el 2 de diciembre del 2016]. Disponible en:
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31209&Itemid=270&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31209&Itemid=270&lang=es)
35. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Información de chikungunya: número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015 (por semanas). Casos acumulados. Semana Epidemiológica/SE 46 (actualizada al 20 de noviembre de 2015); 2015 [consultado el 2 de diciembre del 2015]; [1 p.]. Disponible en:
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32305&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32305&lang=es)
36. Organización Panamericana de la Salud; Centers for Disease Control. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2011. Disponible en:
[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf.](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf)
37. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Epidemiological Update. Zika virus infection; 16 October 2015 [consultado el 2 de diciembre del 2015]; p. 1-7. Disponible en:
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32021&lang=en.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32021&lang=en)
38. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. Semana epidemiológica número 50 del 2015 (13-19 diciembre):23-37. Zika; p. 34-37; [consultado el 27 de abril del 2016]. Disponible en:
<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2050.pdf>

39. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Actualización Epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika; 17 de enero del 2016 [consultado el 1 de febrero del 2016]; p. 1-8. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32876&lang=es.
40. ReliefWeb [Internet]. Ginebra (Suiza): OCHA. Cumulative Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as of 25 February 2016, with data received by 24 February 2016; 2016 [consultado el 25 de abril del 2016]; [1 p.]. Disponible en: <http://reliefweb.int/report/world/cumulative-zika-confirmed-and-suspected-cases-reported-countries-and-territories-1>.
41. ReliefWeb [Internet]. Ginebra (Suiza): OCHA. Cumulative Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as 21 April 2016; 2016 [consultado el 25 de abril del 2016]; [1 p.]. Disponible en: <http://reliefweb.int/report/world/cumulative-zika-confirmed-and-suspected-cases-reported-countries-and-territories-8>.
42. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPS. Zika-Actualización Epidemiológica. Corrección 23 de junio de 2016; [consultado el 26 de junio del 2016]; [p. 1-5]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35116&lang=es.
43. Organización Panamericana de la Salud. Washington (DC): OPS. Cumulative Zika Suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as 23 June 2016; 2016 [consultado el 26 de junio del 2016]; [1 p.]. Disponible en: http://ais.paho.org/phis/viz/ed_zika_cases.asp.
44. World Health Organization. Handbook for Integrated Vector Management [Internet]. Ginebra (Suiza): WHO; 2012 [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44768/1/9789241502801_eng.pdf.
45. Van Den Berg H, Mutero CM, Ichimori K. Guidance on policy making for integrated vector management [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2012 [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44766/1/9789241502795_eng.pdf.
46. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda edición [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2008 [consultado el 2 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43983/1/9789243580418_spa.pdf.

47. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS. Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas; 1 de febrero del 2016 [consultado el 25 de abril del 2016]; [1 p.]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>.

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

CD55/16
Anexo A
Original: español

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ARBOVIRALES

EL 55.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales* (documento CD55/16);

(PP2) Teniendo presente que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”;

(PP3) Considerando los factores ambientales, sociales y biológicos que han facilitado que diferentes patógenos emerjan y reemerjan a escala mundial;

(PP4) Reconociendo las dificultades que han impedido el control adecuado de los mosquitos, lo que ha dado lugar a la aparición y rápida dispersión de virus transmitidos por vectores artrópodos (arbovirus) en la Región de las Américas;

(PP5) Consciente del impacto social y la carga económica generada como consecuencia de los brotes y las epidemias por enfermedades arbovirales;

(PP6) rofundamente preocupado por las posibles manifestaciones graves y los desenlaces crónicos de las enfermedades virales nuevas en la Región;

(PP7) Recordando la resolución CD44.R9 del 2003, en la que se adoptaba un nuevo modelo para la prevención y el control del dengue con la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue (EGI-Dengue);

(PP8) Reconociendo que el contexto epidemiológico actual requiere de una estrategia que aborde de manera integral las enfermedades arbovirales,

RESUELVE:

(OP)1. Adoptar la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales* (documento CD55/16) en el contexto de las condiciones particulares de cada país.

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta las responsabilidades compartidas en los Estados federados y de acuerdo con sus necesidades y prioridades, a que:

- a) fortalezcan los sistemas de vigilancia para la detección temprana de los arbovirus emergentes y reemergentes, así como los sistemas de monitoreo de brotes y epidemias;
- b) elaboren una estrategia dirigida al control integrado de las arbovirosis (EGI-Arbovirus) en la que se tomen cuenta los componentes críticos de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue y se introduzcan nuevas herramientas para la vigilancia de los arbovirus en los vectores y la prevención priorizada en las poblaciones de alto riesgo;
- c) fortalezcan los laboratorios de salud pública de índole nacional para garantizar la oportunidad y la calidad en los procesos de detección, diagnóstico y vigilancia por laboratorio de las enfermedades arbovirales;
- d) fortalezcan la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus en las Américas (RELDA) mediante el establecimiento de acuerdos entre los laboratorios y canales efectivos para el intercambio de material y producción científica;
- e) prioricen y movilicen los recursos necesarios para la implementación de la estrategia y cada uno de sus componentes.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) apoye la ejecución de la estrategia para mantener y fortalecer la colaboración entre la Oficina Sanitaria Panamericana y los países y territorios para abordar las enfermedades arbovirales;
- b) continúe fortaleciendo las actividades de la OPS y la OMS dirigidas a producir evidencia científica sobre la magnitud, las tendencias, las consecuencias para la salud y los factores de riesgo y de protección de las enfermedades emergentes y reemergentes, nuevas y endémicas, en la Región;
- c) siga apoyando a los países y territorios, a petición de estos, prestando asistencia técnica para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud a fin de abordar de manera articulada la vigilancia de las enfermedades arbovirales;

- d) facilite la cooperación de la OPS con los comités, los órganos y las relatorías de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano a fin de garantizar la implementación de la estrategia en los países y territorios de la Región;
- e) priorice la vigilancia y el control de las enfermedades arbovirales y considere la posibilidad de asignar los recursos necesarios para la ejecución de la estrategia.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. **Punto del orden del día:** 4.12 - Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales

2. **Relación con el [Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017](#):**

a) **Categorías:** Categoría 5, Preparación, vigilancia y respuesta

b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:**

5.1. Capacidad de alerta y respuesta

Resultado intermedio 5.1: Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros previstos en el RSI (2005)

5.2. Enfermedades epidémicas y pandémicas

Resultado intermedio 5.2: Todos los países pueden aumentar la capacidad de recuperación y mejorar la preparación a fin de desplegar una respuesta rápida, previsible y eficaz frente a las epidemias y pandemias graves.

3. **Repercusiones financieras:**

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

La resolución se enmarca en el periodo 2014-2019 del Plan Estratégico de la OPS; no se estima ningún costo adicional al que ya está previsto para la implementación del Plan Estratégico.

b) **Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

El presupuesto aprobado para “Preparación, vigilancia y respuesta” destinado específicamente a “Capacidad de alerta y respuesta” es \$9.887.000, y el destinado específicamente a “Enfermedades epidémicas y pandémicas” es \$14.565.000. El presupuesto total aprobado será \$24.452.000, lo que incluye el financiamiento del presupuesto ordinario y otras fuentes.

c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Las acciones y la cooperación técnica necesarias para la implementación de la estrategia deben integrarse en las actividades programadas. Se deben incluir criterios, objetivos y resultados esperados claros para la priorización de la asignación de los recursos.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

Todos los niveles de la Organización necesitan realizar acciones para la implementación de la estrategia, de acuerdo con las responsabilidades definidas.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

No se estiman necesidades adicionales de personal; sin embargo, será necesario fortalecer la cooperación técnica entre la Oficina, los centros colaboradores y los ministerios de salud.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

Los plazos para la implementación de esta estrategia están alineados con los establecidos en la planificación estratégica y operativa de la Organización y con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

Del 2016-2019, implementación.

En el 2019, evaluación.

En el 2020, presentación de informe a los Cuerpos Directivos.



PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES

- 1. Punto del orden del día:** 4.12 - Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales
- 2. Unidad a cargo:** Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, Unidad de RSI, Alerta y Respuesta ante Epidemias y Enfermedades Transmitidas por el Agua
- 3. Funcionario a cargo:** Dr. Sylvain Aldighieri y Dr. Jairo Mendez Rico
- 4. Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):**

La Agenda de Salud para las Américas se fundamenta en la reducción de los riesgos y la carga de enfermedades. Establece como prioridad fortalecer la seguridad sanitaria y desarrollar medidas intersectoriales para hacer frente a desastres, pandemias y enfermedades que afectan a la seguridad sanitaria nacional, regional y mundial.
- 5. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**

El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 tiene como objetivo fortalecer la formación de capacidades para afrontar riesgos específicos en relación con una variedad de enfermedades que pueden causar brotes, epidemias o pandemias.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**

La estrategia exigirá el fortalecimiento de la colaboración entre los ministerios de salud y los centros colaboradores en el área de dengue y otras arbovirosis. También exigirá la colaboración de los programas nacionales de control de los vectores, los ministerios del medio ambiente y las agencias del gobierno local.
- 7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:**

Varios países y territorios de la Región de las Américas han realizado esfuerzos previamente en el ámbito de la estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue, entre ellos Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.
- 8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:**

No se identifican repercusiones financieras para la Oficina en este punto del orden del día; sin embargo, en la estrategia se hace un llamado a los Estados Miembros a definir metas nacionales para la implementación de la estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales, así como planes de acción, que tendrán repercusiones financieras.