



## **Prevención y control de enfermedades**

### **Lucha contra las enfermedades tropicales: enfermedad de Chagas y lepra**

#### **Informe del Director General**

En 1991, los Ministros de Salud de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Chile, el Paraguay y el Uruguay lanzaron la «Iniciativa del Cono Sur para eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas». Los progresos realizados hacia la eliminación se han documentado en los informes de los programas nacionales de lucha de la Argentina, el Brasil, Chile y el Uruguay. El logro de la meta reducirá la incidencia de la enfermedad en toda América Latina en más de un 70%. En 1997 los países andinos y los países de América Central lanzaron sus propias iniciativas, y se prevé que la transmisión de la enfermedad de Chagas quedará eliminada de sus territorios para el año 2010.

En mayo de 1991, la Asamblea de la Salud, en la resolución WHA44.9, fijó como meta una prevalencia inferior a un caso por 10 000 habitantes para la eliminación mundial de la lepra como problema de salud pública antes del final del año 2000. Esa resolución ha contribuido a impulsar un progreso importante en todo el mundo y ha aumentado la cobertura de los programas y la aplicación del tratamiento multimedicamentoso, dando lugar a una reducción del 76% de la prevalencia mundial desde 1990. El número de países endémicos ha pasado de 122 en 1985 a 55 a comienzos de 1997. Mediante campañas de eliminación de la lepra y proyectos de acción especial se han puesto en práctica nuevas iniciativas para llegar a los pacientes aún no detectados y tratados. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y examine las resoluciones recomendadas por el Consejo Ejecutivo en sus resoluciones EB101.R6 y EB101.R7.

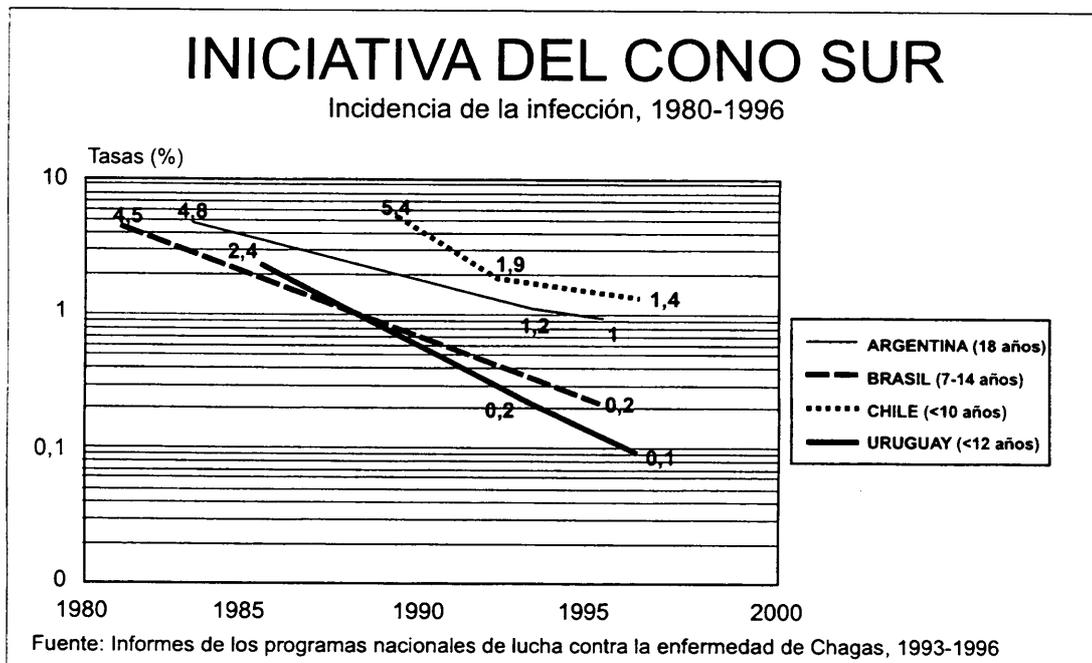
## ENFERMEDAD DE CHAGAS

1. La enfermedad de Chagas, que lleva el nombre del médico brasileño Carlos Chagas que la describió por primera vez en 1909, existe sólo en el continente americano. La causa un parásito, *Trypanosoma cruzi*, transmitido a los seres humanos por los triatómidos. La distribución geográfica de la infección humana por *T. cruzi* se extiende de México al sur de la Argentina. La enfermedad afecta a unos 16 a 18 millones de personas, y la población expuesta se cifra en alrededor de 100 millones de personas, es decir aproximadamente el 25% de la población de América Latina. Tras un periodo asintomático de varios años después de la fase aguda, las personas infectadas presentan síntomas cardíacos que pueden provocar la muerte súbita y lesiones del aparato digestivo, principalmente esplenomegalia.
2. La enfermedad de Chagas se relaciona directamente con la pobreza: los triatómidos hematófagos que transmiten el parásito encuentran un hábitat favorable en las grietas de las paredes y los tejados de las viviendas pobres de las zonas rurales y de los barrios de tugurios de la periferia urbana.
3. La migración del campo a las ciudades registrada en América Latina en los años setenta y ochenta modificó el perfil epidemiológico tradicional de la enfermedad de Chagas, transformándola en una infección urbana que puede transmitirse por transfusión sanguínea. Las cifras de infección de la sangre en los bancos de sangre de algunas ciudades del continente varían del 3% al 53%, lo que demuestra que la prevalencia de sangre infectada por *T. Cruzii* es de 10 a 20 veces más alta que la de la infección por el VIH y la de la hepatitis B y C.
4. Las pérdidas económicas del continente a raíz de la mortalidad precoz y de la discapacidad se cifran actualmente en US\$ 8200 millones por año.
5. **Iniciativa del Cono Sur:** En 1991, los Ministros de Salud de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Chile, el Paraguay y el Uruguay lanzaron la «Iniciativa del Cono Sur para eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas». El principal vector es *Triatoma infestans*, un triatómido de las viviendas. Los progresos realizados en la eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas por los vectores y por la transfusión sanguínea en el Uruguay, Chile, la Argentina y el Brasil se han documentado (OMS, *Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire*, Ginebra, 6:38-40, 1994; 3:13-16, 1995; 2:12-15, 1996; 1:1/2-1, 1997). Los datos actuales sobre la desinsectación de las viviendas, el análisis sistemático de los bancos de sangre y la serología en niños y adultos jóvenes indican que la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por los vectores y por las transfusiones sanguíneas se logrará en el Uruguay y en Chile en el año 2000, y en el Brasil y la Argentina en el año 2003 (véanse las figuras 1 y 2).
6. Las actividades de lucha avanzan según lo previsto en otros países participantes en esa Iniciativa, como Bolivia y el Paraguay, pero por ahora no se dispone de datos entomológicos o epidemiológicos para evaluar los efectos de los programas de lucha en esos dos países y estimar el plazo en que podría lograrse la interrupción de la transmisión. El Perú se sumó a la iniciativa en marzo de 1997, ya que su zona sur también está infestada por *T. infestans*.
7. **Iniciativa de los países andinos:** En los países andinos, Colombia, el Ecuador, el Perú y Venezuela, se está avanzando satisfactoriamente en el control de los bancos de sangre, y en todos ellos se ha promulgado legislación. La eliminación de la transmisión vectorial se puso en marcha en una reunión intergubernamental celebrada en Bogotá en febrero de 1997, en la que se prepararon planes de acción nacionales detallados.
8. **Iniciativa de los países de América Central:** En los países centroamericanos, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá, el control de los bancos de sangre también progresa satisfactoriamente y en todos ellos, a excepción de uno, se ha promulgado legislación que exige el análisis sistemático de la sangre para detectar la infección por *T. cruzi*. La eliminación de la transmisión vectorial se puso en marcha en una reunión intergubernamental celebrada en Tegucigalpa en octubre de 1997.

FIGURA 1



FIGURA 2



## LEPRA

9. La resolución WHA44.9 de la Asamblea de la Salud ha generado en los países con lepra endémica un compromiso político considerable a favor de la consecución de la meta, y ha facilitado un aumento del apoyo de la comunidad internacional de donantes y estimulado la elaboración de estrategias y de planes de acción de duración determinada a nivel de país, regional y mundial. Ha habido una reducción del 76% del número de casos registrados (como se puede observar en el cuadro 1) y un mejoramiento de la cobertura del programa, como lo demuestra el mayor número de casos detectados; la cifra acumulativa de personas curadas llegó a 8,4 millones a comienzos de 1997.

10. El Grupo Consultivo sobre la Eliminación de la Lepra, establecido en 1994, desempeña un papel importante en la supervisión del programa y de su estrategia, con una creciente participación de organizaciones no gubernamentales.

**CUADRO 1. CASOS REGISTRADOS DE LEPRA EN 1990 Y 1997 Y NUEVOS CASOS DETECTADOS EN 1996, POR REGIONES DE LA OMS**

Región de la OMS	Casos registrados 1990		Casos registrados 1997		Nuevos casos 1996	
	Número	Tasa por 10 000	Número	Tasa por 10 000	Número	Tasa por 10 000
África	482 669	9,20	82 758	1,39	46 489	7,80
Las Américas	301 704	4,20	127 866	1,63	43 783	5,59
Asia Sudoriental	2 693 104	20,50	637 413	4,50	457 921	32,36
Europa	7 246	0,10	732	0,10	37	-
Mediterráneo Oriental	99 913	2,60	13 038	0,16	5 761	1,25
Pacífico Occidental	152 739	1,00	26 533	0,01	12 613	0,77
<b>Total</b>	<b>3 737 375</b>	<b>7,10</b>	<b>888 340</b>	<b>1,54</b>	<b>566 604</b>	<b>9,84</b>

11. A pesar de los considerables progresos realizados hacia la eliminación, es necesario intensificar las actividades en algunos de los principales países endémicos y en partes de los otros países para asegurar un acceso adecuado a la atención y una cobertura suficiente con el tratamiento multimedicamentoso.

12. La OMS sigue prestando apoyo a nivel de país para acelerar las actividades de eliminación de la lepra. El compromiso político se promovió mediante la celebración de dos conferencias internacionales sobre la eliminación de la lepra, una en Hanoi, en julio de 1994, y la otra en Nueva Delhi, en octubre de 1996. La coordinación de las actividades entre los ministerios de salud, las organizaciones no gubernamentales internacionales y la OMS mejora constantemente en la mayoría de los países, en algunos casos gracias a la concertación de acuerdos oficiales tripartitos. La OMS colabora también con el Banco Mundial en la India y en Bangladesh y respalda la planificación y ejecución de campañas nacionales y locales de eliminación de la lepra y de proyectos de acción especial.

13. La OMS ha velado por que se disponga gratuitamente de los fármacos del tratamiento multimedicamentoso en blísteres en todos los países que los necesitan y en todos los centros de salud. Durante 1995-1997, la OMS adquirió y suministró medicamentos para tratar a más de 2,3 millones de pacientes en 52 países endémicos.

- 
14. En los siete últimos años se ha adiestrado a más de 2200 responsables de actividades contra la lepra mediante 110 talleres celebrados en 22 países; la OMS respalda también las investigaciones sobre sistemas de salud en relación con la lepra.
15. Una iniciativa especial de vigilancia de la eliminación de la lepra, emprendida en 1996, ha proporcionado valiosa información detallada sobre la ejecución de los programas, incluidos los aspectos logísticos del suministro de medicamentos. Se ha desarrollado asimismo un sistema de información geográfica (SIG) sobre la lepra.
16. La OMS sigue promoviendo la prevención y el tratamiento de las discapacidades y la rehabilitación en la comunidad como parte de los programas antileproso. Se han producido y difundido manuales sobre prevención de discapacidades y cirugía esencial en la lepra. En colaboración con organizaciones no gubernamentales, se está aplicando la recomendación del Comité de Expertos de la OMS en Lepra que figura en su séptimo informe, de 1997,<sup>1</sup> sobre la necesidad de establecer una nueva estrategia de prevención de la discapacidad y rehabilitación para llegar al mayor número posible de personas necesitadas.
17. Prosiguen el apoyo a las investigaciones, con inclusión de las investigaciones básicas sobre *Mycobacterium leprae*, los medios de diagnóstico para la detección precoz y la prevención primaria, y los estudios sobre las reacciones y las lesiones de los nervios en la lepra, con objeto de mejorar el tratamiento de la enfermedad. La coordinación de los estudios corre a cargo de comités directivos de quimioterapia e inmunología en el marco del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.
18. Con vistas a la eliminación para el año 2000, se ha elaborado un plan acelerado de detección y tratamiento multimedicamentoso de un número de casos estimado en dos millones. Ese plan podrá llevarse a cabo una vez que se hayan movilizado los recursos necesarios, si se reconoce plenamente la urgencia de la eliminación de la lepra y si todas las partes interesadas colaboran. El plan comprende campañas de eliminación de la lepra y proyectos de acción especial, junto con medidas para asegurar que todos los centros de salud periféricos administren el tratamiento multimedicamentoso de forma gratuita.
19. La iniciativa especial de las campañas de eliminación de la lepra tiene por objetivos detectar la enfermedad en las personas que no acuden a los servicios de salud debido a la estigmatización social, a las dificultades de acceso y/o a la falta de conocimientos sobre la enfermedad y las posibilidades de curación; crear conciencia en la comunidad, habilitando los servicios de salud locales para diagnosticar y tratar a los pacientes; y llegar a los grupos subatendidos, como los refugiados y los nómadas, mediante enfoques innovadores para la detección y el tratamiento oportuno de los casos.

## **ASUNTOS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

20. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar las resoluciones recomendadas por el Consejo Ejecutivo en sus resoluciones EB101.R6 y EB101.R7.

= = =

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 874, 1998.