

Enfermedades Infecciosas Desatendidas en Latino América y el Caribe: Hacia su Eliminación

Programa Regional de Enfermedades Infecciosas Desatendidas

Organización Panamericana de la Salud/OMS

Octubre de 2011



Contenidos de la presentación

1. Conceptos generales

2. Marco de acción, trabajo y priorización de las EID en LAC

3. Situación epidemiológica de las EID en LAC

4. Abordaje integral de las EID en LAC

5. Perspectivas de trabajo 2011-2015

The background of the slide is a composite image. The top half shows a wireframe globe with a map of South America overlaid on it. The bottom half shows a rural village scene with several people, including children and adults, standing and sitting in front of simple buildings. A large, semi-transparent blue circle is positioned on the left side of the slide, with a thin blue line extending from its top and bottom edges towards the center.

1. Conceptos generales

Enfermedades infecciosas desatendidas en LAC

- Afectan a los pobres, marginados, pueblos indígenas y minorías étnicas
- Algunas EID son un legado histórico de la época de la esclavitud
- Intervenciones para eliminación están fuertemente relacionadas con los Determinantes Sociales de la Salud
- Es un imperativo moral eliminar las EID



Enfermedades infecciosas desatendidas: Impacto general

- Enfermedades agudas y crónicas con impacto en el ciclo vital, discapacitantes
- **Mujeres y niños/niñas**
 - Efectos adversos en el desarrollo cognitivo, físico y nutricional
 - Reducción en asistencia escolar
 - Afectan el desenlace del embarazo, disminuyen peso al nacer y la supervivencia neonatal
- **Adultos**
 - Reducen la productividad laboral y los ingresos
 - Crean estigma social: lepra, filariasis linfática, leishmaniasis
 - Discapacidad y muerte prematura



© PAHO/WHO D. Spitz





2. Marco de acción, trabajo y priorización de las EID en LAC

Resoluciones de OMS y OPS sobre Enfermedades Desatendidas

Enfermedad	Número y año	Título	Meta
Treponematosi	WHA31.58, 1978	Control de las treponematosi endémicas	Interrumpir la transmisión y prevenir la recrudescencia de las treponematosi endémicas
Sífilis congénita	CD50.R12, 2010	Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita [<i>Treponema pallidum</i>]	Eliminar la transmisión materno- infantil del VIH y de la sífilis congénita para el año 2015
Lepra	WHA44.9, 1991	Eliminación de la lepra como problema de salud pública	Eliminar la lepra como problema de salud pública para el año 2000
Oncocercosis	WHA47.32, 1994	Control de la oncocercosis a través de la distribución de ivermectina	Control de la oncocercosis a través de la distribución periódica de ivermectina a las poblaciones bajo riesgo.
	CD48.R12, 2008	Eliminación de la oncocercosis en las Américas	Eliminar la morbilidad por oncocercosis e interrumpir la transmisión para el año 2012
Filariasis linfática	WHA50.29, 1997	Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública	Eliminar la filariasis linfática como problema de SP [en 2020]
Tracoma	WHA51.11, 1998	Eliminación de la ceguera por tracoma	Eliminar la ceguera causada por tracoma

Resoluciones de OMS y OPS sobre Enfermedades Desatendidas

Enfermedad	Número y año	Título	Metas
Esquistosomiasis y geohelmintiasis	WHA54.19, 2001	Esquistosomiasis y geohelmintiasis	Administración periódica, regular, de quimioterapia preventiva para al menos 75% de los niños en edad escolar bajo riesgo en 2010
Leishmaniasis	WHA60.13, 2007	Leishmaniasis	Reforzar los programas nacionales de vigilancia y control y disminuir la carga de enfermedad
Enfermedades infecciosas desatendidas	CD49.R19, 2009	Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza	Eliminar como problema de salud pública o reducir drásticamente, la carga de un grupo de enfermedades tropicales desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza para el año 2015 .
Enfermedad de Chagas	WHA63.20, 2010	Enfermedad de Chagas: Control y eliminación	Interrumpir la transmisión vectorial domiciliar y transfusional
	CD50.R17, 2010	Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas	Eliminar la transmisión vectorial domiciliar para el año 2015 y reducir la transmisión transfusional, transplacentaria y por donación de órganos; Optimizar el acceso a la atención médica de la enfermedad de Chagas.

Marco de trabajo específico desde el 2008

Resolución Oncocercosis
[CD48.R12 \(2008\)](#)

Resolución EID: [CD49.R19](#)
(2009)

Resolución sífilis congénita
[CD50.15 \(2010\)](#)

Resolución Chagas [CD50.R17](#)
(2010)

[Plan estratégico](#) de priorización
de las EID en LAC 2010-2015

Guía para la formulación de
planes de acción integrados
para el control y eliminación de
las EID (versión borrador, aun sin publicar)

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

Control y eliminación de cinco
enfermedades desatendidas en
América Latina y el Caribe,
2010 - 2015

Análisis de avances, prioridades y líneas de acción para
filariasis linfática, esquistosomiasis, oncocercosis, tracoma y
helminthisis transmitidas por el contacto con el suelo

Guía para el
desarrollo de planes
integrados de acción
para la prevención,
control y eliminación
de las enfermedades
infecciosas
desatendidas en
Latino América y el
Caribe

Organización
Panamericana
de la Salud
Organización
Mundial de la Salud

Organización
Panamericana
de la Salud
Organización
Mundial de la Salud

Resolución CD 49.R19

El 2 de octubre de 2009 el Consejo Directivo de la OPS aprueba la Resolución CD 49 R.19 sobre “Eliminación de enfermedades desatendidas y otras enfermedades infecciosas relacionadas con la pobreza”



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;

CD49 R19 (Esp.)

- 2 -

- 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

Resolución CD 49.R19: *Antecedentes*

- Las enfermedades desatendidas contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza
- Existen la oportunidad y las intervenciones de comprobada costo-efectividad para reducir significativamente el impacto de varias de ellas
- Su reducción contribuye significativamente al logro de varios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Su control o eliminación constituyen un imperativo ético y moral

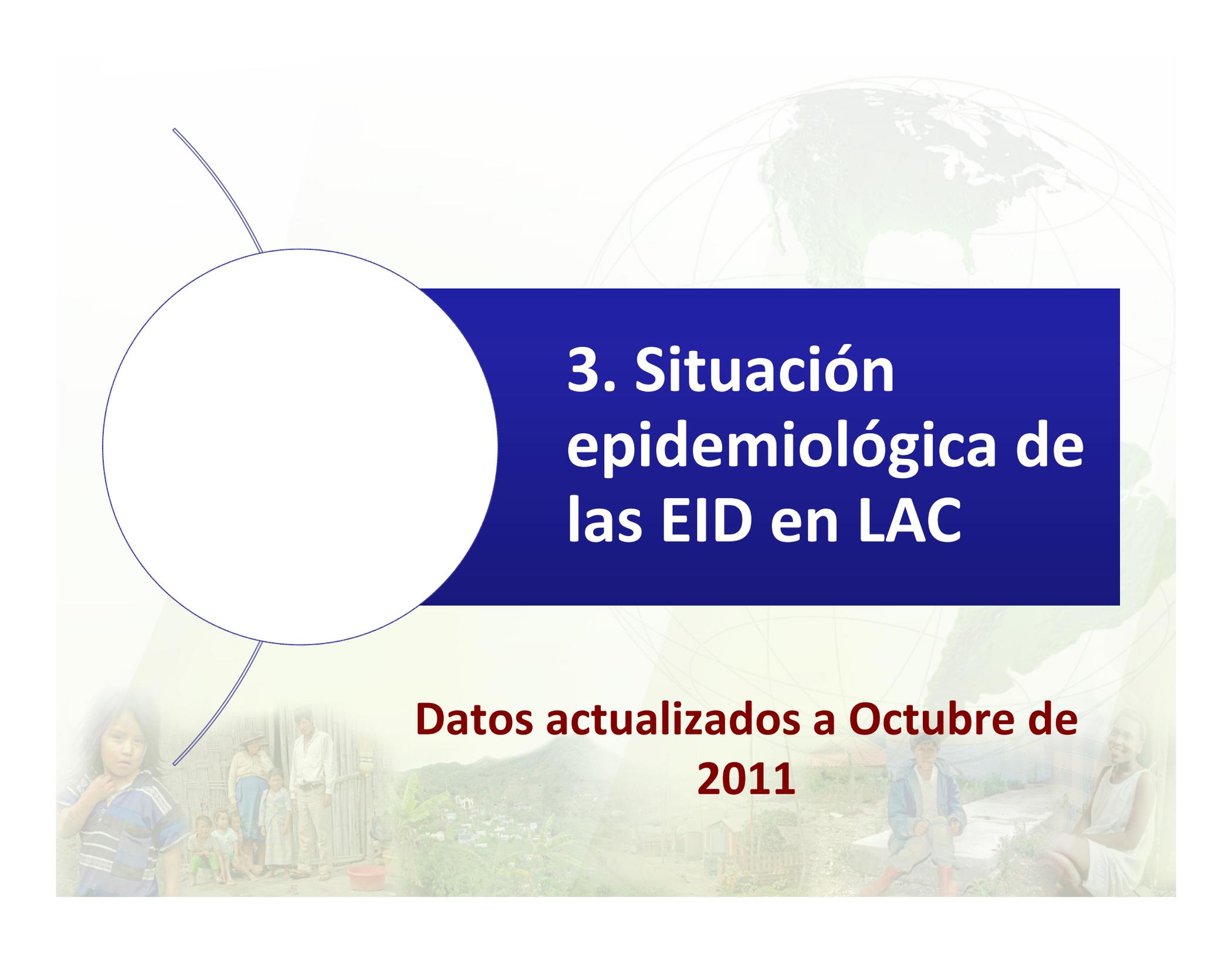
Resolución CD 49.R19: *Objetivo*

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



Criterios de selección de las EID incluidas en la Res. CD49.R19

- Factibilidad técnica
- Antecedentes de éxito en la Región
- Costo efectividad
- Agenda inconclusa
- Relevancia política
- Carga desigual de la enfermedad
- Existencia de intervenciones comprobadas y de mejores prácticas para ampliar esfuerzos



3. Situación epidemiológica de las EID en LAC

Datos actualizados a Octubre de 2011

Clasificación de las EID y otras infecciones relacionadas con la pobreza (Resolución OPS CD49.R19)

- **Grupo 1:** Enfermedades con meta de eliminación
- **Grupo 2:** Enfermedades cuya carga de enfermedad puede ser reducida drásticamente con las herramientas disponibles
- **Otras:** Enfermedades para las cuales se requiere evaluación de la carga (mapeo), se requiere desarrollar herramientas, métodos y estrategias para lograr el control

Grupo 1: Enfermedades infecciosas desatendidas con meta de eliminación

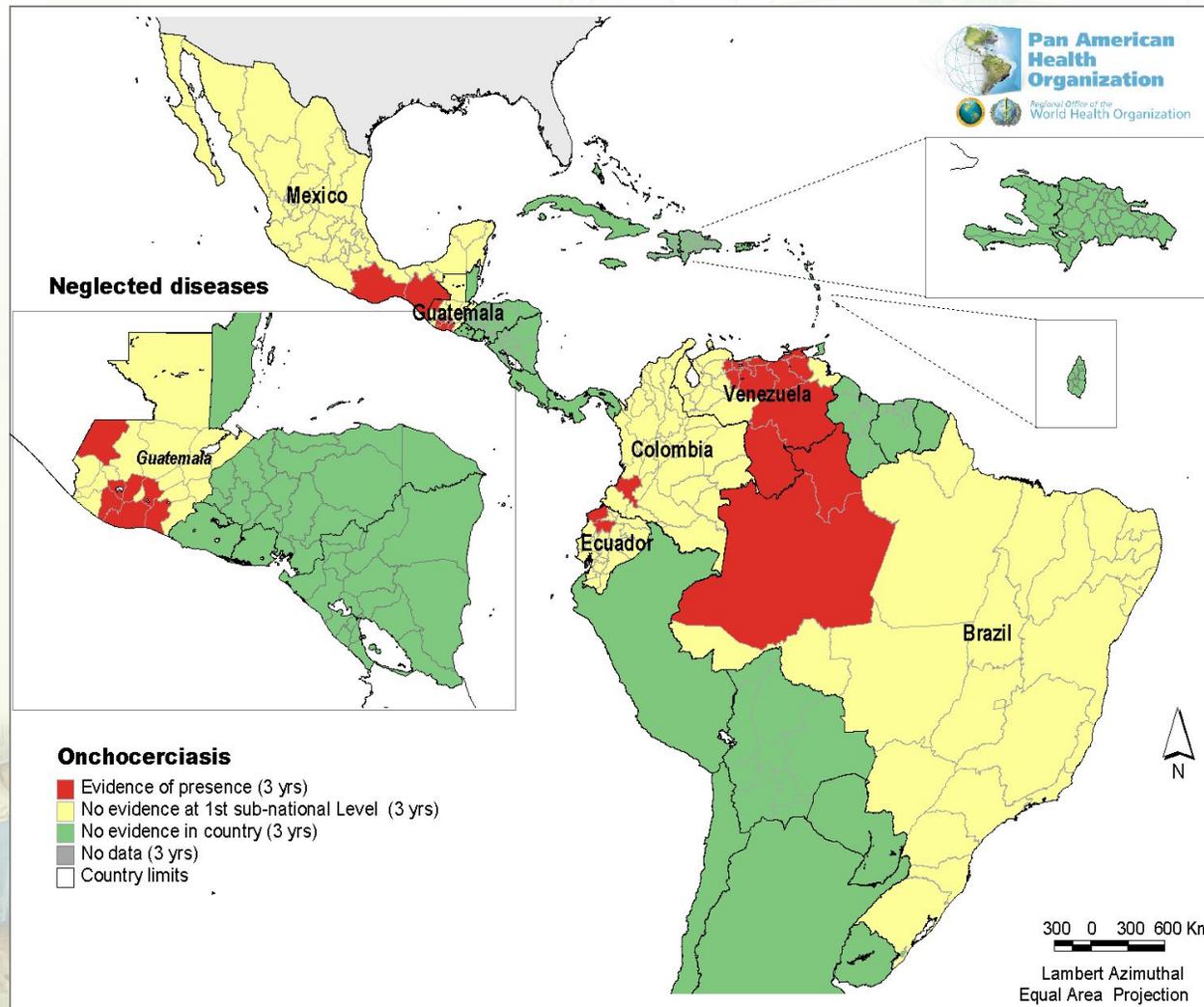
- Oncocercosis
- Enfermedad de Chagas*
- Filariasis linfática
- Tracoma
- Lepra/Hanseniasis
- Rabia humana por perros
- Peste
- Malaria**
- Tétanos neonatal
- Sífilis congénita



Oncocercosis

Meta de eliminación para el 2012 en las Américas

Presencia a primer nivel subnacional, LAC, 2005–2007



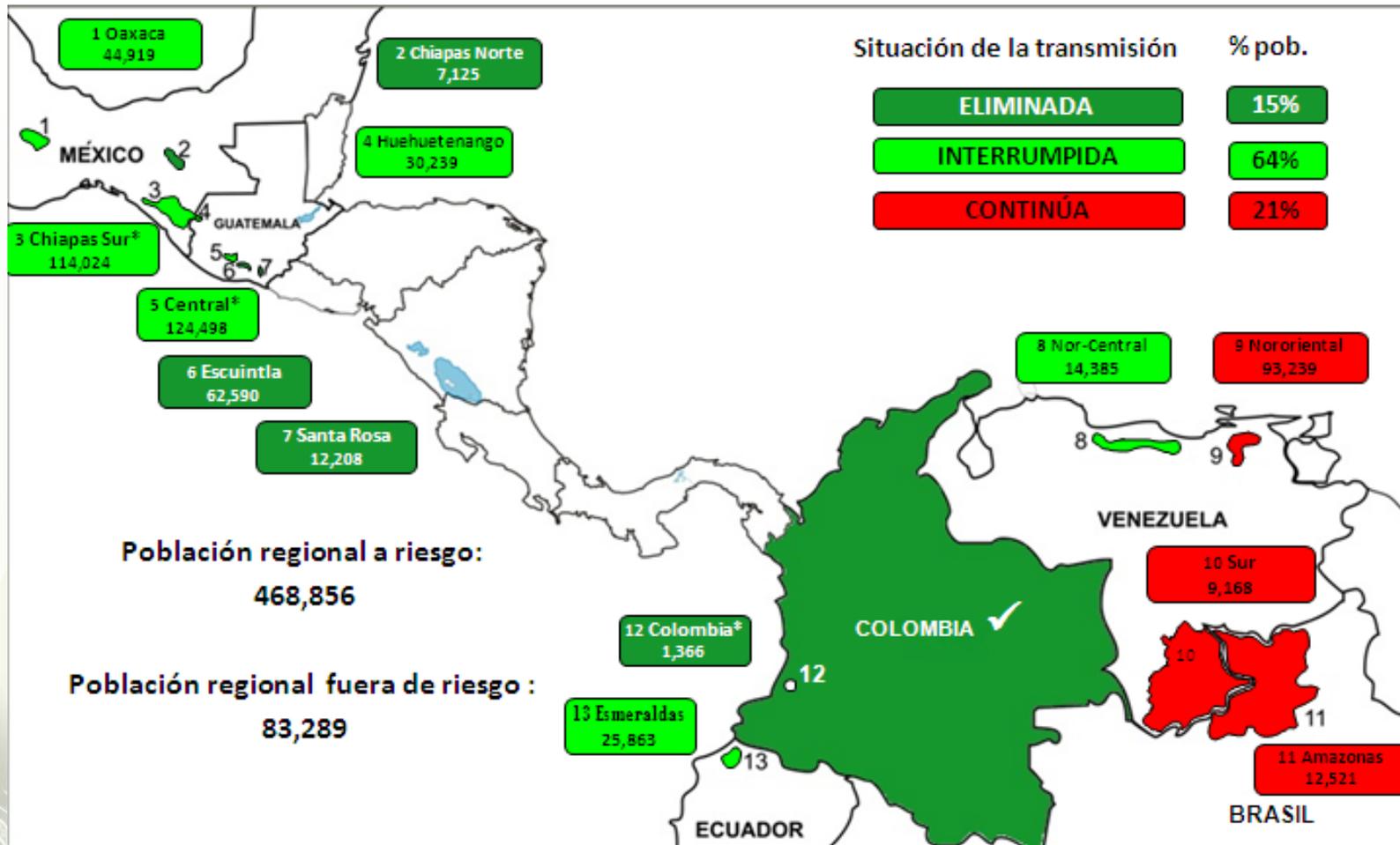
Oncocercosis: Avances hacia la eliminación de la morbilidad ocular y la interrupción de la transmisión*

Foco	¿Ha sido eliminada la ceguera?	¿Ha desaparecido la morbilidad ocular?	Estatus de la transmisión
Santa Rosa, GU	Sí	Sí	Eliminada en 2008
Escuintla, GU	Sí	Sí	Eliminada en 2009
Lopez de Micay, CO	Sí	Sí	Eliminada en 2010
Norte de Chiapas, MX	Sí	Sí	Eliminada en 2010
Huehuetenango, GU	Sí	Sí	Interrumpida en 2008
Oaxaca, MX	Sí	Sí	Interrumpida en 2008
Esmeraldas, EC	Sí	Sí	Interrumpida en 2009
Norcentral, VZ	Sí	Sí	Interrumpida en 2010
Central, GU	Sí	Sí	Interrumpida en 2011
Sur de Chiapas, MX	Sí	Sí	Interrumpida en 2011
Noreste, VZ	Sí	No (4%)	Continúa
Amazonas, BR	Sí	No (6.5%)	Continúa
Sur, VZ	Sí	No (16.8%)	Continúa

*Información actualizada a Octubre de 2011

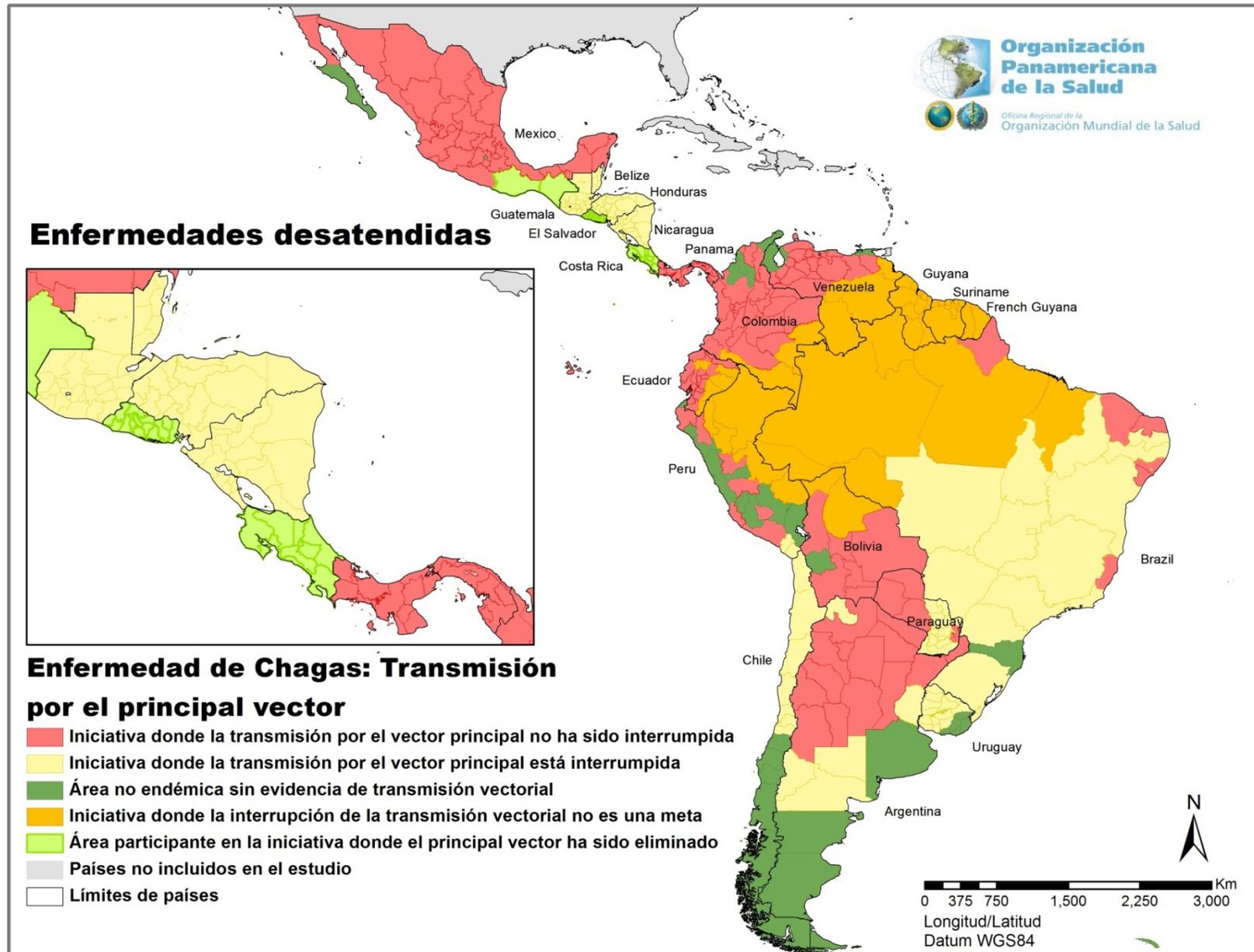
Oncocercosis en las Américas

Distribución geográfica y situación actual de la transmisión



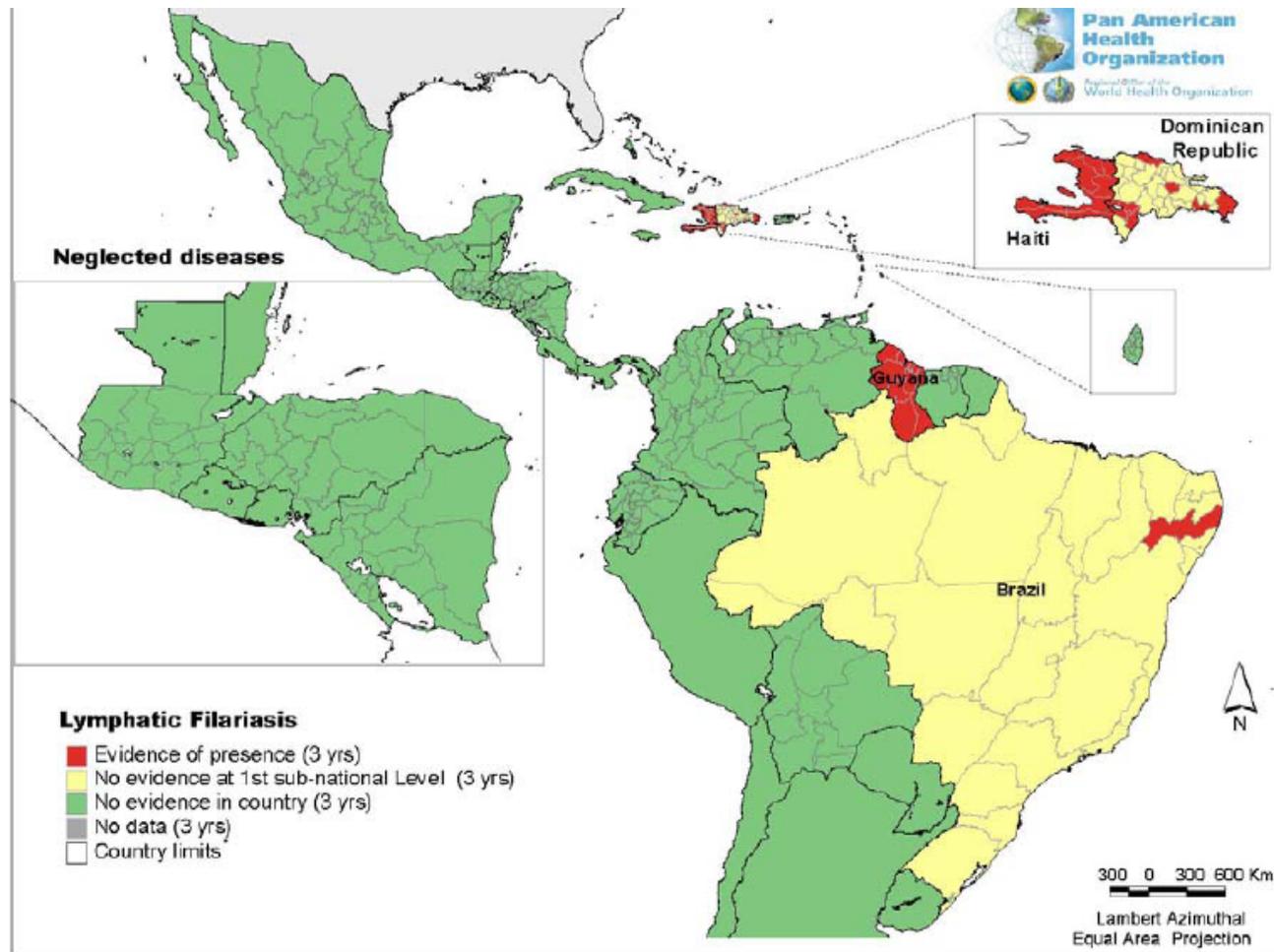
Fuente: OEPA <http://www.oepa.net/epidemiologia.html>

Enfermedad de Chagas: Áreas de interrupción de transmisión vectorial domiciliar



Filariasis linfática

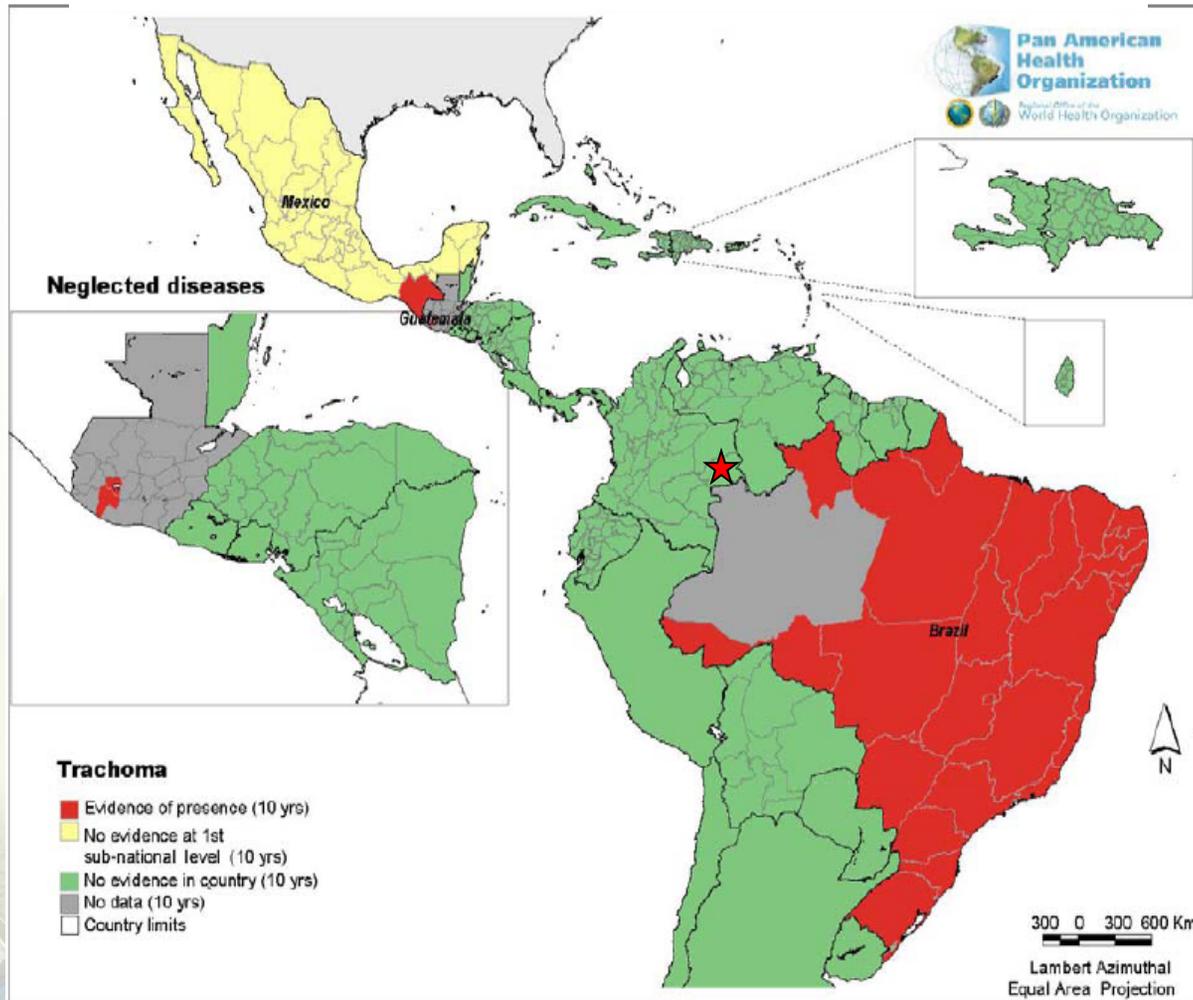
Presencia de filariasis linfática a primer nivel subnacional en LAC,
2005-2007



Source: PAHO/HSD/CD based on reports submitted by the Ministries of Health to PAHO/WHO for the Program for the Elimination of Lymphatic Filariasis, 2005–2007.

Tracoma

Presencia a primer nivel subnacional, LAC,
2005–2007

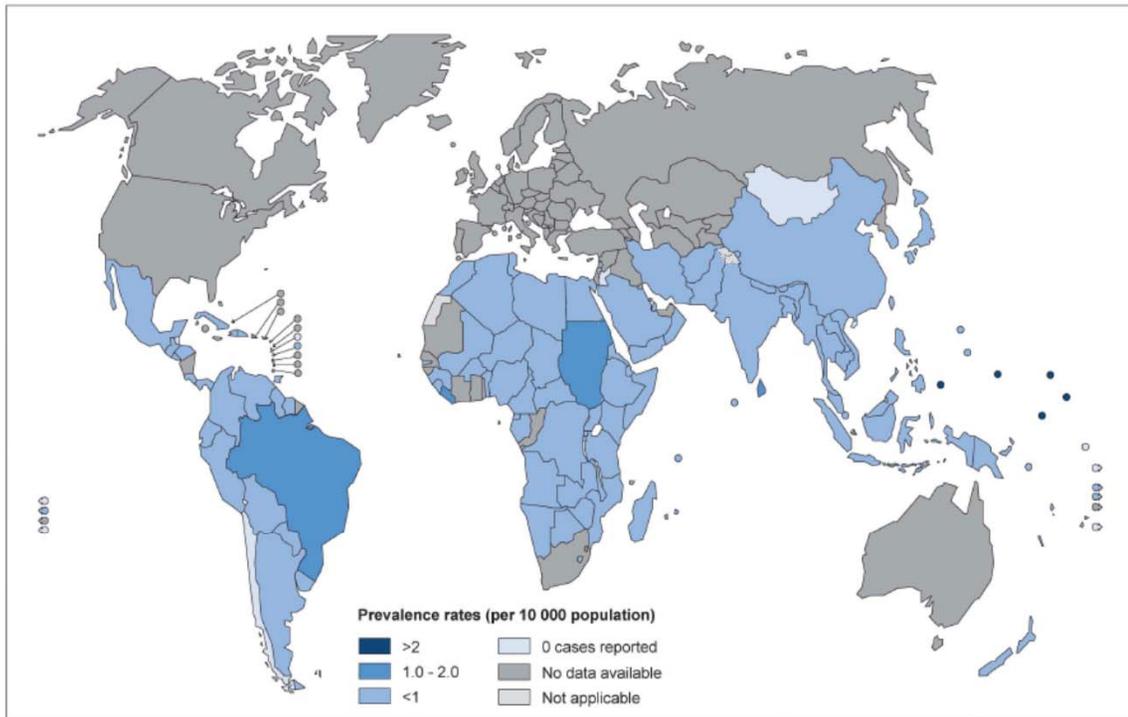


★ Nuevo foco en comunidades indígenas de Colombia, frontera con Brasil, 2010

Sources: PAHO/HSD/CD based on:

Lepra/Hanseniasis

Tasas de prevalencia de lepra, datos reportados a OMS a principios de Enero de 2011

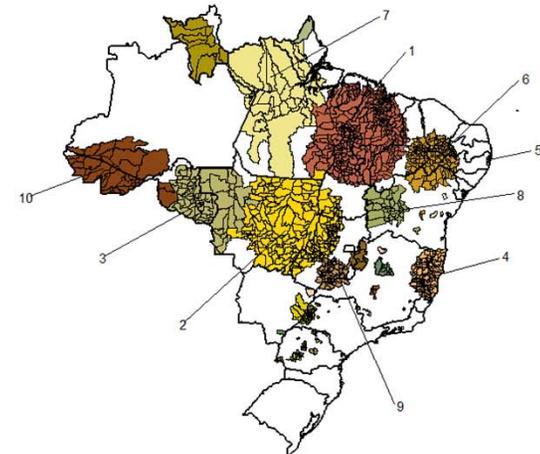


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2011. All rights reserved

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



Acumulado de casos nuevos de lepra, según coeficiente de detección en Brasil, 2005 a 2007



Fuente: Ministerio de Salud de Brasil, Penna, ML, 2008



Grupo 1: Enfermedades infecciosas desatendidas con meta de eliminación

- Oncocercosis
- Enfermedad de Chagas*
- Filariasis linfática
- Tracoma
- Lepra/Hanseniasis
- **Rabia humana por perros**
- **Peste**
- **Malaria****
- **Tétanos neonatal**
- **Sífilis congénita**

Para malaria existe un programa específico en OPS, y las demás enfermedades están incluidas en otros programas:

- Tétanos neonatal está dentro del Programa de Inmunizaciones
- Sífilis congénita dentro del programa de VIH/Sida
- Rabia y peste en el programa de salud pública veterinaria (OPS-PANAFTOSA)

Grupo 2: Puede reducirse la carga de enfermedad con herramientas disponibles

- Esquistosomiasis (*S. mansoni*)
- Helmintiasis transmitidas por el contacto con el suelo
 - *Ascaris*, *Trichuris*, uncinarias

- Persistencia en áreas o sitios con muy alta prevalencia



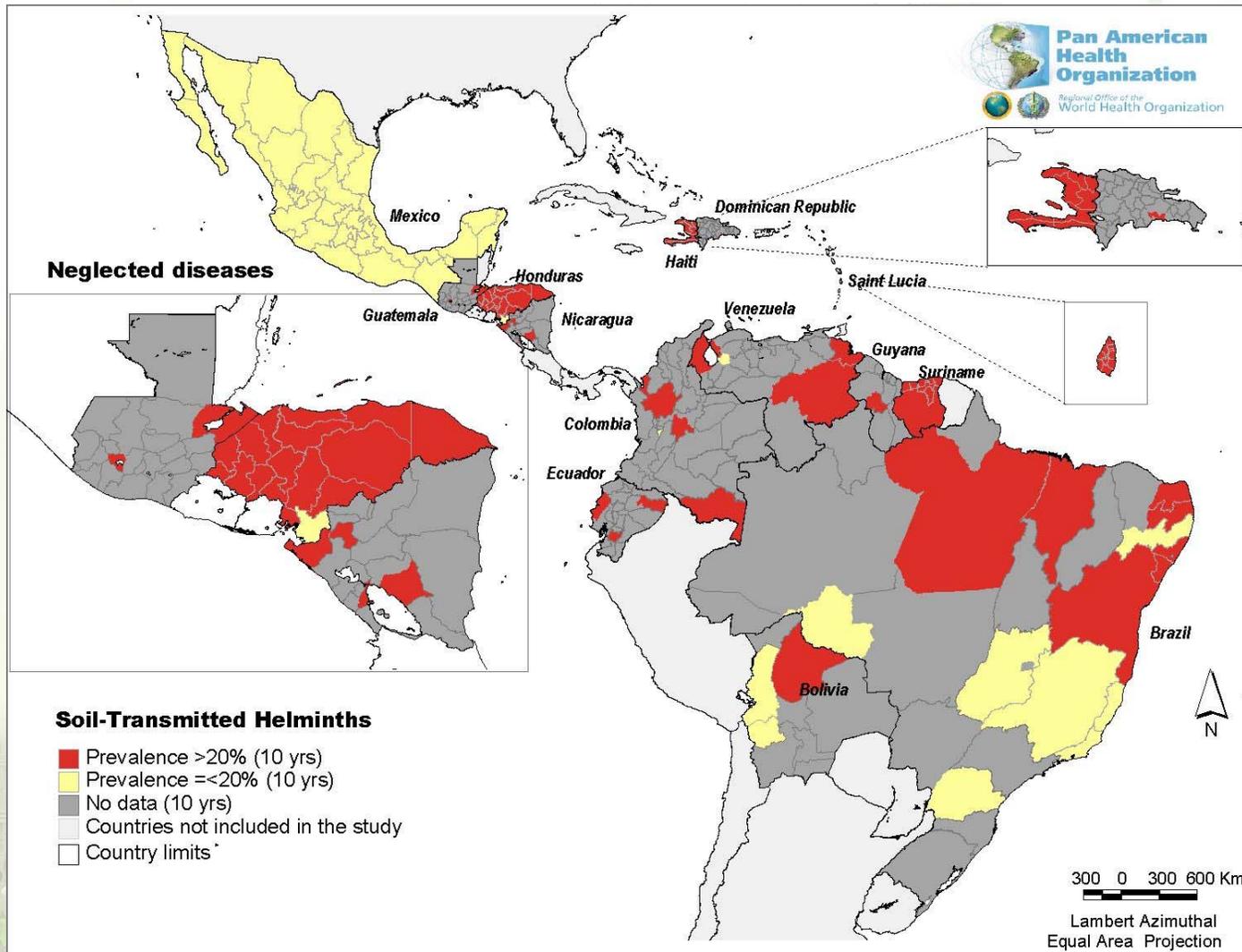
- Limitado conocimiento de la situación epidemiológica



Helmintiasis transmitidas por el contacto con el suelo

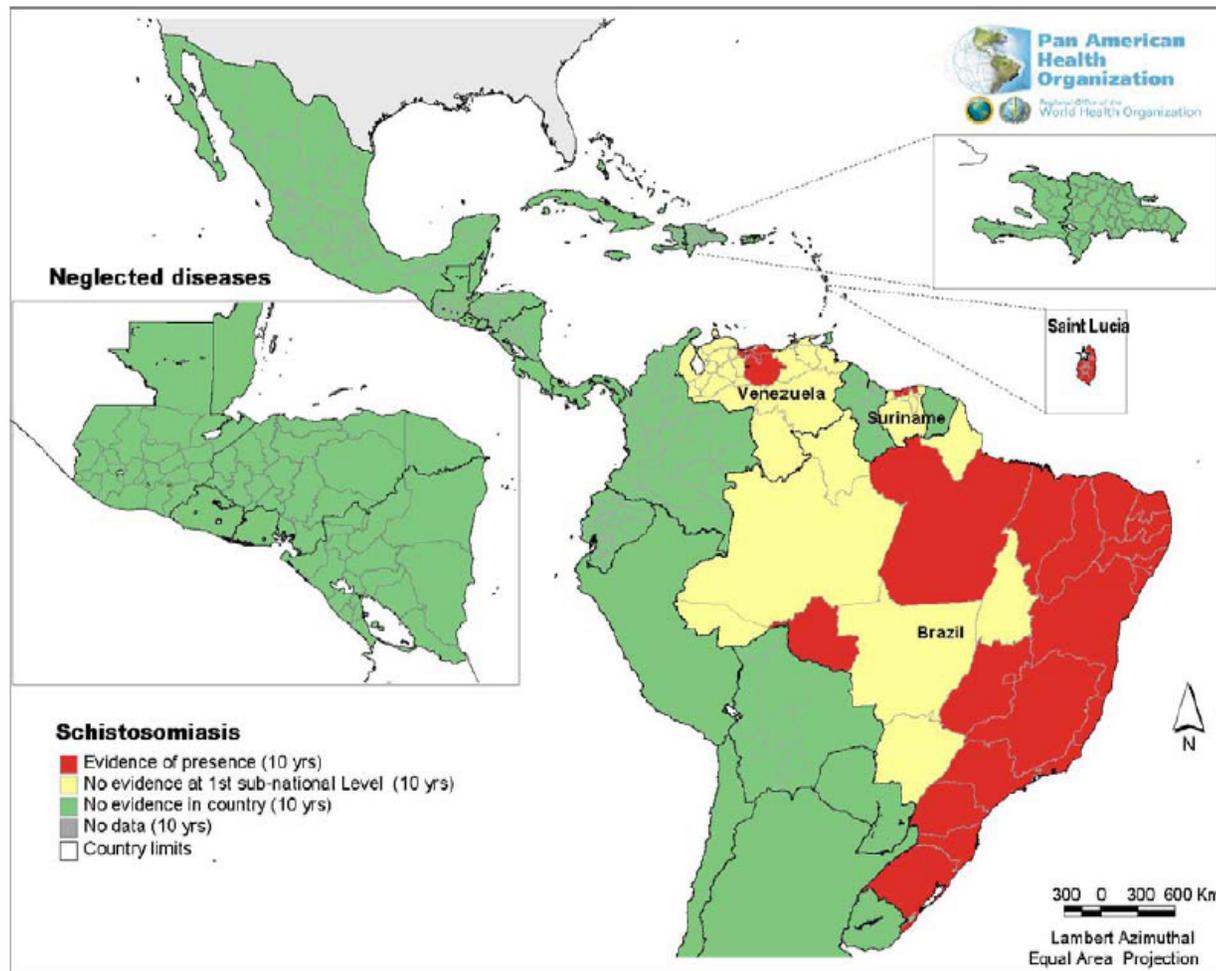
Prevalencia de acuerdo a estudios, 1998–2007

Presencia a primer nivel subnacional, LAC, 2005–2007



Esquistosomiasis (*S. mansoni*)

Presencia a primer nivel subnacional, LAC,
2005–2007



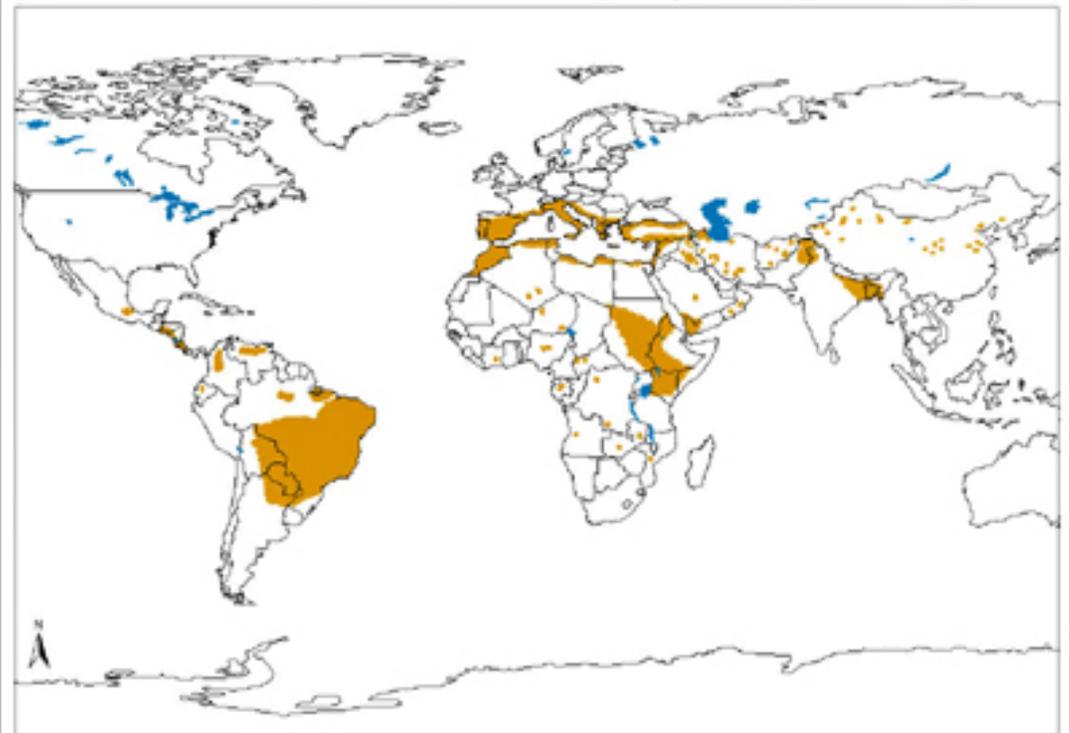
Source: PAHO/HSD/CD based on: Ministries of Health of Brazil, Saint Lucia, and Suriname & Alarcón de Noya, B. et al. *Schistosomiasis mansoni* in Areas of Low Transmission. Epidemiological Characterization of Venezuelan Foci. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro; 2002; 91(1): 5-10.

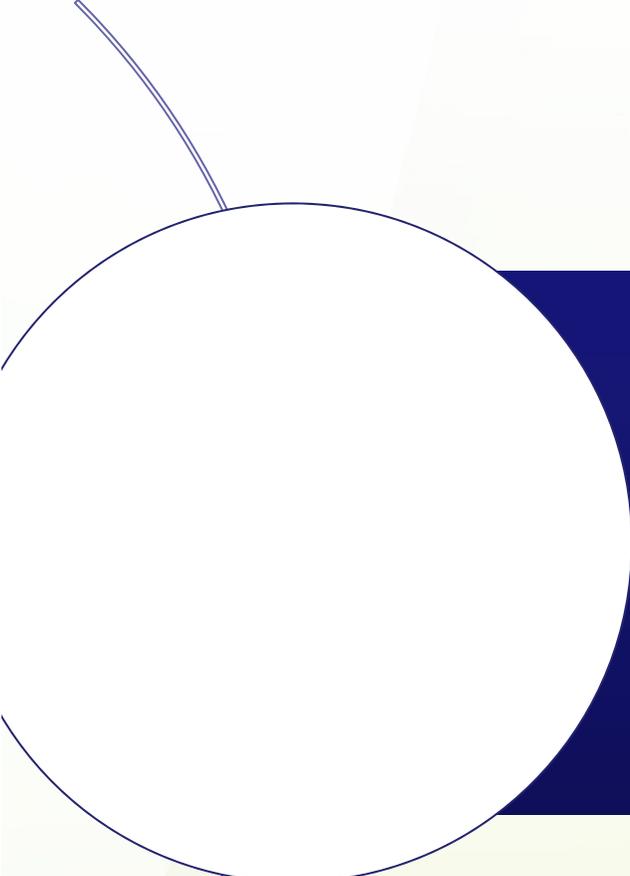
Grupo 3. Otras EID de Importancia en LAC: Leishmaniasis

Distribución geográfica de leishmaniasis
cutánea y mucosa en las Américas, 2009

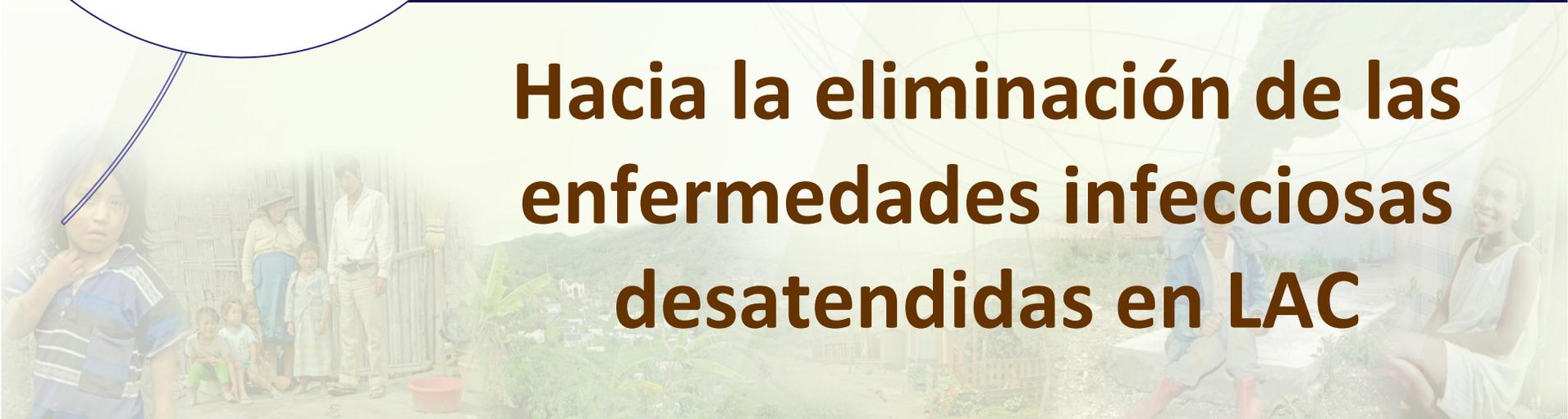


Distribución geográfica de leishmaniasis
visceral en el mundo, 2009





4. Abordaje integral de las EID en LAC



**Hacia la eliminación de las
enfermedades infecciosas
desatendidas en LAC**

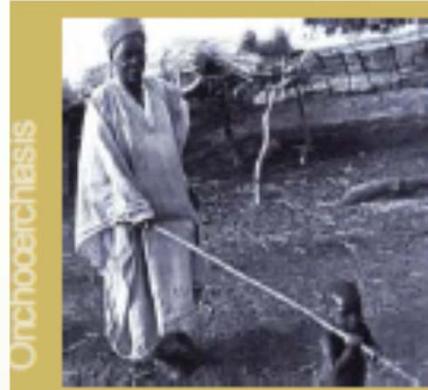
Resolución CD49.R19

El concepto de Planes Integrados

Insta a los Estados Miembros

“...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...”

Enfermedades olvidadas, de los pobres y desaventajados



La solución debe ser integral:

1. Abordaje desde los Determinantes sociales en salud
2. Integración inter-programática e intersectorial
 - Educación, agua y saneamiento, desarrollo económico, vivienda, etc.
3. Liderazgo desde Salud:
 - Quimioterapia preventiva
 - Manejo intensivo de casos
 - Control de vectores
 - Salud Pública Veterinaria



Alianza Regional



BID:

- Gerencia el Fondo Fiduciario para EIDs
- Gerencia de proyectos y asistencia técnica
- Abogacía y movilización de recursos



Red Global ETD:

- Gerencia el grant de la Fundación Gates
- Seguimiento al logro de hitos
- Abogacía y movilización de recursos



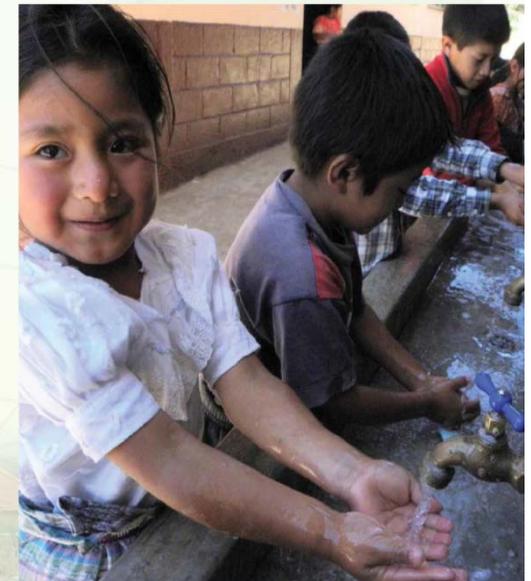
OPS/OMS:

- Cooperación técnica
- Apoyo a los planes integrados de acción
- Apoyo al mapeo
- Abogacía regional

Iniciativa de lucha contra las EIDs en LAC

Ejemplo de Abogacía por la lucha contra las geohelmintiasis

http://globalnetwork.org/files/press_releases/LAC_REPORT_ESPANOL_FINAL_3_2011.pdf



Un Llamado a la Acción:

Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latino América y el Caribe

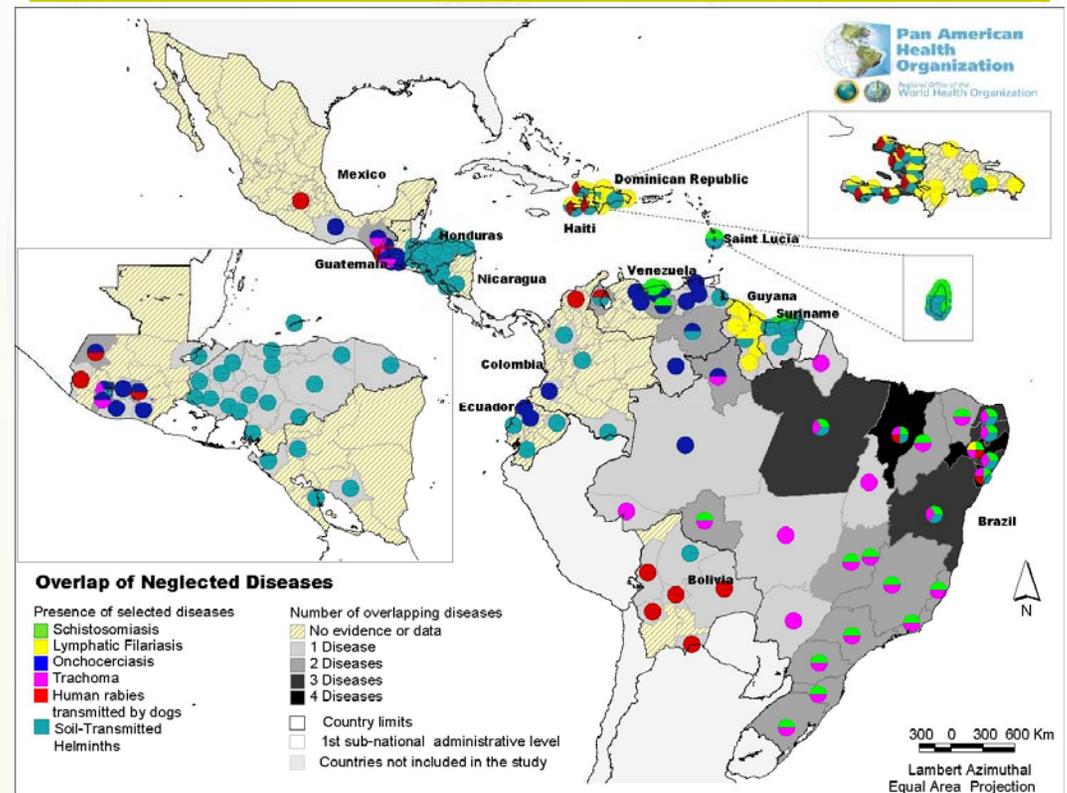


Oportunidades de integración

Superposición de 6 enfermedades infecciosas desatendidas

- Principios y abordajes comunes
- Acciones interprogramáticas e intersectoriales
- Enfoque integral incluyendo participación local y comunitaria con acciones del medio ambiente

Análisis y mapeo epidemiológico de las EID realizado en 2009, PAHO



¿Como Abordar Acciones Integradas?

Guía regional para formular planes de acción integrados para las EID en LAC:

1. Intervenciones comunes
2. Plataformas comunes de entrega de servicios de salud
3. Aproximación multi-enfermedad

Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latino América y el Caribe



Intervenciones integradas: hacia dónde se enfocan en las EID

Enfoque de análisis y diseño de intervenciones multidisciplinaria y multifactorial

Estos tres enfoques pueden ser implementados en un país de forma integral o de forma separada



Integración = empoderamiento y sostenibilidad

- No son enfoques excluyentes
- Programas verticales necesarios para el control de las enfermedades
- Pero después se debe pasar a una estrategia que permita mejorar las condiciones sanitarias y educación



Etapas en el control de las enfermedades, y en el desarrollo y fortalecimiento del sector salud

Seis acciones recomendadas a nivel de los DSS para las EID

1. Enfrentar los factores relacionados con agua, saneamiento básico y condiciones de vivienda (paquete preventivo)
2. Reducir los factores de riesgo ambientales
3. Mejorar la salud de poblaciones migrantes
4. Reducir las inequidades causadas por factores socioculturales y de género
5. Reducir la pobreza en población endémica para las EID
6. Implementar sistemas de vigilancia y evaluación de riesgo



Abordaje intersectorial e interprogramático de control y eliminación de EID en LAC



- Agua segura en escuelas y viviendas
- Letrinas mejoradas
- Mejoramiento de la vivienda y su entorno
- Control y reciclaje de residuos sólidos
- Uso de calzado
- Intervenciones de educación en salud y movilización social (COMBI, entre otros)
- Microcrédito

Servicios ambientales y sociales para control y eliminación de determinantes (específicos por enfermedad)

Planes de acción integrados (POAs)

Identificación de aliados/socios:

- Internacional
- Nacional
- Local

- Sector Salud**
Otros Sectores:
 Educación, Medio ambiente, Agua y saneamiento, Líderes comunitarios, Infraestructura, Reducción de pobreza, Comunidad Desarrollo, Agricultura y ganadería, Nutrición, Género
 Derechos humanos/ Derechos de las poblaciones indígenas

Eliminación y control de las EID en LAC

Identificación de paquetes mínimos actualmente usados

Mapeo de enfermedades y su superposición ("focos críticos")

- Desarrollo de paquetes mínimos para el futuro
- ¿A quién debe prestarse los servicios? Dónde? Cómo? Cuándo (frecuencia)? Calidad?
- Identificación de plataformas comunes para la entrega de servicios y medicamentos (administración masiva de tratamiento)

Entrega de servicios de salud

Mapeo de determinantes sociales en salud (agua, saneamiento, vivienda, malnutrición, desempleo)



- Información y planeación
- Entrega de servicios

The background of the slide is a composite image. The top half shows a wireframe globe with a map of South America overlaid on it. The bottom half shows a rural village scene with several people, including children and adults, standing in front of simple buildings. A large blue speech bubble is positioned on the left side of the slide, containing the title text.

5. Perspectivas de trabajo 2011-2015

Control y eliminación de cinco enfermedades desatendidas en América Latina y el Caribe, 2010 - 2015

Análisis de avances, prioridades y líneas de acción para filariasis linfática, esquistosomiasis, oncocercosis, tracoma y helmintiasis transmitidas por el contacto con el suelo



1. Tiene como marco de referencia la Resolución CD49.R19 de 2009
2. Enfocado en 5 EID que pueden ser abordadas mediante quimioterapia preventiva
3. Se incluyeron **33 países** en el análisis, **clasificados en 4 grupos** de acuerdo con la presencia en ellos de Esquistosomiasis Filariasis Linfática, Geohelmintiasis, Oncocercosis y Tracoma, la cobertura de Administración Masiva de Medicamentos y su avance hacia un abordaje integrado
4. Consultado y revisado con los Ministerios de Salud, los puntos focales de OPS, algunos socios como BID, Sabin/GNNTD, CDC y CWW

Grupo 1: países con La mayoría de los focos de Esquistosomiasis Filariasis Linfática, Oncocercosis y Tracoma, en ALC.

Agrupan al 66,8% de pre-escolares y 67,4% de escolares a riesgo de geohelmintiasis en ALC

Desarrollo de planes inter-programáticos e intersectoriales integrados para las EID

Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, México, Perú, República Dominicana, Santa Lucía y Surinam

Grupo 2: países con algunos focos de Esquistosomiasis, Oncocercosis y Tracoma

Agrupan al 26,8% pre-escolares y 26,1% de escolares a riesgo de geohelmintiasis en ALC

Ampliar la coordinación interprogramática e intersectorial e incluir las geohelmintiasis dentro de las intervenciones integradas para EID

Belice, Colombia, El Salvador, Honduras, Panamá y Venezuela

Grupo 3: países sin evidencia de Esquistosomiasis, Filariasis Linfática, Oncocercosis ni Tracoma

Agrupan al 5,4% pre-escolares y 5,4% de escolares a riesgo de geohelmintiasis en ALC

Focalizar las actividades para EID en los niveles locales y en áreas rurales

Argentina, Nicaragua, Paraguay, Bolivia*: región de El Chaco

Grupo 4: países sin evidencia de Esquistosomiasis, Filariasis Linfática, Oncocercosis ni Tracoma

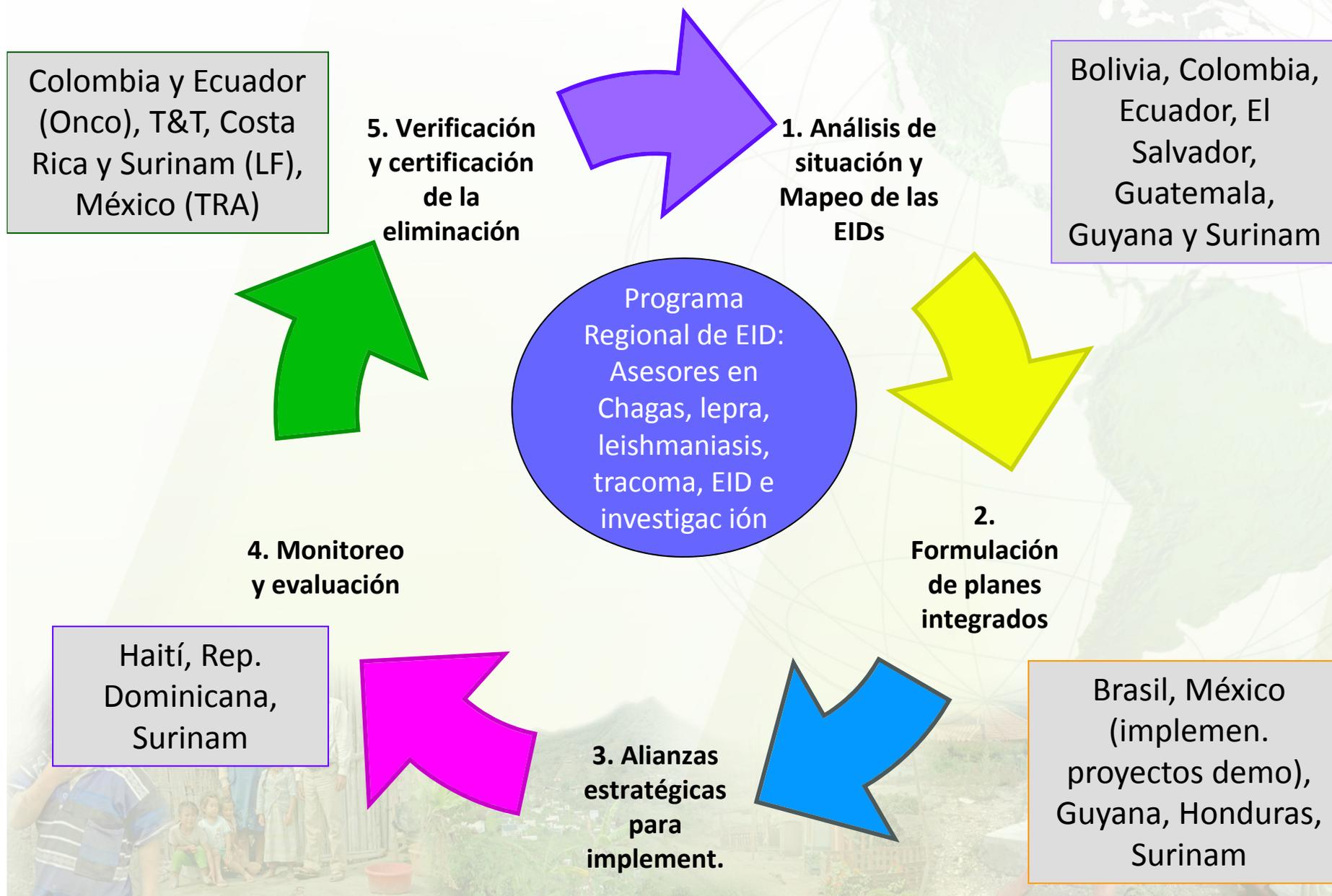
Agrupan al 1,01% pre-escolares and 1,09% de escolares a riesgo de geohelmintiasis en ALC

Monitoreo y evaluación para definir curso de acción

Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Granada, Jamaica, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y Las Granadinas, Trinidad y Tobago, Uruguay

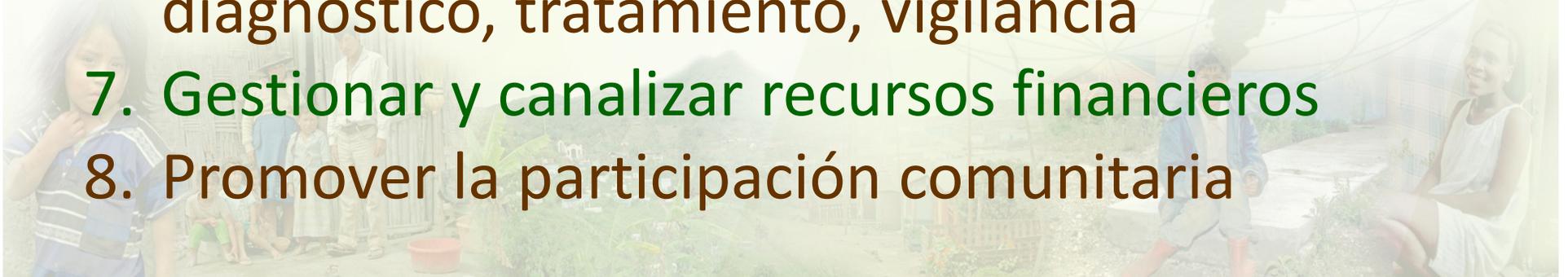
Si focalizamos acciones en los Grupos 1 y 2, alcanzaríamos coberturas de desparasitación de 94% (12'088.816) de pre-escolares y 93,5% (29'927.933) de escolares a riesgo de geohelmintiasis en América Latina y el Caribe

Cooperación técnica de OPS/OMS para el control y eliminación de las EID en LAC: ejemplos a octubre de 2011



Líneas de trabajo a incluir en los planes de trabajo para EID en LAC 2011-2015

1. Impulsar planes de acción integrales EID
2. Producir información epidemiológica confiable
3. Abordaje desde los determinantes sociales
4. Abogacía ante otros Ministerios, instituciones y otros sectores
5. Mantener y fortalecer la cooperación y las alianzas
6. Fortalecer la investigación y la innovación en diagnóstico, tratamiento, vigilancia
7. Gestionar y canalizar recursos financieros
8. Promover la participación comunitaria



Conclusiones

- Podemos **alcanzar metas de eliminación** en corto tiempo Ej.:
 - Oncocercosis (fines de 2012)
 - Filariasis linfática (y Filariasis+Malaria en la Isla la Española)
 - Tracoma
 - Enfermedad de Chagas (ciertos vectores, bancos de sangre)
- Podemos **avanzar en acciones clave:**
 - Planes nacionales de acción integrales (POA) para EID
 - Usar las herramientas existentes
 - Financiamiento interno y externo
 - Alianzas estratégicas
 - Monitoreo y evaluación
 - Trabajar en redes
 - Promoción de investigación y innovación
 - Capacitación y formación de profesionales de salud pública

***Juntos podemos ver el FIN de las
EIDs!***

***Juntos podemos ganar la batalla!
Es un imperativo ético y moral!***

Muchas Gracias

Más información en www.paho.org/enfermedadesdesatendidas

