

158.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

Punto 4.9 del orden del día provisional

CE158/19
23 de febrero del 2016
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS Y LAS MEDIDAS POSTERIORES A LA ELIMINACIÓN 2016-2022

Introducción

1. Las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) y otras infecciones relacionadas con la pobreza, conocidas en la Región de las Américas como “enfermedades infecciosas desatendidas” (EID), figuran junto con la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis entre las infecciones graves más frecuentes tanto en el mundo como en la Región de las Américas (1, 2). Las EID imponen una carga considerable en la vida de los grupos de población marginados en todo el mundo y en esta Región. Por ejemplo, unos 46 millones de niños en 25 países de América Latina y el Caribe viven en zonas de riesgo elevado de infección o reinfección por geohelminfos (uncinarias, *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*) (3), a menudo complicado por otras parasitosis e infecciones concomitantes. Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcula que cerca de 11 millones de personas están en riesgo de contraer el tracoma causante de ceguera (4), principalmente en el Brasil. A ello se suman 70,2 millones de personas en riesgo de contraer la enfermedad de Chagas debido a las malas condiciones de la vivienda y la presencia de los insectos vectores, mientras que en la actualidad están infectadas aproximadamente 5,7 millones de personas (5).

2. Las enfermedades infecciosas desatendidas, además de la carga directa de morbilidad, mortalidad, discapacidad y estigma que ocasionan (6-9), han impuesto una gran carga social y económica en los grupos pobres y marginados porque contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza (10). En los ocho últimos años se han logrado adelantos importantes hacia el control y la eliminación de estas enfermedades en la Región, gracias a tres resoluciones conexas sobre las EID (cuya vigencia terminó en el 2015) adoptadas por el Consejo Directivo de la OPS: *Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas* (resolución CD48.R12 [2008]), *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza* (resolución CD49.R19 [2009]) y *Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas* (resolución CD50.R17 [2010]) (11-13). Un informe final sobre estas tres resoluciones se presenta en el anexo A. Sin embargo, las

metas fijadas en cada una de estas resoluciones no se lograron plenamente, de modo que es necesario establecer un nuevo plan de acción regional, estratégico e integral para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y medidas posteriores a la eliminación.

3. El plan de acción propuesto para el periodo 2016-2022 se basa en seis líneas de acción estratégicas acordes con la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo dirigido a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas (14) y la resolución WHA66.12 (2013) (15), que se analizan más adelante. En el plan de acción sexenal se proponen líneas de acción actualizadas, claras e innovadoras para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad; afrontar el estigma; y desplegar esfuerzos más rápidamente para eliminar las EID como problemas de salud pública y detener su transmisión en el ser humano. En él se abordan principalmente la vigilancia, la atención, el control y la eliminación de 13 enfermedades, a saber: tracoma causante de ceguera, enfermedad de Chagas, equinococosis quística (hidatidosis), fascioliasis, peste humana, leishmaniasis, lepra (enfermedad de Hansen), filariasis linfática, oncocercosis (ceguera de los ríos), rabia humana transmitida por el perro, esquistosomiasis, geohelmintiasis, y teniasis y cisticercosis. Aún es necesario evaluar y documentar la situación epidemiológica regional con respecto a otras EID como la brucelosis, la úlcera de Buruli, las estrongiloidiasis, las ectoparasitosis (por ejemplo, escabiosis, tungiasis), ciertas micosis, miasis y pian (una de las treponematoses endémicas), así como envenenamiento por mordedura de serpientes o picadura de artrópodos. Aunque no se trata de una enfermedad infecciosa, la carga de morbilidad causada por las mordeduras de serpientes es considerable en la Región de las Américas (16).

Antecedentes

4. Desde la adopción del plan mundial de la OMS de lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas (2007) (17) y la resolución CD49.R19 de la OPS (2009) sobre la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza en el período 2008-2015 (12) ha venido aumentando el compromiso mundial y regional de controlar y eliminar tales enfermedades, incluido el lanzamiento en el 2012 de la hoja de ruta de la OMS con respecto a las ENT (14). Poco después, esta hoja de ruta fue respaldada por la Declaración de Londres sobre las Enfermedades Tropicales Desatendidas (2012) (18), un documento firmado por defensores clave (organizaciones bilaterales, multilaterales y del sector privado; empresas farmacéuticas; organizaciones no gubernamentales en pro del desarrollo; y varios ministerios de salud) de la labor del Departamento de Control de las ETD de la OMS. Además, en el 2013, la Organización de los Estados Americanos adoptó la resolución AG/RES.2810 (19) para avalar políticamente la iniciativa regional creada por la resolución CD49.R19 de la OPS (2009) (12) y ese mismo año la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA66.12 sobre las enfermedades tropicales desatendidas (15) como un marco general para combatirlas.

5. El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (20) incluye como indicadores de la meta de impacto 8 la eliminación de la oncocercosis en cuatro países, la eliminación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en 21 países para el 2019 y ningún caso de rabia humana transmitida por el perro en los 35 Estados Miembros. En la categoría 1 (enfermedades transmisibles), las áreas programáticas 1.3 y 1.4 incluyen aumentar el diagnóstico y la cobertura del tratamiento de diferentes formas clínicas de la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la lepra, la filariasis linfática, la esquistosomiasis, las geohelmintiasis, la oncocercosis y el tracoma (véase el anexo C).

Análisis de la situación

6. Además de los problemas de salud y relacionados con la pobreza que causan las enfermedades infecciosas desatendidas (6-10, 21), las EID zoonóticas afectan a la salud pública y la sanidad animal, disminuyen la producción y ocasionan pérdidas económicas adicionales (valor de mercado de los productos), en particular en comunidades agropecuarias rurales pobres. Dada la diversidad de estas enfermedades, persisten las dificultades para alcanzar las metas de control y eliminación de las EID priorizadas, junto con la ejecución de medidas para prevenir su reintroducción y mantener los logros hasta el 2030 (la fecha establecida para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas) y después.

7. Varios países y territorios de la Región de las Américas han interrumpido o eliminado la transmisión de una o varias enfermedades infecciosas desatendidas en todo su territorio o en parte de este, y en el anexo A se proporciona información detallada sobre el avance logrado en la Región. Aunque estamos acercándonos al tramo final para alcanzar la eliminación regional (es decir, interrupción de la transmisión de la enfermedad a seres humanos) de varias EID, las metas de eliminación no se han alcanzado en todos los países. Todavía necesitamos tratar con medicamentos antihelmínticos a cerca de 11,7 millones de niños menores de 15 años (3) y otros niños, especialmente en la zona andina, necesitan tratamiento de la fascioliasis y la equinococosis quística. Además, muchas personas que padecen las formas crónicas de la enfermedad de Chagas (22) y leishmaniasis cutánea y de mucosas necesitan un acceso asequible a medicamentos eficaces y seguros. Evitar todas las muertes humanas por peste, leishmaniasis visceral, equinococosis quística (hidatidosis) y teniasis o cisticercosis humana siguen siendo metas regionales esquivas y requieren el apoyo de otros sectores como el de la sanidad y producción animal. Se han logrado avances en el conocimiento de la situación epidemiológica de la peste en América del Sur, así como en la elaboración de un plan estratégico y una versión actualizada de las directrices de vigilancia y control en países con endemividad; sin embargo, la eliminación de la peste exige otorgar prioridad a la vigilancia y el control en el programa de acción de la salud pública.

8. Estos problemas deben afrontarse en la Región de las Américas mediante intervenciones integrales de salud y con fundamento científico que incluyen las colaboraciones intersectoriales, pero también de una manera transversal para atender las necesidades de salud de los grupos de población desatendidos: los pobres que viven en zonas rurales de difícil acceso, los habitantes de barrios pobres y barrios marginales

periurbanos, las comunidades indígenas y los asentamientos de personas de ascendencia africana, las personas encarceladas y otros grupos especiales reclusos, y los inmigrantes y los refugiados (10). Además, las medidas deben centrarse en las necesidades especiales de las mujeres y los niños en cualquier comunidad pobre o marginada (10). Además, estos grupos en riesgo son la personificación de las dificultades constantes de la Región con respecto a lograr la salud para todos y la realización plena de la salud en el marco de los derechos humanos (23, 24).

9. La aplicación eficaz de este nuevo plan de acción requerirá medidas interprogramáticas integradas para alcanzar las metas de eliminación y control de una manera oportuna y costo-eficiente. Además, el plan debe articularse bien con otras áreas programáticas del Plan Estratégico de la OPS como la malaria, las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la inocuidad de los alimentos, las enfermedades epidémicas y pandémicas, y el acceso a los medicamentos y los servicios de salud, según corresponda. Asimismo, es indispensable un criterio intersectorial para abordar los determinantes ambientales y sociales de estas infecciones y enfermedades como un medio de controlarlas y, con el tiempo, interrumpir su transmisión. En el caso de las EID zoonóticas, se ha comprobado plenamente que la manera más costo-efectiva de prevenir estas enfermedades en los seres humanos y mantener la eliminación es por medio de intervenciones en la fuente animal. En el 2015, en una consulta de expertos realizada por la OPS sobre la eliminación de las enfermedades en la Región de las Américas (25) se destacaron estos problemas y formularon recomendaciones a fin de integrar y acelerar los esfuerzos para el control y la eliminación de las EID en la Región, así como medidas para evitar la reintroducción o recrudescencia de estas en la fase posterior a la eliminación.

10. Ante la variada distribución epidemiológica y geográfica de las enfermedades que nos ocupan, hay varias razones por las cuales los países no han alcanzado todas las metas regionales o mantenido los logros con respecto a la vigilancia, la prevención, el control y la eliminación de las EID prioritarias: *a)* la falta de acceso oportuno y asequible a medicamentos, pruebas diagnósticas, vacunas y equipos esenciales para reducir la carga de morbilidad; *b)* la falta de recursos humanos adecuados y financiamiento suficiente para la vigilancia, el tamizaje y el monitoreo apropiados de las intervenciones entomológicas contra diversas EID transmitidas por vectores; *c)* sistemas débiles de seguimiento y evaluación; *d)* poca visibilidad de las EID y falta de voluntad política en los niveles gubernamentales superiores, lo cual demora el logro de las metas nacionales y subnacionales de eliminación; *e)* pobreza y brechas en materia de educación sobre la salud, prácticas higiénicas, acceso a saneamiento adecuado y agua potable, y participación social; *f)* acceso escaso o nulo a los servicios de salud para el tratamiento y la prevención de las EID en el nivel de atención primaria (por ejemplo, servicios perinatales) y secundaria; *g)* incapacidad de aprovechar las oportunidades interprogramáticas, intersectoriales y entre países para la eliminación y el control de las enfermedades y las donaciones hechas por la OMS de medicamentos para tratar las EID; *h)* poca coordinación de los esfuerzos en las esferas de la salud humana y la sanidad animal o pocas intervenciones sostenidas en la fuente animal para combatir las EID zoonóticas; e *i)* falta de estrategias e intervenciones de utilidad comprobada para hacer

frente a los problemas de salud pública en el periodo posterior a la eliminación en las comunidades donde se ha detenido la transmisión de las EID. En el plan de acción se establece un conjunto de objetivos y estrategias generales para abordar los temas transversales y las causas subyacentes de la presencia continua de las EID. El plan incorpora las enseñanzas extraídas en la Región (26) y las mejores prácticas reconocidas en diversas directrices y sinopsis de política de la OMS¹ sobre el tema, así como en la bibliografía científica (27-30).

Propuesta

11. El nuevo plan de acción estratégico a escala regional contra las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación se centra en la eliminación y el control ampliado de las EID, así como la atención de las necesidades de la comunidad después de la eliminación. El plan tiene en cuenta las enseñanzas extraídas en las tres resoluciones de la OPS sobre las EID y el trabajo restante para lograr la eliminación. El objetivo del plan es lograr y mantener la eliminación de las enfermedades para alcanzar las metas planteadas en la hoja de ruta de la OMS sobre las ETD para el 2020 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para el 2030. El proyecto de resolución adjunto (anexo B), si se aprueba, validará los objetivos del plan de acción y hará público el compromiso común de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) de cumplirlos.

Plan de acción (2016-2022)

12. Los objetivos y las prioridades generales del plan de acción, que pueden alcanzarse por medio de las líneas de acción estratégicas (véase más adelante), son los siguientes:

- a) Interrumpir la transmisión y eliminar ocho enfermedades infecciosas desatendidas para las cuales hay herramientas costo-eficaces: el tracoma causante de ceguera, la enfermedad de Chagas, la rabia humana transmitida por el perro, la lepra (como problema de salud pública), la teniasis y cisticercosis humanas, la filariasis linfática, la oncocercosis (ceguera de los ríos) y la esquistosomiasis.
- b) Prevenir, controlar y reducir la carga de morbilidad de cinco enfermedades infecciosas desatendidas para las cuales hay instrumentos de tratamiento integrados e innovadores: la equinococosis quística (hidatidosis), la fascioliasis, la peste humana, la leishmaniasis (cutánea y visceral) y las geohelmintiasis.
- c) Evaluar la situación epidemiológica regional con respecto a otras enfermedades infecciosas desatendidas que afectan a grupos de población vulnerables, como la brucelosis, la úlcera de Buruli, las ectoparasitosis (por ejemplo, pediculosis, escabiasis, tungiasis), ciertas micosis, miasis, strongiloidiasis, el envenenamiento

¹ Véase: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/ [en inglés].

- por mordeduras de serpientes venenosas y picaduras de artrópodos venenosos, y el pian.
- d) Reducir el riesgo de recrudescencia o reintroducción de cualquier enfermedad infecciosa desatendida en la fase posterior a la eliminación.

Líneas de acción estratégicas

13. Los Estados Miembros, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, apoyarán las siguientes líneas de acción estratégicas y los objetivos e indicadores acompañantes.²

Línea de acción estratégica 1: Fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico y el manejo de casos clínicos de las enfermedades infecciosas desatendidas de manera innovadora e intensificada

- a) Señalar los obstáculos que se oponen a la ejecución de medidas de control y eliminación en los niveles nacional y subnacional, en función de la situación epidemiológica y la capacidad del sistema nacional de salud en cada país, y adaptar y aplicar las estrategias para aumentar la detección y el diagnóstico tempranos, el tratamiento inmediato, la atención de gran calidad, el tamizaje sistemático y el monitoreo y la vigilancia epidemiológicos adecuados de las EID, lo que incluye la recopilación de datos desglosados por sexo y edad.
- b) Establecer métodos innovadores para afrontar simultáneamente varias enfermedades que afectan a los mismos grupos de población vulnerables mediante la creación y aplicación de estrategias para cambiar las medidas de atención corrientes y acelerar la reducción de la prevalencia de las enfermedades para avanzar hacia la eliminación. La investigación operativa y la ejecución son importantes para detectar los cuellos de botella del sistema y crear métodos innovadores de abordar las EID.
- c) Elaborar, ejecutar, seguir de cerca y evaluar los planes, programas, proyectos o estrategias nacionales y subnacionales integrados para hacer frente a muchas EID y sus determinantes. El establecimiento de grupos de estudio formados por representantes de los asociados y los interesados directos interprogramáticos e intersectoriales es fundamental para definir conjuntos de intervenciones para combatir varias EID a la vez, incluidas la estimación de los costos y las brechas de financiamiento que impiden la ejecución plena de los planes operativos, así como abogar y ayudar a mantener el compromiso con las metas de control y eliminación al nivel gubernamental más alto.

² Las líneas de acción estratégicas son coherentes con las nueve áreas estratégicas de actuación del plan mundial de la OMS para combatir las enfermedades tropicales desatendidas 2008-2015 (16), las seis intervenciones de la hoja de ruta de la OMS contra las enfermedades tropicales desatendidas (2012) (10) y los cuatro objetivos estratégicos de la estrategia mundial de la OMS en materia de agua, saneamiento e higiene y enfermedades tropicales desatendidas 2015-2020 (31).

- d) Mejorar la detección de casos y descentralizar la atención clínica para prevenir la mortalidad, reducir la morbilidad e interrumpir la transmisión de las EID en los seres humanos, lo cual incluye mejorar las aptitudes y la capacidad del personal y los establecimientos de salud en todos los niveles para el tratamiento y la prevención de discapacidades a fin de evitar el estigma y la discriminación propiciados por las EID.
- e) Efectuar intervenciones de salud eficaces, seguras y de buena calidad, incluidos los medios de diagnóstico y tratamiento, y mejorar el acceso a los medicamentos para todos.
- f) Ampliar las iniciativas entre países, Sur-Sur y subregionales para elevar las EID a los niveles más altos de la agenda política y promover los métodos comunes entre los países que comparten problemas similares.
- g) Fortalecer las iniciativas transfronterizas para afrontar las EID que afectan a las personas vulnerables que viven en zonas fronterizas de acceso difícil.

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|--|--|----------------------|-------------|
| 1.1 Reducir la tasa de letalidad de la leishmaniasis visceral y la proporción de niños con leishmaniasis cutánea | 1.1.1 Número de países con endemicidad que han reducido la tasa de letalidad de leishmaniasis visceral en 50% | 0 | 5 |
| | 1.1.2 Número de países con endemicidad que han reducido en 50% la proporción de menores de 10 años de edad que padecen leishmaniasis cutánea | 0 | 8 |
| 1.2 Acelerar las medidas para interrumpir la transmisión domiciliar de la enfermedad de Chagas por los principales vectores | 1.2.1 Número de países y territorios con endemicidad de toda su extensión geográfica o una parte de esta tienen un índice de infestación doméstica (ya sea por la especie principal de vectores triatomíneos o por el vector sustituto) de 1% o menos | 17 | 21 |
| 1.3 Reducir aún más la carga de lepra | 1.3.1 Número de países y territorios que tienen una carga elevada de lepra y menos de un caso nuevo por millón de habitantes con discapacidades de grado 2 en el momento del diagnóstico | 3 | 7 |
| | 1.3.2 Número de países con endemicidad que han eliminado la lepra como problema de salud pública en el primer nivel subnacional | 16 | 23 |

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|--|---|----------------------|-------------|
| 1.4 Ejecutar el diagnóstico y el manejo de casos de equinococosis quística (hidatidosis) | 1.4.1 Número de países con endemicidad que han ejecutado el tamizaje con pruebas sensibles serológicas y mediante ultrasonido de la equinococosis quística (hidatidosis) en zonas endémicas | 2 | 7 |
| | 1.4.2 Número de países con endemicidad que monitorean y caracterizan el número de personas tratadas sometidas a tamizaje de equinococosis quística (hidatidosis) en zonas endémicas | 2 | 7 |
| 1.5 Fortalecer el tratamiento de los casos y eventos de peste humana en el marco del RSI mediante mejores protocolos clínicos y de diagnóstico | 1.5.1 Número de países con endemicidad que han mejorado la vigilancia y las capacidades clínica y de la red de laboratorios de diagnóstico | 1 | 5 |

^a La línea de base y los países incluidos en la meta se indicarán en una plantilla en la que se definirá cada indicador de este plan de acción y que estará disponible previa solicitud.

Línea de acción estratégica 2: Fortalecer la quimioterapia preventiva y aumentar el acceso a la atención básica de salud para las enfermedades infecciosas desatendidas

- a) Ampliar a mayor escala la quimioterapia preventiva mediante el suministro generalizado de medicamentos seguros, de dosis única, con garantía de calidad, ya sea solos o en combinación, a intervalos regulares y con una cobertura óptima para tratar las EID contra las cuales se ha demostrado su eficacia. Esto incluye garantizar que se mejore el acceso a los medicamentos y su asequibilidad para aquellos que necesitan la quimioterapia preventiva al aprovechar diversos mecanismos, como las donaciones de medicamentos ofrecidas a través de la OMS.
- b) Promover la integración de la quimioterapia preventiva y otras intervenciones a gran escala contra las EID en las plataformas de salud pública existentes a fin de llegar a las poblaciones necesitadas de tratamiento, optimizando por lo tanto la capacidad instalada (por ejemplo, integración del tratamiento contra las geohelmintiasis durante la Semana de Vacunación en las Américas para llegar a los preescolares). Las actividades integradas dan lugar a mayor costo-eficacia, mejores efectos sobre la salud, ventajas políticas, logística más sencilla y mejor sincronización.

- c) Reforzar el monitoreo, la evaluación y la investigación operativa y de aplicación como un medio de mejorar la toma de decisiones en todo el ciclo de vida de los programas concebidos para controlar y eliminar las EID, incluida la definición de criterios para ampliar a mayor escala la quimioterapia preventiva y otras intervenciones, la vigilancia centinela, las encuestas de evaluación de la transmisión, las encuestas de impacto, la vigilancia de eventos adversos graves, la vigilancia de la eficacia de los medicamentos y la vigilancia después del tratamiento y posterior a la eliminación.

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 2.1 Aumentar el acceso a la quimioterapia preventiva por parte de los grupos de población en riesgo de contraer determinadas EID, con arreglo a las recomendaciones de la OPS y la OMS | 2.1.1 Número de países con endemicidad que han logrado la cobertura prevista del tratamiento recomendado ^b de los grupos en riesgo de contraer filariasis linfática, geohelmintiasis, esquistosomiasis, tracoma u oncocercosis necesaria para interrumpir la transmisión, según la situación epidemiológica del país | Filariasis linfática | Filariasis linfática |
| | | 2 | 4 |
| | | Geohelmintiasis | Geohelmintiasis |
| | | 5 | 25 |
| | | Esquistosomiasis | Esquistosomiasis |
| 0 | 2 | | |
| | | Tracoma | Tracoma |
| | | 2 | 3 |
| | | Oncocercosis | Oncocercosis |
| | | 1 | 2 |
| 2.2 Eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas objeto de la quimioterapia preventiva, incluida la recopilación de datos para brindar apoyo a la eliminación | 2.2.1 Número de países con endemicidad que han eliminado la transmisión de la oncocercosis y la esquistosomiasis, y han eliminado la filariasis linfática y el tracoma causante de ceguera como problema de salud pública | Oncocercosis | Oncocercosis |
| | | 4 | 6 |
| | | Esquistosomiasis | Esquistosomiasis |
| | | 0 | 4 |
| | | Filariasis linfática | Filariasis linfática |
| | | 0 | 3 |
| | | Tracoma causante de ceguera | Tracoma causante de ceguera |
| | | 0 | 4 |

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|---|--|----------------------|-------------|
| 2.3 Aumentar el acceso a la inmunoglobulina y la vacuna antirrábica humanas de calidad por parte de las personas en riesgo y expuestas | 2.3.1 Número de países con endemicidad que tienen disponibilidad inmediata de vacuna derivada de cultivo de células e inmunoglobulina antirrábica para las personas en riesgo o expuestas | 0 | 11 |

^a La línea de base y los países incluidos en la meta se indicarán en la plantilla para cada indicador de este plan de acción.

^b La cobertura de tratamiento es la proporción del grupo en riesgo de cada enfermedad que fue tratada. Las metas de cobertura de tratamiento mínima cada año son: filarisis linfática, $\geq 65\%$; geohelmintiasis, $\geq 75\%$; esquistosomiasis, $\geq 75\%$; tracoma, $\geq 80\%$; y oncocercosis, $\geq 85\%$.

Línea de acción estratégica 3: Fortalecer el manejo integrado de vectores

- Combinar eficazmente diferentes intervenciones mediante colaboraciones integrales e interprogramáticas dentro del sector de la salud y con otros sectores, en particular el agropecuario y el ambiental, para aumentar ampliamente el manejo integrado de vectores. Este enfoque mejora la eficacia, la costo-eficacia, la solidez ecológica y la sostenibilidad de las medidas de control de enfermedades dirigidas contra las EID transmitidas por vectores.
- Reforzar la toma de decisiones racionales en cuanto al uso óptimo e integrado de los recursos contra una o varias EID transmitidas por vectores para reducir la capacidad de estos.
- Fortalecer la capacidad subnacional, nacional y regional en materia de entomología para apoyar la vigilancia entomológica como un medio de controlar y eliminar las EID, según la situación epidemiológica de cada país.
- Emprender iniciativas de investigación operativa y ejecución para realizar intervenciones eficaces, factibles y sostenibles de manejo integrado de vectores, según la situación epidemiológica de cada país.

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|--|--|----------------------|-------------|
| 3.1 Fortalecer el manejo integrado de los vectores de las enfermedades infecciosas desatendidas | 3.1.1 Número de países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que han aplicado estrategias relacionadas con el manejo integrado de vectores, según su situación epidemiológica | 0 | 6 |

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|----------|---|----------------------|-------------|
| | 3.1.2 Número de países con endemicidad que han fortalecido su capacidad en cuanto a las características entomológicas de las enfermedades infecciosas desatendidas, según su situación epidemiológica | 0 | 10 |

^a La línea de base y los países incluidos en la meta se indicarán en la plantilla para cada indicador de este plan de acción.

Línea de acción estratégica 4: Fortalecer la prevención de determinadas zoonosis desatendidas mediante un enfoque combinado de salud pública veterinaria y “Una salud”

- a) Adaptar las intervenciones a fin de interrumpir el ciclo de transmisión humano-animal-ambiental de las zoonosis desatendidas mediante una colaboración intersectorial que abarque las tres zonas de interés que intervienen en el ciclo: salud humana, salud veterinaria y salud ambiental.
- b) Fomentar las colaboraciones intersectoriales e interdisciplinarias de los diferentes sectores relacionados con las intervenciones para enfrentar las zoonosis desatendidas en el marco de un enfoque de salud pública veterinaria y “Una salud”.
- c) Promover y ejecutar iniciativas transfronterizas para combatir las zoonosis desatendidas comunes a los grupos de población que viven en zonas fronterizas de acceso difícil.
- d) Mejorar las medidas coordinadas entre los países para prevenir y responder tanto a las zoonosis endémicas como a las epidémicas mediante la vinculación de los esfuerzos centrados en las personas, los animales, los alimentos y el ambiente. Esto incluye el fortalecimiento de los datos de vigilancia sobre las zoonosis y la sensibilización del público con respecto a la amenaza para la salud pública que plantean las zoonosis.
- e) Aumentar la capacidad nacional y subnacional para establecer la carga de las zoonosis desatendidas, implantar sistemas de vigilancia y notificación, promover las investigaciones, instalar capacidad en materia de laboratorios para brindar apoyo al diagnóstico, garantizar el suministro de medicamentos, pruebas diagnósticas y equipo, y formular y ejecutar planes de acción integrados contra varias zoonosis desatendidas, simultáneamente y según la situación epidemiológica de cada país.

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|---|---|---|---|
| 4.1 Fortalecer la prevención de las zoonosis prioritizadas mediante un enfoque de salud pública veterinaria y “Una salud” | 4.1.1 Número de países con endemias que tienen capacidad y procesos establecidos para controlar o eliminar la teniasis y cisticercosis humanas y la equinococosis quística (hidatidosis) mediante un enfoque de salud pública veterinaria y “Una salud” | Teniasis y cisticercosis humanas 0 | Teniasis y cisticercosis humanas 4 |
| | | Equinococosis quística (hidatidosis) 1 | Equinococosis quística (hidatidosis) 7 |
| | 4.1.2 Número de países y territorios con peste endémica que han establecido un plan o norma intersectorial, integrador y multidisciplinario específico para la prevención, vigilancia y control de la peste | 1 | 5 |
| 4.2 Aumentar la capacidad de los países de eliminar la rabia humana transmitida por el perro | 4.2.1 Número de países y territorios con endemias que tienen capacidad establecida y procesos eficaces para eliminar la rabia humana transmitida por el perro | 28 | 35 |
| | 4.2.2 Número de países y territorios con endemias que pueden aportar datos fidedignos de que no han tenido ningún caso autóctono de rabia canina en los dos últimos años | 0 | 9 |
| 4.3 Fortalecer la coordinación transfronteriza para mejorar la vigilancia y el control | 4.3.1 Número de países con endemias que colaboran para fortalecer la vigilancia transfronteriza de fuentes animales de rabia, equinococosis quística (hidatidosis), brucelosis y leishmaniasis visceral | Rabia 0 | Rabia 12 |
| | | Equinococosis quística (hidatidosis) 0 | Equinococosis quística (hidatidosis) 7 |
| | | Brucelosis 0 | Brucelosis 12 |
| | | Leishmaniasis visceral 0 | Leishmaniasis visceral 4 |

^a La línea de base y los países incluidos en la meta se indicarán en la plantilla para cada indicador de este plan de acción.

Línea de acción estratégica 5: Adoptar enfoques intersectoriales para reducir el riesgo de transmisión de las enfermedades infecciosas desatendidas mediante la mejora del acceso a agua potable, saneamiento básico e higiene

- a) Fomentar nuevas redes intersectoriales de asociados e interesados directos en los niveles nacional y subnacional con el fin de apoyar la expansión de los enfoques diseñados para mejorar el acceso al agua potable, el saneamiento básico y la higiene con la meta de reducir el riesgo de transmisión de las EID mediante el ordenamiento del medioambiente y el cambio de comportamiento duradero, y por conducto de los servicios que mejoran el desarrollo de la comunidad y que permiten a las comunidades mantener el cambio. Estos asociados e interesados directos deben formar parte de los grupos de estudio creados en los países con la intención de apoyar los planes, programas, proyectos y estrategias para combatir las EID.
- b) Poner en práctica estrategias de agua, saneamiento e higiene como parte de las iniciativas nacionales y subnacionales que abordan las EID con el fin de potenciar al máximo la eficacia de las intervenciones en esta esfera para el control y la eliminación de las EID.
- c) Facilitar la colaboración entre las instituciones que tienen a su cargo los asuntos de agua, saneamiento e higiene y de las EID a escala nacional para lograr que las EID formen parte del proceso decisorio respecto a la puesta en práctica de las iniciativas de agua, saneamiento e higiene, y viceversa.
- d) Aumentar el acervo de datos de investigación sobre cómo aplicar las intervenciones eficaces de agua, saneamiento e higiene para el control y la eliminación de las EID e incorporar los resultados pertinentes en las orientaciones y la práctica.

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|--|--|----------------------|-------------|
| 5.1 Establecer nuevas alianzas y redes de asociados e interesados directos en países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas para hacer frente a los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida | 5.1.1 Número de países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que establecen nuevas redes o grupos de asociados e interesados directos para apoyar la formulación y ejecución de medidas interprogramáticas o intersectoriales ideadas con el fin de mejorar las condiciones de vida (por ejemplo, agua potable, saneamiento básico e higiene, mejor vivienda) en las comunidades con riesgo alto de transmisión, según la situación epidemiológica del país | 0 | 17 |

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|--|--|----------------------|-------------|
| | 5.1.2 Número de países con zonas endémicas de peste humana caracterizada desde los puntos de vista social y ecológico | 1 | 5 |
| 5.2 Adoptar la estrategia en materia de agua, saneamiento y las ETD de la OMS (2015), ^b adaptada a los países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas de la Región | 5.2.1 Número de países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que usan el marco de la estrategia en materia de agua, saneamiento e higiene y las ETD de la OMS como parte de los métodos nacionales o subnacionales para combatirlas | 0 | 6 |

^a La línea de base y los países incluidos en la meta se indicarán en la plantilla para cada indicador de este plan de acción.

^b Water Sanitation and Hygiene for accelerating sustaining progress on Neglected Tropical Diseases: A Global Strategy 2015-2020. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/182735/1/WHO_FWC_WSH_15.12_eng.pdf?ua=1

Línea de acción estratégica 6: Incorporar enfoques innovadores apoyados en investigaciones operativas y de aplicación para eliminar la transmisión de enfermedades y abordar las medidas posteriores a la eliminación y las nuevas prioridades

- a) Fomentar nuevos enfoques y estrategias simplificadas para controlar y eliminar las EID. La investigación operativa es fundamental para encontrar nuevas maneras de desplegar las herramientas y estrategias existentes donde más se necesitan, y de poner a prueba herramientas nuevas sobre el terreno.
- b) Alentar a los gobiernos nacionales y los donantes y asociados internacionales a que inviertan y creen capacidad en los países con miras a desarrollar la investigación básica y la operativa como un medio de superar las dificultades que plantean la eliminación de las EID y las medidas posteriores a la eliminación .
- c) Una vez que un país logre interrumpir la transmisión de una EID en seres humanos, preparar las iniciativas de vigilancia y las medidas internacionales y transfronterizas que sean necesarias como parte de los esfuerzos colaborativos para intervenir si ocurre la reintroducción.
- d) Determinar las nuevas prioridades y necesidades en todo el ciclo de vida de un programa de eliminación y control de las EID, principalmente cuando los países estén integrando las medidas para beneficiar a los más necesitados. Esto incluye las enfermedades nuevas que afectan a las comunidades vulnerables a fin de

determinar la carga de morbilidad y crear medidas integrales para combatir dichas enfermedades.

- e) Documentar el proceso epidemiológico e histórico por el cual un país o grupo de países alcanza el estado de eliminación de una EID. Esta información se recabará y se presentará a la OPS/OMS como parte del procedimiento para reconocer oficialmente el logro, y la documentación y los procesos se prepararán y llevarán a cabo según las directrices técnicas para cada enfermedad.

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|---|---|--|---|
| 6.1 Elaborar y ejecutar medidas para vigilar y mantener el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en los países que han alcanzado metas de eliminación específicas | 6.1.1 Número de países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que han alcanzado las metas de eliminación de una o varias de ellas y han implantado medidas para prevenir el resurgimiento o la reintroducción de la enfermedad de Chagas, la oncocercosis, la filariasis linfática, el tracoma causante de ceguera, la rabia humana transmitida por el perro o la equinococosis quística (hidatidosis) | Enfermedad de Chagas 9 | Enfermedad de Chagas 16 |
| | | Oncocercosis 3 | Oncocercosis 6 |
| | | Filariasis linfática 3 | Filariasis linfática 6 |
| | | Tracoma causante de ceguera 0 | Tracoma causante de ceguera 4 |
| | | Rabia humana transmitida por el perro 28 | Rabia humana transmitida por el perro 35 |
| | | Equinococosis quística (hidatidosis) 0 | Equinococosis quística (hidatidosis) 3 |
| | | 6.1.2 Número de países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que han establecido iniciativas transfronterizas para llevar a cabo medidas conjuntas de prevención, control y eliminación de la oncocercosis, la filariasis linfática y el tracoma causante de ceguera en los grupos de población afectados que viven en zonas fronterizas | Oncocercosis 1 |
| | Filariasis linfática 2 | | Filariasis linfática 5 |
| | Tracoma causante de ceguera 0 | | Tracoma causante de ceguera 4 |

| Objetivo | Indicador ^a | Línea de base (2016) | Meta (2022) |
|--|--|---------------------------|---------------------------|
| 6.2 Implantar medidas para abordar las nuevas prioridades de las enfermedades infecciosas desatendidas | 6.2.1 Número de países con enfermedades infecciosas desatendidas endémicas que han mapeado o documentado la situación epidemiológica y las capacidades básicas para otras enfermedades infecciosas desatendidas de importancia nacional ^b | Úlcera de Buruli 0 | Úlcera de Buruli 4 |
| | | Brucelosis 0 | Brucelosis 12 |
| 6.3 Recopilar datos sobre la situación epidemiológica de otras enfermedades infecciosas desatendidas que afectan a grupos de población vulnerables | 6.3.1 Número de países y territorios anteriormente endémicos en los que se recopilan datos para apoyar la eliminación del pian, la filariasis linfática y la esquistosomiasis | Frambesia 0 | Frambesia 26 |
| | | Filariasis linfática 0 | Filariasis linfática 6 |
| | | Esquistosomiasis 0 | Esquistosomiasis 6 |
| | 6.3.2 Número de países y territorios donde el tracoma causante de ceguera ocurre efectiva o presuntamente en grupos de personas vulnerables y que recopilan datos para actualizar su situación epidemiológica | 0 | 12 |

^a La línea de base y los países incluidos en la meta 3 se mencionan en la plantilla para cada indicador de este plan de acción.

^b Por ejemplo, informes nuevos de la situación epidemiológica actual con respecto a la úlcera de Buruli, determinadas zoonosis (por ejemplo, brucelosis, equinococosis quística (hidatidosis), y teniasis y cisticercosis humanas), strongiloidiasis o ectoparasitosis que representan una prioridad para un país en particular.

Seguimiento y evaluación

14. Los progresos logrados con respecto al presente plan de acción pueden medirse en sincronía con las metas planteadas para la Región de las Américas en la hoja de ruta de la OMS contra las ETD de aquí al 2020 (14) y las líneas de base y los indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (20) que tienen una meta fijada para el 2019, los programas y presupuestos bienales, y las líneas de base y los indicadores adicionales de este plan pueden medirse hasta el año 2022. Se recogerán datos de fuentes como los sistemas nacionales de información (incluida la vigilancia de centros centinela y los datos de encuestas en torno a los resultados de los indicadores del cumplimiento de las metas de control y eliminación) y los informes e instrumentos de encuestas regionales especiales. Cada dos años se preparará un informe sobre el plan de acción en el que se evaluarán los progresos realizados con respecto a las metas y, de ser necesario, se incorporarán los ajustes del caso. Los informes de análisis y seguimiento se presentarán a

la Gerencia Ejecutiva de la Oficina Sanitaria Panamericana con una frecuencia que se fijará a discreción de la Gerencia Ejecutiva. En el proceso de seguimiento se puede considerar el uso de los indicadores tanto de las EID como de agua, saneamiento e higiene, según recomienda la OMS (31), con miras a destacar las repercusiones intersectoriales y los progresos realizados por la comunidad y para señalar las desigualdades persistentes. En el 2022 se preparará un informe final, que será sometido a la consideración de los Cuerpos Directivos de la Organización en el 2023.

Repercusiones financieras

15. El costo total estimado de la ejecución del plan de acción desde el principio del 2016 hasta el final del 2022, incluidos los gastos de personal y actividades, es de US\$ 41.543.000 (véase el anexo C).

Intervención del Comité Ejecutivo

16. Se invita al Comité a que examine el plan de acción (y el anexo A), formule cualquier recomendación que considere pertinente y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución correspondiente (anexo B).

Anexos

Referencias

1. World Health Organization. Investing to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: Third WHO Report on Neglected Diseases 2015. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 11 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf?ua=1
2. Hotez PJ, Bottazzi ME, Franco-Paredes C, Ault SK, Roses Periago M. The neglected tropical diseases of Latin America and the Caribbean: a review of disease burden and distribution and a roadmap for control and elimination. *PLoS Negl Trop Dis* [en línea]. 2008 [consultado el 20 de enero del 2016];2(9):e300. Se puede encontrar en: <http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0000300>
3. World Health Organization. Soil-transmitted helminthiasis: number of children treated in 2013. *WHO Wkly Epidemiol Rec* [en línea]. 2015 Mar 6 [consultado el 20 de enero del 2016];90(10):89-94. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/wer/2015/wer9010.pdf?ua=1>
4. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación del tracoma en las Américas. Tercera reunión regional de gerentes de los programas nacionales de eliminación de la ceguera por tracoma de la Región de las Américas. Tocantins (Brasil), del 12 al 14 de agosto del 2014. Reporte. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 23 de enero del

2016]. Se puede encontrar en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=28764&lang=es

5. World Health Organization. Chagas' disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. *WHO Wkly Epidemiol Rec* [en línea]. 2015 Feb 6 [consultado el 20 de enero del 2016];90(6):33-43. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>
6. Fogang YF, Savadogo AA, Camara M, et al. Managing neurocysticercosis: challenges and solutions. *Int J Gen Med* [en línea]. 2015 Oct 16 [consultado el 20 de enero del 2016];8:333-344. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4621219/>
7. Carod-Artal FJ. Neuroschistosomiasis. *Expert Rev Anti Infect Ther* [en línea]. 2010 Nov [consultado el 20 de enero del 2016];8(11):1307-1318. Se puede encontrar en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/eri.10.111?journalCode=ierz20>
8. Oberhelman RA, Guerrero ES, Fernández ML, et al. Correlations between intestinal parasitosis, physical growth, and psychomotor development among infants and children from rural Nicaragua. *Am J Trop Med Hyg* [en línea]. 1998 Abr [consultado el 20 de enero del 2016];58(4):470-475. Se puede encontrar en: <http://www.ajtmh.org/content/58/4/470.long>
9. Guyatt H. Do intestinal nematodes affect productivity in adulthood? *Parasitol Today* [en línea]. 2000 Abr [consultado el 20 de enero del 2016];16(4):153-158. Se puede encontrar en: [http://www.cell.com/partod/pdf/S0169-4758\(99\)01634-8.pdf](http://www.cell.com/partod/pdf/S0169-4758(99)01634-8.pdf)
10. Ault SK, Roses Periago M. Regional Approaches to Neglected Tropical Diseases Control in Latin America and the Caribbean. En: Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats. The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases: Opportunities for Integrated Intervention Strategies. Washington, DC: National Academies Press; 2011:115-131 [consultado el 20 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62517/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas [Internet]. 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; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2008 (resolución CD48.R12) [consultada el 22 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r12-s.pdf?ua=1>
12. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [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; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009

- (resolución CD49.R19) [consultada el 22 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Esp.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf)
13. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre a 1 de octubre; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (resolución CD50.R17) [consultada el 22 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=263&Itemid=
 14. World Health Organization. Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: A Roadmap for Implementation. Ginebra: OMS; 2012 [consultado el 11 de enero del 2016;]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70809/1/WHO_HTM_NTD_2012.1_eng.pdf
 15. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades tropicales desatendidas [Internet]. 66.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo; Ginebra. Ginebra: OMS; 2013 (resolución WHA66.12) [consultada el 2 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf#page=23
 16. Kasturiratne A, Wickremasinghe AR, de Silva N, et al. Estimating the global burden of snakebite: A literature analysis and modelling based on regional estimates of envenoming and deaths. PLoS Med [en línea]. 2008 [consultado el 20 de enero del 2016];5(11):e218. Se puede encontrar en: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050218>
 17. World Health Organization. Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases, 2008-2015. Ginebra: OMS; 2007 [consultado el 20 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69708/1/WHO_CDS_NTD_2007.3_eng.pdf
 18. Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases. London Declaration on Neglected Tropical Diseases. Londres: Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases; 2012 [consultado el 20 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf.
 19. Organización de los Estados Americanos. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [Internet]. Cuadragésimo tercer periodo ordinario de la Asamblea General OEA/Ser.P. 4 al 6 de junio; La Antigua (Guatemala). Washington, DC: OEA; 2013 (resolución AG/RES. 2810 (XLIII-O/13)) [consultada el 20 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: http://scm.oas.org/doc_public/SPANISH/HIST_13/AG06222S04.doc.
 20. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización

Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (*Documento Oficial 345*) [consultado el 11 de enero del 2016]. Se puede encontrar en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es

21. Thériault FL, Maheu-Giroux M, Blouin B, Casapía M, Gyorkos TW. Effects of a post-deworming health hygiene education intervention on absenteeism in school-age children of the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis* [en línea]. 14 de agosto del 2014 [consultado el 20 de enero del 2016];8(8):e3007. Se puede encontrar en: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003007>
22. Manne JM, Snively CS, Ramsey JM, Salgado MO, Bärnighausen T, Reich MR. Barriers to treatment access for Chagas disease in Mexico. *PLoS Negl Trop Dis* [en línea]. 17 de octubre del 2013 [consultado el 20 de enero del 2016];7(10):e2488. Se puede encontrar en: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002488>
23. Lammie PJ, Lindo JF, Secor WE, Vasquez J, Ault SK, Eberhard ML. Eliminating lymphatic filariasis, onchocerciasis, and schistosomiasis from the Americas: breaking a historical legacy of slavery. *PLoS Negl Trop Dis* [en línea]. 2007 [consultado el 20 de enero del 2016];1(2):e71. Se puede encontrar en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2100373/pdf/pntd.0000071>
24. Ault SK, Nicholls RS. El enfoque integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social. *Biomédica* [en línea]. Junio del 2010 [consultada el 2 de enero del 2016 4];30(2):159-163. Se puede encontrar en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572010000200002&lng=en
25. Pan American Health Organization. Regional Consultation on Disease Elimination in the Americas. Meeting report. Regional Consultation on Disease Elimination; 12 y 13 de marzo del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015. Inédito.
26. Organización Panamericana de la Salud. Historias de éxito. Enfermedades infecciosas desatendidas [informe preliminar]. Diciembre del 2015. Washington, DC: OPS; 2015. Inédito.
27. Hanson C, Weaver A, Zoerhoff KL, et al. Integrated implementation of programs targeting neglected tropical diseases through preventive chemotherapy: identifying best practices to roll out programs at national scale. *Am J Trop Med Hyg* [en línea]. Marzo del 2012 [consultado el 20 de enero del 2016];86(3):508-513. Se puede encontrar en: <http://www.ajtmh.org/content/86/3/508.long>

28. Johnston EA, Teague J, Graham JP. Challenges and opportunities associated with neglected tropical disease and water, sanitation and hygiene intersectoral integration programs. *BMC Public Health* [en línea]. 11 de junio del 2015 [consultado el 20 de enero del 2016];15:547. Se puede encontrar en:
<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1838-7>
29. Samy AA, Joshi PL. National workshop on ‘Best practices to ensure sustainable quality care for leprosy affected persons at the district level referral centres through general health care system.’ *Lepr Rev* [en línea]. Junio del 2010 [consultado el 20 de enero del 2016];81(2):162-166. Se puede encontrar en:
<https://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/June10/Lep162-166.pdf>
30. Salvatella R, Irabedra, P, Sánchez D, Castellanos LG, Espinal M. South-south cooperation for Chagas disease. *Lancet* [en línea]. 2013 Aug 3 [consultado el 19 de febrero del 2016];383(9890):395-396. Se puede encontrar en:
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)61671-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)61671-2.pdf).
31. World Health Organization. Water, Sanitation and Hygiene for Accelerating and Sustaining Progress on Neglected Tropical Diseases. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 11 de enero del 2016;]. Se puede encontrar (solo en inglés y francés) en: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-and-ntd-strategy/en/

Anexo A

Informe final sobre tres resoluciones de la OPS en torno a las enfermedades infecciosas desatendidas

Actualización final sobre los progresos realizados en el periodo 2009-2015 para alcanzar las metas establecidas en las resoluciones CD48.R12 (2008) (1), CD49.R19 (2009) (2) y CD50.R17 (2010) (3) del Consejo Directivo de la OPS

1. En la Región de las Américas, la OMS verificó la eliminación de la **oncocercosis** en *Colombia* en el 2013, *Ecuador* en el 2014 y *México* en el 2015; lo mismo se espera para *Guatemala* en el 2016. El número de personas que necesitan tratamiento para la oncocercosis en la Región ha descendido de más de 336.000 en el 2009 a poco más de 25.000 en el 2015, es decir, una disminución de 10 veces (4). Se prevé que *México* solicite la verificación de la eliminación de la ceguera debida al **tracoma** en el 2016, mientras *Colombia* sigue detectando y tratando a enfermos de tracoma causante de ceguera. Desde el 2009, tres países (*Costa Rica*, *Suriname* y *Trinidad y Tabago*) han desaparecido del mapa de la OMS de los países con **filariasis linfática** endémica y no han notificado transmisión local, y otros tres países (*Brasil*, *Haití* y *República Dominicana*) han reducido significativamente las zonas de transmisión, lo cual los acerca a la eliminación (5). Diecisiete países de Centroamérica y América del Sur han eliminado la transmisión de la **enfermedad de Chagas** por el principal vector doméstico en todo o en parte de su territorio, y los 21 países con endemividad ahora cuentan con el tamizaje de 100% de los bancos de sangre en sus sistemas de salud gubernamentales (6). Para el 2014, todos los países de la Región, a excepción del Brasil, habían alcanzado la meta de eliminación de la **lepra** como problema de salud pública a nivel nacional (menos de 1 caso por 10.000 habitantes). En el primer nivel político o administrativo subnacional (departamentos, estados, provincias, etc.), 16 países han alcanzado la meta de eliminación de la lepra, mientras 7 países todavía no lo han hecho (4).

2. Desde el 2009, en varios de los 21 países con endemividad se ha reducido el tamaño de las zonas de transmisión de la **malaria**, y la Región ha presentado una disminución de 64% en la morbilidad por esta causa desde el 2000. Según los criterios de la OMS, la transmisión de la malaria se considera interrumpida en *Argentina*, *Paraguay* y *Costa Rica*; se prevé que Argentina sea el primer país que reciba la certificación de la eliminación por parte de la OMS. Actualmente, la OPS considera que 14 países no tienen transmisión local de la malaria. Asimismo, 7 de los 21 países con endemividad están en la fase de eliminación de la OMS; cuatro de los 7 pertenecen a Centroamérica y América del Norte, y los demás, a América del Sur. Como reflejo de la situación epidemiológica actual, la Declaración hacia la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la isla La Española, que se anunció públicamente en el 2013, tiene la meta de eliminar la parasitosis en esas dos zonas para el 2020 (7, 8).

3. El número de preescolares y escolares en riesgo tratados por **geohelmintiasis** ha aumentado en varios países a medida que estos asumen una mayor responsabilidad para combatir esta amenaza a la salud y el desarrollo físico y cognoscitivo de los niños. Aunque las cifras siguen cambiando de un año al siguiente, en la Región se notificó en el 2013 un total de 19,9 millones de niños tratados (9). Aún quedan dos países (*Brasil* y *Venezuela*) con algunas zonas de transmisión de la **esquistosomiasis**, mientras que otros dos (*Suriname* y *Santa Lucía*) presentan transmisión residual en focos limitados. Seis países y territorios del Caribe (*Puerto Rico*, *Montserrat*, *Martinica*, *Guadalupe*, *Antigua* y *Barbuda* y *República Dominicana*) podrían haber eliminado la transmisión (4).

4. Como una vía para la coordinación interprogramática e intersectorial, 17 países han preparado **planes de acción integrados** para el control y la eliminación de varias EID a la vez (4). También se han elaborado planes específicos para la eliminación de determinadas EID y de la malaria en un total de siete acuerdos multipaíses subregionales o binacionales (por ejemplo, la malaria en Mesoamérica, incluido México; la malaria y la filariasis linfática en La Española; la oncocercosis en la zona yanomami; y la enfermedad de Chagas en cuatro iniciativas subregionales), y los países se reúnen periódicamente para coordinar las actividades de eliminación.

5. Los casos de **rabia humana transmitida por el perro** siguen circunscritos a un número reducido de zonas geográficas bien definidas en unos pocos países. Desde 1982, cuando empezó el Programa Regional para la Eliminación de la Rabia Humana, los casos han disminuido aproximadamente 95% en la Región (de 355 en 1982 a solo 11 notificados por seis países en el 2015) (10, 11). Aunque el número de muertes humanas anuales sigue siendo bajo, persisten algunos focos de rabia canina que plantean un riesgo sostenido de infección para los habitantes de la Región de las Américas. Las vacunas antirrábicas caninas se han incorporado en el Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas, pero más países tienen que aprovechar estas vacunas aprobadas de precio bajo.

6. Los progresos con respecto a la **peste** (una de las enfermedades de notificación obligatoria según el Reglamento Sanitario Internacional) y su vigilancia en América del Sur se recogen en un plan integrado y estratégico que incluye una versión actualizada de las directrices de la OPS sobre la vigilancia y control de la peste en los países con endemidad de la Región de las Américas (*Bolivia*, *Brasil*, *Ecuador*, *Perú* y los *Estados Unidos*) (12, 14,15); la ejecución de la prueba rápida que permite el diagnóstico temprano a nivel local; la revisión de los esquemas terapéuticos en el manual de la OPS/OMS *Tratamiento de las enfermedades infecciosas* (sexta edición); la publicación, en español, de los Protocolos para la Vigilancia y Control de los Roedores Sinantrópicos; el trazado del mapa de la circulación de *Yersinia pestis* en zonas silentes históricas, endémicas y epidemiológicas del norte del *Perú*; y la creación de un enfoque innovador para caracterizar los determinantes sociales y ecológicos de la peste a fin de determinar los factores de riesgo asociados con la endemidad (12-15).

7. Con respecto a las enfermedades infecciosas de la pobreza que afectan a los recién nacidos, dos de ellas están cerca de la eliminación. Al 2014, en la Región solo se

notificaron 17.400 casos de **sífilis congénita** y 17 países indicaron haberla eliminado (la eliminación en Cuba fue validada por la OMS en el 2015) (16, 17). El número de casos notificados de **tétanos neonatal** disminuyó de 22 en el 2011 a 10 en el 2014; solo en *Haití* sigue siendo un problema de salud pública (18, 19).

8. La reciente Consulta Regional de la OPS sobre la Eliminación de las Enfermedades en las Américas (20) confirmó que los éxitos de la Región de las Américas, como la eliminación de la oncocercosis y la malaria, se consideran modelos por la Sede y otras oficinas regionales de la OMS, incluido el uso de ciertas herramientas y protocolos como parte de las directrices recién revisadas de la OMS para verificar la eliminación de enfermedades (por ejemplo, la oncocercosis). En una conferencia mundial reciente convocada por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la OMS (11 y 12 de diciembre del 2015), también se consideró a la Región como líder en las iniciativas mundiales para eliminar la rabia humana transmitida por el perro.

Principales dificultades encontradas en la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en la Región de las Américas, 2009-2015

9. El programa regional de la OPS sobre las EID señala que la Región y los países con endemicidad han afrontado varias dificultades comunes en la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y otras enfermedades relacionadas con la pobreza desde el período 2008-2010, cuando el Consejo Directivo de la OPS aprobó sucesivamente tres resoluciones conexas, a saber: *Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas* (resolución CD48.R12 [2008]) (1), *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza* (resolución CD49.R19 [2009]) (2) y *Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas* (resolución CD50.R17 [2010]) (3). Las dificultades son las siguientes: falta de acceso oportuno y asequible a medicamentos, vacunas y equipos esenciales; escasez de recursos humanos y económicos para la vigilancia, el tamizaje, el monitoreo y las intervenciones entomológicas con respecto a diversas EID y la malaria; sistemas débiles de seguimiento y evaluación; falta de voluntad política en los niveles gubernamentales más altos, que retrasa el logro de las metas de eliminación nacionales y subnacionales; lagunas en la educación sobre la salud, las prácticas higiénicas, el acceso a saneamiento adecuado y agua potable y la participación social; servicios de salud insuficientes para el tratamiento y la prevención de las EID en los niveles primario (por ejemplo, servicios perinatales) y secundario; desaprovechamiento de las oportunidades interprogramáticas e intersectoriales para la eliminación y control de las enfermedades y de las donaciones de medicamentos contra las EID por la OMS; y carencia de estrategias e intervenciones de utilidad comprobada para hacer frente a los problemas de salud pública posteriores a la eliminación que afrontan las personas de las comunidades indígenas, de ascendencia africana, rurales y periurbanas pobres de la Región. En particular, muchos de esos problemas son similares a los de otras regiones de la OMS.

10. Las metas fijadas por las tres resoluciones con respecto a las enfermedades infecciosas desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza no se han

cumplido plenamente. Por consiguiente, es necesario elaborar un nuevo plan de acción estratégico regional centrado en la ampliación de las actividades de eliminación y control de las EID y la satisfacción de las necesidades de la comunidad en la fase posterior a la eliminación. Los detalles sobre los progresos realizados en relación con cada EID, la situación epidemiológica actual, las metas de eliminación, los logros principales en la consecución de esas metas y los problemas que siguen planteando ciertas enfermedades infecciosas desatendidas y otras infecciones vinculadas con la pobreza se resumen en: www.paho.org/neglecteddiseases.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas [Internet]. 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; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2008 (resolución CD48.R12) [consultada el 22 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r12-s.pdf?ua=1>
2. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza [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; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R19) [consultada el 22 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Esp.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (resolución CD50.R17) [consultada el 22 de enero del 2016]. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=263&Itemid=
4. Organización Panamericana de la Salud; Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores: datos del programa de enfermedades infecciosas desatendidas, diciembre del 2015. http://www.paho.org/hq/images/ATLAS_CD/NID_Subnational/atlas.html
5. World Health Organization. Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: progress report, 2014. *WHO Wkly Epidemiol Rec* [en línea]. 18 de septiembre del 2015 [consultado el 20 de enero del 2016];90(38):489-504. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/wer/2015/wer9038.pdf?ua=1>

6. World Health Organization. Chagas' disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. *WHO Wkly Epidemiol Rec* [en línea]. 6 de febrero del 2015 [consultado el 20 de enero del 2016];90(6):33-43. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>
7. Pan American Health Organization. Situation of Malaria in the Region of the Americas, 2000-2013 [report]. Se puede encontrar (solo en inglés) en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31042&Itemid=1639&lang=en
8. Organización Panamericana de la Salud. Programa contra la malaria [página web]. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=33&Itemid=40757
9. World Health Organization. Soil-transmitted helminthiasis: number of children treated in 2013 [en línea]. *WHO Wkly Epidemiol Rec*. 2015 Mar 6 [consultado el 20 de enero del 2016]; 90(10):89-94. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/wer/2015/wer9010.pdf?ua=1>
10. Organización Panamericana de la Salud. PANAFTOSA. Rabia [página web]. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=509:rabia&Itemid=0
11. Organización Panamericana de la Salud. PANAFTOSA. Países de las Américas se comprometen a reforzar las acciones para eliminar la rabia [página web]. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11243%3Astep-up-action-toward-rabies-elimination&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=en
12. Organización Panamericana de la Salud. PANAFTOSA. Protocolos para la vigilancia y control de roedores sinantrópicos Washington, DC: OPS; 2015. Se puede encontrar en: <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/protocolos-vigilancia-control-roedores-sinantronicos.pdf>
13. Schneider MC, Najera P, Aldighieri S, et al. Where does human plague still persist in Latin America? *PLoS Negl Trop Dis* [en línea]. 2014 Feb 6 [consultado el 17 de enero del 2016];8(2):e2680. Se puede encontrar en: <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002680>
14. Organización Panamericana de la Salud. Plague [página web]. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8932%09&Itemid=40031&lang=es

15. Organización Panamericana de la Salud. Información general: Peste [página web]. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8933&Itemid=40032&lang=es
16. PAHO/UNICEF. Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas. Update 2015. Washington DC: PAHO/UNICEF; 2015. Se puede encontrar (solo en inglés) en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18372>
17. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre a 1 de octubre; Washington, DC. Washington: OPS; 2010 (resolución CD50.R12) [consultada el 22 de enero del 2016]. Se puede encontrar en:
<http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-s.pdf?ua=1>
18. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización en las Américas. Resumen 2015 [folleto]. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31829&lang=es
19. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de inmunización. Septiembre de 2015. Washington, DC: OPS; 2016. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32612&lang=es
20. Pan American Health Organization. Regional Consultation on Disease Elimination in the Americas. Meeting report. Regional Consultation on Disease Elimination; 2015 Mar 12-13; Washington, DC. Inédito.

158.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

CE158/19
Anexo B
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS Y LAS MEDIDAS POSTERIORES A LA ELIMINACIÓN 2016-2022

LA 158.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022* (documento CE158/19),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS Y LAS MEDIDAS POSTERIORES A LA ELIMINACIÓN 2016-2022

EL 55.^o CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022* (documento CD55/__);

(PP2) Considerando que la Organización Mundial de la Salud ha proporcionado un marco más completo para afrontar los problemas de la prevención, la eliminación y el control de enfermedades tropicales desatendidas a nivel mundial;

(PP3) Considerando la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (2007), el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (*Documento Oficial 345* [2014]), el informe sobre

la 16.^a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSAs 16) (documento CD52/INF/3 [2013]), el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (resolución CD53.R2 [2014]), la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (resolución CD53.R14 [2014]) y el documento conceptual sobre *La salud y los derechos humanos* (resolución CD50.R8 [2010]);

(PP4) Reconociendo el efecto de las enfermedades infecciosas desatendidas sobre la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y el estigma en la Región de las Américas, especialmente en los grupos de población de alto riesgo y los vulnerables;

(PP5) Reconociendo que las enfermedades infecciosas desatendidas no solo reflejan, sino que acentúan las inequidades en la cobertura de los servicios de salud al afectar a los grupos de población en los márgenes económicos de la sociedad;

(PP6) Reconociendo que las medidas de prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas desatendidas aplicadas en la niñez y en las mujeres en edad fértil de la Región pueden proteger a estos grupos vulnerables de enfermedades crónicas y agudas y de la muerte prematura, así como reducir el riesgo de padecer discapacidad y sufrir el estigma;

(PP7) Reconociendo que algunas enfermedades infecciosas desatendidas representan también un riesgo para la fuerza laboral periurbana, rural y agropecuaria en la Región, y obstaculizan el desarrollo económico de individuos, familias y comunidades en riesgo;

(PP8) Reconociendo que en la Región se han logrado la eliminación y la interrupción de la transmisión de varias enfermedades infecciosas desatendidas prioritarias y la eliminación de otras enfermedades infecciosas desatendidas como problema de salud pública;

(PP9) Reconociendo que algunos países que han eliminado las enfermedades infecciosas desatendidas han ejecutado las medidas de monitoreo o vigilancia para la fase posterior a la eliminación a fin de prevenir la reintroducción o recrudescencia y consolidar la sostenibilidad;

(PP10) Considerando que la prevención, la eliminación, el control ampliado, y el monitoreo y la vigilancia posteriores a la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en la Región son posibles en cada país y territorio en el futuro previsible,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar el *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022*.

(OP)2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su situación epidemiológica, contexto nacional y prioridades, a que:

- a) otorguen prioridad a las enfermedades infecciosas desatendidas y a su eliminación como una prioridad importante de salud pública, promoviendo una respuesta completa e integrada basada en las recomendaciones de la OPS/OMS y estableciendo metas específicas para afrontar los problemas que entrañan estas enfermedades, con la meta de eliminar cuantas sea posible de aquí al año 2022;
- b) fomenten las alianzas, iniciativas, sinergias y actividades interprogramáticas dentro y fuera del sistema de salud, involucrando a todos los asociados e interesados directos pertinentes, en especial la sociedad civil, en la prevención, la eliminación, el control y la vigilancia posteriores a la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas;
- c) establezcan estrategias específicas para la vigilancia y el manejo integrados de los vectores de las enfermedades infecciosas desatendidas y para fortalecer la prevención de determinadas zoonosis desatendidas mediante un enfoque de salud pública veterinaria y “Una salud”, incluida la colaboración con las áreas de sanidad y producción animal, así como las intervenciones de extensión y educativas dirigidas a grupos poblacionales desatendidos clave y grupos en situación de vulnerabilidad, con participación de las comunidades afectadas y los interesados directos principales;
- d) apoyen la promoción del tratamiento, la rehabilitación y los servicios de apoyo conexos mediante un enfoque de tratamiento integrado de la morbilidad y prevención de la discapacidad en las personas y las familias afectados por las enfermedades infecciosas desatendidas que causan discapacidad y generan estigma;
- e) apoyen la formulación de políticas, reglamentos y normas relacionadas con la salud, así como el desarrollo de capacidad, a nivel de país, con respecto a la vigilancia, el tamizaje, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas desatendidas tanto dentro como fuera de los entornos de atención (de conformidad con las orientaciones normativas basadas en datos de investigación emitidas por la OPS y la OMS) y velar por su ejecución, seguimiento y evaluación periódicos;
- f) promuevan la colaboración y la coordinación entre países en el monitoreo de los progresos realizados en el cumplimiento de las metas de eliminación y en el monitoreo y vigilancia en la fase posterior a la eliminación;
- g) velen por la inclusión de los medicamentos, los medios de diagnóstico y equipos relacionados con la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en las listas de medicamentos esenciales y los formularios nacionales; negocien la importación acelerada de medicamentos con los organismos de reglamentación, los servicios aduaneros y las autoridades impositivas nacionales, y promuevan el acceso a ellos mediante procesos de negociación de precios y mecanismos de

- compras nacionales y regionales como el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS;
- h) fortalezcan la capacidad de los países de generar y difundir oportunamente información estratégica de calidad (incluidos mapas) sobre las enfermedades infecciosas desatendidas, desglosada por edad, sexo y grupo étnico;
 - i) respalden la formulación de estrategias integradas para el suministro de agua potable, el saneamiento básico y la higiene, la promoción de la salud y la educación sanitaria, el control de vectores y la salud pública veterinaria basadas en enfoques intersectoriales, teniendo en cuenta y abordando los determinantes sociales de la salud, para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, y asuman una función de liderazgo para propugnar ese enfoque al nivel más alto de autoridad;
 - j) eliminen las barreras geográficas, económicas, socioculturales, legales, institucionales y por razones de género que obstaculizan el acceso universal equitativo a servicios de salud integrales por parte de los afectados por las enfermedades infecciosas desatendidas, siguiendo la estrategia de la OPS para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) establezca un grupo consultivo técnico sobre la eliminación e interrupción de la transmisión a los seres humanos de las enfermedades infecciosas desatendidas que asesore a la Oficina Sanitaria Panamericana y, por conducto de esta, a los Estados Miembros;
- b) apoye la ejecución del plan de acción, especialmente con respecto al fortalecimiento de los servicios para la vigilancia innovadora e intensificada de enfermedades y el manejo de casos (vigilancia, tamizaje, diagnóstico, atención y tratamiento) y la quimioterapia preventiva de las enfermedades infecciosas desatendidas como parte de la expansión de la atención primaria de salud y la cobertura universal de salud en la Región de las Américas;
- c) apoye a los Estados Miembros para que refuercen los sistemas nacionales y regionales de información y vigilancia de las enfermedades infecciosas desatendidas con objeto de monitorear los progresos realizados en el control y la eliminación, así como la toma de decisiones, según la situación epidemiológica de los países;
- d) preste asistencia técnica a los Estados Miembros para que amplíen a mayor escala las medidas para eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas, fortalezcan el manejo integrado de los vectores de estas enfermedades y refuercen la prevención de determinadas zoonosis desatendidas mediante un enfoque de salud pública veterinaria y “Una salud”, de acuerdo con las nacionales prioridades;

- e) apoye a los Estados Miembros para que aumenten el acceso a medicamentos y productos básicos asequibles contra las enfermedades infecciosas desatendidas, incluidos los procesos de negociación de precios y otros mecanismos de adquisición sostenible;
- f) promueva las asociaciones estratégicas, las alianzas y la cooperación técnica entre países de la Región al llevar a cabo las actividades incluidas en este plan de acción, teniendo en cuenta la meta futura previsible de la eliminación y la interrupción de la transmisión en seres humanos de determinadas enfermedades infecciosas desatendidas en la Región de las Américas;
- g) presente una evaluación de mitad de período en el 2019 y un informe de evaluación final a los Cuerpos Directivos en el 2023.



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

1. Punto del orden del día: 4.9 - Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022

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

a) **Categorías:** 1. Enfermedades transmisibles

Áreas programáticas y resultados intermedios:

1.3 Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores

1.3 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o enfermedades transmitidas por vectores;

1.4 Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas

1.4 Aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas;

5.1 Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)

5.1 Todos los países tienen las capacidades básicas mínimas de alerta y respuesta para todo tipo de peligros previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

5.4 Inocuidad de los alimentos

5.4 Todos los países tienen la capacidad de mitigar los riesgos para la inocuidad de los alimentos y de responder a los brotes.

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):**

Aproximadamente, US\$ 41.543.000, o sea un promedio de \$6.924.000 anuales (del presupuesto ordinario o de fondos extrapresupuestarios), tendrán que invertirse en cooperación técnica de la OPS para ejecutar el plan de acción durante el período 2016-2022 con miras a que la Organización responda a las necesidades de los países y establezca y mantenga alianzas. El costo anual promedio del plan servirá para atender ocho áreas programáticas generales relativas a enfermedades (enfermedad de Chagas, leishmaniasis, lepra, enfermedades infecciosas desatendidas [EID], entomología, salud pública veterinaria, Reglamento Sanitario Internacional (RSI) e investigación operativa y ejecución), incluido todo el personal profesional propuesto. No se crearán puestos profesionales nuevos para ejecutar el plan, sino que se usarán los puestos y cargos actualmente autorizados en el plan de recursos humanos de la OPS. La inversión para

apoyar directamente los programas nacionales y las actividades regionales constituye aproximadamente 60% del presupuesto total.

Se necesitará el financiamiento continuo por parte de la sede de la OMS y de los principales asociados y donantes a lo largo del plan, y cada gobierno nacional deberá prepararse para continuar, y en algunos casos aumentar, sus inversiones a fin de alcanzar las metas, en particular la eliminación de enfermedades.

- b) **Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** El costo estimado para el bienio 2016-2017, incluidos el personal y las actividades, es de \$13.846.000.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** Un total de \$7.971.140 se destina a las actividades existentes planificadas.

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**
Nivel mundial, regional, subregional y de país
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**
Es necesario mantener durante seis años el personal profesional financiado por el presupuesto ordinario, así como los siguientes puestos financiados con fondos extrapresupuestarios: dos P-4, tres P-3, un P-2, y dos G-4 del programa de las EID (incluidos los costos de reclasificación de puestos) y un P-3 con el programa de VPH.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
2016-2022



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

1. **Punto del orden del día:**4.9 - Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022

2. **Unidad a cargo:** Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitida por Vectores (CHA/VT)

3. **Funcionario a cargo:** Dr. Luis Gerardo Castellanos, Jefe, Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CHA/VT)

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 2008-2017 (párrafos 22 y 60, y notas 16 y 38) pone de relieve la importancia de las enfermedades infecciosas desatendidas y el estigma a menudo asociado con las infecciones en la sección de análisis de la situación y tendencias de salud y sobre las enfermedades de la pobreza y el área de acción (inciso *b*) y acerca de la reducción del riesgo y la carga de enfermedad (inciso *e*), destacando la importancia de las enfermedades infecciosas desatendidas y subrayando la importancia de la prevención y el control de un grupo de 14 enfermedades infecciosas desatendidas.

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 incluye en la categoría 1 (enfermedades transmisibles), las áreas programáticas 1.3 y 1.4, la eliminación de la oncocercosis en cuatro países y la eliminación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en 21 países para el 2019, y el aumento de cobertura del diagnóstico y tratamiento de diferentes formas clínicas de la leishmaniasis, la lepra, la filarisis linfática, la esquistosomiasis, las geohelmintiasis y el tracoma bajo los resultados intermedios (RIT 1.3 y 1.4) aumento de la capacidad de los países para formular y ejecutar planes, programas o estrategias integrales de vigilancia, prevención, control o eliminación de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, y de las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas.

Entre las nueve metas de impacto del plan estratégico, la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas prioritaria contribuirán directamente al logro de la meta 8 (Eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región) y brindarán apoyo a las metas 1, 3 y 6, respectivamente, de mejorar la salud y el bienestar con equidad, garantizar una maternidad sin riesgo y reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

Enfermedad de Chagas: Centro Colaborador de la OMS: Instituto Nacional de Parasitología Dr. Mario Fatala Chabén, Argentina; Ministerio de Salud de Santiago del Estero, Argentina; Centro de Investigaciones de Plagas e Insecticidas (CIPEIN), Argentina; instituciones nacionales: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos; Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Canadá.

Cisticercosis: Centro Colaborador de la OMS: Liga Chilena contra la Epilepsia, Chile.

Leishmaniasis: Centro colaborador de la OMS: Fundación Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM), Colombia; instituciones nacionales: Instituto Oswaldo Cruz e Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas-Fundação Oswaldo Cruz, Ministerio de Salud, Brasil; Instituto Nacional de Medicina Tropical, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina; Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Universidad de Antioquia, Colombia.

Lepra: Centros Colaboradores de la OMS: Instituto Lauro de Souza Lima y Fundação de Dermatología Tropical y Venereología Alfredo da Matta (FUAM), Brasil; instituciones nacionales: International Leprosy Missions; Nippon Foundation y Fundación Sasakawa para la Salud; Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra.

Filariasis linfática: instituciones nacionales: CPqAM/FIOCRUZ, Recife (Brasil); Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos; Universidad de Notre Dame, Estados Unidos.

Oncocercosis: instituciones internacionales: Carter Center's Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA) y Carter Center y Mectizan Donation Program, Estados Unidos; Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos.

Peste: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos; Instituto Pasteur, Francia; Instituto Pasteur, Madagascar.

Rabia: Centro Colaborador de la OMS: Organismo Canadiense de Inspección de Alimentos, Canadá; Instituto Pasteur de São Paulo, Brasil; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos; Universidad Thomas Jefferson, Estados Unidos; Wistar Institute, Estados Unidos; institución nacional: Ministerio de Salud del Brasil.

Esquistosomiasis: Centro Colaborador de la OMS: Universidad Case Western Reserve, Estados Unidos; instituciones nacionales: Universidad Ross, Saint Kitts y Nevis; WINDREF St. George University, Granada.

Geohelmintiasis: Centro Colaborador de la OMS: Universidad McGill, Canadá; institución nacional: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Cuba.

Tracoma: Centro Colaborador de la OMS: Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos; International Trachoma Initiative, Estados Unidos; Instituto Nacional de Salud, Colombia.

Eliminación de las enfermedades: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos; International Task Force for Disease Eradication, Carter Center, Estados Unidos; Task Force for Global Health, Estados Unidos.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

Entre los seis países que cuentan con un plan nacional para combatir las enfermedades infecciosas desatendidas, Honduras fue el primero, seguido de Brasil y Colombia, y sentó el ejemplo para otros países de la Región. Honduras demostró cómo ampliar a mayor escala hasta alcanzar la cobertura nacional de la eliminación de parásitos causantes de las geohelmintiasis. Desde el 2013, el Brasil lleva tres años de ejecución de una campaña anual contra las EID en todo el país, y en el 2015 se sometió a tamizaje de la lepra y el tracoma a más de cinco millones de escolares y se proporcionó la quimioterapia preventiva de las geohelmintiasis y el tratamiento a los niños que dieron positivo en el tamizaje. La esquistosomiasis se agregó a la campaña de quimioterapia preventiva en el 2015 en algunas zonas de prueba y esta se ampliará a mayor escala en el 2016. Colombia ha emprendido una iniciativa importante para detectar y tratar a todas las personas con tracoma; México está completando su expediente para probar que ha eliminado el tracoma causante de ceguera; Guatemala está evaluando el último foco conocido; y el Brasil está planificando una encuesta nacional para evaluar el estado actual del tracoma. Los países con enfermedad de Chagas endémica tienen una historia de 23 años de cooperación Sur-Sur, y la Argentina ha establecido tres centros colaboradores de la OMS sobre esta enfermedad que apoyan a otros países de la Región. Colombia, Ecuador y México han eliminado la transmisión de la oncocercosis; Guatemala está preparándose para recibir la visita del equipo internacional de verificación; y el Brasil y Venezuela están cooperando estrechamente para detener la transmisión en el foco de la zona yanomami. Entretanto, las nuevas directrices técnicas de la OMS para la verificación de la eliminación de la oncocercosis se basan en gran parte en las experiencias y las prácticas satisfactorias de las Américas. Brasil ha establecido unos servicios nacionales modélicos de vigilancia y tratamiento de la lepra y cuenta con datos objetivos recientes que indican que ha alcanzado la meta mundial de la eliminación de la lepra como problema de salud pública después de intensificar las actividades de control y eliminación. Brasil, Colombia y Honduras han desplegado esfuerzos vigorosos para enfrentar la leishmaniasis en sus zonas fronterizas y han establecido sistemas sólidos de vigilancia y notificación. Haití y la República Dominicana están colaborando estrechamente para eliminar tanto la filariasis linfática como la malaria de la isla que comparten, aunque ambos se enfrentan con una grave escasez de recursos nacionales para lograr ese objetivo. Colombia, Honduras, México y el Perú han redoblado esfuerzos para atajar sistemáticamente la transmisión de *Taenia solium* con la meta de eliminar las geohelmintiasis por esta causa, y los gobiernos locales de Bolivia siguen acelerando el control de la fascioliasis mediante la quimioterapia preventiva. Los países andinos con endemicidad están redoblando sus esfuerzos para eliminar la rabia humana transmitida por el perro y evitar las muertes por peste.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

El costo estimado de la ejecución plena será de US\$ 41.543.000 a lo largo de los seis años del plan (2016-2022). Por lo tanto, el plan costará un promedio de \$6.924.000 anuales, para atender ocho áreas programáticas generales de enfermedades (enfermedad de Chagas, leishmaniasis, lepra, enfermedades infecciosas desatendidas, entomología, salud pública veterinaria, Reglamento Sanitario Internacional y peste e investigación operativa y ejecución).

Se necesitará el financiamiento continuo por parte de la Sede de la OMS y los principales asociados y donantes a lo largo de la ejecución del plan, y cada gobierno nacional deberá prepararse para continuar, y en algunos casos aumentar, sus inversiones a fin de alcanzar las metas del plan, en particular la eliminación de las enfermedades.

- - -