



Estrategia mundial para la lepra 2016–2020



*Acelerar la acción hacia
un mundo sin lepra*



Organización
Mundial de la Salud

Estrategia mundial para la lepra 2016–2020

Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra

Edición original en inglés:
Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world.
ISBN 978-92-9022-509-6
© World Health Organization 2016

Catalogación en la Fuente, Biblioteca de la OMS/SEARO

Estrategia mundial de eliminación de la lepra 2016-2020: Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra.

1. Lepra. 2. Prestación de atención de salud. 3. Estadísticas

ISBN 978-92-9022-519-5

(Clasificación NLM: WC 335)

© Organización Mundial de la Salud, 2016

Todos los derechos reservados.

Las La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden ser adquiridas de la librería de SEARO, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Sudeste Asiático, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi 110 002, India (fax: +91 11 23370197; correo electrónico: searolibrary@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Esta publicación no representa necesariamente el criterio ni las políticas de la Organización Mundial de la Salud.

Las fotos son cortesía de la Misión Contra la Lepra, Inglaterra y Gales; el Instituto Lauro De Souza Lima, centro colaborador de la OMS; Bauru-SP, en el Brasil; la Fundación Damien, Bélgica; y Ed Hanley, fotógrafo y camarógrafo, Toronto, Canadá.



Índice

Colaboradores	v
Abreviaciones	vi
Prefacio	vii
Resumen ejecutivo	viii
1. Introducción	1
1.1 Logros	2
1.2 Situación actual de la lepra	3
1.3 Retos	5
2. Visión, finalidad y metas	7
2.1 Visión.....	7
2.2 Finalidad.....	7
2.3 Metas principales.....	7
2.4 Otros indicadores de desempeño del programa	7
3. Principios orientadores.....	9
3.1 Responsabilidad de los gobiernos nacionales y el fortalecimiento de las alianzas	9
3.2 Preservación de los conocimientos y la experiencia sobre la lepra	9
3.3 Servicios de atención de la lepra de buena calidad centrados en especial en los niños y las mujeres.....	9
3.4 Participación de las personas afectadas por lepra en los servicios de atención de la enfermedad.....	10
3.5 Protección de los derechos humanos	10
3.6 Hincapié en la investigación encaminada a respaldar el control de la lepra.....	10
4. Pilares estratégicos	11
4.1 Fortalecer la implicación del gobierno, la coordinación y la creación de alianzas	11
4.2 Detener la lepra y evitar sus complicaciones.....	11
4.3 Eliminar la discriminación y promover la inclusión.....	13
5. Planes de ejecución	15
5.1 Ejecución a nivel regional y de país	15
5.2 Seguimiento de las metas y los indicadores a escala nacional y mundial	15
5.3 Promoción de la estrategia mundial de eliminación de la lepra.....	15
5.4 Órganos consultivos técnicos del Programa Mundial de la OMS contra la Lepra	16
6. Referencias.....	17





Programas nacionales contra la lepra: Safir Uddin Ahmed, Bangladesh; Rezia Begum, Bangladesh; Rosa Soares, Brasil; Larissa Scholte, Brasil; Eliane Ignotti, Brasil; Lay Sambath, Camboya; Yu Mei Wen, China; Néstor Vera, Colombia; Rigobert Abbet Abbet, Côte d'Ivoire; Raisa Castillo, Cuba; Jean Mputu Luengo, República Democrática del Congo; Sameeh Haridi, Egipto; Lelise Assebe, Etiopía; C.M. Agrawal, India; Anil Kumar, India; K.S. Bhagotia, India; Rita Djupuri, Indonesia; Erei Rimon, Kiribati; Savanh Saypraseuth, República Democrática Popular Lao; Andriamira Randrianantoandro, Madagascar; Fathimath Rasheeda, Maldivas; Caroline Jibas, Islas Marshall; Edgar Martínez, México; Stephanie Kapirieli, Estados Federados de Micronesia; Olga Amiel, Mozambique; Francisco Guilengue, Mozambique; Than Lwin Tun, Myanmar; Oke Soe, Myanmar; Basu Dev Pandey, Nepal; Moussa Gado, Níger; Urhioko. Ochuko, Nigeria; Adebayo Peters, Nigeria; Julio Correa, Paraguay; Arturo Cunanan Jr, Filipinas; Gia Manlapig, Filipinas; Oliver Merpeta, Islas Salomón; M.L.S. Nilanthie Fernando, Sri Lanka; Mohamed Salah Altahir Alsamani, Sudán; Beatrice Mutayoba, República Unida de Tanzania; Deusedi V. Kamala, República Unida de Tanzania.

Expertos: G. Rajan Babu, ILEP; Emmanuelle Cambau, Centro Nacional de Referencia para Micobacterias, París; Hugh Cross, American Leprosy Missions; Paul Fine, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; Zhang Guocheng; U.D. Gupta, Instituto Central JALMA para la Lepra y otras Enfermedades Micobacterianas; M.D. Gupte; Roch Johnson, Fundación Raoul Follereau; Herman-Joseph S. Kawuma, Asociación Alemana de Asistencia al Enfermo con Lepra y Tuberculosis; P. Krishnamurthy; Mallika Lavania, Leprosy Mission Community Hospital, Delhi; Diana Lockwood, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; Masanori Matsuoka; R.K. Mutatkar, Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, India; S.K. Noordeen; María Leide W. Oliveira; Vijay Kumar Pannikar; Paul Saunderson, American Leprosy Missions; W.C. Smith, Facultad de Medicina y Odontología de Aberdeen; Jan van Berkel, Netherlands Leprosy Relief, Países Bajos; Wim van Brakel, Netherlands Leprosy Relief, Países Bajos; P. Vijayakumaran; Marcos Virmond, Asociación

Internacional de la Lepra; Geoff Warne, Misión Contra la Lepra.

Organizaciones asociadas: Ann Aerts, Fundación Novartis; M.A. Arif, ILEP India; Sunil Anand, Fundación de la Misión Contra la Lepra India; Edith Bahmanyar, Fundación Novartis; Mezemir Ketema Beyene, ALERT, Etiopía; David Blaney, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos; Sor Consilia Pengad, Asociación Católica para la Salud de la India; John K. George, Fairmed, India; María Globan, Laboratorio de Referencia de Enfermedades Infecciosas de Victoria, Melbourne, Australia; P.K. Gopal, IDEA International; Venu Gopal, Asociación de Personas Afectadas por la Lepra, India; Tadesse Tesfaye Haile, ENAPAL Etiopía; S.K. Jain, Centro Nacional para el Control de Enfermedades, India; P.K. Jayashree; Katharina Jones, ILEP; Sanjay Mahendale, Instituto Nacional de Epidemiología, India; Takahiro Nanri, Nippon Foundation; V. Narsapa, APAL India; Anthony Samy, ALERT, India; Sanjay Sarin, Fundación para nuevos medios diagnósticos innovadores, India; Vineeta Shankar, Sasakawa India Leprosy Foundation, India; Hiroe Soyagimi, Sasakawa Memorial Health Foundation; J. Subbanna, Lepra Health in Action; Tatsuya Tanami, The Nippon Foundation; Yuko Tani, Nippon Foundation; Jillian M. Tomlinson, Fundación del Pacífico contra la Lepra; Bart Vander Plaetse, Fundación Novartis; K. Yamaguchi, Sasakawa Memorial Health Foundation.

OMS: Md. Reza Aloudal, Oficina de la OMS en Afganistán; Lin Aung, SEARO; Awe Ayodele, Oficina de la OMS en Nigeria; Abate Mulugeta Beshah, Oficina de la OMS en Etiopía; Sumana Barua, Programa Mundial para la Lepra; Erwin Cooreman, Programa Mundial para la Lepra; Rui Paulo De Jesús, SEARO; Dirk Engels, la Sede; Albis F. Gabrielli, EMRO; Laura Gillini, Programa Mundial para la Lepra; Andrianarisoa S. Hermas, Oficina de la OMS en Madagascar; Saurabh Jain, Oficina de la OMS en India; Ahmed J. Mohamed, SEARO; Stephen Lyons, la Sede; Ruben S. Nicholls, OPS/AMRO; Nobuyuki Nishikiori, WPRO; V.R.R. Pemmaraju, Programa Mundial para la Lepra; Alexandre Tiendrebeogo, AFRO.



Abreviaturas

CUS	Cobertura Universal de Salud	OC	Organización comunitaria
DG2	Discapacidad Grado 2	OMS	Organización Mundial de la Salud
ETD	Enfermedad Tropical Desatendida	ONG	Organización No Gubernamental
GTA	Grupo Técnico Asesor	PB	Paucibacilar
ILEP	Federación Internacional de Asociaciones de Lucha contra la Lepra	PML	Programa Mundial de Lepra
MB	Multibacilar	PQT	Poliquimioterapia





Desde la introducción de poliquimioterapia hace cerca de tres decenios, ha disminuido de manera considerable la carga de la lepra en el mundo. Se cerraron las leproserías y se consideró que la lepra era una enfermedad que podía tratarse en los hospitales y los centros de atención primaria de salud. La eliminación de la

lepra como un problema mundial de salud pública se logró en el 2000 y en la mayoría de los países en el 2005. Alcanzar la eliminación subnacional en las jurisdicciones con grandes poblaciones sigue siendo un hito importante.

El hecho de que el control de la lepra fue declarado como uno de los siete temas emblemáticos de la Región de Asia Sudoriental y de que la Oficina de la OMS para la Región de Asia Sudoriental (SEARO) alberga el Programa Mundial para la Lepra ofrece oportunidades decisivas para dar prioridad al trabajo del control de la lepra allí donde es más necesario, con el fin de lograr una repercusión mundial.

La actual estrategia mundial para la lepra, se fundamenta en las estrategias quinquenales anteriores. La estrategia del impulso definitivo para eliminar la lepra del período 2000-2005 se había centrado en la poliquimioterapia y la detección pasiva de casos. En la estrategia global para reducir aún más la carga de la lepra y sostener acciones de control en el período 2006-2010 se consolidaron los principios de detección oportuna y quimioterapia eficaz en el contexto de los servicios integrados de atención de la lepra. En la estrategia mundial mejorada para reducir la carga de morbilidad debida a lepra para el período 2011-2015 se perfeccionaron las medidas conjuntas y se fortalecieron los esfuerzos mundiales orientados a hacer frente a los retos en el control de la lepra, haciendo hincapié en la detección temprana a fin de disminuir las discapacidades causadas por la lepra.

Con todo, la estrategia actual es innovadora pues además de aportar un sólido componente médico, mejora la visibilidad y la importancia de los aspectos humanos y sociales que inciden en el control de la lepra. El hecho de reducir el estigma y promover los entornos incluyentes favorecerá los diagnósticos más acertados y los tratamientos más oportunos. Algunos enfoques innovadores incluyen centrar más la atención en los niños, las mujeres y otros grupos vulnerables, el fortalecimiento de los sistemas de referencia, la localización sistemática de los contactos directos, la vigilancia de la farmacorresistencia, la búsqueda de un enfoque simplificado del tratamiento y la evaluación de la utilidad de la profilaxis postexposición. La estrategia establece vínculos con programas más amplios de salud y de desarrollo como la cobertura universal de salud y los objetivos de desarrollo sostenibles.

Esta estrategia se elaboró a lo largo de un año y medio mediante un proceso iterativo de consultas que vinculó a todos los interesados directos, a saber: los programas nacionales contra la lepra, los organismos técnicos, las organizaciones no gubernamentales, los asociados en el desarrollo y los representantes de los pacientes y de las comunidades afectadas por la lepra. Como tal, la estrategia se concibe como un marco a partir del cual los diferentes asociados pueden elaborar sus propias estrategias y planes de acción, de acuerdo con sus ventajas comparativas.

El título "Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra" encarna la necesidad de consolidar el impulso creado en el control de la lepra a escala mundial y local, de manera que las generaciones futuras pueden alcanzar la meta máxima de un mundo sin lepra.

Dr Poonam Khetrapal Singh
Directora Regional



Resumen ejecutivo

En los tres últimos decenios se han registrado algunos adelantos notables en el control de la lepra. La eliminación de la lepra como un problema de salud pública (es decir, una prevalencia registrada inferior a 1 caso por 10 000 habitantes) se logró en todos los países.¹ El objetivo de eliminar la lepra al nivel subnacional sigue sin alcanzarse en muchos países y, por consiguiente, se continuará en los próximos años. Perduran otros desafíos como el retraso en la detección de nuevos pacientes, la discriminación persistente contra las personas afectadas por la lepra y una repercusión limitada en la transmisión de la lepra.

La *Estrategia mundial de eliminación de la lepra, 2016-2020* tiene por objeto acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. La estrategia se basa en los principios de adoptar medidas, garantizar una gestión responsable y fomentar un entorno incluyente.

La adopción de medidas supone la elaboración de planes de acción propios de cada país.

La garantía de una gestión responsable se logrará al fortalecer la vigilancia y la evaluación en todos los países donde la lepra es endémica, con el fin de medir objetivamente el progreso hacia el cumplimiento de las metas.

El fomento de entornos incluyentes se puede respaldar al establecer y fortalecer las alianzas con todos los interesados directos, incluidas las personas o las comunidades afectadas por la enfermedad.

La estrategia mundial converge con el objetivo de la OMS de ofrecer una cobertura universal de salud, con interés especial en los niños, las mujeres y los grupos vulnerables. Asimismo, la estrategia contribuirá a alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que consiste en garantizar la salud y el bienestar para todos en el 2030.

La finalidad de la estrategia es reducir todavía más la carga de morbilidad por lepra a escala mundial y local. La estrategia se estructura alrededor de tres pilares:

- (1) fortalecer la implicación del gobierno, la coordinación y la creación de alianzas;
- (2) detener la lepra y evitar sus complicaciones;

- (3) eliminar la discriminación y promover la inclusión.

Cada pilar abarca amplias áreas básicas de intervención, de las cuales cinco constituyen cambios operativos estratégicos clave, a saber:

- (1) Centrarse en la detección temprana de los casos antes de que aparezcan las deformidades visibles. Dedicar una atención especial a los niños, como una manera de disminuir las discapacidades y reducir la transmisión. La meta es llegar a cero discapacidades en los pacientes nuevos pediátricos en el 2020.²
- (2) Dirigir la detección a los grupos de mayor riesgo de contraer la lepra, mediante la realización de campañas en las zonas o las comunidades con alta endemidad; y mejorar la cobertura y el acceso de las poblaciones marginadas. Esta medida dará lugar a una detección más temprana y a una disminución del número de pacientes con discapacidades de grado 2 en el momento del diagnóstico. La meta en materia de discapacidades de grado 2 es lograr menos de un caso por millón de habitantes.
- (3) Elaborar planes nacionales que procuren la detección sistemática de todos los contactos directos, sobre todo los contactos en el hogar. La meta consiste en hacer pruebas de detección a todos los contactos directos.
- (4) Fomentar las medidas que permiten avanzar hacia la utilización de una pauta de tratamiento más corta y uniforme en todos los tipos de lepra, fundamentada en una revisión minuciosa de los datos fidedignos existentes en materia de poliquimioterapia uniforme y elaborar de un plan de acción mundial encaminado a desplegarla.
- (5) Incorporar intervenciones específicas contra la estigmatización y la discriminación por causa de la lepra mediante la institución de colaboraciones y la creación de redes

1 A la luz de las tasas fluctuantes en las poblaciones pequeñas, este objetivo no se pudo aplicar a los países o las jurisdicciones con una población inferior a un millón de habitantes..

2 Los casos pediátricos son casos registrados en menores de 15 años de edad.



eficaces con el fin de abordar los aspectos técnicos, operativos y sociales pertinentes, que beneficiarán a las personas afectadas por esta enfermedad. La meta consiste en una disminución notable (cuantificable) del estigma y la discriminación por causa de la lepra para el 2020 por conducto de iniciativas que tiendan a su eliminación y promuevan la inclusión social.

Se recomienda que los programas nacionales contra la lepra en los países donde la enfermedad es endémica adapten los conceptos y los principios propuestos en la *Estrategia mundial de eliminación de la lepra, 2016-2020*, con el objeto de elaborar planes de acción específicos en cada país. Los países

que informan pocos casos o ninguno también tendrán que adaptar la estrategia a su contexto, con hincapié en la vigilancia y el mantenimiento de un sistema de referencia ya sea de ámbito nacional o vinculado a los centros regionales.

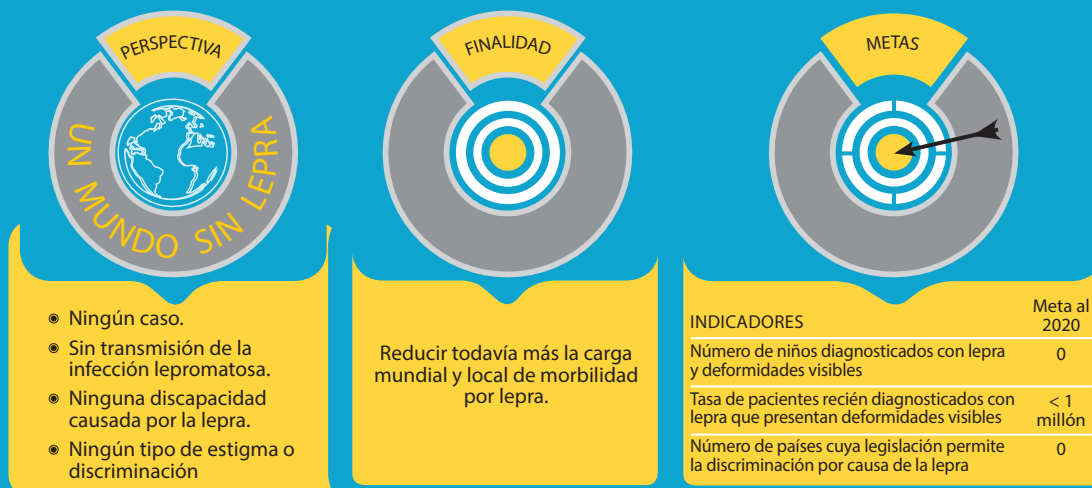
La *Estrategia mundial de eliminación de la lepra, 2016-2020* está en consonancia con la hoja de ruta contra las enfermedades tropicales desatendidas, cuya meta en materia de lepra concuerda con la meta sobre las discapacidades de grado 2 de la presente estrategia. Tiene por objeto promover una mayor integración a escala del país entre los servicios de atención de la lepra y los demás servicios de atención primaria y de referencia que hacen frente a otras enfermedades infecciosas y a las discapacidades.





2016-2020

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA LEPROSIS



PILARES Y COMPONENTES

1. Fortalecer la implicación del gobierno, la coordinación y la creación de alianzas

- al procurar el compromiso político y la asignación de recursos suficientes para los programas contra la leprosis;
- al contribuir a la cobertura universal de salud con un interés especial en los niños, las mujeres y las poblaciones subatendidas, incluidos los migrantes y las personas desplazadas;
- al fomentar las alianzas con agentes estatales y no estatales y promover la colaboración y las alianzas intersectoriales a escala internacional y en los países;
- al facilitar y llevar a cabo investigaciones fundamentales y operativas sobre todos los aspectos de la leprosis y aumentar al máximo la base de datos fidedignos que habrá de fundamentar las políticas, las estrategias y las actividades;
- al fortalecer los sistemas de vigilancia y de información en salud con el propósito de realizar el seguimiento y la evaluación de los programas (incluido el sistema de información geográfica).

2. Detener la leprosis y evitar sus complicaciones

- al reforzar la sensibilización de los pacientes y de la comunidad a la leprosis;
- al aumentar la detección temprana mediante la búsqueda activa de casos (por ejemplo, mediante campañas) en las zonas de mayor endemidad y mejorar la gestión de los contactos;
- al procurar un comienzo oportuno del tratamiento y fomentar su cumplimiento, incluido el trabajo en busca de mejores pautas terapéuticas;
- al mejorar la prevención y el manejo de las discapacidades;
- al fortalecer la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, incluida la red de laboratorios;
- al fomentar los enfoques innovadores en materia de capacitación, remisiones y mantenimiento de los conocimientos y la experiencia sobre la leprosis, como la ciber salud;
- al promover intervenciones de prevención de la infección y la enfermedad.

3. Eliminar la discriminación y promover la inclusión

- al fomentar la inclusión en la sociedad y abordar todas las formas de discriminación y estigmatización;
- al habilitar a las personas afectadas por la leprosis y fortalecer su capacidad para participar activamente en los servicios de atención de la enfermedad;
- al vincular las comunidades en las iniciativas cuyo objeto es mejorar los servicios de atención de la leprosis;
- al promover la creación de coaliciones entre las personas afectadas por la leprosis y fomentar la integración de estas coaliciones y de sus miembros en otras organizaciones comunitarias;
- al fomentar el acceso a los servicios de apoyo social y económico, por ejemplo, facilitar la generación de ingresos para las personas afectadas por la leprosis y sus familias;
- al apoyar la rehabilitación comunitaria de las personas con discapacidades causadas por la leprosis;
- al obrar en favor de la abolición de las leyes discriminatorias y promover la adopción de políticas que faciliten la inclusión de las personas afectadas por la leprosis.



2016-2020

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA LEPRA

Acelerar la acción hacia
un mundo sin lepra

Fortalecer la implicación del
gobierno, la coordinación y la
creación de alianzas



Detener la lepra y evitar
sus complicaciones

Eliminar la discriminación
y promover la inclusión





La *Estrategia mundial de eliminación de la lepra, 2016-2020* tiene por objeto la detección temprana de la enfermedad lepromatosa y el tratamiento oportuno con el fin de evitar la discapacidad y disminuir la transmisión de la infección en la comunidad. La proporción de casos con discapacidad de grado 2 en los pacientes recién diagnosticados y la tasa de discapacidad de grado 2 en una población reflejan la eficacia de la detección temprana de la lepra. Estas cifras indican además de manera indirecta el grado de sensibilización a los signos tempranos de la enfermedad, el acceso a los servicios que se ocupan de atenderla y las aptitudes del personal de atención de salud para diagnosticar la lepra. La estrategia se planeó con el fin de alcanzar la meta a largo plazo de “un mundo sin lepra”, que se refiere a una situación en la cual la comunidad esté libre de la morbilidad, las discapacidades y las repercusiones sociales de la lepra.

Teniendo en cuenta esta razón fundamental de mejorar la detección temprana de la lepra con el objeto de disminuir y contener el número de casos nuevos con discapacidad de grado 2, la *Estrategia mundial de eliminación de la lepra, 2016-2020* pretende lograr el siguiente resultado para el 2020: ninguna discapacidad en niños recién diagnosticados. Este objetivo se logrará al trabajar para introducir un tipo único de tratamiento en todas las categorías de lepra, con una duración acortada, dirigiendo las actividades de detección de casos a los focos con alta endemicidad y dando prioridad a la detección sistemática de los contactos.

La meta de ninguna discapacidad en los casos nuevos en niños se introdujo porque combina una meta dirigida a los niños con otra de fomentar la detección temprana y la disminución de la discapacidad. La meta pone de relieve que es inaceptable que haya casos de discapacidad causada por la lepra en niños y estimulará el apoyo comunitario al programa. Cada caso nuevo de discapacidad de grado 2 en un

niño debe desencadenar una investigación sobre las razones del retraso en la detección y el diagnóstico, y estimular la elaboración de nuevos enfoques que eviten que esto se repita. Los datos de referencia sobre las discapacidades de grado 2 en pacientes pediátricos corresponden al año 2015.

En la Cumbre Internacional de la Lepra del 2013 en Bangkok (Tailandia), se reafirmó el compromiso político frente a la lepra. Los ministros de salud de los países con endemicidad alta de la lepra o sus representantes firmaron la Declaración de Bangkok. En este documento se hizo un llamamiento a reafirmar el compromiso político, reforzar la asignación de recursos y lograr la inclusión de las personas afectadas por la lepra. La Sasakawa Memorial Health Foundation se comprometió a aportar un mayor financiamiento a las actividades relacionadas con la lepra, con el objeto de ayudar a los países a honrar este compromiso.

Las personas afectadas por la lepra suelen ser objeto de discriminación y estigmatización. Esta situación tiene efectos negativos sobre el acceso al diagnóstico, el desenlace del tratamiento y los resultados de la atención, y además afecta el comportamiento de las personas en la sociedad. El estigma es una causa importante del diagnóstico tardío y favorece la transmisión de la infección en las familias y las comunidades. Por lo tanto, se introdujo un indicador destinado a vigilar la discriminación de las personas afectadas por la enfermedad. Se incluyeron también en la evaluación del programa otros indicadores relacionados con los aspectos sociales de la lepra.

La *Estrategia mundial de eliminación de la lepra, 2016-2020* se abordará en foros pertinentes en todo el mundo, con miras a garantizar el compromiso más firme con una mayor reducción de la carga de enfermedad y evitar que los niños afectados por la lepra vivan con alguna discapacidad permanente.



1.1 Logros

En los tres últimos decenios han ocurrido adelantos notables en el control de la lepra, gracias a la disponibilidad generalizada y gratuita de una farmacoterapia enérgica en forma de poliquimioterapia, estrategias adecuadas, una sólida colaboración con los principales asociados y el compromiso político de los países donde la lepra es endémica.

La eliminación de la lepra como un problema mundial de salud pública se logró en el año 2000. Desde el punto de vista práctico, esta meta se definió como una prevalencia registrada de menos de 1 caso de lepra por 10 000 habitantes.

Desde la introducción de la poliquimioterapia en los tres últimos decenios más de 16 millones de pacientes han sido diagnosticados y han recibido tratamiento.

La meta de la estrategia del impulso definitivo para eliminar la lepra como un problema de salud pública en el período 2000-2005 se aplicó a nivel de país. Esta estrategia logró vincular a las instancias normativas y el público en general, mediante la promoción de la causa, la comunicación y las campañas. Todos los países con una población de un millón de habitantes o más lograron la eliminación de la lepra como un problema de salud pública a escala nacional.

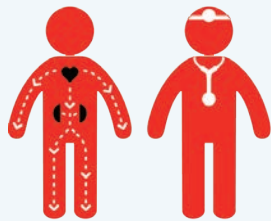
Dos estrategias consecutivas: la estrategia mundial para reducir aún más la carga de la lepra y sostener acciones de control (período del plan: 2006-2010) y la estrategia mundial mejorada para una mayor reducción de la carga de morbilidad por lepra (período del plan: 2011-2015) mantuvieron el énfasis en la disminución de la carga de enfermedad con una atención especial a la sostenibilidad mediante la integración. Las metas de las estrategias han evolucionado de la “eliminación” en función de la prevalencia de la enfermedad a metas que destacan una disminución en el número de casos nuevos con discapacidad de grado 2, con el objeto de promover la detección temprana y la reducción de la transmisión.





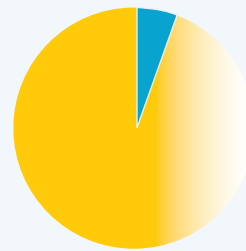
1.2 Situación actual de la lepra

El Informe de actualización sobre la situación de la lepra en el mundo del 2014 (cuyo subtítulo destacaba la necesidad de una detección temprana de los casos), publicado en septiembre del 2015, se basó en las estadísticas anuales de la lepra provenientes de 121 países de cinco regiones de la OMS.³ La recopilación y el análisis de los datos indicaron las siguientes cifras:



213.899

pacientes recién diagnosticados notificados en el 2014, lo cual corresponde a una tasa de detección de 3,0 por 100 000 habitantes.



94%

de los pacientes con lepra notificados en el 2014 se ubicaron en 13 países: Bangladesh, Brasil, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, Madagascar, Myanmar, Nepal, Nigeria, Filipinas, Sri Lanka y la República Unida de Tanzania.



175.554

pacientes recibían tratamiento a fines del 2014, lo cual corresponde a una prevalencia puntual de 0,25 por 10 000 habitantes.



14.110

casos nuevos con discapacidad de grado 2 se detectaron, lo cual corresponde a 6,6% del número total de pacientes recién diagnosticados y a una tasa de 2,0 casos por millón.

³ Los informes se recopilaron en los países de las Regiones de la OMS de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental.

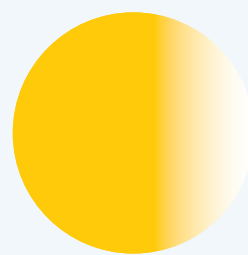


1



18.869

pacientes nuevos detectados y notificados en el 2014 fueron niños, lo cual corresponde a 8,8% del número total de pacientes notificados.



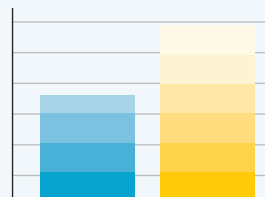
61%

de los pacientes fueron casos multibacilares de lepra.

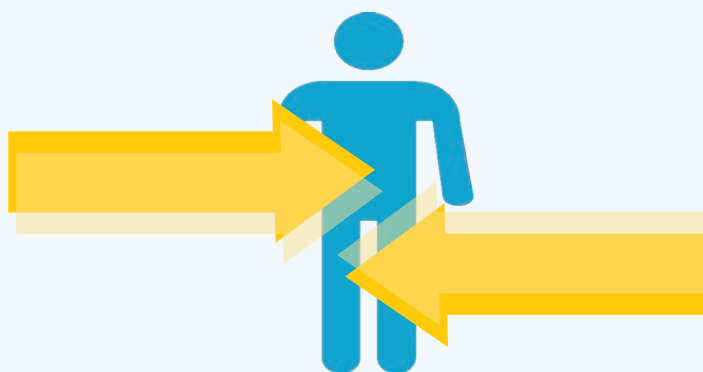


36%

de los pacientes fueron mujeres.



Las tasas de completión del tratamiento de 75 países oscilaron entre 55% y 100% en los pacientes multibacilares notificados en el 2012 y en los pacientes paucibacilares notificados en el 2013.



1.312

recaídas se notificaron en 46 países.



En el cuadro 1 se presenta la prevalencia registrada a fines del 2014 y el número de casos nuevos detectados en 145 países y territorios. No se recibieron datos de los países de la Región de la OMS de Europa ni de algunos países de otras regiones.

Existen tres países con grandes poblaciones, la India, el Brasil e Indonesia, que notifican más de 10 000 casos nuevos anualmente. En conjunto, estos tres países representan 81% de los pacientes recién diagnosticados que se notifican a escala mundial.

Se ha observado solo una disminución moderada de la detección de casos nuevos en los cinco últimos años y la tasa de discapacidad de grado 2 en los casos nuevos ha permanecido casi estable. En algunas regiones, como la Región de Asia Sudoriental, se observó incluso un aumento: 0,43 por 100 000 habitantes en el 2013 y 0,45 en el 2014.

Las intervenciones dirigidas a la lepra se deben centrar claramente en abordar la pregunta de cómo fortalecer los esfuerzos en los países con alta carga de enfermedad, con el objeto de detectar los casos sin ningún retraso. La estrategia también deberá orientar a los países con un menor número de casos nuevos pero con tasas relativamente altas y a los países con focos de alta endemicidad, sobre la forma de disminuir la transmisión. Otros países con pocos casos deben sostener los servicios de vigilancia y remisiones, entre ellos los países en la Región de Europa, sobre todo frente a la migración proveniente de países donde la lepra es endémica.

La OMS recogerá información sobre el número de pacientes menores de 15 años con diagnóstico reciente que presentan discapacidades de grado 2, que por consiguiente se definen como “pacientes pediátricos”.

1.3 Retos

A continuación se describen las principales dificultades que enfrentan los servicios de control de la lepra:

- La detección de pacientes pediátricos indica la persistencia de pacientes no detectados y la transmisión continua en la comunidad.
- La detección actual de pacientes que ya presentan discapacidades y la alta proporción de casos multibacilares indican un retraso de la detección en la comunidad.
- El estigma en relación con la lepra y la discriminación contra las personas afectadas por esta enfermedad sigue obstaculizando la detección temprana y que se termine exitosamente el tratamiento. Muchos pacientes padecen todavía exclusión social, depresión y pérdida de ingresos. A menudo también sus familias sufren por causa del estigma.
- La baja proporción de casos nuevos en mujeres que se registra en varios países puede ser indicio de un acceso

Cuadro 1: Prevalencia registrada a fines del 2014 y número de casos nuevos detectados durante el 2014, por región de la OMS

Región de la OMS	Prevalencia registrada		Número de casos nuevos	
	Número	Tasa por 10 000 habitantes	Número	Tasa por 100 000 habitantes
África	19.968	0,26	18.597	2,44
Américas	29.967	0,33	33.789	3,75
Mediterráneo Oriental	2.212	0,04	2.342	0,38
Europa	–	–	–	–
Asia Sudoriental	119.478	0,63	154.834	8,12
Pacífico Occidental	3.929	0,02	4.337	0,24
Total	174.554	0,25	213.899	3,0



diferencial al diagnóstico y el tratamiento, que afecta negativamente a las mujeres. Por consiguiente, es necesario analizar esta situación detenidamente y se debe recopilar información desglosada en función del sexo de manera más sistemática para que se pueda hacer una evaluación adecuada.

- La participación efectiva de todos los interesados directos, incluida la vinculación de las personas afectadas por la lepra y los profesionales de salud del sector privado sigue siendo limitada.
- La detección, la educación y el examen de los contactos han sido lentos y sigue sin notificarse en gran medida en todos los países.
- La prevención y la atención de las discapacidades plantea dificultades en la mayoría de los países, sobre todo en el contexto de la atención después del tratamiento para prevenir y tratar las discapacidades residuales postratamiento.
- Existe una apatía tangible del público frente a la lepra, al mismo tiempo que se despliegan esfuerzos por que la enfermedad alcance una alta prioridad en el programa político de los países. Además, se observa en general la falta de un enfoque integral en la lucha contra la lepra, el cual requiere la colaboración entre los diferentes ministerios y a veces entre los países.
- La falta de nuevos medios de diagnóstico y de nuevos medicamentos, los conocimientos limitados sobre las zonas clave en materia de transmisión y los medios poco adecuados para tratar las complicaciones de la lepra dificultan el control de la enfermedad. Por lo tanto, se precisan esfuerzos más coordinados que favorezcan la investigación.
- La integración sin una supervisión y un seguimiento sostenidos y reforzados, aunada a la limitación del financiamiento, ha obstaculizado algunos de los logros. Esta situación plantea además preguntas con respecto a la calidad y la comparabilidad de los datos y la información recogida en los casos de lepra.





2.1 Visión

La visión de la estrategia es lograr un mundo sin lepra.

2.2 Finalidad

La finalidad de la estrategia es reducir todavía más la carga de enfermedad por lepra a escala mundial y local.

2.3 Metas Principales

En la estrategia se han fijado las siguientes metas para el año 2020:

- ninguna discapacidad de grado 2 en los pacientes pediátricos con lepra;
- disminución del número de casos nuevos de lepra con discapacidad de grado 2, a menos de un caso por millón de habitantes;
- ningún país cuya la legislación permita la discriminación por causa de la lepra.

En el 2018 el Programa Mundial para la Lepra de la OMS realizará una evaluación de mitad de período de la estrategia, con el fin de evaluar el progreso hacia las metas y examinar los datos en relación con la quimioterapia y los medios de diagnóstico.

En los países que todavía no han logrado la eliminación de la lepra como un problema de salud pública al primer nivel subnacional, la ejecución de las medidas recomendadas en las directrices de aplicación de la estrategia mundial para el 2016-2020 contribuirá también a cumplir con este objetivo. Donde sea pertinente, los países que cuentan con grandes poblaciones al primer nivel subnacional pueden incluir una meta de eliminación a ese nivel en los planes del país.

2.4 Otros indicadores de desempeño del programa

Se han definido además los siguientes indicadores y objetivos con fines de seguimiento sistemático del programa:

- detección anual de casos nuevos y tasa de detección de casos nuevos (por 100 000 habitantes), desglosadas por sexo y grupo etario;
- prevalencia puntual de la lepra (por 10 000 habitantes);
- proporción de pacientes con diagnóstico reciente de lepra que presentan discapacidades de grado 2, desglosados por sexo;
- número de casos de discapacidad de grado 2 en los pacientes pediátricos;
- número o proporción de recaídas en todos los casos notificados de lepra;
- proporción de casos multibacilares en los casos nuevos;
- tasa de completión de la poliquimioterapia en todos los casos, desglosada por sexo;
- disponibilidad de un sistema de información de casos basado en la web, que permita el desglose por edad, sexo, lugar de residencia y otros criterios pertinentes (por ejemplo, nacidos en el extranjero);
- proporción de los contactos sometidos a detección sistemática entre los contactos registrados;
- proporción de pacientes evaluados por discapacidad al final del tratamiento, desglosados por sexo;
- proporción de pacientes en los casos nuevos que presentan reacciones, desglosados por la carga bacilar (paucibacilar o multibacilar);



- proporción de reacciones que ocurren después del tratamiento en el número total de reacciones;
 - número de pacientes curados que acuden con nuevas discapacidades que no estaban presentes al final del tratamiento;
 - proporción de personas afectadas por la lepra que participan en los programas de apoyo a la autoayuda con respecto al total de pacientes con discapacidades de grado 1 y de grado 2;
 - legislación discriminatoria contra las personas afectadas por la lepra;
 - normas y reglamentos que facilitan la inclusión de las personas afectadas por la lepra y sus comunidades;
 - personas afectadas o asociaciones de estas personas que cumplen una función en la atención (es decir, la promoción de la causa, la educación sobre la salud, la detección o el tratamiento);
 - utilización del puntaje de la escala de participación con el fin de evaluar la participación social de las personas afectadas por la lepra;
 - disponibilidad de datos que permitan evaluar la magnitud del estigma en la comunidad, los pacientes y los trabajadores de atención de salud;
 - existencia de una alianza con el sector privado, es decir, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones comunitarias, los profesionales de los sectores privado, tradicional y alopático y otros sectores afines, cuyo objeto es la detección de casos, remisiones, atención o apoyo social;
 - existencia de una coalición contra la lepra conformada por múltiples interesados directos (entre sí o como parte de una coalición nacional contra las enfermedades tropicales desatendidas, la tuberculosis o las discapacidades);
 - acceso a las pruebas de detección de la resistencia a los medicamentos contra la lepra; y
 - número y proporción de casos resistentes a los medicamentos.
- En los países o las jurisdicciones con una población de menos de un millón de habitantes no se aplica la meta sobre la tasa de discapacidades de grado 2.
- En los países que no detectan pacientes pediátricos con discapacidades de grado 2, la meta será de ningún caso pediátrico.
- Los principios fundamentales de la estrategia mundial de eliminación de lepra para los próximos cinco años (2016-2020) comprenden la detección temprana de todos los pacientes antes de que aparezcan las discapacidades, el tratamiento rápido con un régimen de poliquimioterapia uniforme de duración acortada (en los casos multibacilares), la inclusión de las personas afectadas por la lepra, el estímulo a la investigación sobre todo en las esferas de la prevención, los nuevos medios de diagnóstico, la reducción del estigma y la promoción de alianzas más amplias.
- Estas esferas abarcarán las intervenciones y los esfuerzos redoblados cuya finalidad es disminuir la carga de morbilidad desde diferentes perspectivas, como la discapacidad en los pacientes nuevos (sobre todo en los niños) y la magnitud de la carga de la enfermedad en materia de tratamiento, y abolir la discriminación causada por el estigma que prevalece en la comunidad. Se elaborará un programa mundial de investigación encaminado a conseguir la creación de nuevas herramientas que interrumpan la transmisión y reduzcan la discapacidad. La comunidad científica y la comunidad de salud pública que se ocupan de la lepra tendrán que centrar sus esfuerzos en la colaboración y el mayor intercambio de información con el fin de facilitar la aplicación de la estrategia mundial.
- Los siguientes principios orientadores, pilares estratégicos y esferas clave de las intervenciones fundamentan el marco de la estrategia mundial de eliminación de la lepra descrito anteriormente.



3.1 Responsabilidad de los gobiernos nacionales y el fortalecimiento de las alianzas

La responsabilidad primaria del control de la lepra recae en los gobiernos. Se precisan diferentes enfoques y una mayor colaboración en los niveles nacional y subnacional en un mismo país. Diversos departamentos y organismos estatales tendrán a su cargo las actividades relacionadas con la lepra, y deberán coordinar y armonizar sus iniciativas. El gobierno actuará por intermedio de alianzas con las organizaciones internacionales incluida la OMS, el sector privado, las ONG locales e internacionales, las organizaciones comunitarias y también las personas afectadas por la lepra. Cuando sea necesario, se establecerá una colaboración transfronteriza con el fin de velar por la continuidad de la atención y la interrupción de la transmisión.

La colaboración debe tener como resultado respaldar la sostenibilidad de los conocimientos y experiencias, movilizar los recursos y fomentar el desarrollo institucional, reducir el estigma, estimular la investigación y promover la rehabilitación en la comunidad.

Además, se precisan esfuerzos específicos que faciliten el aprendizaje a partir de las estrategias de prevención de las discapacidades que se han utilizado en otros programas contra las enfermedades tropicales desatendidas y las enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2 Preservación de los conocimientos y la experiencia sobre la lepra

Con el propósito de preservar los conocimientos y la experiencia sobre la lepra, se dará especial atención al fortalecimiento de los centros de capacitación sobre la lepra y también de los centros regionales administrados por los asociados. Se aprovecharán además las nuevas herramientas que aplican el ciberaprendizaje y la

telemedicina, dondequiera que sea pertinente y estén disponibles. Se abordará la lepra en los programas de estudios de las escuelas de enfermería y medicina y también en los programas de educación con el objeto de lograr una sensibilización básica de los trabajadores de atención de salud, incluso en los países con baja endemicidad. Los expacientes y sus familiares podrían constituir un recurso para sostener las competencias en materia de lepra. Se entrará en contacto con los asistentes sociales y los departamentos de asistencia social con el objeto de facilitar las iniciativas de inclusión en la sociedad de las personas afectadas.

3.3 Servicios de atención de la lepra de buena calidad centrados en especial en los niños y las mujeres

La buena calidad de los servicios significa “la prestación uniforme de servicios eficaces, efectivos y eficientes en conformidad con las últimas pautas y las normas clínicas que responden a las necesidades de los pacientes y satisfacen a los profesionales”. Esta característica se refiere a ofrecer una atención eficaz y segura que contribuya al logro de la cobertura universal de salud y al bienestar y la satisfacción de los pacientes. Es necesario prestar una atención especial a los niños y las mujeres, al fomentar la detección temprana por conducto de la detección sistemática periódica y facilitar el diagnóstico y el acceso a la atención.





3.4 Participación de las personas afectadas por lepra en los servicios de atención de la enfermedad

Las personas afectadas por la lepra constituyen un importante recurso de los programas contra la lepra y pueden desempeñar un papel primordial en el control de la enfermedad. Las estrategias se deben centrar en la creación de capacidad de acción de las personas afectadas para la promoción de la causa y el establecimiento de redes destinadas al apoyo psicosocial y a la disminución del sufrimiento emocional y económico que a menudo tiene como consecuencia la depresión y la pobreza. Se pueden vincular las personas afectadas por la enfermedad a las iniciativas de detección temprana y de apoyo al cumplimiento terapéutico. Las organizaciones internacionales, nacionales y locales que representan a las personas afectadas por la lepra serán un componente esencial de este proceso.

3.5 Protección de los derechos humanos

Se estimulará la promoción de la equidad y la justicia social en todos los aspectos de la prestación de servicios a los pacientes, sus familias y las comunidades. Las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil pueden complementar las iniciativas del gobierno encaminadas a disminuir el estigma y abogar contra la

discriminación. Se dará igual prioridad a estos aspectos en el programa contra la lepra. En este contexto es importante que se tenga en cuenta la resolución A/HRC/29/L.10 aprobada por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas el 2 de julio del 2015 denominada “Eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares”.

3.6 Hincapié en la investigación encaminada a respaldar el control de la lepra

Es preciso apoyar decididamente la investigación básica cuyo objeto es estudiar la transmisión de la lepra y crear nuevos medios de diagnóstico, formular regímenes de profilaxis y nuevos tratamientos, y la investigación operativa que vincula a todos los asociados en la elaboración y la ejecución de estrategias e intervenciones innovadoras. Se evaluará el efecto de la integración con las enfermedades tropicales desatendidas. Es también primordial establecer nexos y sinergias entre los órganos nacionales e internacionales de investigación, los organismos de financiamiento, los programas y las universidades, los laboratorios públicos, los grupos de pacientes y las instancias normativas, con el propósito de abrir el camino a nuevos financiamientos y nuevas iniciativas de investigación y aplicar e integrar los resultados en los programas contra la lepra.



4.1 Fortalecer la implicación del gobierno, la coordinación y la creación de alianzas

El primer pilar se centra en los aspectos de gobernanza, las alianzas, las políticas y las estrategias y abarca las siguientes esferas primordiales de intervención:

- la garantía del compromiso político y la asignación de recursos suficientes a los programas contra la lepra;
- la contribución a la cobertura universal de salud, con un interés especial en los niños, las mujeres y las poblaciones subatendidas como los migrantes y las personas desplazadas;
- el estímulo a la creación de alianzas con agentes estatales y no estatales y la promoción de la colaboración y las alianzas intersectoriales a escala internacional y en los países;
- la facilitación y la realización de la investigación fundamental y la investigación operativa en todos los aspectos de la lepra

y el incremento máximo de la base de datos que habrá de fundamentar las políticas, las estrategias y las actividades,

- el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información de la salud con el propósito de realizar el seguimiento y la evaluación de los programas (incluido el sistema de información geográfica)

4.2 Detener la lepra y evitar sus complicaciones

El segundo pilar comporta actividades básicas en la esfera clínica y epidemiológica:

- el fortalecimiento de la sensibilización de los pacientes y la comunidad con respecto a la lepra;
- la promoción de la detección temprana de casos mediante la búsqueda activa (por ejemplo, las campañas) en las zonas con mayor endemicidad y de la gestión de los contactos;
- la facilitación de la iniciación temprana del tratamiento y el apoyo al cumplimiento







- terapéutico, además de la búsqueda de pautas de tratamiento más eficaces;
- el progreso en la prevención y el tratamiento de las discapacidades;
- el fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, incluida la red de laboratorios;
- el impulso a los enfoques innovadores de capacitación, remisiones y el mantenimiento de los conocimientos y la experiencia sobre la lepra, por ejemplo mediante la ciber salud;
- la promoción de las intervenciones de prevención de la infección y la enfermedad.

4.3 Eliminar la discriminación y promover la inclusión

Los aspectos socioeconómicos y la integración constituyen el tercer pilar:

- el fomento de la inclusión en la sociedad de las personas afectadas al abordar todas las formas de discriminación y estigmatización;
- la habilitación de las personas afectadas por la lepra y el fortalecimiento de su capacidad para participar activamente en los servicios de atención de la enfermedad;
- la vinculación de las comunidades en las iniciativas cuyo objeto es mejorar los servicios de atención de la lepra;
- el estímulo a la creación de coaliciones entre las personas afectadas por la lepra y el fomento de la integración de estas coaliciones y de sus miembros en otras organizaciones comunitarias;
- la facilitación del acceso a los servicios de apoyo social y económico, por ejemplo, al procurar generar ingresos para las personas afectadas por la lepra y a sus familias;
- el apoyo a la rehabilitación comunitaria de las personas con discapacidades causadas por la lepra;
- el trabajo en favor de la abolición de las leyes discriminatorias y la promoción de las políticas que facilitan la inclusión de las personas afectadas por la lepra.





5.1 Ejecución a nivel regional y de país

Los aspectos estratégicos detallados en el presente documento exponen los conceptos básicos, los desafíos, los principios orientadores y también las principales esferas estratégicas que precisan una atención especial. Se elaborarán, analizarán y difundirán los planes de ejecución regionales y nacionales que describen las recomendaciones prácticas dirigidas a los servicios básicos de atención de la lepra.

5.2 Seguimiento de las metas y los indicadores a escala nacional y mundial

Es vital conseguir datos adecuados y fidedignos sobre la discapacidad en los niños y contar con herramientas para medirlos. El indicador “número y proporción de casos nuevos de niños con discapacidades de grado 2” tiene por objeto monitorear el programa y medir el progreso hacia la meta de ninguna discapacidad de grado 2 en los casos nuevos en los niños para el 2020.

Se velará por un mejor seguimiento de la compleción del tratamiento y de los desenlaces clínicos.

El seguimiento de la eliminación de la lepra como un problema de salud pública a escala subnacional se llevará a cabo en los niveles subnacionales con grandes poblaciones.

Es necesario continuar la vigilancia de la farmacoresistencia y ampliarla a todos los países donde la lepra es endémica y establecer una red de vigilancia.

Se evaluará el registro y la información de los casos de lepra, a fin de hacerlos más exhaustivos y con el propósito de avanzar hacia la creación de bases de datos electrónicas de los casos. Se emprenderán evaluaciones exhaustivas (incluidos los análisis de evaluación temporal y los análisis espaciales a partir del sistema de información geográfica).

Se impartirá capacitación y se prestará apoyo con el fin de lograr la introducción o la puesta en marcha de nuevos sistemas y validar la información sanitaria. Se capacitará un equipo de monitores. Se estimularán y fortalecerán las investigaciones en curso en materia de modelización, cuyo propósito es comparar las tendencias previstas y las tendencias observadas de la enfermedad.

Se crearán herramientas que faciliten la vigilancia de la estigmatización y la evaluación de la repercusión de las medidas tendentes a abolirla y a promover los entornos incluyentes, y se impulsará su utilización mediante la capacitación y la supervisión.

5.3 Promoción de la estrategia mundial para la lepra

Las metas y los componentes de la Estrategia Mundial para la Lepra se difundirán con el propósito de mejorar su aceptación (adhesión) por parte de los programas nacionales y otros interesados directos. Se adoptarán enfoques innovadores de divulgación de la estrategia a fin de influir en las instancias normativas y los directores de programas. Es preciso formular estrategias de comunicación modernas que induzcan la sensibilización a la lepra en la comunidad. Se examinará y se fomentará la posibilidad de crear foros mundiales y regionales encaminados a promover conjuntamente la causa de la lepra.





5.4 Órganos consultivos técnicos del Programa Mundial para la Lepra

El Programa Mundial para la Lepra procurará reforzar la composición del grupo consultivo técnico, con el fin de lograr un mayor apoyo a la ejecución de la nueva estrategia, con representación de los programas nacionales y de las personas afectadas por la enfermedad. Será necesario redefinir el vínculo entre los órganos consultivos y el Comité Ejecutivo. Asimismo, se prevé instaurar grupos de estudio temporales que respalden aspectos específicos como la quimioterapia, la profilaxis, el programa de investigaciones y las herramientas de seguimiento.



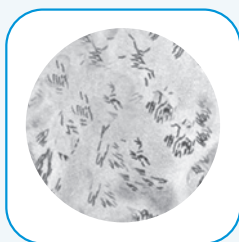


- (1) Organización Mundial de la Salud. Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo. Volumen III, 1985-1992, tercera edición. Ginebra: OMS; 1993: páginas: 117-118.
- (2) World Health Organization. Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities (Período del plan: 2006-2010). Documento WHO/CDS/CPE/CEE/2005.53. Ginebra: OMS, 2005.
- (3) World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (Período del plan: 2011-2015). Documento SEA-GLP-2009.3. Nueva Delhi: SEARO-OMS, 2009.
- (4) World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy, 2011-2015: Directrices operativas. Documento SEA-GLP-2009.4. Nueva Delhi: SEARO-OMS, 2009.
- (5) World Health Organization. WHO Expert Committee on Leprosy, octavo informe. OMS, Serie de Informes Técnicos n.º 968. Ginebra: OMS, 2012.
- (6) World Health Organization. Global leprosy: update on the 2012 situation. *Weekly Epidemiological Record*. Agosto 30 del 2013; 88,(35):365-379.
- (7) World Health Organization. Global leprosy update, 2014: need for early case detection. *Weekly Epidemiological Record*. Septiembre 4 del 2015; 90(36):461-474.
- (8) World Health Organization. WHO Expert Committee on Leprosy, séptimo informe. OMS, Serie de Informes Técnicos n.º 874. Ginebra: OMS, 1988.
- (9) World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. International Leprosy Summit: Overcoming the remaining challenges, Bangkok, Tailandia, julio 24 al 26 del 2013. Bangkok Declaration. http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/bangkok_declaration.pdf, consultado el 8 de abril del 2016.
- (10) World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Guidelines for strengthening participation of persons affected by leprosy in leprosy services. Documento SEA-GLP-2011.2; Nueva Delhi: SEARO-OMS, 2011.
- (11) Uniting to combat neglected tropical diseases. London Declaration on Neglected Tropical Diseases. http://unitingtocombatntds.org/sites/default/files/resource_file/london_declaration_on_ntds.pdf, consultado el 8 de abril del 2016.
- (12) World Health Organization. Accelerating work to overcome the global impact of Neglected Tropical Diseases: A roadmap for implementation. Documento WHO/HTM/NTD/2012.1; Ginebra: OMS, 2012.
- (13) World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases. Second WHO report on neglected tropical diseases. Ginebra: OMS, 2013.
- (14) Organización Mundial de la Salud. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/65/456/Add.2 (Parte II)); Eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares. Principios y directrices para la eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares. Nueva York: Naciones Unidas, 2011.
- (15) Naciones Unidas. Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 2 de julio del 2015. 29/5 Eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familiares. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/161/64/PDF/G1516164.pdf?OpenElement>, consultado el 4 de abril del 2016.



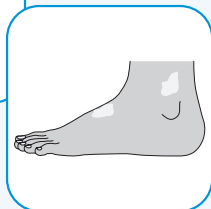
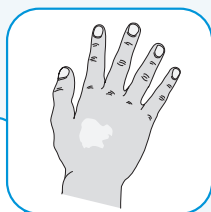
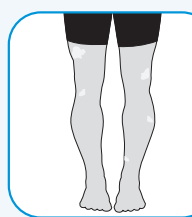
La lepra se puede curar

Los centros de salud ofrecen tratamiento **gratuito**



La lepra es causada por un germen.
No es una maldición.
No es hereditaria.

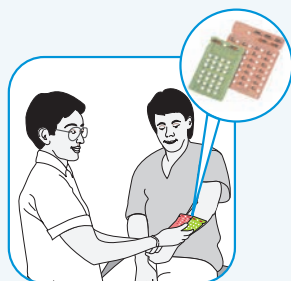
El contacto ocasional, como darse la mano o jugar juntos o trabajar en la misma oficina, **NO** contagia ni transmite la lepra.



La lepra suele comenzar como una zona sin sensibilidad

- ninguna sensación al tacto ni de dolor,
- se puede localizar en cualquier parte del cuerpo.

Es importante consultar a un profesional de la salud o a un médico tan pronto note cualquiera de estos cambios en la piel.



Si se toman medicamentos, la lepra se puede curar en 6 a 12 meses. La poliquimioterapia tomada regularmente:

- garantiza la curación completa,
- evita las deformidades e
- evita la transmisión a otras personas.

Las personas afectadas por la lepra pueden llevar una vida normal y digna como cualquier otra persona.



La estrategia mundial para la lepra 2016-2020, "Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra" se elaboró mediante una serie de consultas con diversos interesados directos, que tuvo lugar en el curso del 2014 y el 2015. Se obtuvieron contribuciones de los programas nacionales contra la lepra, de organismos técnicos y expertos independientes en la materia, de expertos en salud pública, de los organismos de financiamiento y de representantes de las personas y las comunidades afectadas.

La estrategia se estructura alrededor de tres pilares estratégicos, a saber: 1) fortalecer la implicación del gobierno y la creación de alianzas; 2) detener la lepra y evitar sus complicaciones; y 3) eliminar la discriminación y promover la inclusión. Su finalidad consiste en reducir aún más la carga de morbilidad por lepra a escala mundial y local, con la meta de llegar a cero discapacidades en los niños afectados por la lepra, disminuir la tasa de pacientes nuevos que presentan deformidades atribuibles a esta enfermedad a menos de un caso por millón de habitantes y lograr la abolición de todas las leyes que permiten la discriminación de las personas aquejadas por la lepra.

La estrategia obtuvo la aprobación del grupo consultivo técnico de la OMS sobre la lepra.



**World Health
Organization**

Regional Office for South-East Asia
World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Marg
New Delhi-110002, India

ISBN 978-92-9022-519-5



9 789290 122519 5