

# Marco Sostenible Integrado para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles en la Región de las Américas



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Se publica también en inglés Concept Note. An integrated, sustainable framework to elimination of communicable diseases in the Americas  
PAHO/CDE/19-008

Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual OPS/CDE/19-008

© Organización Panamericana de la Salud 2019

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en ([www.paho.org](http://www.paho.org)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

Forma de cita propuesta. Organización Panamericana de la Salud. Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual. Washington, D.C.: OPS; 2019.

Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org>

Las publicaciones de la OPS están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, 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.

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

La OPS 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 OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# Índice

<b>I</b>	Lista de siglas	5
<b>II</b>	Antecedentes	6
<b>1</b>	Introducción: Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles y su vinculación	7
<b>2</b>	Marco conceptual y objetivo	11
<b>3</b>	Mapeo del marco de eliminación de enfermedades transmisibles	15
<b>4</b>	Visión panorámica sobre la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas	27
<b>5</b>	Visión, objetivo y metas para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles	39
<b>6</b>	Líneas de acción para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles	43
<b>7</b>	Estructura orgánica y ejecución propuestas para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles	55
<b>III</b>	Referencias	59
<b>IV</b>	Anexos	61
	<b>Anexo 1.</b> Estrategias y planes de acción de la OPS, la OMS y Naciones Unidas más pertinentes para la eliminación de las enfermedades transmisibles en las Américas	
	<b>Anexo 2.</b> Actividades clave sugeridas para las acciones propuestas a nivel de la sede de la OPS	
	<b>Anexo 3.</b> Opciones de respuesta integrada para la eliminación de enfermedades basada en una variedad de intervenciones	



# I. Lista de siglas

<b>AECID</b>	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
<b>AVAD</b>	Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>BIREME</b>	Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (OPS)
<b>CAICET (o SACAICET)</b>	Servicio Autónomo Centro Amazónico del Control y de Investigación de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" (República Bolivariana de Venezuela)
<b>CLAP</b>	Centro Latinoamericano de Perinatología (OPS)
<b>EGI-dengue</b>	Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue (OPS)
<b>EID</b>	Enfermedades Infecciosas Desatendidas
<b>EMMIE</b>	Eliminación de la Malaria en Mesoamérica e Isla La Española
<b>ET</b>	Enfermedades Transmisibles
<b>ETD</b>	Enfermedades Tropicales Desatendidas
<b>ETMI</b>	Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil
<b>ETMI+</b>	Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil Plus
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
<b>FL</b>	Filariasis Linfática (parásito <i>Wuchereria bancrofti</i> )
<b>FPL</b>	Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (OPS)
<b>HA</b>	Unidad de Análisis de Salud, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud (OPS)
<b>HSS</b>	Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (OPS)
<b>ITFDE</b>	Grupo de Estudio Internacional para la Erradicación de Enfermedades (Centro Carter)
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>MIV</b>	Manejo Integrado de Vectores
<b>NMH</b>	Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (OPS)
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>ONGD</b>	Organización No Gubernamental de Desarrollo
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PANAFTOSA</b>	Centro Panamericano para la Fiebre Aftosa (OPS)
<b>TAR</b>	Tratamiento Antirretroviral para la Infección por el VIH
<b>TMI</b>	Transmisión Maternoinfantil
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>USAID</b>	Agencia para el Desarrollo Internacional (Estados Unidos)
<b>VHB</b>	Virus de la Hepatitis B
<b>VHC</b>	Virus de la Hepatitis C
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>VPH</b>	Virus del Papiloma Humano
<b>WASH</b>	Agua, Saneamiento e Higiene (por su sigla en inglés)

# II. Antecedentes

## BREVE HISTORIA DE LA ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En la década de 1870, una epidemia de fiebre amarilla azotó Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, y en ocho años, se extendió a Estados Unidos, donde causó la muerte de más de 20.000 personas. El transporte marítimo, que estaba aumentando rápidamente junto con el comercio internacional, fue el canal principal para la propagación internacional de la enfermedad a fines del siglo XIX. La necesidad de controlar la propagación de las epidemias de un país a otro para proteger la salud de las personas y la economía de los países llevó a crear en diciembre de 1902 lo que hoy se conoce como la [Organización Panamericana de la Salud](#) (OPS). Durante sus más de 110 años de historia, la OPS ha desempeñado un papel clave en importantes logros regionales y mundiales relacionados con la eliminación de enfermedades, como el liderazgo en la erradicación de la viruela y la poliomielitis de la Región de las Américas, y el apoyo a los países para eliminar la transmisión endémica del sarampión y la rubéola, así como el síndrome de rubéola congénita. Hoy día, el mundo está a punto de conseguir un éxito histórico de salud pública gracias a la erradicación inminente de la dracunculosis (dracunculo de Guinea) y la poliomielitis. Además, los países de la Región, junto con sus asociados mundiales y con el apoyo técnico de la OPS, están acercándose a la eliminación regional de la malaria y varias enfermedades infecciosas desatendidas como la lepra, la filariasis linfática y la oncocercosis (ceguera de los ríos), y han logrado reducir considerablemente las repercusiones adversas de la enfermedad de Chagas, la geohelmintiasis, la esquistosomiasis y la fascioliasis en la población infantil y otros grupos poblacionales en situación de riesgo. Con respecto a la transmisión materno-infantil (TMI) de enfermedades virales y bacterianas, uno de los mejores ejemplos es Cuba, dado que en el 2015 fue validada por la OPS/OMS como el primer país en eliminar la TMI del VIH y la sífilis (Caffe et al. 2016). Ahora está al alcance la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en la Región de las Américas. Estos logros ejemplares ponen de relieve la enorme ventaja comparativa que tiene esta Región con respecto a la elimina-

ción de enfermedades. Los éxitos regionales en cuanto al control y la eliminación de enfermedades también apoyan directamente los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, como se muestra a continuación.

## LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LAS NACIONES UNIDAS Y LA SALUD

A medida que los países pasan de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ODM, 2000-2015) a los actuales 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2016-2030), los Estados Miembros de las Naciones Unidas están adoptando un nuevo lenguaje para armonizar el cambio de paradigmas, dado que ahora existe una necesidad reconocida de asegurar la sostenibilidad de sus esfuerzos para alcanzar los nuevos objetivos, muchos de los cuales están relacionados con la salud. Sin embargo, a pesar de esta transición, subsisten las viejas amenazas y otras nuevas están incidiendo en la Región, como la introducción, propagación y endemización de los virus del chikunguña y del Zika, el aumento de la carga de enfermedades y trastornos no transmisibles importantes (diabetes, cánceres y obesidad), así como la amplia degradación del medioambiente y el cambio climático, que crean espacio para que emerjan o reemerjan zoonosis que podrían convertirse en amenazas epidémicas o pandémicas (Ostfeld 2017).

El ODS 3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”) se dirige directamente a lograr mejoras específicas en la salud materno-infantil y el control y la eliminación de las enfermedades transmisibles. La meta 3.1 tiene como propósito reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos para el 2030. La meta 3.2 se centra en disminuir la mortalidad neonatal y acabar con las muertes de recién nacidos y menores de 5 años al tomar las medidas preventivas adecuadas de salud pública. La meta 3.3 se centra en poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, así como combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles, lo que incluye las enfermedades transmitidas por vectores, para el año 2030.



Introducción: Marco  
sostenible e integrado  
para la eliminación de  
enfermedades transmisibles  
y su vinculación

# 1. Introducción: Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles y su vinculación

## VALOR DEL VÍNCULO CON LOS ODS

Con la adopción de los ODS por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus oficinas regionales tienen el mandato de establecer los medios necesarios para alcanzar el ODS 3 para el 2030, incluida la meta 3.3. La OPS, como Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas, priorizará no solo acabar con estas epidemias sino además eliminar estas enfermedades. Además, la Asamblea Mundial de la Salud se ha comprometido a lograr la cobertura universal de salud en un marco de prestación de servicios de salud que incluye un mejor acceso a los medicamentos, desarrollo del personal de salud, fortalecimiento de los sistemas de laboratorio, prestación de servicios integrados y equitativos (incluido el fortalecimiento de la atención primaria de salud) y financiamiento. El marco para la eliminación de las enfermedades transmisibles (ET) descrito en esta nota conceptual está estrechamente vinculado con la meta 3.3 de los ODS (y otras metas de los ODS relacionadas con la salud), y prevé avanzar hacia el cumplimiento de los ODS usando un enfoque basado en el curso de la vida, que permite la integración y sostenibilidad de la prestación de servicios de salud mediante una amplia gama de medidas.

Las intervenciones para eliminar no solo la transmisión sino también los efectos negativos sobre la salud de las ET deberán mantenerse hasta el 2030 y en los años siguientes, en el período posterior a la eliminación de cada enfermedad. Una forma de asegurar la sostenibilidad es hacer que el marco para la eliminación de enfermedades esté en consonancia con la [Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la OPS](#) (2014) y el [marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud](#) (2007, sólo en inglés), buscar oportunidades para avanzar en la eliminación integrada de las ET mediante la promoción de la salud en [todas las políticas](#) y utilizar estas políticas para obtener financiamiento y lograr la movilización de otros recursos. Los Estados Miembros también se han comprometido con los ODS de las Naciones Unidas y han acordado intentar el logro de la cobertura universal de salud para el 2030. El marco para la eliminación regional

de enfermedades para el 2030 que aquí se describe establece un objetivo y una agenda audaz para el 2030, ya que promueve tanto el acceso universal a la salud como el fortalecimiento de los sistemas de salud. Como tal, el marco puede beneficiarse del enfoque salud en todas las políticas.

Al analizar la relación existente entre nuestro marco integrado para la eliminación de las ET y los ODS más amplios, lo primero que examinamos con más detalle es el ODS 3. La OMS y los asociados académicos describieron recientemente cómo las iniciativas transversales para acabar con la transmisión de enfermedades tropicales desatendidas (ETD) contribuirán de manera directa al logro de la meta 3.3 y directa o indirectamente a casi todos los otros ODS (Bangert et al. 2017). Se han planteado cuestiones similares relativas a la contribución que representarían la eliminación de la [malaria](#) y la infección por el VIH, así como la lucha contra las [hepatitis virales](#), (destinadas a ser eliminadas en la Región de las Américas). La meta 3.7 se ha establecido para “de aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” a los que contribuirá la ETMI del VIH, el virus de la hepatitis B (VHB), la sífilis y la enfermedad de Chagas. La meta 3.8 se propone “lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”. La articulación de los servicios de atención primaria y de los niveles más altos de los servicios de salud que suministran medicamentos, vacunas y tratamientos necesarios para la eliminación de varias enfermedades transmisibles como la malaria, la lepra, la TMI del VIH, el VHB y la enfermedad de Chagas, contribuirán a alcanzar la última parte de la meta 3.8.

El ODS 3 se relaciona con el ODS 5, que tiene como propósito lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas. El ODS 5 tiene por objeto ofrecer a las mujeres y las niñas acceso igualitario a la educación, la atención de salud, el traba-



1. Adaptado de una comunicación personal de la doctora Mirta Roses Periago, ex Directora de la OPS, 5 de septiembre del 2017.

2. Se necesita el acceso adecuado al abastecimiento de agua limpia para reparar paredes, plantas, grietas y resquicios de casas donde anidan y se ocultan algunos vectores de la enfermedad de Chagas.

jo digno y la representación en procesos de toma de decisiones políticas y económicas. El acceso igualitario a la atención primaria de salud necesaria para poner fin a las ET puede abordarse eficazmente ofreciendo servicios de atención de salud mejorados a las mujeres y niñas (como los relacionados con el VIH, el VHB, el virus de la hepatitis C [VHC], el VPH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la toxoplasmosis), algo que contribuirá al ODS 5. Las discapacidades, la estigmatización y la discriminación vinculadas a la infección por el VIH/sida, la lepra y otras ETD afectan desproporcionadamente a las mujeres y niñas de manera directa y también como cuidadoras de otros miembros afectados de sus familias y comunidades. Entretanto, la anemia y la desnutrición resultantes de algunas ETD deterioran la capacidad cognoscitiva y de desarrollo para lograr una mejor educación y representan otra carga añadida para las mujeres y las niñas<sup>1</sup>.

El acceso a un suministro suficiente de agua segura y potable y al saneamiento básico en las comunidades en riesgo es necesario para reducir o ayudar a detener la transmisión de la esquistosomiasis, la geohelmintiasis, el tracoma, el cólera e incluso la enfermedad de Chagas<sup>2</sup> y poner fin a la defecación al aire libre. Dos de las ocho metas del ODS 6 sobre el agua potable y el saneamiento (“Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos”) se verán apoyadas por la eliminación con éxito de estas cinco enfermedades en la Región de las Américas: “De aquí a 2030, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos” y “De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad”. Quienes lideran el esfuerzo de eliminación de las ET deben examinar cómo emplear esta labor y los proyectos que genere para informar a la OMS y a las Naciones Unidas sobre su repercusión a fin de alcanzar los ODS.

## VALOR DE LA VINCULACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS MUNDIALES Y REGIONALES

En la labor que queda por delante para eliminar la carga de las múltiples enfermedades transmisibles, tenemos que seguir siendo muy conscientes de cómo este trabajo se vinculará y se enmarcará no solo en los ODS sino también en las actuales estrategias regionales y mundiales establecidas por las Naciones Unidas, la OMS y la OPS para mejorar la salud y el bienestar. Estas estrategias, así como los ODS y sus indicadores, pueden ser particularmente útiles a fin de ofrecer ideas

para las intervenciones intersectoriales y comunitarias, en el contexto de la reducción de la pobreza, el control de enfermedades y el acceso universal a la salud.

**En la labor que queda por delante para eliminar la carga de las múltiples enfermedades transmisibles, tenemos que seguir siendo muy conscientes de cómo este trabajo se vinculará y se enmarcará no solo en los ODS sino también en las actuales estrategias regionales y mundiales establecidas por las Naciones Unidas, la OMS y la OPS para mejorar la salud y el bienestar.**

Las estrategias y los planes de acción de la OPS y la OMS son el resultado de una importante labor desarrollada en el ámbito de la salud pública y sirven no solo como base para la eliminación integrada de enfermedades, sino que además ayudan a configurar su visión, objetivo y metas. Por lo tanto, el marco integrado de eliminación de enfermedades descrito en esta nota conceptual abarca las estrategias mundiales de las Naciones Unidas y la OMS, y se articula a través de las estrategias y resoluciones regionales de la OPS, así como de sus planes de acción y metas conexas (entre los más importantes figuran los que se indican en el anexo 1). En el 2017, el Director General de la OMS estableció cinco grandes iniciativas a fin de contribuir significativamente al logro de los ODS para el 2030, una de las cuales es una iniciativa para poner en marcha una vía rápida para lograr la eliminación. En agosto del 2017, en la versión preliminar del informe del Grupo de Trabajo de la OMS sobre Iniciativas para el Cambio se presentó un esquema de esta iniciativa de eliminación, que se espera incluya los apartados de notificación y validación, comunicaciones y asociación, información estratégica, recaudación de fondos, administración y recursos humanos, y normas; se ha invitado a todas las regiones de la OMS a que participen en la iniciativa. El marco integrado para la eliminación de las enfermedades descrito en esta nota conceptual, con las fechas progresivas para alcanzar las metas hasta el 2030, se ajusta adecuadamente al esquema preliminar de la iniciativa de la vía rápida.



Marco conceptual  
y objetivo

## 2. Marco conceptual y objetivo

### MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual para la eliminación integrada de las ET tiene como finalidad reducir la carga y abordar la eliminación de un conjunto de enfermedades transmisibles prevalentes en la Región de las Américas. Este marco es tanto estratégico como estandarizado y puede ser adoptado, adaptado y ejecutado por los Estados Miembros de la OPS, los Miembros Asociados y los Estado Participantes con territorios de la Región. En efecto, para que se produzca la eliminación regional de las ET, se la deberá lograr en los 52 países y territorios de la Región de las Américas. El marco requerirá del compromiso específico político y económico (a largo plazo), como se ha observado históricamente (a nivel mundial), a nivel de país con la erradicación de la poliomielitis y del sarampión en la Región de las Américas.

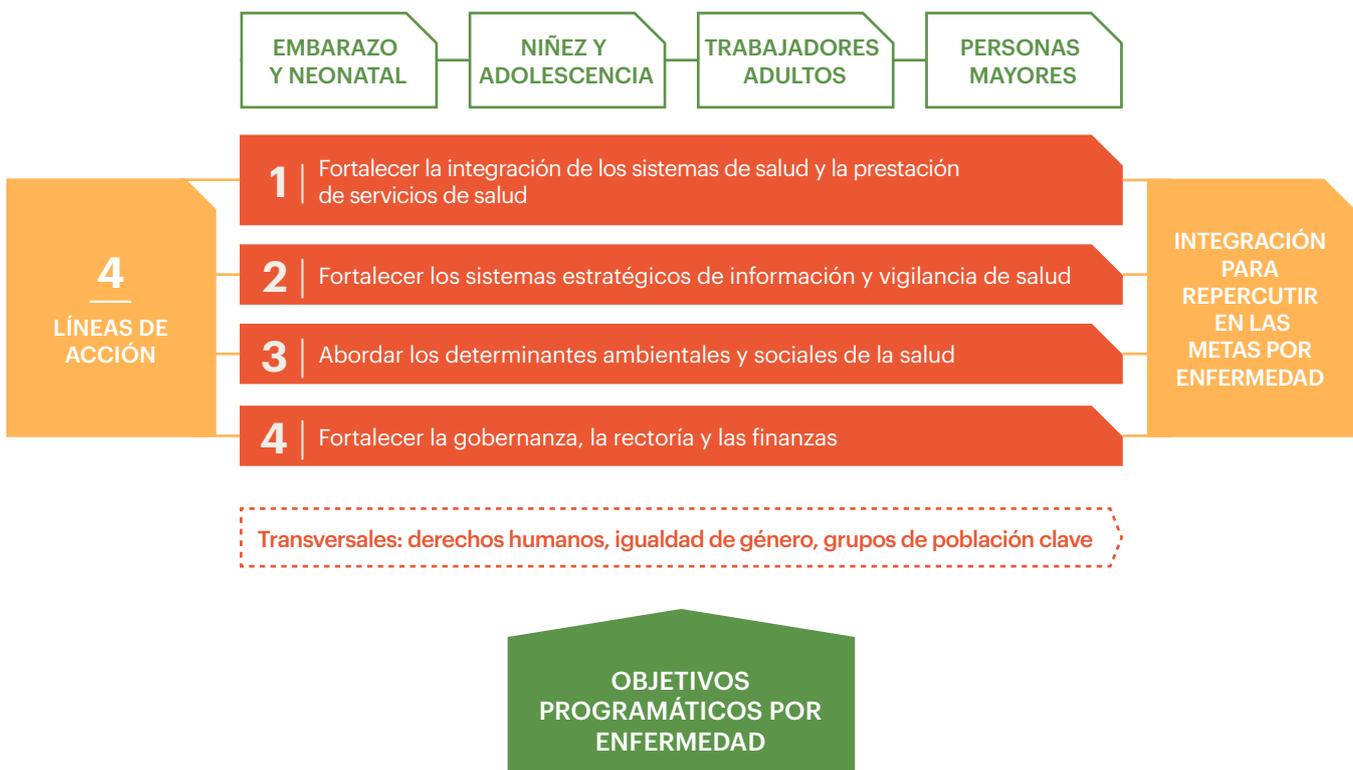
Por otra parte, las estrategias de salud pública promovidas por la OMS basadas en los principios de simplificación, estandariza-

ción, descentralización, equidad, participación de los pacientes y las comunidades, así como el uso óptimo de los recursos humanos disponibles, facilitarán que se logren las metas de eliminación.

**El marco conceptual para la eliminación integrada de las ET tiene como finalidad reducir la carga y abordar la eliminación de un conjunto de enfermedades transmisibles prevalentes en la Región de las Américas.**

En muchos casos, la prevención de la transmisión requiere intervenciones secuenciales destinadas a fases concretas del curso de la vida (por ejemplo, durante el embarazo, las madres y lactantes, niños en edad preescolar, niños en edad escolar, adolescentes, trabajadores adultos en la agricultura, la ganadería, el comercio y la industria, y las personas mayores). Las intervenciones complementarias emprendidas por la acción directa o mediante la colaboración pueden

**FIGURA 1.** MARCO CONCEPTUAL: LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS A LO LARGO DEL CURSO DE LA VIDA



proyectarse a otros grupos de población clave en riesgo: las comunidades indígenas y de ascendencia africana, las personas discapacitadas, las personas desempleadas, las personas que habitan en viviendas pobres o sin hogar y las personas en prisión. El marco conceptual aprovecha estas intervenciones y pone el énfasis en estos grupos poblacionales pertinentes, y se compone de cinco líneas de acción que están en consonancia con los principios de los derechos humanos, igualdad de género, equidad y participación de la sociedad civil y la comunidad para la reducción de la pobreza (figura 1).

## OBJETIVO

El objetivo de esta nota conceptual y del marco que describe es la eliminación de un grupo de enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas, así como los efectos negativos sobre la salud que generan (enfermedades que se indican en el cuadro 1 más adelante) que juntos crean una carga tangible en las personas afectadas, sus familias y comunidades, y en los sistemas de atención de salud en toda la Región.

**Se puede deducir que existe un costo social intangible por la miseria, la desesperanza y la desesperación de las personas, las familias e incluso comunidades enteras, algo que no se mide en los estudios de carga de enfermedad.**

**3. AVAD:** El año de vida ajustado en función de la discapacidad es un indicador descriptivo de la salud de la población basado en cálculos de muerte prematura y pérdida de salud no mortal. Los AVAD calculan el número de años de vida perdidos debido a muerte prematura, así como los años de vida sana perdidos por discapacidad debida a enfermedad o mala salud y traumatismos.

Aunque no hay consenso sobre las mejores medidas que se deben usar para la salud de las personas y de acuerdo con la situación epidemiológica de un país, es habitual medir la carga de enfermedad mediante las tasas de enfermedad (incidencia, prevalencia, etc.), las tasas de mortalidad por enfermedad específica, las tasas de morbilidad y mortalidad comparativas, la distribución geográfica y los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD)<sup>3</sup>. Más adelante, en la sección 4, se analiza la situación epidemiológica actual, incluidos los datos sobre tasas de enfermedad o distribución geográfica para las enfermedades del cuadro 1. Hotez et al. (2008) fueron los primeros en examinar y comparar la carga de los AVAD en América Latina y el Caribe para las ETD, la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis como era hace unos diez años atrás. Aunque la carga regional de tuberculosis, malaria y enfermedades infecciosas desatendidas (EID) es algo menor a la de hace diez años, se sigue perdiendo la posibilidad de trabajar (y de asistir a la escuela) debido a la enfermedad y muerte prematura o discapacidad,

y la necesidad de acelerar los esfuerzos para eliminar las enfermedades es evidente en todas las comunidades en situación de vulnerabilidad.

Se puede deducir que existe un costo social intangible por la miseria, la desesperanza y la desesperación de las personas, las familias e incluso comunidades enteras, algo que no se mide en los estudios de carga de enfermedad. Conjuntamente, la carga de enfermedad y estos costos sociales difíciles de calcular previenen el logro pleno de la salud como un derecho humano, y evidencian los argumentos éticos a favor de intensificar los esfuerzos de eliminación de enfermedades en la Región de las Américas, a fin de beneficiar a las personas, familias y comunidades que son las más descuidadas y desprovistas en la sociedad actual.

### SIGNIFICADO DE LA ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES PARA PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Si bien en el cuadro 1 se indican los nombres de las enfermedades, cada enfermedad es realmente una historia de personas y familias, y de grupos poblacionales desatendidos. Es la historia de la familia que ha migrado del interior seco de Brasil y que ahora vive junto a un lago en una favela de Lagoa do Olho d'Água en Jaboatão dos Guararapes (junto a Recife), donde pescan para cenar y trabajan como obreros y vendedores callejeros, o el clan familiar de Yanomami que caza, cultiva y recolecta a lo largo de la frontera de bosque tropical entre Brasil y Venezuela. Es la historia de la pareja rural joven hambrienta que apenas se gana la vida en un pueblo del bosque tropical seco cercano a Villa Nueva, Chinandega, en el norte de Nicaragua, o de la familia de migrantes del sur de México que vive en una colonia del Condado Hidalgo, al sur de Texas, sin agua doméstica ni alcantarillado, o de la familia haitiana desnutrida que sobrevive con un puñado de cabras y vive en una cabaña de las laderas despojadas cercanas a Léogâne. Estas personas y sus familias nos cuentan la verdadera y cruda historia que hay detrás de ser una persona desatendida, la desigualdad en la que viven y la amplia carga de enfermedades transmisibles que aún queda en nuestra Región y representan el motivo por el cual debemos eliminar estas enfermedades.

El marco de eliminación de las enfermedades transmisibles es adecuado para beneficiar a las poblaciones que viven en condiciones vulnerables (donde la mayoría de estas enfermedades ocurren) y apoyar la abolición de la inequidad (expresada en derechos de salud). Como tal funciona de acuerdo con las estrategias de reducción de la pobreza del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en los que algunos de sus programas actuales que apoyan las transferencias condicionadas de efectivo para salud, educación, vivienda y desarrollo urbano, o el programa Piso firme del BID para mejoramiento de la vivienda, desarrollo urbano y salud, pueden respaldar o vincularse a actividades específicas del programa de eliminación de las ET (geohelminthiasis y enfermedad de Chagas, por ejemplo).

Si tomamos en cuenta estos datos e información de manera conjunta, la eliminación de este grupo de enfermedades transmisibles podría reducir las tasas de enfermedad a cero o a casi cero. También debería ayudar indirectamente a disminuir los costos sociales difíciles de medir, si esta eliminación se lleva a cabo junto con el fortalecimiento de los sistemas de atención de salud en cada país, el acceso a financiamiento suficiente y capital político y directivo adecuado en la eliminación de las ET para el 2030. El marco cuestiona la manera en que actualmente se ofrece la atención de salud y describe algunas vías a seguir para cambiar lo que ahora se hace, al tiempo que nos conduce al objetivo regional de eliminar las ET, y además compila y organiza las intervenciones que hoy día están dispersas o se agrupan de modo inconexo. Por consiguiente, el marco facilitará y promoverá los vínculos, las sinergias y la colaboración interdepartamental, y estará orientado a perseguir un objetivo organizacional bien definido. La lista de riesgos existentes para la salud y los problemas de salud en la Región de las Américas se extiende más allá de las enfermedades indicadas en

el cuadro 1, y como tal, esta nota conceptual no abordará, por ejemplo, las enfermedades infantiles comunes que son prevenibles mediante vacunación (como el tétanos neonatal y la parotiditis), ni otros problemas de las ET como la resistencia a los antimicrobianos y algunas EID que causan menos carga de enfermedad. Ilustraremos y demostraremos el qué (lo que es posible) más que el cómo (cómo puede hacerse exactamente). Al sugerir lo que es posible estamos haciendo uso de las enseñanzas, las mejores prácticas y los resultados positivos derivados de intervenciones basadas en la evidencia, no solo de las enfermedades transmisibles sino también de otras áreas de la salud pública. Con ello, se brinda una oportunidad real de integrar (y hacer realidad) el acceso universal a la salud y se presenta la eliminación de las enfermedades infecciosas, a la vez que pueden establecerse mediciones cuantitativas y cualitativas.

La agenda actual de la OPS de eliminación de las ET deberá acelerarse, especialmente ante la transición epidemiológica continua con el ascenso concomitante de la carga de enfermedades no transmisibles (algunas de las cuales ya se superponen o interactúan con las ET) y las limitaciones cada vez mayores de recursos que tienen tanto los países como la OPS; de lo contrario, hay un riesgo real de demorar o perder los logros que hemos conseguido en la Región hacia la casi eliminación de algunas ET como la filarisis linfática (FL), el tracoma, la enfermedad de Chagas, la malaria y la tuberculosis. Es momento de pasar a la siguiente etapa en la agenda de eliminación de enfermedades de la Región.



Mapeo del marco de  
eliminación de enfermedades  
transmisibles

### 3. Mapeo del marco de eliminación de enfermedades transmisibles

Un mapa del marco para la eliminación de las ET incluye el uso de un conjunto de definiciones y términos comunes, así como una descripción de las enfermedades y sus dimensiones, además de las fechas límite propuestas y un debate sobre el caso a favor de la inversión para la eliminación de las ET.

#### DEFINICIONES

Si empezamos por el trabajo del [Grupo de Estudio Internacional para la Erradicación de Enfermedades \(ITFDE\)](#) del Centro Carter realizado en los años ochenta y llegamos hasta la labor más reciente del [Grupo Consultivo Técnico Estratégico de la OMS \(STAG\) en Enfermedades Tropicales Desatendidas](#), vemos que ha habido una evolución de las definiciones científicas específicas para términos como control, eliminación y erradicación durante los tres últimos decenios (véase el recuadro 1 en el anexo). Las definiciones han evolucionado (y mejorado) al descubrir situaciones epidemiológicas cada vez más complejas para algunas enfermedades y tener más conocimiento de los matices hallados en los ciclos de transmisión de enfermedades, vectores o reservorios desconocidos, y nuevas intervenciones para la prevención, el tratamiento y la cura. Por ejemplo, la definición de eliminación ha evolucionado de referirse al cese de transmisión de una enfermedad en un único país, continente u otra zona geográfica limitada (la primera definición de ITFDE) hasta llegar a los actuales términos y definiciones más matizados que emplea la OMS: la eliminación como un problema de salud pública se define por el logro de metas mundiales cuantificables establecidas por la OMS en relación con una enfermedad concreta (por ejemplo, para la TMI de la sífilis; o la LF), y cuando se alcanzan, se requiere una serie de medidas continuas para mantener las metas o avanzar hacia la eliminación de la transmisión. El proceso de documentación de eliminación como un problema de salud pública se llama validación. La eliminación de la transmisión se define como la reducción a cero de la incidencia de infección causada por un agente patógeno específico en una zona geográfica determinada, con un riesgo mínimo de reintroducción, como resultado de esfuerzos deliberados. El proceso de documentación de la eliminación de la transmisión se denomina verificación. La eliminación como un problema de salud pública y eliminación de la transmisión se distinguen de la erradicación, que es la reducción permanente a cero de un agente patógeno concreto como consecuencia de los esfuerzos deliberados sin más riesgo de reintroducción. El proceso de documentación de la erradicación (por ejemplo, el pian) se de-

nomina certificación. Véase el recuadro 1 para obtener más información.

El marco de esta nota conceptual se basa en una serie de definiciones comunes de eliminación y erradicación de las enfermedades extraídas del último trabajo llevado a cabo por el Grupo Consultivo Técnico y Estratégico de la OMS en Enfermedades Tropicales Desatendidas (2014-2015) y otros comités de expertos recientes, comités consultivos o programas técnicos de la OMS sobre malaria, tuberculosis, infección por el VIH e infecciones de transmisión sexual.

En síntesis, ahora tenemos más claridad y acuerdo científicos en la comunidad de salud pública, y sabemos que la eliminación y la erradicación no son palabras sinónimas (y que la eliminación tiene matices). Además, existe una distinción biológica real entre eliminación, erradicación y extinción. Sin embargo, aún persisten retos ya que estos tres términos suelen ser confundidos por miembros de los medios de difusión y las personas legas durante el habla habitual, tanto de manera oral como por escrito.

Como es comprensible, históricamente el control y la prevención de las ET se ha centrado en gran medida en detener la transmisión de enfermedades, mediante el desarrollo y el despliegue de vacunas, insecticidas, cuarentenas u otras medidas técnicas o clínicas. No obstante, la eliminación de los efectos negativos sobre la salud de las ET va más allá de frenar la transmisión y también debe incluir otras dimensiones que reflejan más plenamente la definición de salud de la OMS: la "salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Estos elementos se recogen en las cuatro dimensiones analizadas en la próxima sección.

#### ENFERMEDADES, DIMENSIONES Y PLAZOS

Con el propósito de ampliar nuestros esfuerzos regionales dedicados a la eliminación de enfermedades de conformidad con este marco, se proponen algunas nuevas dimensiones de la eliminación. Tal como se muestra en el cuadro 1 (más adelante), en el marco



Campaña integrada de atención médica para prevenir la lepra, la ceguera por tracoma y geohelmintiasis a niños en edad escolar en Pernambuco, Brasil.

se establece una lista de enfermedades, una descripción de las dimensiones de las acciones de eliminación existentes y propuestas (nuevas), así como los plazos (no meras metas) para cada enfermedad, compatibles con los plazos para la eliminación previstas por la OPS y la OMS, y sugiere nuevos plazos de eliminación para enfermedades o dimensiones no cubiertas anteriormente en las actuales resoluciones y planes de acción de la OPS y la OMS.

Junto con su eliminación como problema de salud pública, este marco incluye otras cuatro dimensiones de la eliminación de las enfermedades transmisibles. Estas se destacan para que podamos mirar de manera diferente lo que estamos tratando de lograr ampliando nuestro trabajo de salud pública para eliminar la carga de cada enfermedad para el año 2030, dependiendo de la enfermedad, sus modos de transmisión y la situación epidemiológica. Estas dimensiones nos ofrecen un criterio más cuantitativo de la eliminación, es decir, factores que pueden contarse fácilmente, son más inclusivos de todas las edades y grupos de población clave, y se centran en mejorar la calidad de vida, en consonancia con los actuales principios éticos para organismos de salud pública, los

ODS y el concepto de salud para todos de la OMS.

Cuando se termina la transmisión de una enfermedad, las nuevas generaciones no deben enfrentarse a las muertes prematuras, enfermedad ni discapacidad derivada de ella. Durante el proceso de llegar a acabar por completo con la transmisión, y dado el legado o la carga de salud continua de muchas enfermedades transmisibles como la lepra, la filiarisis linfática y la enfermedad de Chagas crónica, no solo debemos seguir alcanzando la eliminación como un problema de salud pública, sino también hacer frente de manera más amplia a las dimensiones de la mortalidad (defunciones), la morbilidad (enfermedad) y la discapacidad. Para cada enfermedad se muestran en la Tabla 1, los plazos previstos fijados por la OPS/OMS o se proponen nuevos plazos para someter a la consideración de la OPS; estos plazos comprenden desde el año 2015 (plazos atrasados) hasta los diferentes intervalos hasta el 2030. En algunos países, los plazos para la eliminación de varias enfermedades son frutos que están al alcance de la mano, como la eliminación de la esquistosomiasis en Santa Lucía o del tracoma en Guatemala.

**FIGURA 2.** CUATRO DIMENSIONES DE LA ELIMINACIÓN DE LA CARGA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



**CUADRO 1.** ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONDICIONES RELACIONADAS ESTABLECIDAS PARA SU ELIMINACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS: PLAZOS ACTUALES, DIMENSIONES DE LO QUE ES POSIBLE LOGRAR PARA EL 2030, PLAZOS PROPUESTOS ASOCIADOS Y DESCRIPCIONES

ENFERMEDAD/ INFECCIÓN/ CONDICIÓN	PLAZOS ACTUALES PREVISTOS POR LA OPS/ OMS PARA LA ELIMINACIÓN (O ERRADICA- CIÓN)	ELIMI- NACIÓN COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	DIMENSIONES DE LO QUE ES POSIBLE PARA 2030				PLAZOS REGIONALES PROPUESTOS POR LA OPS (fechas de eliminación) y des- cripción de las dimensiones de lo que es posible en el año 2030 a más tardar  (para enfermedades o dimen- siones a las que la OPS no se haya dirigido anteriormente en su eliminación)
			NINGUNA TRANSMISIÓN A SERES HU- MANOS (incl. la eliminación de la transmisión y la ETMI)	NINGUNA MORTALIDAD (defunciones)	NINGUNA MORBILIDAD (enfermedad)	NINGUNA DISCAPACI- DAD	
<b>RABIA HUMANA,</b> transmitida por el perro	<b>2030:</b> Meta de la OMS de concluir las muertes debidas a rabia transmitida por el perro para el 2030. <b>2022:</b> Meta de la OPS según la cual 35 países habrán eliminado la rabia humana transmitida por el perro e implantado medidas para prevenir el resurgimiento o la reintroducción de la enfermedad.			✓ Ninguna muerte por rabia humana transmitida por un perro para el 2022.			<b>2022</b> – Vía rápida propuesta en Región de las Américas, no añadir ninguna muerte por infección viral por rabia transmitida por el perro. [posiblemente alcanzable para el 2020]. Si no se produce transmisión de rabia contagiada por un perro (debido a la alta cobertura de vacunación de perros y a que todas las víctimas de la mordedura de perros reciben rápidamente profilaxis posterior a la exposición), no debe haber ninguna muerte. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.
<b>VIH, TMI</b>	<b>2030:</b> Meta de la OMS de ETMI (validación). <b>2020:</b> Meta de la OPS de reducir la tasa de TMI del VIH al 2% o menos.			✓ Ninguna muerte infantil debido-- a TMI para el 2020.			<b>2020</b> – No añadir ninguna muerte infantil por TMI, ya que esta vía de transmisión se eliminará y cualquier caso pediátrico de TMI ha de tener acceso y tratamiento con TAR del VIH. Ejecutar la estrategia ETMI plus (2017) de la OPS.
<b>VHB, TMI</b>	<b>2030:</b> Meta de la OMS de ETMI (validación). <b>2020:</b> Meta de la OPS para reducir la prevalencia del antígeno de superficie de la hepatitis B en los niños de 4 a 6 años al 0,1% o menos.			✓ Ninguna muerte infantil para el 2020.		✓ Ninguna discapacidad grave en niños que pudiera requerir un trasplante.	<b>2020</b> – No añadir ninguna muerte pediátrica ni discapacidad grave en la Región que pudiera requerir un trasplante en niños, ya que los nuevos casos pediátricos que surjan no deben avanzar hasta la muerte o a una etapa clínica donde se necesite el trasplante, debido a que se recibe vacunación pediátrica, examen y manejo clínico adecuado. Ejecutar la estrategia ETMI plus (2017) de la OPS.
<b>EPIDEMIAS DE LA FIEBRE AMARILLA</b>	No existe ninguna meta de la OMS (2017).		✓ Ninguna nueva epidemia de fiebre amarilla urbana transmitida por <i>Aedes aegypti</i> .	✓ Ninguna muerte entre los nuevos casos, 2018-2030.			<b>2018-2030</b> – Esto establece un objetivo de mantenimiento de la eliminación de la transmisión en el periodo 2018-2030, de manera de que no haya ninguna nueva epidemia de fiebre amarilla urbana que se produzca por transmisión de <i>Aedes aegypti</i> ; esto ha sido posible gracias a la plena ejecución de los componentes vectoriales de la estrategia EGI-dengue de la OPS. No agregar ninguna muerte derivada de nuevos casos de fiebre amarilla urbana, como resultado de la detección de casos rápida y el manejo de casos sin dilación.

ENFERMEDAD/ INFECCIÓN/ CONDICIÓN	PLAZOS ACTUALES PREVISTOS POR LA OPS/ OMS PARA LA ELIMINACIÓN (O ERRADICA- CIÓN)	ELIMI- NACIÓN COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	DIMENSIONES DE LO QUE ES POSIBLE PARA 2030				PLAZOS REGIONALES PROPUESTOS POR LA OPS (fechas de eliminación) y des- cripción de las dimensiones de lo que es posible en el año 2030 a más tardar  (para enfermedades o dimen- siones a las que la OPS no se haya dirigido anteriormente en su eliminación)
			NINGUNA TRANSMISIÓN A SERES HU- MANOS (incl. la eliminación de la transmisión y la ETMI)	NINGUNA MORTALIDAD (defunciones)	NINGUNA MORBILIDAD (enfermedad)	NINGUNA DISCAPACI- DAD	
<b>CÁNCER CERVI- COUTERINO</b> (por VPH)	<b>2030:</b> Objetivo de Eliminación como problema de salud pública de la OPS, para reducir la incidencia de cáncer cervicouterino a < 4/100,000 y mortalidad prematura (muertes) un tercio para 2030.						<b>Nota:</b> No hay intervenciones adicionales o se agregan fechas.  Perseguir el objetivo de la OPS para 2030
<b>ENFERMEDAD DE CHAGAS</b> <i>Trypanosoma cruzi</i>	<b>2015:</b> Meta de la OPS de eliminación de la transmisión por transfusión de sangre; se logró la meta. <b>2020:</b> Meta de la OPS de ETMI con ≥90% de niños curados de la infección de Chagas con una serología negativa posterior al tratamiento. <b>2020:</b> Meta de la OPS/OMS de eliminación de la transmisión de los principales vectores interdomiciliarios. <b>2022:</b> Meta de la OPS de que 16 países hayan eliminado la enfermedad de Chagas e implantado medidas para evitar el resurgimiento o la reintroducción de la enfermedad.			✓ Ninguna muerte neonatal para el 2025.			<b>2025</b> – No añadir ninguna muerte neonatal, mediante el tratamiento rápido de casos congénitos en recién nacidos infectados (neonatos). Sumar el nuevo examen prenatal regular y el tratamiento de las mujeres en riesgo antes del embarazo. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador. Ejecutar la estrategia ETMI plus (2017) de la OPS.
<b>MALARIA</b> <i>Plasmodium falciparum</i> y <i>Plasmodium vivax</i>	<b>2030:</b> Meta de la OMS de eliminación de la transmisión por <i>P. falciparum</i> and <i>P. vivax</i> <b>2016:</b> El plan de acción de la OPS (documento CD55/13) procura obtener una mayor reducción de la morbilidad y las defunciones por malaria de un 40% o más (según cifras oficiales del 2015); y la aplicación de iniciativas para eliminar la malaria en 18 de los 21 países con endemias y el logro del estado de libre de malaria en al menos cuatro países.			✓ Ninguna defunción por <i>P. falciparum</i> y <i>P. vivax</i> en niños en riesgo para el 2030.			<b>2030</b> – No añadir ninguna muerte por <i>P. falciparum</i> y <i>P. vivax</i> en niños en riesgo (si es cuantificable), ya que el examen puntual y el tratamiento rápido deben evitar la mortalidad y contribuir a la eliminación de la transmisión.  Ejecutar el plan de acción de la OPS sobre eliminación de la malaria (documento CD55/13 del 2016) y alcanzar las metas del indicador sobre reducción de morbilidad por malaria, defunciones y eliminación de malaria (transmisión), así como aplicación de enfoques innovadores para afrontar desafíos en países donde los avances han sido limitados; prevención del restablecimiento de la malaria en los países que han sido declarados libres de malaria.

ENFERMEDAD/ INFECCIÓN/ CONDICIÓN	PLAZOS ACTUALES PREVISTOS POR LA OPS/ OMS PARA LA ELIMINACIÓN (O ERRADICA- CIÓN)	ELIMI- NACIÓN COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	DIMENSIONES DE LO QUE ES POSIBLE PARA 2030				PLAZOS REGIONALES PROPUESTOS POR LA OPS (fechas de eliminación) y des- cripción de las dimensiones de lo que es posible en el año 2030 a más tardar  (para enfermedades o dimen- siones a las que la OPS no se haya dirigido anteriormente en su eliminación)
			NINGUNA TRANSMISIÓN A SERES HU- MANOS (incl. la eliminación de la transmisión y la ETMI)	NINGUNA MORTALIDAD (defunciones)	NINGUNA MORBILIDAD (enfermedad)	NINGUNA DISCAPACI- DAD	
<b>LEISHMANIA- SIS-CUTÁNEA/ MUCOCUTÁNEA (LC/MC)</b> <i>complejos Leish- mania braziliensis; L. mexicana</i>	<b>2022:</b> Meta de la OPS de reducir en un 50% la propor- ción de niños afec- tados por LC/MC en ocho países.				✓ Ninguna muer- te en menores de 10 años en riesgo para el 2030.		<b>2030</b> – No añadir ninguna muerte en menores de 10 años en riesgo, un indicador de vigilancia, examen y tratamiento eficaces de los niños en las zonas en riesgo. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador. Ejecutar el nue- vo plan de la OPS de control de la leishmaniasis (2017).
<b>LEISHMANIA- SIS-VISCERAL (LV):</b> <i>Leishmania chagasi/infantum</i>	<b>2022:</b> Meta de la OPS de reducir en un 50% la tasa de letalidad de leish- maniasis visceral en ocho países.			✓ Reducir la tasa de letalidad a cero en zonas urbanas para el 2030.			<b>2030</b> – Agregar la reducción de la tasa de letalidad a cero en zonas urbanas, mediante un eficaz manejo clínico de casos y el control de reservorios de perros para reducir la transmisión, complementado por una mejor gestión de los residuos sólidos para controlar los vectores. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador. Ejecu- tar el nuevo plan de acción de control de la OPS (2017).
<b>ESQUISTOSO- MIASIS</b> <i>Schistosoma mansoni</i>	<b>2015:</b> Meta de la OMS de eliminación de la transmisión en el Caribe [eliminación de la transmisión en marcha, atrasada]. <b>2020:</b> Meta de la OMS de eliminación de la transmisión en toda América Latina y el Caribe.			✓ Ninguna muer- te en grupos poblacionales en riesgo para el 2030.		✓ Por neuroes- quistosomiasis para el 2030.	<b>2030</b> – No añadir ninguna muer- te nueva y ningún caso nuevo de neuroesquistosomiasis. Posible a través del examen, pruebas y tra- tamiento de los grupos en riesgo y quimioterapia preventiva dirigida, o administración masiva de medicamentos a los grupos en riesgo. Si la eliminación de la transmisión ocurre en el 2020, no añadir mortalidad nueva; y después del 2030 no debería haber ningún caso nuevo de neuroesquistosomiasis. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.
<b>GEOHELMIN- TIASIS</b> (Cuatro especies de nematodos humanos)	<b>Directrices actuales de la OMS:</b> reducir a <1% el número de infecciones de intensidad modera- da y alta en niños en edad preescolar y escolar en situa- ción de riesgo.			✓ Ninguna muerte de niños por obstrucción intestinal de ascariasis para el 2030.			<b>2030</b> – No añadir ninguna muerte por ascariasis (obstruc- ción intestinal) notificada en niños, según los registros de hospital. Si la cobertura de la quimioterapia preventiva o la administración masiva de medi- camentos antihelmíntica a niños en edad preescolar y escolar en riesgo es del 75% o mayor en las zonas endémicas con áreas de intensidad moderada y alta, entonces deben ser prevenibles las muertes infantiles por obstrucción intestinal de <i>Ascaris lumbricoides</i> . Ejecutar el plan de acción de la OPS (documen- to CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.

ENFERMEDAD/ INFECCIÓN/ CONDICIÓN	PLAZOS ACTUALES PREVISTOS POR LA OPS/ OMS PARA LA ELIMINACIÓN (O ERRADICA- CIÓN)	ELIMI- NACIÓN COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	DIMENSIONES DE LO QUE ES POSIBLE PARA 2030				PLAZOS REGIONALES PROPUESTOS POR LA OPS (fechas de eliminación) y des- cripción de las dimensiones de lo que es posible en el año 2030 a más tardar  (para enfermedades o dimen- siones a las que la OPS no se haya dirigido anteriormente en su eliminación)
			NINGUNA TRANSMISIÓN A SERES HU- MANOS (incl. la eliminación de la transmisión y la ETMI)	NINGUNA MORTALIDAD (defunciones)	NINGUNA MORBILIDAD (enfermedad)	NINGUNA DISCAPACI- DAD	
<b>ONCOCERCOSIS</b> (ceguera de los ríos) <i>Onchocerca</i> <i>volvulus</i>	<p><b>2015:</b> Meta de la OPS/OMS de eliminación de la transmisión (verificación); [eliminación de la transmisión en marcha pero atrasada; solo quedan dos focos].</p> <p><b>2022:</b> Meta de la OPS de seis países que han eliminado la oncocercosis e implantado medidas para prevenir el resurgimiento o la reintroducción de la enfermedad.</p>					<p>✓ Ninguna morbilidad ocular para el 2022.</p> <p>✓ Ninguna ceguera desde ahora hasta 2030.</p>	<p><b>Desde ahora hasta 2030</b> – Añadir un objetivo de mantenimiento para no registrar ningún caso nuevo de ceguera desde ahora hasta el 2030 (y años posteriores), ya que la eliminación (prevención) de nuevos casos de ceguera se logró antes del 2009.</p> <p>Añadir la eliminación de la morbilidad ocular para el 2022, que casi se logra en los restantes dos focos activos ya que se administra medicamentos masivamente hasta cuatro veces al año. [Posiblemente se alcance en el 2020]</p> <p>Emplear las directrices de la OMS del 2016 para comprobar la eliminación de la oncocercosis humana. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas de indicador.</p>
<b>FILARIASIS LINFÁTICA (FL)</b> <i>Wuchereria ban-</i> <i>crofti</i>	<p><b>2020:</b> Meta de la OMS de eliminación como un problema de salud pública, a nivel mundial (validación).</p> <p><b>2022:</b> Meta de la OPS de seis países que han eliminado la FL e implantado medidas para prevenir el resurgimiento o la reintroducción de la enfermedad.</p>	Meta de la OMS de eliminación como un problema de salud pública, a nivel mundial.				<p>✓ Ningún ataque agudo, también conocido como dermatolinfangioadenitis aguda para el 2025.</p> <p>✓ Ninguna morbilidad por linfedema sin tratar para el 2025 (tratamiento de morbilidad).</p>	<p>✓ Ningún hidrocele discapacitante para el 2025 (prevención de discapacidades).</p> <p><b>2025</b> – No añadir ningún ataque agudo y ningún linfedema sin tratar a través de la provisión de servicios de atención primaria de salud. No añadir ninguna discapacidad por hidrocele, resultado de terminar con el atraso de las operaciones quirúrgicas de hidrocele. Emplear las directrices de la OMS del 2017 para validar la eliminación como un problema de salud pública de la FL, lo que incluye la transmisión por vectores, la infección y un paquete de atención mínima de gestión de la morbilidad y prevención de la discapacidad.</p> <p>Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.</p>
<b>CISTICERCOSIS</b> por <i>Taenia solium</i>	<p><b>2020:</b> Meta de la OMS para garantizar la cobertura con quimioterapia preventiva de al menos el 75% de la población mundial que lo requiere.</p>					<p>✓ Ninguna mortalidad infantil para el 2030.</p> <p>✓ Ninguna morbilidad en las comunidades en riesgo para el 2030.</p> <p>✓ Ningún caso nuevo de neurocisticercosis infantil para el 2030.</p>	<p><b>2030</b> – No añadir ninguna muerte infantil, mediante una mejor detección temprana de casos, su manejo y tratamiento, según lo que se mide por los registros de hospital o consultorio y los certificados de defunción. No añadir ninguna morbilidad en las comunidades en riesgo, a través de la quimioterapia preventiva o la administración masiva de medicamentos contra gusanos adultos <i>T. solium</i>, según lo que se mide por los registros del programa de quimioterapia preventiva. No añadir nuevos casos de neurocisticercosis infantil, mediante una mejor detección de casos y su manejo, según lo que se mide por los registros hospitalarios.</p> <p>Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.</p>

ENFERMEDAD/ INFECCIÓN/ CONDICIÓN	PLAZOS ACTUALES PREVISTOS POR LA OPS/ OMS PARA LA ELIMINACIÓN (O ERRADICA- CIÓN)	ELIMI- NACIÓN COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	DIMENSIONES DE LO QUE ES POSIBLE PARA 2030				PLAZOS REGIONALES PROPUESTOS POR LA OPS (fechas de eliminación) y des- cripción de las dimensiones de lo que es posible en el año 2030 a más tardar  (para enfermedades o dimen- siones a las que la OPS no se haya dirigido anteriormente en su eliminación)
			NINGUNA TRANSMISIÓN A SERES HU- MANOS (incl. la eliminación de la transmisión y la ETMI)	NINGUNA MORTALIDAD (defunciones)	NINGUNA MORBILIDAD (enfermedad)	NINGUNA DISCAPACI- DAD	
<b>FASCIOLIASIS</b> por <i>Fasciola hepatica</i>	<b>2020:</b> Meta de la OMS de garantizar la cobertura con quimioterapia preventiva de al menos el 75% de la población mundial que lo requiere.			✓ Ninguna muerte en niños en edad escolar en riesgo para el 2030.	✓ Ninguna morbilidad en niños en edad escolar en riesgo y en adultos para el 2030.		<b>2030</b> – No añadir ninguna muerte en niños en edad escolar en riesgo, mediante tamizaje y tratamiento temprano o quimioterapia preventiva/administración masiva de medicamentos, según lo que se mide por los registros de hospital o consultorio y los certificados de defunción. No añadir ninguna morbilidad grave (daño hepático y anemia grave) en niños escolares en riesgo y adultos, mediante tamizaje y tratamiento temprano o quimioterapia preventiva/administración masiva de medicamentos periódica, según lo que se mide por los registros del programa y la quimioterapia preventiva. Todo ello complementado por la inocuidad de los alimentos (hortalizas), la educación sanitaria y el manejo del ganado. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.
<b>TRACOMA</b> <i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>2015:</b> Meta de la OPS de eliminación como un problema de salud pública, usando la estrategia SAFE* [eliminación como un problema de salud pública en marcha pero atrasada]. <b>2020:</b> Meta mundial de la OMS de eliminación como un problema de salud pública, usando la estrategia SAFE (validación).	Meta mundial de la OMS de eliminación como un problema de salud pública, usando la estrategia SAFE.					<b>Nota:</b> No se añaden intervenciones o fechas adicionales. Seguir la meta de la OMS para el 2020.  Eliminación como problema de salud pública por reducción en la prevalencia de casos de tracoma triquiiasis “desconocidos para el sistema de salud” a < 1 caso/1.000 y una reducción en la prevalencia de la inflamación tracomatosa folicular tracoma folicular (el signo de tracoma activo) en niños de 1 a 9 años a <5%, usando la estrategia SAFE. Vincular SAFE a la iniciativa de agua, saneamiento e higiene. Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.
<b>LEPRA</b> <i>Mycobacterium leprae</i>	<b>2020:</b> Meta mundial de la OMS de eliminación como un problema de salud pública. <b>2020:</b> Metas de la OMS de alcanzar cero discapacidades en nuevos pacientes pediátricos; y tasa de discapacidad de grado II de un caso por 1 millón de personas.	Meta mundial de la OMS de eliminación como un problema de salud pública, mediante la polifarmacoterapia, la gestión de la morbilidad y la prevención de la discapacidad, además de la legislación contra la discriminación.					<b>Nota:</b> No se añaden intervenciones o plazos adicionales. Seguir la meta de la OMS para el 2020.  Eliminación como un problema de salud pública por el tamizaje y el tratamiento de todas las personas en riesgo, y la gestión de la morbilidad y prevención de la discapacidad. La eliminación como un problema de salud pública también incluye que no haya ningún país con legislación discriminatoria contra las personas con lepra para el 2020-2030.  Emplear la estrategia mundial de la OMS contra la lepra 2016-2020 (2016).  Ejecutar el plan de acción de la OPS (documento CD55/15 del 2016) y alcanzar las metas del indicador.

ENFERMEDAD/ INFECCIÓN/ CONDICIÓN	PLAZOS ACTUALES PREVISTOS POR LA OPS/ OMS PARA LA ELIMINACIÓN (O ERRADICACIÓN)	ELIMI- NACIÓN COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	DIMENSIONES DE LO QUE ES POSIBLE PARA 2030				PLAZOS REGIONALES PROPUESTOS POR LA OPS (fechas de eliminación) y descripción de las dimensiones de lo que es posible en el año 2030 a más tardar  (para enfermedades o dimensiones a las que la OPS no se haya dirigido anteriormente en su eliminación)
			NINGUNA TRANSMISIÓN A SERES HU- MANOS (incl. la eliminación de la transmisión y la ETMI)	NINGUNA MORTALIDAD (defunciones)	NINGUNA MORBILIDAD (enfermedad)	NINGUNA DISCAPACI- DAD	
<b>SÍFILIS, TMI</b> <i>Treponema pallidum ssp. pallidum</i>	<b>2015:</b> Meta de la OPS de ETMI [en marcha pero atrasada]. <b>2030:</b> Meta mundial de la OMS de ETMI (validación).			✓ Ninguna muerte de recién nacidos infectados para el 2020.			<b>2020</b> - No añadir mortalidad ni defunciones de recién nacidos por TMI de sífilis (según registros de hospital y consultorio), gracias a la prevención mediante el examen serológico de mujeres en riesgo y el tratamiento con penicilina de embarazadas en los consultorios prenatales.
<b>PIAN</b> <i>Treponema pallidum ssp. perentue</i>	<b>2030:</b> Meta mundial de la OMS.						No hay pruebas de transmisión en la Región de las Américas. Está prevista la erradicación mundial del pian. La confirmación de la erradicación mundial requerirá certificación de la OMS, incluida la evidencia correspondiente procedente de cada región de la OMS.
<b>TUBERCULOSIS</b> <i>Mycobacterium tuberculosis</i>				✓ Ninguna muerte por tuberculosis para 2030 (excluida la tuberculosis multirresistente).			<b>2030</b> - No añadir ninguna muerte gracias al tamizaje, las pruebas y el tratamiento adecuados de los presuntos casos y los grupos de alto riesgo. <b>Nota:</b> Los indicadores tendrán que excluir o abordar la mortalidad por tuberculosis multirresistente.
<b>CÓLERA</b> <i>Vibrio cholerae</i>	<b>2030:</b> Meta de la OMS de eliminación como un problema de salud pública al reducir en un 90% las muertes debidas al cólera para el 2030.	Meta de la OMS de eliminación como un problema de salud pública.		✓ Ninguna defunción por cólera epidémico para el 2030.			<b>2030</b> - Añadir y eliminar muertes por cólera epidémico en la Región de las Américas. (La meta de la OMS de reducir en un 90% las muertes por cólera para el 2030 fue fijada en octubre de 2017).
<b>FIEBRE AFTOSA</b>	<b>2020:</b> en las Américas	Erradicación en bovidos domésticos	✓				<b>2020</b> - No transmisión en humanos (raros casos)
<b>DEFECACIÓN AL AIRE LIBRE</b> (determinante ambiental de la salud)	<b>2030</b>	Eliminación como un problema de salud pública para 2030					<b>2030</b> - Concide con los ODS 6.2.
<b>USO DE COMBUSTIBLES CONTAMINANTES PARA COCINAR</b>	<b>2030</b>	Eliminación como un problema de salud pública para 2030					<b>2030</b> - Concide con los ODS 3.9 y 7.1.

✓ Significa que se añade la enfermedad o característica a una lista de lo que es posible lograr para el año 2030, en comparación con metas, objetivos o prácticas actuales, basándose en datos probatorios o científicos.

\* Iniciativa SAFE para el tracoma: S, cirugía, para todos los casos de tracoma triquiasis; A, antibióticos, para reducir los reservorios de infección ocular; F y E, lavado de cara y mejoramiento ambiental, para reducir la transmisión.

Las intervenciones y recomendaciones en esta nota conceptual para la eliminación de enfermedades transmisibles reducirá las cargas importantes de transmisión, mortalidad, morbilidad y discapacidad y, por lo tanto, disminuirá el ciclo de pobreza y beneficiará la vida de muchas personas y grupos desatendidos o vulnerables. Las enfermedades seleccionadas son aquellas para las

que, según criterios destacados por Hopkins (2013), hay evidencia de la viabilidad científica de eliminación y la OPS las considera susceptibles (con alguna variación) de lograr la voluntad política y el apoyo popular.

En resumen, la presente nota conceptual prevé la eliminación de un gran número de enfermedades transmisibles, y amplía la lista

de la eliminación de ocho enfermedades infecciosas desatendidas (y el control de otras cinco) que figuran en el [Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022](#), al tiempo que añade varias infecciones virales transmitidas de madre a hijo, así como la malaria, el cólera y la prevención de las epidemias de fiebre amarilla. También incorpora las recomendaciones y conclusiones de la consulta regional de la OPS sobre la eliminación de enfermedades en la Región de las Américas (OPS 2015, versión preliminar disponible de OPS/CDE). Este esfuerzo no parte de cero, ya que los países de la Región han logrado adelantos significativos en la eliminación y el control de las enfermedades en este siglo, como se destaca en el recuadro 2 (véase el anexo) y en el informe [Salud en las Américas 2017](#) de la OPS.

### CASO A FAVOR DE LA INVERSIÓN

El caso a favor de la eliminación que sustenta la eliminación de estas enfermedades en la Región de las Américas deberá desarrollarse aún más, aunque ya hay algunos investigadores que lo han hecho para varias enfermedades a nivel mundial. Por ejemplo, en una revisión sistemática mundial del control de la malaria frente a su eliminación, Shretta et al. (2016) calcularon que el costo anual per cápita del control de la malaria para un sistema de salud oscilaba entre los US\$ 0,11 y los US\$ 39,06 (promedio: US\$ 2,21), mientras que para la eliminación de la malaria oscilaba de US\$ 0,18 a US\$ 27 (promedio: US\$ 3,00). Entretanto, las relaciones costo-beneficio de invertir en el control y la eliminación de la malaria variaron de 2,4 a más de 145. Una nota descriptiva del 2014 del [Programa Alto a la Tuberculosis de la OMS](#), señala que se había determinado que la tuberculosis era una de las mejores inversiones de los ODM con un retorno de US\$ 43 por cada dólar gastado en diagnóstico y tratamiento; por su parte, la [Alianza Alto a la Tuberculosis](#) calcula que el plan mundial quinquenal para poner fin a la tuberculosis 2016-2020 produciría un retorno económico general de la inversión de unos US\$ 1,2 billones y US\$ 85 en concepto de retorno por cada dólar empleado. Kunii et al. (2016) describen más a fondo el caso a favor de la inversión para la tuberculosis.

El caso a favor de la inversión mundial para la eliminación de las ETD se describió para 17 enfermedades en el tercer informe de la OMS sobre enfermedades tropicales desatendidas (OMS 2015a), en el cual se argumenta en cuanto a la costoeficacia y la equidad. En el informe se indica que las ETD deberán ser parte integrante de la cobertura universal de salud, y sin esto el esfuerzo puede fracasar.

Hollingsworth et al. (2015) prepararon un caso a favor de la inversión con el fin de apoyar el logro de los objetivos de eliminación mundiales de la OMS para el 2020 con respecto a nueve enfermedades tropicales desatendidas, usando análisis cuantitativos y estableciendo modelos para las medidas de transmisión y control. De Vlas et al. (2016) describen cuánto se ganará en materia de salud (con respecto a la mortalidad evitada y menores AVAD perdidos por discapacidad) mediante los esfuerzos concertados por controlar o eliminar las ETD. Para el período 2015-2030, según la OMS (2015a), las estimaciones recientes para la inversión nacional en eliminación y control de las ETD que pueden lograrse mediante la cobertura universal se sitúan en US\$ 33.000 millones, más unos US\$ 4.300 millones adicionales aportados por la comunidad internacional de donantes, incluidas las donaciones farmacéuticas continuas. A nivel mundial, por cada cinco ETD importantes tratadas por administración masiva de medicamentos, Redekop et al. (2017) calcularon el siguiente beneficio económico favorable para las personas que supone alcanzar las metas del 2020 para cinco ETD tratables con quimioterapia preventiva (FL, oncocercosis, esquistosomiasis, geohelmintiasis y tracoma): se espera que el beneficio neto en ganancia de la productividad sea de US\$ 27,4 y US\$ 42,8 por cada dólar invertido durante los períodos 2011-2020 y 2021-2030, respectivamente. El efecto varía entre ETD y regiones, puesto que está determinado por la prevalencia de la enfermedad y la magnitud de la pérdida de productividad relacionada con la enfermedad (Redekop et al. 2017). El caso a favor de la inversión para la eliminación de algunas EID específicas en la Región de las Américas ha tenido sus defensores; por ejemplo, Torres (2015) describió la carga de la cisticercosis en América Latina, y la OMS (2016) ha explicado tres razones principales para invertir en la eliminación de la neurocisticercosis resultante de la infección por *Taenia solium*, una de las primeras causas de la epilepsia prevenible. Por su parte, Tiwari y Richardus (2016) han establecido el caso a favor de la inversión general para la eliminación de la lepra.

Donde sea posible, tanto el rendimiento de la inversión esperado y los costos previstos de la inacción (statu quo o control, sin eliminación) como los beneficios positivos estimados en reducir la pobreza deben prepararse, calcularse, comprenderse y compararse con los costos de la eliminación proyectados para nuestra Región. Se trata de tareas apropiadas para los economistas de salud y los centros colaboradores de la OMS. Es posible que se necesite investigación y desarrollo para cubrir diversas lagunas de conocimiento, como en el modelo de la eliminación de las ET, la determinación de los

costos y el análisis de la relación costo-eficacia de los conjuntos de intervenciones y las repercusiones del cambio climático sobre el ritmo y sostenibilidad de la eliminación de las ET en nuestra Región.

El caso a favor de la inversión para la eliminación total de las ET también debe ser preparado por economistas y expertos en recursos naturales ante el cambio climático mundial y regional, cuando haya expectativas de ver más variación y cambios sistémicos en los ecosistemas que den como resultado la posibilidad de aumentar la transmisión o la dispersión de EID y otras ET (véase Moreno 2006), más comunidades desplazadas por el cambio climático y una mayor intrusión del ser humano en hábitats naturales anteriormente no perturbados con las enfermedades, los vectores y los reservorios que albergan. Aunque en América Latina y el Caribe todavía no se han calculado bien (Schmitt 2016 et al.) los costos económicos que tienen los fenómenos de clima extremo en la salud, dada la dirección que toma la mayoría de los análisis de tendencias climáticas,

el costo de oportunidad para la eliminación de las enfermedades a las que nos dirigimos en esta iniciativa solo hará que aumentar a medida que se intensifique el cambio climático. Los costos de oportunidad de retrasar la ejecución rápida y de mayor escala que conlleva la labor de eliminación de las ET deben tenerse en cuenta.



Visión panorámica sobre la  
eliminación de enfermedades  
transmisibles en la Región de  
las Américas

## 4. Visión panorámica sobre la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas

El número y alcance de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas es grande y amplio, de manera que el marco aquí proporcionado se centra solo en un grupo clave que presenta una carga de enfermedad significativa en los grupos más vulnerables de la Región, y no abarca todas las enfermedades infantiles comunes prevenibles mediante vacunación ni el control de otras EID como la equinococosis quística y la estrongiloidiasis.

En el recuadro 2 se señalan varios aspectos destacados del progreso regional en la eliminación de las ET en el período 2009-2017. Se describe brevemente la situación epidemiológica actual de cada enfermedad, y se indican tanto aquí como más adelante algunos aspectos clave que necesitan respuesta, todo ello planteado de una manera que muestra las intervenciones que pueden adoptarse dentro y fuera del sector de la salud, revelando así la manera en que es posible alcanzar un marco integrado para la eliminación de la carga de las ET (véase el cuadro 2 en el anexo). Nótese que no todas las ET del programa de eliminación están presentes en todos los países. Cada país analizará su propia situación epidemiológica y determinará las enfermedades que abordará o en las que acelerará las distintas acciones e intervenciones. Por ejemplo, en la actualidad México ha eliminado la oncocercosis y el tracoma, pero todavía afronta dificultades con la malaria, la lepra, la rabia humana transmitida por el perro, la enfermedad de Chagas, la tuberculosis y la cisticercosis. Es importante observar que no todas estas enfermedades están presentes en cada país o territorio, de modo que no será necesario trabajar en todos los países para cada enfermedad. Schneider et al. (2011) mapearon la presencia de varias EID en la Región, y el personal de la OPS ha publicado posteriores estudios específicos sobre la distribución actual de leishmaniasis, geohelmintiasis, esquistosomiasis, rabia, malaria y fiebre amarilla.

**RABIA HUMANA (transmitida por el perro).** Los esfuerzos notables emprendidos durante los cuatro últimos decenios por los países con endemicidad, la OPS y otros asociados han reducido la carga de rabia humana en América Latina, pasando de 285 casos en 1970 a simplemente 10 casos en el 2016 (notificados solo en Guatemala y Haití). Casi todos los casos de rabia humana son el resultado de mordeduras de perro, de manera que la eliminación de la rabia canina debe formar parte del esfuerzo regional para eliminar las muertes por rabia transmitida por el perro a seres humanos. Si siguen existiendo los denominados “puntos candentes” donde se mantiene la rabia transmitida por el perro y hay grandes poblaciones de perros errantes, las

personas que viven en estos puntos candentes seguirán en riesgo (Velasco-Villa et al. 2017). Las intervenciones educativas sobre cómo evitar las mordeduras de perro y qué hacer si suceden (es decir, buscar rápidamente profilaxis posterior a la exposición de prestadores de atención de salud) son fundamentales y deben acompañar todas las campañas de vacunación para perros.

**INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA.** Se estima que unos dos millones de personas en América Latina y el Caribe tienen VIH. La Región tiene la cobertura más alta de tratamiento antirretroviral en países de ingresos bajos y medianos del mundo (55% en 2015), lo que la convierte en responsable de reducir en un 25% las muertes relacionadas con el sida desde el 2010, aunque estas cifras resulten insuficientes para frenar la aparición constante de nuevas infecciones. Desde el 2008, se estima que en la Región se han producido cada año unas 100.000 nuevas infecciones por el VIH, con el 64% concentrado en grupos de población clave y sus contactos sexuales. Algunos países “campeones” de la Región como Brasil fueron rápidos al ejecutar la recomendación de la OMS de “tratar a todos”, lo que reducirá la brecha de tratamiento y contribuirá a la reducción de nuevas infecciones. Además, los países están avanzando hacia la adopción de un enfoque “de prevención basado en la combinación” y en ejecutar las intervenciones de prevención escalables haciendo hincapié en los grupos de población clave. La intensificación del trabajo intersectorial para abordar los obstáculos estructurales que presenta el acceso a los servicios y la retención en la atención, incluidas la estigmatización y la discriminación, para los grupos de población clave sigue siendo un problema para alcanzar la eliminación para el 2030.

**VIH, TMI.** Uno de los mayores logros de salud pública, a nivel mundial y especialmente en la Región de las Américas, ha sido el desarrollo y ejecución de intervenciones para prevenir la transmisión maternoinfantil (TMI) del VIH. La cobertura del tratamiento antirretroviral en embarazadas con infección por el VIH subió del 55% en el 2010 al 88% en el 2015, y la tasa estimada de TMI disminuyó del 15% en el 2010 al 8% en el 2015. Las nuevas infecciones por el VIH en niños

(de 0 a 14 años) descendieron en un 55% entre el 2010 y el 2015, pasando de 4.700 en el 2010 a 2.100 en el 2015, y se estima que en el mismo período se evitaron unas 28.000 nuevas infecciones por el VIH. Sin embargo, a fin de lograr y mantener la tasa prevista del 2% de TMI, salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva, se deben reforzar los servicios y el acceso para adultos y adolescentes vulnerables.

**VHB.** En la Región de las Américas, más de 125.000 muertes anuales se asocian con las hepatitis virales, de las cuales el 99% se debe a una infección por virus de la hepatitis B y C. Además, existen alrededor de 2,8 millones de personas que tienen hepatitis B, 2,1 millones de ellos en América Latina y el Caribe. En el 2016 se esperaba que se registraran en la Región cerca de 88.000 nuevas infecciones por hepatitis B, junto con 10.000 nuevos casos de hepatitis B crónica (56% de ellos transmitidos de madre a hijo durante el nacimiento). La vacunación durante las 24 primeras horas de nacimiento previene el contagio de la hepatitis B de madre a hijo. Unos 21 países y territorios de la Región de las Américas recomiendan la vacunación universal contra la hepatitis B de los recién nacidos, y 15 países y territorios aconsejan vacunar a los niños nacidos de madres con la enfermedad. La mortalidad y morbilidad de las hepatitis virales es consecuencia de la infección crónica por la hepatitis B o C (o en verdad la hepatitis D), cuyo resultado es la cirrosis y el cáncer hepático. La infección por hepatitis viral es responsable de un 80% de la carga mundial de cáncer hepático. Si bien la detención de la transmisión previene nuevas infecciones, el tratamiento con los medicamentos antivirales reduce el avance de la hepatopatía y salva vidas al evitar la cirrosis y el cáncer hepático. En el 2013, se dieron unos 125.700 fallecimientos por hepatitis viral en la Región, más del 80% a causa del VHC. Esto supuso un aumento del 134% desde 1990. En el 2015, los Estados Miembros de la OPS aprobaron el *Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales*, para guiar las intervenciones nacionales y regionales conducentes al control y eliminación. Este plan se preparó en consonancia con la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas (aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016) cuyo objetivo es la eliminación de la hepatitis viral como una amenaza de salud pública para el 2030.

**EPIDEMIAS DE FIEBRE AMARILLA.** Hay catorce países de la Región donde la fiebre amarilla es endémica, pero entre el 2011 y el 2016 solo cinco países notificaron casos de FA. En el período 2010-2016, se comunicó un total de 269 casos confirmados. A pesar de la presencia generalizada y a veces de las densas poblaciones de *Aedes aegypti* en muchas ciudades grandes y pequeñas de América Latina, el Caribe y partes de Estados Unidos, durante decenios se ha considerado que la fiebre amarilla urbana había sido elimina-

da de la Región de las Américas. La Región permaneció libre de brotes de fiebre amarilla urbana hasta el 2008 cuando Paraguay (con apoyo de la OPS) detuvo un brote local de fiebre amarilla urbana en una población sin vacunar de San Lorenzo, un suburbio de Asunción. Ese brote concluyó y ahora se vuelve a considerar que la Región está libre de FA urbana clásica. Sin embargo, en diciembre del 2016 empezaron las actuales epizootias urbanas de fiebre amarilla en algunas ciudades centrales de la costa de Brasil y antes del 17 de marzo del 2017 se asociaron con 448 casos humanos y 144 muertes. En este caso el vector implicado podría ser una especie de mosquitos de la cubierta forestal y no el *Ae. aegypti*, lo que pone de relieve la necesidad clara de evitar la propagación epizootica del virus en las poblaciones domésticas de *Ae. aegypti* y eliminar la amenaza de FA transmitida por el *Ae. aegypti* en zonas urbanas de la Región. La vigilancia activa de la fiebre amarilla, junto con la vacunación de grupos en alto riesgo y el control continuo y meticuloso del *Ae. aegypti* son necesarios para frenar el riesgo de transmisión en las zonas urbanas. De manera reciente, la OPS y algunos colaboradores publicaron una nueva evaluación de los modelos geográficos y los factores ambientales asociados con la presencia de FA humana en la Región de las Américas (véase Hamrick et al. 2017).

**CÁNCER CERVICOUTERINO.** En las Américas, cada año, cerca de 72.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical, y por el que casi todas las muertes son el resultado de la infección con ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual. En promedio, más de 34.000 mujeres han estado muriendo de cáncer cervical y es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres en 23 países de nuestra Región. Sin embargo, el cáncer de cuello uterino se puede prevenir mediante la vacunación contra el VPH, la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas. La vacuna contra el VPH se recomienda para niñas de 9 a 14 años y está disponible en 35 países de la Región a partir de 2018. Sin embargo, en la mayoría de los países, la tasa de cobertura de la vacuna contra el VPH con las dos dosis recomendadas no ha alcanzado el 80% del objetivo población. El cribado del cáncer cervicouterino se recomienda principalmente para mujeres de 30 a 49 años, y se estima que 32 millones de mujeres en la Región son elegibles para el cribado que, junto con el tratamiento, puede salvar vidas.

Para la eliminación del cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública en la Región, el objetivo regional es reducir el número de casos nuevos (incidencia) y reducir las muertes en al menos un tercio para 2030. Esto se puede lograr a través de la prevención primaria que incluye difusión de información, educación y vacunación contra el VPH que debe realizarse junto con la mejora de la detección del cáncer

cervical y el tratamiento de lesiones precancerosas, así como el fortalecimiento del acceso al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer.

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS.** En el 2016, los Cuerpos Directivos de la OPS aprobaron el *Plan de acción para eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022*, que aborda la vigilancia, manejo, control y eliminación de un grupo de trece enfermedades: la enfermedad de Chagas, la equinococosis/hidatidosis quística, la fascioliasis, la peste humana, la leishmaniasis, la lepra (enfermedad de Hansen), la filariasis linfática, la oncocercosis, la rabia transmitida por el perro, la esquistosomiasis, la geohelmintiasis, la teniasis/cisticercosis y el tracoma. El plan sexenal proporciona seis líneas de acción para reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad, trata la estigmatización y acelera los esfuerzos para acabar con estas EID como problemas de salud pública y eliminarlas donde sea posible. El plan contempla enfoques con múltiples enfermedades que incluyen otras enfermedades y acciones intersectoriales para alcanzar las metas. Más adelante se analizan varias de estas EID con otras ET.

**ENFERMEDAD DE CHAGAS.** La enfermedad de Chagas es la enfermedad infecciosa desatendida más común en la Región de las Américas. La infección afecta en general a las zonas más pobres rurales y periurbanas de América Latina y el Caribe, donde el 80% de los casos son causados por los insectos que transmiten la enfermedad. No obstante, la migración a zonas urbanas y la transmisión congénita están haciendo cambiar las características epidemiológicas con el transcurso del tiempo. La transmisión ocurre principalmente a través de las mordeduras y la contaminación de ciertos vectores de insectos de triatomos domiciliarios, así como la transfusión de sangre (y el trasplante de órganos), la TMI y el contagio oral por consumir bebidas y alimentos contaminados. La enfermedad es endémica en veintidós países de la Región. Actualmente, cerca de 70 millones de personas de la Región viven en zonas endémicas y están en riesgo de contraer la enfermedad. Afecta a unos seis millones de personas, y cada año se notifican unos 30.000 nuevos casos derivados de la transmisión vectorial. Se calcula que alrededor de 1,1 millones de mujeres en edad fértil están infectadas y cada año unos 8000 a 15.000 neonatos se contagian durante el embarazo (congénitamente). La vigilancia vectorial, el control de los vectores domésticos mediante el uso de la fumigación residual interior con insecticidas y la seguridad sanguínea son las intervenciones principales para eliminar la transmisión, junto con las mejoras de vivienda (que requieren acceso a capital y otros recursos). La educación familiar sobre la inocuidad de los alimentos y las inspecciones sanitarias de los establecimientos que ofrecen servicio de alimen-

tación ayudará a prevenir la transmisión oral. Las embarazadas deben someterse a tamizaje para la enfermedad y recibir tratamiento según las directrices de la OPS. Estas directrices para manejo y tratamiento clínico de la enfermedad de Chagas en la Región de las Américas están en proceso de elaboración por el programa contra la enfermedad de Chagas de la OPS, que entretanto recomienda que todas las personas con infección activa e infección inactiva crónica reciban medicamentos seleccionados contra esta enfermedad en casi cualquier etapa de la vida (aunque no en mujeres durante el embarazo). Se deben realizar las pruebas a los bebés de madres infectadas y, si han sido contagiados, deben ser tratados con formulaciones pediátricas de estos medicamentos contra la enfermedad de Chagas. La nueva estrategia EMTI Plus de la OPS incluye la eliminación de la TMI de esta enfermedad. Además, un estudio piloto reciente llevado a cabo en zonas rurales de Guatemala demostró el éxito de una estrategia de tamizaje neonatal basada en la comunidad para los recién nacidos en su primer mes después del nacimiento (Pennington et al. 2017).

**MALARIA.** La malaria es causada por los parásitos *P. falciparum* y *P. vivax*. Entre el 2000 y el 2015, el número de casos de malaria en la Región de las Américas disminuyó un 62%, pasando de casi 1,18 millones de casos a 451.242 casos. Las muertes por malaria descendieron en el mismo período de 410 a 98, lo que demostró que la eliminación regional de la malaria estaba al alcance de la mano. La OMS define la eliminación de la malaria como la interrupción de la transmisión local de una especie concreta de parásito de la malaria en una zona geográfica definida e indica que se precisan medidas continuas para impedir el restablecimiento de la transmisión. Los países que durante al menos tres años consecutivos han conseguido registrar cero casos locales de malaria reúnen los requisitos para solicitar la certificación de la OMS de eliminación de la malaria. En la actualidad, dieciocho (de veintiún) países con endemidad de la Región están manifestando el compromiso oficial de eliminar la malaria, mediante iniciativas recientes como la Alianza Cero de la Malaria dirigida a la eliminación de la malaria en la isla La Española, compartida por Haití y la República Dominicana. Argentina y Paraguay han obtenido la certificación de eliminación de la malaria (2019) y en los próximos años se espera que 13 países más sigan esta línea. Aun así, en otros países siguen persistiendo importantes retos. En septiembre del 2016, el Consejo Directivo de la OPS aprobó mediante la resolución CD55.R7, un *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020*, que incluye las siguientes cinco líneas estratégicas de acción para orientar las iniciativas regionales: a) acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria, el control integrado de los vectores y el diagnóstico y tratamiento de la malaria; b) fortalecimiento



Mujeres embarazadas reciben especial atención para prevenir la transmisión del VIH y la sífilis congénita de madre a hijo en Cuba.

de la vigilancia de la malaria para avanzar hacia la toma de decisiones y respuesta basadas en datos científicos; c) fortalecimiento de los sistemas de salud, la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación, las investigaciones operativas y la creación de capacidad a nivel de país; d) iniciativas estratégicas de promoción de la causa, comunicación, y alianzas y colaboraciones; y e) esfuerzos centralizados y métodos adaptados según el caso para facilitar la eliminación de la malaria y prevenir su reintroducción en áreas libres de malaria. Además, en abril del 2017, la OMS publicó su *Marco para la eliminación de la malaria*, que se está adaptando a la Región, y su plan de acción.

#### **LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y MUCOCUTÁNEA.**

La leishmaniasis cutánea y mucocutánea es endémica en dieciocho países de la Región, de los cuales diecisiete notificaron casos a la OPS/OMS durante el período 2001-2015, los que ascendieron a un total de 845.775 casos comunicados, con un promedio de 54.742 casos al año (OPS 2017a). La transmisión, prevención y tratamiento de la leishmaniasis son cuestiones complejas en la Región. El nuevo plan de acción de la OPS para la vigilancia y el control de la leishmaniasis (incluidas las variedades cutánea y mucocutánea) proporciona metas, objetivos e indicadores para vigilancia, diagnóstico, tratamiento y control de vectores de la leishmaniasis (OPS 2017a) junto con el *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022*.

**LEISHMANIASIS VISCERAL.** Durante el período 2001-2015, se notificaron 52.176 casos de leishmaniasis visceral a la OPS/OMS, distribuidos entre doce países de la Región. Aunque el 96% de estos casos (50.176) fueron notificados por Brasil, desde el 2001 se ha observado un aumento del número de casos notificados en Argentina y Paraguay. En el 2015, se notificaron 3.456 casos a la OPS/OMS, de los cuales 257 (7,4%) fueron coinfecciones por leishmaniasis visceral y VIH. La proporción de coinfecciones ha sido constante siguiendo un promedio anual del 7% entre el 2012 y el 2015. Además, en el 2015, la OPS/OMS registró 268 defunciones, una letalidad del 7,7%, similar al promedio anual de los últimos cuatro años (6,9%) (OPS 2017a). En cuanto a las formas cutánea y mucocutánea, el nuevo plan de acción de la OPS para vigilancia y control de las leishmaniasis (OPS 2017a) también aporta metas, objetivos e indicadores para la vigilancia, diagnóstico, tratamiento y control de vectores y reservorios de la forma visceral, y aborda el tema de la coinfección por leishmaniasis visceral y VIH.

**ESQUISTOSOMIASIS por *S. mansoni*.** Se estima que en el 2015, cerca de 1,6 millones de niños de la Región necesitaron tratamiento para la

esquistosomiasis, principalmente en Brasil y Venezuela. En estos dos países funcionan programas de tratamiento activo, aunque es aquí donde se presentan los principales retos. Dos países de la Región (Antigua y República Dominicana), así como los Departamentos franceses de ultramar de Guadalupe y Martinica, el territorio de ultramar del Reino Unido de Montserrat, y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico de los Estados Unidos pueden haber eliminado la transmisión de esquistosomiasis. En una encuesta epidemiológica realizada en Santa Lucía y liderada por la OPS que finalizó en el 2017 no se halló ninguna evidencia de la transmisión de esquistosomiasis. En Suriname se necesita realizar una mayor evaluación, aunque es posible que esté cerca de eliminar la transmisión. La detección de casos activos y su mapeo, la quimioterapia preventiva selectiva con medicamentos donados a través del sistema de atención primaria, la educación sobre salud y el suministro de saneamiento básico, agua potable y una mejor higiene son los pilares del control y la eliminación de la esquistosomiasis en la Región, además de la gestión medioambiental para el control de los caracoles huésped.

**GEOHELMINTIASIS.** En el 2016, 43,9 millones de niños de 1 a 14 años en la Región de las Américas viviendo en 24 países permanecían en riesgo de morbilidad (detención del crecimiento, anemia) a causa de la geohelmintiasis. En la Región se trataron en el 2016 con administración masiva de medicamentos cerca de 7,95 millones de niños en edad preescolar, de los cuales un 36% del total necesitó tratamiento, y de los 31,4 millones de niños en edad escolar 26,3 millones precisaron tratamiento y lo recibieron. Al igual que con la esquistosomiasis, la vigilancia activa y el mapeo, la quimioterapia preventiva selectiva con medicamentos donados (para niños), la educación sobre salud y el suministro de saneamiento básico, las mejoras en la vivienda, el agua potable y una mayor higiene son las intervenciones principales para controlar estas infecciones por helmintos intestinales y evitar fallecimientos por ascariasis grave, conectando así el control y la eliminación de la geohelmintiasis al programa de agua, saneamiento e higiene (WASH).

**ONCOCERCOSIS.** De los seis países iniciales con endemidad y los trece focos de oncocercosis humana (ceguera de los ríos) que había en el 2017, once focos han eliminado la transmisión (a fines del 2016 la OMS verificó que cuatro países estaban exentos de transmisión y morbilidad ocular) y solo dos focos permanecen con transmisión baja continua. En el 2016, se trataron unas 21.000 personas, de las 29.000 que aproximadamente necesitaban tratamiento; todas viven en la zona de la población Yanomami en los dos focos

vecinos situados en la frontera entre Brasil y Venezuela. El fortalecimiento de la cooperación entre Brasil y Venezuela en las zonas fronterizas es fundamental para redoblar los esfuerzos hacia la eliminación regional. La vigilancia activa entomológica (infectividad de vectores), la quimioterapia preventiva mediante administración masiva de medicamentos aplicada de dos a cuatro veces al año usando medicamentos donados y la educación sobre salud son las claves demostradas para la eliminación de la oncocercosis en la Región. El Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, un asociado de la OPS, estableció un proceso formal para la vigilancia y las medidas posteriores a la eliminación en la Región, con la OPS ejerciendo una función de seguimiento.

**FILARIASIS LINFÁTICA.** Hasta el 2016, cerca de 7,8 millones de personas que vivían en cuatro países de la Región de las Américas requirieron quimioterapia preventiva para la FL, principalmente en partes de Haití pero también en Guyana y en un foco endémico de la República Dominicana. En el 2016, se administró tratamiento en la Región a unos 4,1 millones de personas que cumplían los criterios. Para el 2017, se había eliminado la transmisión en varios estados de Brasil y en la mayoría de la zona metropolitana de Recife. Guyana recomenzó la quimioterapia preventiva por administración masiva de medicamentos. De manera bastante similar a la oncocercosis, la administración masiva de medicamentos una vez al año usando medicamentos donados y la educación sobre salud demostraron ser las claves para la eliminación de la transmisión de la FL en esta Región. Debe ir (aunque no siempre es así actualmente) acompañada de vigilancia activa de casos por linfedema-elefantiasis, hidrocele y dermatolinfangioadenitis grave, y el acceso a tratamientos continuos para todas las personas que padecen estas tres enfermedades (es decir, manejo de la morbilidad y prevención de la discapacidad). Se usan encuestas estandarizadas de forma periódica para evaluar la transmisión y proporcionar información sobre el cumplimiento de los hitos en el proceso de verificación de la interrupción de la transmisión. Al mismo tiempo, las mejoras en el saneamiento básico, el alcantarillado y la gestión de los residuos sólidos son medidas complementarias relacionadas con WASH para el vector de la FL que también reducen la exposición a otras enfermedades transmisibles. Kastner et al. (2016) describen las enseñanzas extraídas de justificar las inversiones en la erradicación de la FL (no solo la eliminación); la conclusión a la que llegan es que el aumento de la cobertura de administración masiva de medicamentos a todas las comunidades endémicas aporta de inmediato los resultados más favorables para avanzar en la eliminación y crea las condiciones para la posible erradicación (dado que la enfermedad humana no tiene ningún reservorio animal).

**CISTICERCOSIS.** La cisticercosis causada por *Taenia solium* afecta principalmente la salud y los medios de vida de las poblaciones rurales en América Latina y el Caribe, además de los casos importados junto con unos pocos casos adquiridos localmente que se han notificado en Estados Unidos. De hecho, además de conducir a la epilepsia y la muerte en los seres humanos, la cisticercosis también reduce el valor comercial de los cerdos y hace que sea inseguro comer su carne. Bern et al. (1999) calcularon sobre la base de las tasas de prevalencia media en zonas de endemidad del 6% al 10%, que tan solo en Perú había de 23.500 a 39.000 casos de neurocisticercosis sintomática. En América Latina, unos 75 millones de personas viven en zonas donde la cisticercosis es endémica, y se ha estimado que alrededor de 400.000 personas tenían la enfermedad sintomática. La cisticercosis contribuye sustancialmente a las enfermedades neurológicas en Perú y en toda América Latina. En 1993, el ITFDE determinó que la cisticercosis era una enfermedad teóricamente susceptible de ser controlada y la declaró erradicable si se disponía de las nuevas herramientas. Ahora existen nuevas herramientas para el diagnóstico y tratamiento así como nuevas intervenciones para hacer factible en la Región de las Américas eliminar la transmisión de *T. solium* (y, por consiguiente, la cisticercosis) y prevenir la cisticercosis y las defunciones por neurocisticercosis. Las intervenciones principales para detener la transmisión y reducir los casos de neurocisticercosis (que se manifiesta como epilepsia) directa o indirectamente son las siguientes: el acceso al tratamiento; la vigilancia, el mapeo, la detección y el tratamiento de los casos de teniasis; la educación sanitaria; la mejora del saneamiento y el suministro de agua potable; la mejor crianza de cerdos; el tratamiento antihelmíntico (e incluso la vacunación) de los cerdos; y mayor inspección de la carne y el procesamiento de productos cárnicos. Para obtener un análisis reciente, véase Okello y Thomas (2017).

**FASCIOLIASIS.** En América Latina, principalmente en dos países del altiplano andino, unas 250.000 personas que viven en comunidades indígenas corren el riesgo de padecer fascioliasis por *Fasciola hepatica*, una infección parasitaria zoonótica a menudo mortal si no es tratada adecuadamente. La OPS/OMS y Bolivia demostraron el principio de seguridad y eficacia de la quimioterapia preventiva mediante administración masiva de medicamentos anual con medicamentos donados en niños en edad escolar, un grupo de población en el que descendieron las tasas de reducción de huevos de parásito y la proporción de infecciones de alta intensidad (Villegas et al. 2012). Una campaña posterior llevada a cabo en el departamento de La Paz dio lugar a una caída de la prevalencia que bajó del 17% en 1997 al 2% en el 2013 (OPS 2016), lo que indica el potencial para reducir

**No todas las ET del programa de eliminación están presentes en todos los países. Cada país analizará su propia situación epidemiológica y determinará las enfermedades que abordará...**

la prevalencia a cero. La quimioterapia preventiva regular usando la medicina indicada donada y la educación sobre salud pueden dar lugar a la prevención de la muerte en niños y adultos. La educación puede centrarse en la preparación de alimentos aptos para el consumo (plantas de agua dulce y hortalizas), así como el abastecimiento de agua potable, que puede desempeñar otra función en evitar la infección. Según el enfoque Una Salud, es obligatorio el control de la fascioliasis en ganado doméstico ya que puede ayudar a reducir la transmisión a humanos y debe ir acompañado por seguimiento de la infección en el huésped animal.

**TRACOMA.** En el 2016 se estima que en tres países de la Región de las Américas unos 5,2 millones de personas precisaron quimioterapia preventiva para el tracoma (datos del registro epidemiológico semanal de la OMS n.º 4 del 6 de octubre del 2017). En el 2016, la OMS validó que México había eliminado el tracoma y Guatemala está entrando en este proceso, mientras Colombia y Brasil siguen con el mapeo y están ampliando la farmacoterapia y la cirugía ocular. Pese a ello, Perú ha encontrado últimamente casos de tracoma en su frontera con Colombia. Todavía quedan otros países de la Región en los que explorar la posibilidad de que existan condiciones favorables al tracoma, de modo que se continúan recopilando evidencia para confirmar o desechar dicha hipótesis. Las estrategias clave para la eliminación del tracoma y la prevención de la ceguera se manifiestan en la estrategia SAFE (cirugía, antibióticos, lavado de cara y mejoramiento ambiental) e incluyen la quimioterapia preventiva al menos una vez mediante administración masiva de medicamentos de un fármaco donado, la cirugía ocular de la triquiasis tracomatosa indicada clínicamente y, para la prevención primaria, el suministro de agua potable y saneamiento, la educación sobre salud en las comunidades para una mayor higiene (especialmente el lavado de cara y manos) y el mejoramiento ambiental.

**LEPRA.** En el 2016, la Región de las Américas registró alrededor de 19.384 casos nuevos que se dieron en seis países, principalmente Brasil. En todas las divisiones administrativas principales de cada país se procura alcanzar el objetivo regional de eliminación fijado en menos de un caso por 10.000 habitantes. Todos los países excepto Brasil han logrado este objetivo a nivel nacional, aunque Brasil está cerca. Los países también están dirigiendo sus esfuerzos a cumplir para el año 2020 el segundo objetivo de tener menos de un caso nuevo por millón de habitantes con discapacidad de grado 2; en el 2016, Brasil notificó solo 1.736 casos en una población cercana a 209 millones de personas. Las estrategias fundamentales para la eliminación de la lepra y la prevención de la discapacidad en la Región incluyen la detección temprana

activa de casos (especialmente en niños) y la localización y tratamiento de contactos; la detección precoz de casos, el diagnóstico y la terapia individual multimedicamentosa; y la gestión de la morbilidad (rehabilitación) y la prevención de la discapacidad, todo ello ofrecido mediante servicios de lepra integrados en el sistema de atención primaria de salud, que dista mucho de ser funcional o perfecto. Asimismo, la clave para crear conciencia sobre la enfermedad y su posibilidad de tratamiento es la educación sobre salud, junto con el objetivo adicional de combatir y poner fin a la estigmatización social contra los pacientes y sus familias. La eliminación de la lepra sigue ahora la línea marcada por la Estrategia mundial para la lepra 2016-2020, publicada por la OMS en el 2016.

**SÍFILIS.** Como contexto a la situación de la TMI de la sífilis congénita en la Región de las Américas (que se analiza a continuación), la OMS estimó que en la Región alrededor de dos millones de adolescentes y adultos tuvieron una infección por sífilis en el 2012; y casi un millón contraen la infección cada año en la Región. Si bien es cierto que los países de la Región presentan variaciones importantes en cuanto a la carga de sífilis, hay grupos de población específicos que se ven afectados desproporcionadamente por la enfermedad. Por ejemplo, si bien se estima que la seroprevalencia en la población general de la Región es del 0,4%, la seroprevalencia mediana en trabajadoras sexuales es del 2,3% y 10,3% en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Aunque es difícil localizar datos más actuales, Kitayama et al. (2017) publicaron hace poco su protocolo para una revisión sistemática de la prevalencia e incidencia de la sífilis en cuatro grupos de alto riesgo durante el período 1980-2016, lo que proporcionará una imagen más actualizada de la sífilis en la Región. Para la mayoría de los países de América Latina y el Caribe reducir la incidencia de la infección de sífilis sigue siendo un gran desafío en su búsqueda de alcanzar y mantener los metas mundiales y regionales establecidas para el 2030. En el 2016, los Estados Miembros de la OPS aprobaron el *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021* para afrontar este reto. La OPS, mediante la cooperación técnica con los países y reuniones subregionales con directores de programas contra las infecciones de transmisión sexual, está brindando apoyo al despliegue del plan a nivel nacional.

**SÍFILIS CONGÉNITA, TMI.** En el 2015, la OPS estimó que había 22.800 casos de sífilis congénita en la Región de las Américas y una tasa de 1,7 casos por 1.000 nacidos vivos, una tendencia ascendente tanto en el número de casos como en la tasa. El tamizaje de la sífilis en embarazadas con al menos una consulta de control prenatal ha aumentado en seis puntos porcentuales desde el 2011, alcanzando el 83% en el 2015, aunque la

cobertura de tratamiento de la sífilis ha estado estacionaria desde el 2011 y se estima que era de 84% en el 2015. La adopción y aplicación de políticas clave muestran el fuerte compromiso político de eliminar la TMI del VIH y la sífilis desde la aprobación de la estrategia de ETMI por parte de los Estados Miembros de la OPS en el 2010. Sin embargo, la traducción de este compromiso nacional político en la práctica ha sido más arduo y complejo para la eliminación de la sífilis congénita que para la TMI del VIH. En términos generales, la Región presenta una alta cobertura de atención prenatal, pero en América Latina y el Caribe sigue habiendo aproximadamente un 14% de embarazadas que carecen de acceso a los servicios o acceden a ellos tardíamente y tienen una atención prenatal de mala calidad. Teniendo en cuenta los avances conseguidos y las brechas que subsisten en la Región para alcanzar el objetivo de la eliminación, todavía se requiere una respuesta firme, focalizada, intersectorial y más eficaz que incorpore las innovaciones basadas en la evidencia. Se ha iniciado una segunda fase de la estrategia regional de eliminación a fin de garantizar el logro de la eliminación de la TMI del VIH, la sífilis y otras infecciones y enfermedades como la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal, conocida como Marco ETMI-PLUS.

**PIAN.** La OPS considera que el pian (infección causada por la espiroqueta bacteriana *Treponema pallidum ssp. pertenue*) ha sido eliminado de la Región de las Américas, con los últimos casos notificados (que recibieron tratamiento) registrados en la costa de Ecuador en los años noventa (Solomon et al. 2015). Sin embargo, como parte del proceso de la OMS de certificación de la erradicación mundial para el 2020, es posible que en este decenio resulten necesarias la vigilancia o las encuestas, como parte de la preparación de un expediente regional que demuestre la evidencia de la erradicación continental. En vista de que se sabe que el tracoma y el pian se manifiestan a menudo en las mismas poblaciones altamente marginadas y aisladas, se podrían combinar la vigilancia o las encuestas (véase Solomon et al. 2015) y realizarlas a través del sistema de atención primaria de salud.

#### **TUBERCULOSIS (tuberculosis multirresistente).**

La Región de las Américas ha sido la primera en alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre tuberculosis para el 2015 (por ejemplo, detener y empezar a revertir la incidencia de la tuberculosis y reducir a la mitad la prevalencia y la mortalidad en comparación con los niveles de 1990). Los países de América Latina y el Caribe están intentando alcanzar primero una incidencia baja de la tuberculosis (definida como <10 casos por 100.000 habitantes) en el camino a su eliminación. La OPS (2017b) señala que en el 2015 se diagnosticó y notificó un total de 218.700 casos de tuberculosis, lo que representa una incidencia de 22,1 casos por 100.000 habitantes, mientras que la incidencia general

en el período 2000-2015 descendió en un promedio del 1,8% anual. Por otro lado, la Región presentó 4.508 casos de tuberculosis multirresistente en el 2015. En otra medición, la OMS estimó que en el 2015 seguían produciéndose 268.500 casos de tuberculosis en la Región (tasa de incidencia de 27,1 casos por 100.000 habitantes), de los cuales se comunicaron 218.700 casos. Más de la mitad de los casos incidentes se concentró en cuatro países: Brasil, Haití, México y Perú. La tasa de mortalidad fue de 1,9 por 100.000 habitantes con un cálculo estimativo de 19.000 defunciones (excluidas las muertes por la coinfección de tuberculosis y VIH). Un 12% de las personas con tuberculosis tenía coinfección por el VIH. (La coinfección por el VIH es uno de los mayores factores de riesgo de padecer la tuberculosis y morir por esta enfermedad.) Estos retos importantes son reales y así lo reconocieron los Estados Miembros de la OPS cuando aprobaron un [Plan de acción para la prevención y control de la tuberculosis](#) en el 2015. Este plan se basa en la Estrategia Fin de la TB de la OMS del 2015, que tiene metas para la prevención de la tuberculosis, su atención y control para el 2030 y apoya el marco de acción de la OMS hacia la eliminación de la tuberculosis en los países de incidencia baja con sus ocho acciones prioritarias. Teniendo en cuenta este plan, la OPS ha brindado apoyo a la creación de la Hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis en América Latina y el Caribe 2016-2025 a cargo de la Asociación Latinoamericana del Tórax que incluye ocho componentes y acciones e indicadores concretos para avanzar hacia la eliminación de la tuberculosis en la Región (Rendon et al. 2016). La OPS considera que cinco países de la Región están en situación de alcanzar en breve la eliminación: Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba y Estados Unidos de América. Es muy probable que otros países, como algunos del Caribe, sigan esta tendencia. El control eficaz de la tuberculosis debe incluir la colaboración con los programas de control del VIH y la diabetes, así como otros programas de salud pública, según sean los factores de riesgo predominantes en los países. Además, se necesita contar con una planificación y ejecución cuidadosas para controlar con éxito la tuberculosis en las grandes ciudades, en algunas de las cuales ya están empleando el marco especial de ocho componentes incluido en la Iniciativa de control de la TB en grandes ciudades, de la OPS.

**CÓLERA.** En el período 2010-2016, solo se notificaron casos de cólera en cuatro países de la Región (Cuba, Haití, México y la República Dominicana). Haití informó cerca de 179.000 casos y 3.390 muertes en el 2010, y 340.311 casos en el 2011, el mayor número de la Región. El cólera sigue presente en Haití, donde ahora se considera endémico, con 36.045 casos notificados en el 2015. Desde el principio del brote del 2010 en Haití hasta fines del 2013, también se notificaron casos en Cuba (469 casos y tres muertes), la República Dominicana (32.778 casos y 488 muer-



tes) y México (203 casos y una muerte). Antes del 2010, Haití había estado libre de cólera durante muchos decenios, y el número decreciente de casos y muertes muestra el potencial del país para eliminar el cólera una vez más (a la vez que también mantiene a su país vecino, República Dominicana, libre del cólera); Ivers (2017) facilita información detallada sobre cómo Haití puede aprovechar esta oportunidad. La vigilancia de casos intensificada y la provisión de terapia de rehidratación oral para todos los casos sospechosos y conocidos de cólera, acompañadas de otros medicamentos e intervenciones de salud, la educación sobre salud y sobre las prácticas de higiene, y el suministro adecuado de agua potable y saneamiento básico, son las piedras angulares para combatir la propagación del cólera y evitar muertes.

**FIEBRE AFTOSA.** La Fiebre Aftosa ha sido históricamente una enfermedad devastadora que obstaculiza en la producción de muchos animales domésticos con pezuña hendida en las Américas y que afecta particularmente a la industria ganadera. América del Norte, América Central y El Caribe son territorios libres de Fiebre Aftosa sin el uso de vacunas. Los países sudamericanos, excepto Venezuela, ahora son reconocidos por la Organización Mundial de Sanidad Animal como países libres de Fiebre Aftosa con y sin el uso de vacunas, a partir de 2018. Esto representa más de 334 millones de cabezas de ganado protegidas de la enfermedad en América del Sur. El objetivo en las Américas es ahora la eliminación (en este caso, erradicación regional) del virus de la Fiebre Aftosa en el ganado doméstico y búfalo. La principal herramienta disponible para el control y la eliminación de la infección en la Región es la vacunación de todo el ganado bovino doméstico en las áreas restantes de riesgo de la enfermedad. El principal desafío ahora es avanzar hacia la eliminación del virus de la Fiebre Aftosa en el ganado bovino doméstico en Venezuela, y mantener el programa de eliminación allí basado en la vacunación regular por un período de tiempo suficiente para detener la transmisión viral, luego pasar a la condición de estar libre de Fiebre Aftosa sin vacunación. Con su eliminación, el riesgo de transmisión y aparición de esta enfermedad en los seres humanos será básicamente cero.

**DEFECACIÓN AL AIRE LIBRE.** En 2015, casi 19 millones de personas en las Américas todavía practicaban la defecación al aire libre, 14 millones de ellas forman parte de la población rural frente a 5 millones de la población urbana, con los porcentajes más altos en Haití y Bolivia. Sin embargo, en la Región algunos países ya han avanzado en la reducción de esta condición. Por ejemplo, en 2000, en las zonas rurales de México el 29% de la población practicaba la defecación al aire libre pero esta cifra se redujo en 2015 al 6%. Igualmente, entre 2000 y 2015 en áreas rurales de Cuba las cifras de reducción fueron del 5% al 1% y en Uruguay del 5% al 0,6%,

según datos de la OMS y Unicef del Programa de Monitoreo Conjunto (JMP por sus siglas en inglés). El objetivo de eliminación regional, en el contexto de lograr el acceso a un saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos, es poner fin a la defecación al aire libre para 2030, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones vulnerables. Existen herramientas disponibles para alcanzar el objetivo, incluida una ampliación masiva de los sistemas de agua potable y saneamiento básico dirigidos por la comunidad para todos los hogares; para cuando esto se logre millones de personas estarán más protegidas de los efectos adversos para la salud que conlleva la defecación al aire libre, las cuales van desde infecciones involuntarias con bacterias entéricas, virus y parásitos, junto con anemia infantil, desnutrición y retraso del crecimiento y cognición deteriorada a largo plazo. Además, el estigma y las amenazas físicas que enfrentan las niñas y las mujeres cuando se ven obligadas a practicar la defecación al aire libre, llegará a su fin.

#### **USO DE COMBUSTIBLES CONTAMINANTES PARA COCINAR.**

El uso de combustibles sólidos como la madera y el carbón vegetal y el queroseno para cocinar a nivel doméstico produce la contaminación del aire interior de los hogares, uno de los principales factores de riesgo ambiental en las Américas, que afecta a unos 90 millones de personas y causó un estimado de 83,000 muertes y más de 2.3 millones de AVAD en 2016, según estimaciones de la OPS. En 14 de los 35 países de la Región, el 10% o más de la población todavía usa combustibles contaminantes para cocinar. Este tipo de contaminación está directamente asociado con una serie de efectos adversos para la salud y representa un peligro particularmente grande para las mujeres embarazadas y sus fetos. El uso de leña, carbón o queroseno para cocinar aumenta el riesgo de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores como la neumonía en los niños y el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, cataratas, enfermedad cardíaca isquémica y accidente cerebrovascular en adultos, así como condiciones discapacitantes crónicas como asma en jóvenes y ancianos. También contribuyen a debilitar el sistema inmunitario de las personas, lo que conduce a una mayor vulnerabilidad a las infecciones de Tuberculosis y VIH. Tecnologías alternativas y fuentes de energía más limpias (como la electricidad) y combustibles alternativos para cocinar (por ejemplo, gas propano líquido) están disponibles y deberán promoverse junto con estrategias para hacer estas tecnologías y combustibles más asequibles, para poner fin a este problema de salud pública para 2030.



Visión, objetivo y metas para  
la eliminación integrada  
de las enfermedades  
transmisibles

## 5. Visión, objetivo y metas para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles

En vez de mantener el *statu quo*, la visión consiste en tener generaciones futuras libres de la carga de un conjunto de enfermedades transmisibles (ET) en la Región de las Américas, a partir del 2030 como muy tarde. El objetivo general es eliminar de forma continua las onerosas enfermedades transmisibles para el 2030.

El objetivo de eliminar las ET puede cumplirse siguiendo los esfuerzos emprendidos para la eliminación como un problema de salud pública, y alcanzando una “fórmula de cuatro dimensiones” más amplia destinada a la eliminación de las enfermedades transmisibles, en el 2030 o antes, a través de:

- Fijar como objetivo que no haya transmisión de la rabia humana por mordedura de perro, la TMI del VIH, la TMI del VHB, la reaparición de la fiebre amarilla urbana, la enfermedad de Chagas, la malaria (*Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax*), la leishmaniasis visceral en las zonas urbanas, la esquistosomiasis, la oncocercosis, la FL, la TMI de la sífilis y el pian.
- Fijar como objetivo que no haya mortalidad por la rabia humana por mordedura de perro, la TMI del VIH en niños, la TMI del VHB, la reaparición de la fiebre amarilla urbana, la malaria *P. falciparum*, la leishmaniasis visceral, la esquistosomiasis, la geohelmintiasis (ascariasis), la cisticercosis por *T. solium*, la fascioliasis (*F. hepatica*) en niños en edad escolar, la TMI de la sífilis, la tuberculosis y el cólera epidémico.
- Fijar como objetivo que no haya morbilidad por geohelmintiasis (obstrucción intestinal), tracoma y FL (ataques agudos, linfedema).
- Fijar como objetivo la que no haya discapacidad por la TMI del VHB (casos clínicos que requieren trasplante), la leishmaniasis cutánea y mucocutánea, la esquistosomiasis (neuroesquistosomiasis), la oncocercosis (ceguera), la FL (hidrocele), la cisticercosis por *T. solium* (neurocisticercosis), el tracoma (ceguera) y la lepra.

Además, existen oportunidades para eliminar la fiebre aftosa en el ganado y eliminar las condiciones ambientales y de salud adversas de la defecación al aire libre y la contaminación del aire interior en los hogares como resultado del uso ineficiente de biocombustibles en la cocina.

Para cada enfermedad, la OPS usará las definiciones clínicas o epidemiológicas concretas aprobadas por la OPS o la OMS y los indicadores de que no hay transmisión, que no hay mortalidad, que no hay morbilidad y no hay discapacidad. Además, al trabajar con los principales interesados directos, la OPS creará un nuevo conjunto de indicadores programáticos de la eliminación para el seguimiento y los informes de progreso.

La visión, objetivo y metas establecidos reflejan el concepto del marco integrado de eliminación de las ET. Como parte del abordaje de las cuatro dimensiones de eliminación de las ET, algunos Estados Miembros y territorios de la Región tendrán que redoblar sus esfuerzos mediante el fortalecimiento, la ampliación y la integración de varias clases de intervención, durante diferentes fases del curso de la vida. En el cuadro 3 se indica el punto en el cual cada enfermedad puede prestarse mejor a ciertos tipos de intervención a lo largo de las cuatro fases principales del curso de la vida: embarazo y período neonatal, niñez y adolescencia, adulto que trabaja y persona mayor. Se pueden formular políticas y planes de acción programática a nivel nacional y local sobre la eliminación de las enfermedades para cada fase del curso de la vida o grupos etarios, y los grupos de población clave (vulnerables) implicados.

ENFERMEDAD	FASE DEL CURSO DE LA VIDA				OBSERVACIONES
	EMBARAZO Y PERÍODO NEONATAL	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	ADULTO QUE TRABAJA	PERSONAS MAYORES	
RABIA HUMANA		✓	✓	✓	Ninguna profilaxis posterior a la exposición durante el embarazo
TMI del VIH	✓				
TMI del VHB	✓	✓	✓		
Poniendo fin a las epidemias de la FIEBRE AMARILLA		✓	✓	✓	Ninguna vacuna durante el embarazo
CHAGAS, incluida la TMI	✓	✓	✓	✓	
MALARIA, forma <i>Plasmodium falciparum</i>	✓	✓	✓	✓	
MALARIA, forma <i>Plasmodium vivax</i>	✓	✓	✓	✓	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y MUCOCUTÁNEA		✓	✓	✓	Ningún tratamiento en el período neonatal
LEISHMANIASIS, VISCERAL		✓	✓	✓	Ningún tratamiento en el período neonatal
ESQUISTOSOMIASIS	✓ Solo el diagnóstico	✓	✓	✓	
GEOHELMINTIASIS	✓ 2º y 3º trimestre	✓	✓	✓	
ONCOCERCOSIS		✓	✓	✓	
FL	✓	✓	✓	✓	
CISTICERCOSIS de <i>T. solium</i>	✓ Solo el diagnóstico	✓	✓	✓	
FASCIOLIASIS ( <i>F. hepatica</i> )	✓ Etapa temprana del embarazo	✓	✓	✓	
TRACOMA	✓	✓	✓	✓	
LEPRA	✓ Solo el diagnóstico	✓	✓	✓	
SÍFILIS, TMI	✓				
PIAN	✓	✓	✓		
TUBERCULOSIS	✓	✓	✓	✓	
CÓLERA, epidémico	✓	✓	✓	✓	





Líneas de acción para la  
eliminación integrada de las  
enfermedades transmisibles

## 6. Líneas de acción para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles

La eliminación integrada de las ET puede plantearse a gran escala planificando los servicios de atención de salud para grupos geodemográficos más grandes (como los que viven en zonas urbanas, periurbanas o rurales). También puede abordarse con una visión del curso de la vida como se muestra en el cuadro 3 anterior, y centrándose aún más en esta eliminación al hacer coincidir las fases del curso de la vida con los lugares comunes en los que se puede ofrecer servicios de salud integrados que apoyan la eliminación de las ET a las personas que se encuentran en esas fases de vida, es decir, prestando estos servicios a domicilio, en la escuela, el lugar de trabajo y los espacios públicos (por ejemplo, mercados de la comunidad, plazas y parques, centros vecinales y establecimientos religiosos).

**Las acciones de salud pública tienen lugar a nivel de país y las intervenciones se llevan a cabo localmente, ya sea en las zonas urbanas, periurbanas o rurales.**

Por lo tanto, las acciones de salud pública tienen lugar a nivel de país y las intervenciones se llevan a cabo localmente, ya sea en las zonas urbanas, periurbanas o rurales. Es precisamente aquí donde la promoción de la salud y la seguridad humana y los principios de la salud en todas las políticas se convierten en algo sumamente importante para la vida de las personas desfavorecidas, y donde se producen importantes movimientos como Ciudades Saludables y Espacios Saludables. Las líneas de acción del marco integrado para la eliminación de las ET a nivel de país (descritas más adelante) son mutuamente complementarias y definen juntas la prestación de un conjunto integral de intervenciones necesarias para prevenir nuevas infecciones, detener (o reducir) la mortalidad, frenar (o disminuir) la morbilidad, y prevenir, corregir o minimizar la discapacidad. Su eficacia y capacidad últimas para conseguir las metas de eliminación dependen del compromiso y las inversiones de recursos que la representación de la OPS en el país, el Ministerio de Salud (y otras autoridades gubernamentales), los asociados locales y los asociados externos efectúen en el marco integrado de eliminación de las ET. Para cada una de las cuatro líneas de acción, la representación de la OPS tendrá que proporcionar al país la cooperación técnica, y los niveles centrales del Gobierno junto con todos los asociados deberán ofrecer su respaldo a las medidas adoptadas a nivel local o municipal. Se ofrecen las sugere-

ncias siguientes para tomar acciones a nivel nacional y con los asociados locales:

### **LÍNEA DE ACCIÓN 1: FORTALECER LA INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

#### **ACCIONES PROPUESTAS A NIVEL DE PAÍS**

- A nivel nacional y local, intensificar la información estratégica sobre la eliminación de las ET mediante los servicios de salud materno-infantil, los servicios de familia y a lo largo de la vida, los servicios de salud comunitaria, los consultorios especializados y los servicios de salud ambiental.
- Realizar el ajuste estructural, funcional y administrativo de las tareas, los calendarios, etc. para completar el programa de eliminación de las ET a nivel de país.
- Diseñar una agenda a nivel de representación para brindar apoyo al objetivo institucional de eliminación de las ET, colaborando con los cinco departamentos técnicos de la Sede de la OPS: Enfermedades Transmisibles y Determinantes de Salud Medioambientales (CDE); Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud (EIH); Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL); Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH); Sistemas y Servicios de Salud (HSS).
- Asegurar que los medicamentos, los medios de diagnóstico y los suministros estén disponibles y sean asequibles localmente.
- Fortalecer los servicios de laboratorio y diagnóstico a nivel de la atención primaria y otros niveles de servicio superiores.
- Impartir capacitación y formar capacidad de los trabajadores de atención primaria de salud y agentes comunitarios de salud voluntarios sobre cómo funciona la integración en la atención primaria de salud y en el nivel local.
- Apoyar al Ministerio de Salud para crear recursos humanos, retención del talento y trayectorias profesionales para sus trabajadores de atención de salud y voluntarios que ayudan en los programas de elimina-



Lavado de manos para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas en Haití.

ción de las enfermedades, especialmente porque que sus trabajos podrían concluir una vez eliminada una enfermedad.

- A nivel local, mejorar las redes nacionales de laboratorio, la calidad de los laboratorios y la gestión de la cadena de suministros (servicios de laboratorio clínicos y ambientales, transporte y servicios de entrega), para medicamentos, estuches de pruebas diagnósticas, otros estuches, insecticidas, laboratorio ambiental y suministros para el seguimiento ambiental.
- Promover y ofrecer cooperación técnica local al Ministerio de Salud para la prestación integrada de la atención de salud, sobre todo a nivel de APS, para alcanzar la eliminación de las ET.

#### LA OPS/OMS CON LOS ASOCIADOS

- Facilitar cooperación técnica, capacitación y consulta a los países y subregiones individuales sobre cómo fortalecer los sistemas locales de salud.
- Buscar apoyo continuo y adicional de los asociados internacionales para reforzar las redes nacionales de laboratorio, la calidad de los laboratorios y la gestión de la cadena de suministro.
- Prestar cooperación técnica, adiestramiento y consulta sobre la mejora de las redes nacionales de laboratorio, la calidad de los laboratorios así como las normas y prácticas de gestión de la cadena de suministro, incluida la evaluación de la garantía de la calidad y el control de calidad cuando así se solicite.
- Apoyar la prestación integrada de atención de salud, particularmente a nivel de atención primaria de salud, para lograr la eliminación de las ET.

### LÍNEA DE ACCIÓN 2: FORTALECER LOS SISTEMAS ESTRATÉGICOS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA DE SALUD

#### ACCIONES PROPUESTAS A NIVEL DE PAÍS

- Enfocar la eliminación de las ET usando los sistemas y servicios de salud existentes y los programas vigentes.
- Fortalecer la vigilancia de las ET y su mapeo, control, eliminación, prevención y seguimiento posterior a la eliminación a nivel de país.
- Emprender el mapeo combinado de todas las enfermedades y condiciones seleccionadas para la eliminación, las poblaciones

humanas en riesgo y las características clave geográficas y demográficas.

- Acometer el mapeo y modelos de los vectores y reservorios, la resistencia a los insecticidas contra los vectores y las tendencias.
- Establecer grupos de trabajo a nivel de país con el Ministerio de Salud para producir documentos de orientación sobre el abordaje integrado del control, la eliminación, la prevención y el seguimiento y la evaluación posteriores a la eliminación, basándose en directrices de la OPS y la OMS, informes técnicos y orientación procedentes de sus grupos consultivos técnicos, a fin de crear las normas y reglamentos necesarios (por ejemplo, la notificación obligatoria de ciertas enfermedades, afecciones, el diagnóstico y el tratamiento).

#### LA OPS/OMS CON LOS ASOCIADOS

- Prestar apoyo a la creación y mejora de bancos de datos estratégicos.
- Intercambiar datos e información sobre seguimiento y evaluación.
- Prestar cooperación técnica, capacitación y consulta sobre información y análisis de salud y ofrecer seguimiento ambiental para la salud pública.
- Movilizar recursos destinados a completar la eliminación de las ET para el 2030.

### LÍNEA DE ACCIÓN 3: ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD

#### ACCIONES PROPUESTAS A NIVEL DE PAÍS

- La representación de la OPS, junto con el Ministerio de Salud, debe abordar, mediante la colaboración intersectorial, los determinantes sociales y ambientales comunes de la pobreza que afecten desfavorablemente al acceso a los servicios de la salud, la participación social, el desarrollo sostenible y la equidad en la salud necesarios para lograr la eliminación de las ET. Esto debe tener en cuenta las medidas adoptadas para lograr simultáneamente los ODS y aprovechar las iniciativas existentes para Ciudades Saludables, Municipios Saludables y Espacios Saludables.
- Promover y ayudar a ejecutar la colaboración intersectorial local a fin de conseguir mejoras en el acceso a agua y saneamiento básicos, alcantarillado, gestión de los residuos sólidos, mejoramiento de vivienda y cría de ganado necesarios para la eliminación con éxito de las ET, y para la eliminación



Uso de biocombustibles contaminantes para cocinar en interiores de vivienda. Colombia

**La eliminación  
integrada de las ET  
puede plantearse  
a gran escala  
planificando los  
servicios de atención  
de salud para grupos  
geodemográficos  
más grandes.**

de la defecación al aire libre y la sustitución de formas más seguras de energía para biocombustibles contaminantes de cocinas.

- Apoyar al Ministerio de Salud y otros ministerios clave en el seguimiento ambiental a nivel de país. Vigilar los determinantes ambientales fundamentales de las ET escogidas, con inclusión de la deforestación, el crecimiento periurbano, el calor y la sequía (cultivos y ganado), los nuevos asentamientos y carreteras, las represas recién construidas y los proyectos hídricos.
- Favorecer y emplear la participación social junto con la planificación y el mapeo locales participativos, para determinar las vías esenciales de la eliminación de las ET.
- Mapear los recursos existentes a nivel local, como escuelas, alcaldes y Ciudades o Municipios Saludables, y unirlos en una mayor colaboración y conocimiento intersectorial de las comunidades locales, para avanzar rápidamente en la eliminación de las ET.

#### LA OPS/OMS CON LOS ASOCIADOS

- Ofrecer apoyo económico adicional y continuo de los asociados internacionales para la colaboración intersectorial a fin de obtener mejoras en el acceso a agua y saneamiento básicos, alcantarillado, gestión de los residuos sólidos, mejoramiento de vivienda y cría de ganado, así como el programa de desarrollo sostenible más amplio.
- Prestar cooperación técnica coordinada, capacitación y consulta sobre la colaboración intersectorial para obtener mejoras en el acceso a agua y saneamiento básicos, alcantarillado, gestión de los residuos sólidos, mejoramiento de vivienda y cría de ganado, y mejores fuentes de energía para cocinar.
- Movilizar recursos, por separado y de manera conjunta, para complementar y ultimar la eliminación de las ET para el 2030.
- Apoyar las inversiones financieras para abordar los determinantes sociales de la salud y reducir las brechas socioeconómicas relacionadas con la pobreza y la endemización de las ET, lo que a su vez ayudará a los países a conseguir la equidad en salud y los objetivos de desarrollo sostenible.

### LÍNEA DE ACCIÓN 4: FORTALECER LA GOBERNANZA, LA RECTORÍA Y LAS FINANZAS

#### ACCIONES PROPUESTAS A NIVEL DE PAÍS

- Seguir aumentando la confianza y forjando asociaciones con los ayuntamientos

y la sociedad civil con el objetivo común de eliminar las ET.

- Promover y utilizar un enfoque de salud en todas las políticas en la gobernanza, la rectoría y las finanzas, a cargo de la representación de la OPS y el Ministerio de Salud, para facilitar la eliminación de las ET.

#### LA OPS/OMS CON LOS ASOCIADOS

- Obtener apoyo continuo y complementario de los asociados internacionales para fortalecer los ayuntamientos, la participación de la sociedad civil y la intervención de las comunidades, con el fin de facilitar la eliminación de las ET.
- Ofrecer cooperación técnica, capacitación y consulta sobre cómo reforzar los ayuntamientos, la participación de la sociedad civil y la intervención de las comunidades para alcanzar el desarrollo sostenible y la equidad en salud que conduzcan a la eliminación de las ET y mejores condiciones ambientales.
- Movilizar recursos locales, subregionales y regionales para complementar y ultimar la eliminación de las ET para el 2030.
- Prestar apoyo para establecer y aumentar el enfoque de salud en todas las políticas en la gobernanza, la rectoría y las finanzas, con objeto de favorecer la eliminación de las ET.

### ACTIVIDADES Y CONJUNTOS DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD QUE SOSTIENEN LAS CUATRO LÍNEAS DE ACCIÓN

En apoyo del marco presentado en la sección 2, figura 1 (superior) y sus cuatro líneas de acción, hay un conjunto de actividades comunes y paquetes de servicios integrados de salud, que incluyen (o pueden incluir) ET seleccionadas para su eliminación, y que pueden aplicarse regionalmente en algunas fases del curso de la vida y a diversas escalas: hogar, escuela, trabajo, establecimientos de salud y comunidad (cuadra, barrio, pueblo o municipalidad).

En el proceso de control y eliminación de las ET, la persona o familia afectada primero tiene contacto u obtiene acceso a los servicios de atención de salud, ya se ofrezcan estos en su hogar, escuela o lugar de trabajo, o la persona se desplaza a un consultorio de atención primaria u otro prestador local de servicios de salud. Puede producirse un primer examen o tamizaje, seguido de un diagnóstico (laboratorio o clínico), un tratamiento a largo o corto plazo y el manejo de casos, que puede incluir su remisión y servicios de consulta según sea necesario.

A continuación figuran algunos ejemplos de actividades y conjuntos integrados de servicios de salud que apoyan la eliminación de las ET y se utilizan actualmente en algunos países, mientras que se presentan también otros a modo de sugerencia (no prescripción) y conceptos para el debate interno dentro de la Organización:

## ACTIVIDADES

- **Vigilancia y seguimiento integrados.** Ejemplos: garantizar que los ingresos en hospitales y los registros de defunciones cubran la gama de ET escogidas para su eliminación. Suma de las ET seleccionadas para la eliminación a las actividades correspondientes de vigilancia existentes (por ejemplo, añadir la neuroesquistosomiasis a la vigilancia sindrómica de la parálisis flácida grave en áreas de coendemicidad).
  - **Tamizaje, diagnóstico temprano y tratamiento rápido a través de servicios integrados de salud para niños en edad preescolar y madres.** Ejemplos: durante las citas perinatales y las visitas a los consultorios infantiles, aplicar tamizaje (seguido de tratamiento o referencia planificados) para determinadas ET escogidas para su eliminación, como la lepra, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis cutánea en embarazadas, recién nacidos o niños pequeños. En el caso de la infección por el VIH y la sífilis, la eliminación de estas enfermedades puede lograrse aprovechando las plataformas de salud materno-infantil o inmunización para potenciar al máximo el acceso y la disponibilidad de los servicios de ET, con la participación de otros programas de salud pública como los de salud materno-infantil, el Programa Ampliado de Inmunización, los programas de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, y los de salud de los adolescentes.
  - **El marco BEST para las ETD.** El **marco BEST** creado en el 2017 por la Neglected Tropical Disease NGO Network [red de ONG sobre EDT] ofrece un enfoque integral e intersectorial hacia su control y eliminación, creando conexiones entre el cambio de comportamientos (respetar la salud como un derecho humano), la inclusión social (observación de los ODS), el tratamiento (en consonancia con la cobertura universal de salud y dirigido a personas en diferentes etapas del curso de la vida o grupos etarios) y ambiente (incluida la perspectiva de Una Salud). Otra opción es incluir servicios de gestión de la morbilidad y prevención de la discapacidad dentro de servicios de atención primaria de salud de la comunidad local. Marchal et al. (2011) elaboraron la justificación para
- incluir los programas de control de ETD en los servicios de salud generales.
  - **Quimioterapia preventiva integrada para niños y adultos.** Ejemplos: mediante la administración masiva de medicamentos de antihelmínticos en niños en edad preescolar o escolar y adultos, la administración masiva de medicamentos ofreció el tratamiento simultáneo de geohelmintiasis y FL, geohelmintiasis y oncocercosis, o geohelmintiasis y fascioliasis en niños y adultos. El tamizaje para detectar la leishmaniasis cutánea podría incorporarse en las zonas de riesgo. En el área de Yanomami de Venezuela y sur de Colombia se lleva a cabo el tamizaje para la oncocercosis (nódulos), el tracoma, la leishmaniasis cutánea y otras afecciones de la piel (escabiosis, etc.) (con exclusión de la oncocercosis). Los equipos de atención primaria de salud de **CAICET** en Venezuela ya están sometiendo a tamizaje y tratamiento a las comunidades Yanomami para detectar malaria, oncocercosis, escabiosis y tungiasis durante las visitas trimestrales. Este tipo de programas integrados se pueden llevar a cabo con agrupamientos similares de enfermedades endémicas en otras comunidades rurales indígenas o aisladas de la Región.
  - **Tamizaje integrado y tratamiento de niños en edad escolar.** Ejemplos: campañas masivas anuales recientes sobre EID efectuadas en Brasil para proporcionar tamizaje y derivación de niños en edad escolar en riesgo de padecer lepra y tracoma, y administración masiva de medicamentos para geohelmintiasis, esquistosomiasis y tracoma. El tamizaje integrado de niños en edad escolar para detectar malaria y geohelmintiasis en El Salvador ha tenido éxito.
  - **Combinación de campañas de vacunación o servicios periféricos comunitarios planificados con otras intervenciones para la eliminación de las ET.** Ejemplos: se pueden combinar campañas de actualización de vacunación infantil con vacunación de perros contra la rabia en zonas de riesgo doble, con actuación conjunta de la atención primaria de salud y control de zoonosis (teniendo en cuenta el enfoque de Una Salud). Otros paquetes integrados incluyen la eliminación coordinada de parásitos para geohelmintiasis, fascioliasis o esquistosomiasis, la vacunación infantil y la distribución de vitamina A realizadas a la vez en un programa de salud materno-infantil.
  - **Integrar la salud ambiental con la eliminación de las ET.** Los determinantes ambientales de salud, los factores ambientales de riesgo y las medidas de tipo ambiental suelen ser muy importantes en los esfuerzos de salud pública por prevenir, controlar y eli-



...ga esta ventana abierta  
...tenga la transmisión  
de la tuberculosis

DESECHOS  
PUNZOCORTANTES

minar las ET, quizás particularmente en los medios urbanos (América Latina y el Caribe están urbanizadas >70%). Las condiciones sanitarias de calles y mercados están relacionadas con la proliferación de vectores (roedores) y el estado de la infraestructura urbana como los sistemas de alcantarillado y abastecimiento de agua corriente, la recogida y eliminación de residuos sólidos, el seguimiento y control de la calidad del agua y su accesibilidad son elementos que desempeñan una función importante en el estado de salud de todas las familias, incluidas las que tienen las ET. Además, el cambio climático mundial y regional es un macrofactor que afecta a la salud y las enfermedades, la resiliencia de la comunidad durante las epidemias y puede perjudicar los esfuerzos a medio y largo plazo para eliminar la transmisión de enfermedades, sobre todo las transmitidas por vectores. Existen varias ET relacionadas ambientalmente destinadas a su eliminación; los ejemplos incluyen el tracoma, la geohelmintiasis, la FL y la esquistosomiasis; y si consideramos el entorno construido, entonces podemos añadir la enfermedad de Chagas y la tuberculosis. Para optimizar la prevención y eliminación de las ET es necesario coordinar esfuerzos entre los programas de salud ambiental y de eliminación de las ET.

y principios el MIV pueden ser y han sido empleados con éxito para controlar y avanzar hacia la eliminación de la transmisión. En América Latina y el Caribe se está abordando el MIV de los vectores del dengue según la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en las Américas de la OPS (modelo EGI-dengue), que incluye diagnóstico y tratamiento clínicos, laboratorio y manejo de pacientes.

- **Modelo SAFE del tracoma con WASH.** Un examen y metanálisis sistemáticos recientes (Stocks et al. 2014) de las actividades o intervenciones WASH mostraron un fuerte efecto positivo de la mejora del agua, el saneamiento y la higiene sobre la prevención y el control del tracoma, dejando claro que las actividades WASH apoyan partes del modelo SAFE empleado para la eliminación del tracoma. Tal como observan estos autores, existen pruebas fehacientes para apoyar los componentes F y E de la estrategia SAFE. Aunque las limitaciones incluían una heterogeneidad de moderada a alta, una calidad de estudio baja y la falta de definiciones estándar, estos resultados respaldan la importancia de WASH en las estrategias de eliminación del tracoma y la necesidad de elaborar métodos estandarizados para medir las actividades WASH en programas de control del tracoma.

## CONJUNTOS DE SERVICIOS

- **Plataforma consolidada de la estrategia ETMI+ de la OPS.** En reconocimiento de la fuerza inherente en una plataforma compartida para la prestación de servicios de salud dedicados a las enfermedades transmisibles, en el 2016 la OPS y la OMS establecieron el grupo sobre ETMI+ (OPS 2017c). El grupo tiene por objeto ampliar este modelo de trabajo de eliminación de múltiples enfermedades organizado a través del sistema de atención primaria de salud, que ya es aplicado en esta Región y seguirá ampliándose. La plataforma brinda una oportunidad única de abordar la ETMI de otras infecciones como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las zonas endémicas de la Región, además de tener la finalidad actual de eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita. En la estrategia ETMI+ se lleva a cabo tamizaje conjunto para la sífilis, el VIH, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, y se dispone tratamiento o derivación para embarazadas o recién nacidos.
- **Manejo integrado de vectores (MIV), vectores múltiples.** Donde hay superposición geográfica (casos de malaria urbana, dengue urbano, enfermedad de Chagas urbana) o varias enfermedades con el mismo vector (dengue transmitido por *Aedes aegypti*, virus del chikunguña y Zika), la planificación
- **WASH para múltiples enfermedades.** Tradicionalmente, los programas WASH se han aplicado para el control de las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, y algunas enfermedades transmitidas por los alimentos. Los programas que tratan estas enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos también pueden incluir el tracoma (higiene de manos y cara) y el control de geohelmintiasis, y combinarse con mejoras de vivienda (sector de vivienda). Al igual que con la evidencia existente sobre WASH y SAFE, un examen y metanálisis sistemáticos recientes de las actividades o intervenciones WASH y geohelmintiasis (Strunz et al. 2014) indicaron un fuerte efecto positivo de la mejora del agua, el saneamiento y la higiene sobre la prevención y control de las geohelmintiasis. Según estos investigadores observan, aunque está justificada una mayor investigación que pueda determinar el alcance del beneficio obtenido de las intervenciones WASH para el control de la geohelmintiasis, estos resultados requieren paquetes de intervención integrados y multisectoriales adaptados a los contextos socioecológicos. Freeman et al. (2013) y Waite et al. (2016) expusieron la razón para la colaboración intersectorial y el mayor argumento probatorio en favor de integrar WASH y el control de ETD, que también contribuirá a poner fin a la defecación al aire libre.

- **Gestión de la morbilidad y prevención de la discapacidad y manejo integrado de ET crónicas.** Para controlar la morbilidad (enfermedad crónica) y prevenir o tratar la discapacidad, es posible agrupar a las personas que sufren de elefantiasis e hidrocele (infección de FL), lepra y tuberculosis, que pueden tener ciertos aspectos de su tamizaje, diagnóstico, tratamiento y programas de manejo de casos (y quizás intervenciones de prevención primaria y estigmatización) coordinados y administrados por una de las divisiones responsables de los servicios de salud del Ministerio de Salud, como el programa nacional de tuberculosis-lepra o EID, o a través de los servicios de atención primaria de salud, que tienen formación y capacidad instaladas para el manejo de casos.
- **Gestión de las enfermedades no transmisibles (ENT) con la eliminación de las ET.** La gestión de algunas enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes grave que afecta a las extremidades inferiores, puede adaptarse bien a los aspectos de los programas de eliminación de las ET, como son el manejo de pacientes también infectados por lepra o que padecen un linfedema en la pierna o el pie derivado de la infección de FL, otro ángulo de la gestión de la morbilidad y prevención de la discapacidad.
- **Modelo integrado de enfermedades de la piel tropicales.** En una reciente revisión política y clínica, Mitjà et al. (2017) trataron con bastante detalle la evidencia y oportunidad de proporcionar capacitación integrada, evaluación, tratamiento y referencia, así como prevención y manejo de “enfermedades de la piel tropicales desatendidas”, incluida la lepra y otras EID, y explicaron también cómo podrían abordarse juntas estas dolencias para tratar otras enfermedades que a menudo son consideradas coinfecciones (como la tuberculosis).
- **Tamizaje polivalente.** El tamizaje serológico polivalente (véase Arnold et al. 2017) y el basado en PCR para enfermedades múltiples puede resultar muy valioso en los programas de eliminación y control de ET, cuando esta nueva tecnología complete la validación y esté cada vez más disponible en la Región. Así, los individuos que den positivo en infecciones detectadas por las pruebas polivalentes pueden ser referidos para su tratamiento, manejo de enfermedades y prevención de la discapacidad. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y asociados están validando el enfoque serológico polivalente en Haití, e incluso se está adaptando para aceptar la sangre seca eluida colocada en el papel de filtro mediante pinchazos en el dedo, en vez de las muestras líquidas procedentes de las extracciones sanguíneas directas venosas o capilares.
- **Enfoque de Una Salud.** La atención primaria de salud y el control de zoonosis pueden actuar juntos a nivel de país para vacunar, someter a tamizaje y tratar o enviar a pacientes a centros de atención primaria de salud y otros establecimientos de atención de salud. Por ejemplo, en zonas coendémicas o coenzóticas, los servicios de salud integrados o de coordinación interprogramática pueden hacer frente a varias zoonosis comunes y graves como la rabia, la leishmaniasis visceral y quizás el virus de la fiebre amarilla. En cuanto al aspecto de reservorio animal, los oficiales urbanos veterinarios o zootécnicos pueden ampliar el círculo de reservorios animales domésticos y salvajes zoonóticos que mantienen bajo vigilancia regular.
- **Control y eliminación integrados de la malaria.** Siguiendo el modelo del *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020* de la OPS, aplicar el objetivo 4.2 en el que se propone “la integración de las actividades para combatir la malaria con las de salud materno-infantil en los programas comunitarios y locales de atención de salud, comunicación y movilización social, intervenciones de promoción de la salud y educación sanitaria, programas sobre enfermedades desatendidas y salud ocupacional...” (por ejemplo, en trabajadores de la minería, la industria de la madera y la caña de azúcar).
- **EGI-dengue.** La OPS junto con los Estados Miembros y los territorios emplean con éxito la [Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue](#) (EGI-dengue), desarrollada hace poco tiempo que tiene siete componentes clave interrelacionados: epidemiología, laboratorio, medioambiente, atención al paciente, MIV, comunicación social, y más recientemente, vacunas. En la actualidad, la estrategia EGI-dengue se está adaptando para ayudar a abordar las enfermedades, la vigilancia de vectores y el manejo de casos para las personas infectadas o coinfectadas por una combinación de dengue, virus del chikunguña o Zika, o que estén en riesgo de infección por el virus de la fiebre amarilla; también podrían evaluarse otros arbovirus transmitidos por mosquitos (arbovirus encefalíticos). La EGI-dengue es una parte clave de la *Estrategia para la prevención y control de las enfermedades arbovirales* más amplia de la OPS (documento CD55/16 del 2016).
- Se pueden crear y probar otros conjuntos.





Estructura orgánica y  
ejecución propuestas para  
la eliminación integrada  
de las enfermedades  
transmisibles

## 7. Estructura orgánica y ejecución propuestas para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles

### ACCIONES PROPUESTAS A NIVEL DE LA SEDE DE LA OPS

Se propone establecer una meta institucional para la eliminación de las enfermedades transmisibles. Para obtener el éxito, será necesario aplicar el enfoque de “una meta” dentro de la OPS. La existencia de una estructura organizativa eficaz destinada a un programa integrado de eliminación (y poseliminación) a nivel de la sede de la OPS tendrá como fin establecer una secretaría funcional conducida por CDE, HSS y FPL. El enfoque conservador consistirá en reorganizar el trabajo de los diferentes departamentos técnicos por enfermedades y funciones específicas transversales (que quizá requieran aprobación de la Gerencia Ejecutiva). Se espera contar con apoyo significativo de los grupos consultivos técnicos establecidos que participan con la OPS en apoyo de las diversas metas de prevención y eliminación. Además, uno más grupos de trabajo interdepartamentales colaborarán en iniciativas de largo plazo para la eliminación integrada de un conjunto de enfermedades y las medidas posteriores a la eliminación (CDE con HSS, FPL y Fondo Estratégico; CDE con Emergencias de Salud [PHE] sobre los arbovirus), al tiempo que grupos de estudio de duración limitada emprenderán otras tareas integradas (por ejemplo, CDE con NMH; CDE con PHE, CDE con Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Alianzas [ERP] para la movilización de recursos dirigidos a un programa integrado de eliminación de las ET). Esta secretaría y los grupos de trabajo podrían ofrecer informes anuales a la Gerencia Ejecutiva o al Grupo en Asesoramiento Estratégico una vez al año. En términos generales, los grupos de trabajo y los grupos de estudio no se han usado en la OPS hasta la fecha, salvo en el caso de emergencias causadas por epidemias y las iniciativas de alto nivel de la Directora. Se debe abogar por un cambio cultural que ha de administrarse cuando las unidades técnicas de los diferentes departamentos empiecen a colaborar para apoyar el marco a través de las múltiples partes del trabajo.

Se tendrá que decidir si habrá simplemente coordinación sencilla de las inversiones y apoyo de cada departamento en la eliminación de las ET, quizás a través de los grupos de trabajo o grupos de estudio, o si

tiene que cambiar la arquitectura o estructura de ciertos departamentos para fomentar la cooperación técnica integrada entre los países y alcanzar una meta institucional de eliminación de las ET. Deben decidirse estos temas con el establecimiento de una secretaría con grupos de trabajo y grupos de estudio centrada en la integración cierta a nivel de toda la organización, y qué términos de referencia se tendrán que elaborar para orientar tal cambio. Para alcanzar la meta institucional deseada, se necesitarán inversiones coordinadas de los recursos de la OPS (financieros, humanos, materiales y de tecnología de la información). Simultáneamente, habrá que examinar los cambios necesarios en los recursos humanos y la determinación del financiamiento actual y potencial en un futuro del marco. En el anexo 2 se ofrecen las actividades clave para las acciones propuestas a nivel de la sede de la OPS.

Es posible que donantes bilaterales actuales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Canadá y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) tengan gran interés en el marco integrado y sostenible para la eliminación de las ET ya que han realizado inversiones independientes durante el último decenio para la eliminación y control de las ETD, la infección por el VIH, la malaria, la tuberculosis y el control de vectores. Asimismo, existen nuevos donantes posibles del sector público y privado que podrían estar interesados en brindar apoyo, incluidas fundaciones regionales grandes y pequeñas, y organismos bilaterales de los países escandinavos, que tienen una trayectoria de explorar métodos nuevos para resolver problemas mundiales y muestran gran interés particular en los ODS y la equidad. En efecto, tal como señala la Directora Adjunta de la OPS, la Dra. Isabella Danel, “...la mejor manera de crear igualdad es eliminar las enfermedades”.

### ACCIONES PROPUESTAS CON LAS REPRESENTACIONES DE LA OPS Y LOS CENTROS PANAMERICANOS

El personal de nuestras representaciones y centros posee muchos conocimientos, de modo que la participación de este personal

en los grupos de trabajo y grupos de estudio será adecuada con el consentimiento del representante de la OPS/OMS o del director de centro colaborador. A su vez, el trabajo de los grupos de trabajo y grupos de estudio deberá coordinarse con las representaciones seleccionadas y los tres centros de la OPS (el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa [PANAFTOSA], el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva [CLAP/SMR] y el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud [BIREME]). Además, algunas oficinas en el país (representantes de la OPS/OMS) y directores de centro pueden considerar conveniente establecer su propio grupo de trabajo o grupo de estudio internamente para trabajar de manera integrada hacia la eliminación de las ET o intervenir en los esfuerzos de poseliminación. En efecto, cada país tendrá que disponer de una base auténtica que favorezca la colaboración técnica con el Ministerio de Salud y otros ministerios. Será necesario que los representantes de la OPS/OMS acepten plenamente el marco para lograr el éxito y alcanzar las metas a tiempo.

## **ACCIONES PROPUESTAS ENTRE LA OPS/OMS Y LOS ASOCIADOS**

Los grupos de trabajo y grupos de estudio formados por la OPS pueden beneficiarse de la participación de expertos externos en la materia u otros representantes según sea necesario; tales individuos pueden ser observadores invitados, miembros *ex officio* o miembros regulares de un grupo de trabajo o grupo de estudio. Para donantes clave de ciertas intervenciones de eliminación (por ejemplo, apoyo de la USAID a la eliminación de la malaria, la infección por el VIH, la tuberculosis y las EID), quizá sea importante solicitar dicha participación. Igualmente, para tales intervenciones intersectoriales como la mejora en el abastecimiento de agua y saneamiento o el mejoramiento de vivienda, tal vez sea aconsejable invitar al grupo de trabajo de la OPS, un experto de otros organismos de las Naciones Unidas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO]), bancos y organismos multilaterales (por ejemplo, el programa Piso Firme, el Banco Mundial), los organismos y fundaciones mundiales centrados en la salud y (Centro Carter, ITFDE, Task Force for Global Health, Fundación Bill y Melinda Gates), organismos gubernamentales y bilaterales (el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, los Servicios de Salud Pública, la USAID, el Centro Fogarty o los Institutos Nacionales de Salud, la Administración de Alimentos y Me-

dicamentos de los Estados Unidos, la Agencia de Protección Ambiental, la Academia Nacional de Ciencias, la Dirección Nacional de Aeronáutica y del Espacio [NASA], el Departamento de Defensa; y el Departamento para el Desarrollo Internacional [Reino Unido], la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y Canadá), centros colaboradores de la OMS y centros regionales de excelencia (universidades e instituciones de investigación). Lo mismo se aplica a los organismos subregionales como el Organismo de Salud Pública del Caribe y los bancos de desarrollo subregionales.

En el caso concreto de las representaciones, puede resultar útil convocar a observadores del Ministerio de Salud, legisladores y reguladores a nivel local y nacional (por ejemplo, líderes de ayuntamiento o representantes en concejos municipales), o expertos de los departamentos municipales de salud, medio ambiente e infraestructura, siempre y cuando sea apropiado según el contexto político del país y el perfil de cooperación técnica de la oficina en el país. Además, esta oficina puede beneficiarse de extender las invitaciones a expertos u observadores de ONG, organizaciones no gubernamentales de desarrollo e importantes grupos empresariales y de la sociedad civil, para participar en grupos de trabajo o grupos de estudio selectos. A medida que la Sede de la OPS y las oficinas en los países se organicen para ejecutar el programa integrado de eliminación de las ET, los líderes, representantes y expertos en la materia pueden ayudar a facilitar el logro de las metas fijadas.

Como paso siguiente después de aprobar la nota conceptual y para avanzar en la preparación de este marco integrado para la eliminación de las ET, se propone elaborar dos herramientas más: 1) un anexo que contenga una plataforma técnica general para el curso de la vida y series de intervenciones dirigidas a una población; y 2) un cuadro que distinguirá varios factores fundamentales y obstáculos transversales que configuran la factibilidad de eliminar estas enfermedades transmisibles seleccionadas en la Región de las Américas para el 2030.

Lo que resta ahora es emprender la construcción del apoyo político desde el nivel nacional hasta el municipal, con nuestros asociados y las muchas divisiones de la sociedad civil, y preparar o enmendar los planes de acción necesarios para cumplir nuestra meta de eliminar las ET en la Región de las Américas.



Perro vacunado durante una campaña de vacunación contra la rabia en Bolivia.

# III. Referencias

- Arnold BF, van der Laan MJ, Hubbard AE, Steel C, Kubofcik J, Hamlin KL, et al. Measuring changes in transmission of neglected tropical diseases, malaria, and enteric pathogens from quantitative antibody levels. *PLoS Negl Trop Dis* 2017;11(5):e0005616. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005616>
- Bangert M, Molyneux DH, Lindsay SW, Fitzpatrick C, Engels D. The cross-cutting contribution of the end of neglected tropical diseases to the sustainable development goals. *Infectious Diseases of Poverty* 2017;6:73. doi: 10.1186/s40249-017-0288-0
- Bern C, Garcia HH, Evans C, Gonzalez AE, Verastegui M, Tsang VC, et al. Magnitude of the disease burden from neurocysticercosis in a developing country. *Clin Infect Dis* Noviembre de ;29(5):1203-1209.
- Caffe S, Perez F, Kamb ML, Gomez Ponce de Leon R, Alonso M, Midy R, et al. Cuba validated as the first country to eliminate mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus and congenital syphilis: lessons learned from the implementation of the global validation methodology. *Sex Transm Dis* Diciembre de 2016;43(12):733-736. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000528.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Recommendations of the international task force for disease eradication. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1993;42(RR-16):1-38.
- de Vlas SJ, Stolk WA, le Rutte EA, Hontelez JA, Bakker R, Blok DJ, et al. Concerted efforts to control or eliminate neglected tropical diseases: how much health will be gained? *PLoS Negl Trop Dis* 2016;10(2):e0004386. doi: 10.1371/journal.pntd.0004386.
- Dowdle WR. The principles of disease elimination and eradication. *Bull WHO* 1999;76(2):22-25.
- Dowdle WR, Hopkins DR, eds. *The eradication of infectious diseases. Dahlem Workshop Report*. J. Lupp, series ed. Chichester: John Wiley & Sons; 1998.
- Freeman MC, Ogden S, Jacobson J, Abbott D, Addiss DG, Amnie AG, et al. Integration of water, sanitation, and hygiene for the prevention and control of neglected tropical diseases: a rationale for inter-sectoral collaboration. *PLoS Negl Trop Dis* 2013;7(9):e2439. doi: 10.1371/journal.pntd.0002439.
- Hamrick PN, Aldighieri S, Machado G, Leonel DG, Vilca LM, Uriona S, et al. Geographic patterns and environmental factors associated with human yellow fever presence in the Americas. *PLoS Negl Trop Dis* 2017;11(9):e0005897. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005897>
- Hollingsworth TD, Adams ER, Anderson RM, Atkins K, Bartsch S, Basáñez MG, et al. Quantitative analyses and modelling to support achievement of the 2020 goals for nine neglected tropical diseases. *Parasit Vectors* 2015;8:630. doi: 10.1186/s13071-015-1235-1.
- Hopkins DR. Disease eradication. *N Engl J Med* 2013 Jan 3;368(1):54-63.
- Hotez PJ, Bottazzi ME, Franco-Paredes C, Ault SK, Periago MR. 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* 2008;2(9):e300. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000300>
- Ivers LC. Ending cholera transmission in Haiti. *N Eng J Med* 2017;376(2):101-103.
- Kastner RJ, Stone CM, Steinmann P, Tanner M, Tediosi F. Lessons learned from developing an eradication investment case for lymphatic filariasis. *Adv Parasitol* 2016;94:393-417. doi: 10.1016/bs.apar.2016.08.004.
- Kitayama K, Segura ER, Lake JE, Perez-Brumer AG, Oldenburg CE, Myers BA, et al. Syphilis in the Americas: a protocol for a systematic review of syphilis prevalence and incidence in four high-risk groups, 1980-2016. *Syst Rev* 2017;6:195. doi: 10.1186/s13643-017-0595-3 2017.
- Kunii O, Yassin MA, Wandwalo E. Investing to end epidemics: the role of the Global Fund to control TB by 2030. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2016;110(3):153-154. doi: 10.1093/trstmh/trw005
- Marchal B, Van Dormael M, Pirard M, Cavalli A, Kegels G, Polman K. Neglected tropical disease (NTD) control in health systems: the interface between programmes and general health services. *Acta Tropica* 2011;120:S177-S185. doi: 10.1016/J.ACTATROPICA.2011.02.017
- Mitjà O, Marks M, Bertran L, Kollie K, Argaw D, Fahal AH, et al. Integrated control and management of neglected tropical skin diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2017;11(1):e0005136. doi: 10.1371/journal.pntd.0005136
- Moreno AR. Climate change and human health in Latin America: drivers, effects, and policies. *Reg Environ Change* 2006;6(3):157-164. <https://doi.org/10.1007/s10113-006-0015-z>
- Okello AL, Thomas LF. 2017. Human taeniasis: current insights into prevention and management strategies in endemic countries. *Risk Manag Healthc Policy* 2017;10:107-116.
- Organización Mundial de la Salud. 2015a. *Investing to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases, Third WHO Report on Neglected Tropical Diseases*. Ginebra: OMS; 2015a.
- Organización Mundial de la Salud. 2015b. *Agua, saneamiento e higiene para acelerar y sostener el progreso respecto de las enfermedades tropicales desatendidas: Una estrategia mundial 2015-2020*. Ginebra: OMS; 2015b. Disponible en: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/wash-and-ntd-strategy/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-and-ntd-strategy/es/)
- Organización Mundial de la Salud. *Preventable epilepsy: Taenia solium infection burdens economies, societies and individuals: a rationale for investment and action*. Ginebra: OMS; 2016.

- Organización Panamericana de la Salud. Regional consultation on disease elimination in the Americas (versión preliminar). Departamento CHA, PAHO, no publicado. Washington, DC: OPS. 2015; 87 págs.
- Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022*. Washington, DC: OPS; 2016.
- Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022*. Washington, DC: OPS; 2017a.
- Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas+, 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, DC: OPS; 2017b. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?lang=es>
- Organización Panamericana de la Salud. 2017c. *Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2016*. Washington, DC: PAHO; 2017c.
- Ostfeld R. 2017. Comment: Biodiversity loss and the ecology of infectious disease. *Lancet Planet Health*. 2017;1(1):e2-e3. [http://dx.doi.org/10.1016/S2542-5196\(17\)30010-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30010-4)
- Pennington PM, Juárez JG, Arrivillaga MR, De Urioste-Stone SM, Doktor K, Bryan JP, et al. Towards Chagas disease elimination: neonatal screening for congenital transmission in rural communities. *PLoS Negl Trop Dis* 2017;11(9):e0005783. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005783>
- Redekop WK, Lenk EJ, Luyendijk M, Fitzpatrick C, Niessen L, Stolk WA, et al. The socioeconomic benefit to individuals of achieving the 2020 targets for five preventive chemotherapy neglected tropical diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2017;11(1):e0005289. doi: 10.1371/journal.pntd.0005289.
- Rendon A, Fuentes Z, Torres-Duque CA, Granado MD, Victoria J, Duarte R, et al. Roadmap for tuberculosis elimination in Latin American and Caribbean countries: a strategic alliance. *Eur Respir J* 2016;48:1282-1287. doi: 10.1183/13993003.01549-2016
- Schmitt LH, Graham HM, White PC. Economic evaluations of the health impacts of weather-related extreme events: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health* 2016;13(11):1105. <http://doi.org/10.3390/ijerph13111105>
- Schneider MC, Aguilera XP, da Silva Jr JB, Ault SK, Najera P, Martinez J, et al. Elimination of neglected diseases in Latin America and the Caribbean: a mapping of selected diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2011;5(2):e964. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000964>
- Shretta R, Avanceña AL, Hatefi A. The economics of malaria control and elimination: a systematic review. *Malar J* 2016;15:593 doi: 10.1186/s12936-016-1635-5.
- Solomon AW, Marks M, Martin DL, Mikhailov A, Flueckiger RM, Mitjà O, et al. Trachoma and yaws: common ground? *PLoS Negl Trop Dis* 2015, 3 de diciembre;9(12):e0004071. doi: 10.1371/journal.pntd.0004071.
- Stocks ME, Ogden S, Haddad D, Addiss DG, McGuire C, Freeman MC. Effect of water, sanitation, and hygiene on the prevention of trachoma: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 2014;11(2):e1001605. doi: 10.1371/journal.pmed.1001605.
- Strunz EC, Addiss DG, Stocks ME, Ogden S, Utzinger J, Freeman MC. Water, sanitation, hygiene, and soil-transmitted helminth infection: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 2014;11(3):e1001620. doi: 10.1371/journal.pmed.1001620.
- Tiwari A, Richardus JH. Investment case concepts in leprosy elimination: a systematic review. *Lepr Rev* 2016, marzo;87(1):2-22.
- Torres JR. Cysticercosis disease burden in Latin America. In C. Franco-Paredes, J.I. Santos-Preciado, eds. *Neglected Tropical Diseases – Latin America and the Caribbean*. Vienna: Springer-Verlag; 2015.
- Velasco-Villa A, Escobar LE, Sanchez A, Shi M, Streiker DG, Gallardo-Romero NF, et al. Successful strategies implemented towards the elimination of canine rabies in the Western Hemisphere. *Antiviral Res* 2017 Jul;143:1-12. doi: 10.1016/j.antiviral.2017.03.023.
- Villegas F, Angles R, Barrientos R, Barrios G, Valero MA, Hamed K, et al. Administration of triclabendazole is safe and effective in controlling fascioliasis in an endemic community of the Bolivian Altiplano. *PLoS Negl Trop Dis* 2012;6(8):e1720. doi: 10.1371/journal.pntd.0001720
- Waite RC, Velleman Y, Woods G, Chitty A, Freeman MC. Integration of water, sanitation and hygiene for the control of neglected tropical diseases: a review of progress and the way forward. *Int Health* 2016;8 (suplemento 1):i22–i27. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw003>

# IV. Anexos

## ANEXO 1. ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN DE LA OPS, LA OMS Y NACIONES UNIDAS MÁS PERTINENTES PARA LA ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LAS AMÉRICAS

- [Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas](#) (especialmente el ODS 3) (2015).
- [Marco de acción para el fortalecimiento de los sistemas de salud](#) de la OMS (2007) [en inglés].
- [Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescentes](#) (2016-2030) (2016).
- [Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niño para el 2015 y para mantener con vida a sus madres](#) del ONUSIDA (2011).
- [Estrategia Fin a la TB de la OMS](#): estrategia y metas mundiales para la prevención, atención y control de la tuberculosis después del 2015 (2014).
- [Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las ITS 2016-2021](#) de la OMS (2016).
- [Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030](#) de la OMS (2015).
- [Marco para la eliminación de la malaria](#) de la OMS (2017).
- [Hoja de ruta sobre las ETD](#) de la OMS [en inglés] (2012) y [resolución WHA66.12 sobre las enfermedades tropicales desatendidas](#) de la OMS (2013).
- [Estrategia mundial de agua, saneamiento e higiene para acelerar y sostener el progreso respecto de las ETD de la OMS](#) (2015).
- [Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud](#) (de la OPS (2014).
- [Plan de acción sobre la salud en todas las políticas](#) de la OPS (2014) y [Hoja de ruta para el plan de acción sobre la salud en todas las políticas](#) (2015).
- [Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales](#) de la OPS (2015).
- [Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021](#) de la OPS (2016).
- [Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis](#) de la OPS (2015).
- [Plan de acción sobre inmunización](#) [2016-2020] de la OPS (2015).
- [Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas](#) de la OPS (2010).
- [Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales](#) de la OPS (2016).
- [Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022](#) de la OPS (2016).
- [Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020](#) de la OPS (2016).
- [Hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis en América Latina y el Caribe: una alianza estratégica](#) de la OPS [en inglés] (2016).
- [Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022](#) de la OPS (2017).
- [Estrategia y plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica](#) de la OPS (2010).
- [Marco ETMI Plus](#) de la OPS (2017).
- [Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2019](#) de la OPS (2013).

## **ANEXO 2. ACTIVIDADES CLAVE SUGERIDAS PARA LAS ACCIONES PROPUESTAS A NIVEL DE LA SEDE DE LA OPS**

### **PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN 1**

- Asegurar el apoyo y la priorización política, financiera y administrativa de la eliminación integrada de las ET en la Sede (y junto con la sede de la OMS) para centrarse en el plazo largo y final de la eliminación de las ET.
- Reorientar el trabajo y la organización de CDE (y otros departamentos y centros interesados) para centrarse en el plazo largo y final, y en una meta institucional de eliminación de las ET. Lo mismo se aplica a nivel de las representaciones.
- Establecer grupos de trabajo y grupos de estudio para mejorar la coordinación de unidades, departamentos, instituciones y asociados (Sede y a nivel de país).
- Crear grupos de trabajo para determinar cómo basar mejor el marco integrado de eliminación de las ET en un enfoque de atención universal de la salud, de tal manera que la propia atención cambie para abarcar las áreas de trabajo relativamente nuevas (control y eliminación de las ET) que actualmente o en el pasado fueron programas independientes mínimamente relacionados con los servicios de atención de salud más amplios.
- Ampliar la coordinación en la Sede (y a nivel de país) para mejorar el acceso a las vacunas, medicamentos antimaláricos, desparasitación y otros medicamentos para EID, y productos básicos clave como mosquiteros con insecticida de larga duración, productos para el control de vectores (de fondos especiales de la OPS) y equipo de desinfección de agua y letrinas de otras fuentes cuando sea necesario.
- Intensificar la información estratégica sobre la eliminación de las ET a través de los servicios de salud materno-infantil, servicios de familia y a lo largo del curso de la vida, servicios de salud comunitaria, consultorios especializados y servicios de salud ambiental.
- Integrar las intervenciones de eliminación de las enfermedades transmisibles en sentido vertical dentro de unidades existentes de control de enfermedades transmisibles, incluida la salud pública veterinaria (PANAFTOSA) y con EI/HA.
- Garantizar la estrecha colaboración y coordinación entre CDE, HSS, fondos

especiales de la OPS así como con FPL y NMH.

- Aumentar el acceso a fondos especiales de la OPS y mejorar la gestión de la cadena de suministro (medicamentos, estuches para pruebas diagnósticas, insecticidas, otros estuches y suministros).
- Intensificar la movilización de recursos externos para garantizar la finalización de la eliminación de las ET para el 2030.
- Mejorar las redes nacionales de laboratorios de la Región, la calidad de laboratorio del país (garantía de la calidad y control de la calidad), en coordinación entre CDE y HSS/MT.
- Favorecer la gestión de la cadena de suministro (servicios de laboratorio clínicos y ambientales, transporte y servicios de entrega), para medicamentos, estuches para pruebas diagnósticas, otros estuches, insecticidas, laboratorio ambiental y material para el seguimiento ambiental.
- Utilizar el concepto de funciones de salud pública para determinar las vías óptimas que debe seguir la prestación de servicios de salud para fomentar la eliminación de las ET.
- Coordinar, promover y proporcionar cooperación técnica de nivel regional a los países y territorios para conseguir la prestación de atención integrada, especialmente a nivel de atención primaria de salud, con el fin de alcanzar la eliminación de las ET.

### **PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN 2**

- Establecer los determinantes de ET, su distribución espacial y la carga a nivel regional.
- Mejorar la capacidad de análisis de la salud a todos los niveles, trabajando con asociados académicos locales y centros colaboradores de la OMS.
- Elaborar un banco de datos estratégico para la eliminación de las ET. Determinar las necesidades y la disponibilidad de datos e información, y modificar el banco de datos existente de los sistemas de información de salud que se necesitará para el trabajo de eliminación de las ET en la OPS, incluidos el seguimiento y la evaluación de los progresos alcanzados.

- Determinar las enseñanzas extraídas de los éxitos obtenidos por la Región en eliminación de la poliomielitis, el sarampión, etc., para fundamentar la modificación del actual banco de datos de los sistemas de información de salud.
- Definir y diseñar un programa y un plan de acción integrados y regionales destinados a la eliminación de las ET, usando datos y análisis estratégicos.
- Fortalecer la realización y coordinación de la vigilancia regional de las ET y hacer seguimiento del mapeo, control, eliminación, prevención y las medidas posteriores a la eliminación a nivel de la Sede.
- Con una perspectiva del hogar y el vecindario, mapear y analizar a nivel regional las necesidades básicas de infraestructura con una reorientación para ayudar a cumplir el programa de eliminación de las ET.
- Establecer un observatorio de eliminación de las enfermedades transmisibles para la Región, con el fin de difundir nacionalmente las enseñanzas extraídas y la orientación política a los encargados de adoptar las decisiones de alto nivel (véanse los modelos de Abdul Latif Jameel el Poverty Action Lab del Instituto Tecnológico de Massachusetts y Public Health England), y destacar las directrices y notas técnicas de la OPS y la OMS sobre eliminación integrada de las enfermedades.

### PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN 3

- Reforzar la infraestructura básica relacionada con los resultados de salud deseados, como WASH, gestión de los residuos sólidos, vivienda, cría de ganado, vinculándola a otros ODS relacionados con la salud, especialmente los ODS 5 y ODS 6. Coordinarse o asociarse con el BID, el Banco Mundial y otros inversionistas de infraestructura básica, para apoyar la eliminación de las ET.
- Hacer seguimiento a nivel regional de los principales determinantes ambientales de las ET seleccionadas, incluidos los criterios regionales y fronterizos de deforestación, crecimiento periurbano, cambio climático, cambio en la agricultura y la ganadería, asentamientos nuevos, grandes represas y proyectos hídricos.
- Abordar mediante la colaboración intersectorial los determinantes sociales comunes de la pobreza que afectan negativamente al acceso a servicios de salud, la participación social y la equidad, de manera que nadie se quede atrás en el pro-

ceso para eliminar las ET. CDE y otros departamentos técnicos pueden fortalecer la colaboración con CDE para acelerar y mantener los esfuerzos de eliminación de las ET.

### PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN 4

- Fortalecer la participación nacional y de la sociedad civil, y la implicación de la comunidad (acción directa, colaboración), mediante iniciativas locales como Ciudades Saludables y Espacios Saludables.
- Fomentar la participación de gobiernos nacionales y la sociedad civil (organizaciones civiles, grupos religiosos, instituciones universitarias y de investigación, sector privado) para ejercer la función rectora y financiar el programa de eliminación a nivel local.
- Promover y emplear un enfoque de salud en todas las políticas en la gobernanza nacional, la rectoría, las finanzas y la negociación con los donantes.

## Recuadro 1. Evolución de los términos

### EL GRUPO DE ESTUDIO INTERNACIONAL PARA ERRADICACIÓN DE ENFERMEDADES 1989-1992<sup>4</sup>

**Control:** Incidencia o prevalencia reducidas de una enfermedad o afección; todavía se requieren medidas de control.

**Eliminación:** Se refiere al cese de la transmisión de una enfermedad en un único país, continente u otra zona geográfica limitada, más que a la erradicación mundial (por ejemplo, la poliomielitis en la Región de las Américas). Desde el punto de vista teórico también es posible "eliminar" una enfermedad en los seres humanos mientras el microbio sigue vivo en general (por ejemplo, el tétanos neonatal). Aunque una enfermedad puede permanecer activa, es posible prevenir totalmente una manifestación clínica particularmente indeseable de esta dolencia (por ejemplo, la ceguera por el tracoma) o interrumpir la transmisión nueva (por ejemplo, el pian infeccioso). Es el control de una enfermedad o sus manifestaciones a un nivel que ya no se considere "un problema de salud pública", como el nivel de control de enfermedades cualitativo que se define de forma arbitraria (por ejemplo, la oncocercosis en África Occidental) o el cuantitativo (por ejemplo, incidencia de la lepra por debajo de 1 caso por 10.000 habitantes).

**Erradicación:** Reducción de la incidencia mundial de una enfermedad a cero como resultado de esfuerzos deliberados, obviando la necesidad de otras medidas de control. La verdadera erradicación suele implicar la eliminación del propio microorganismo o sacarlo completamente de la naturaleza.

4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. 1993. Recomendaciones del Grupo de Estudio Internacional para la Erradicación de Enfermedades. MMWR 42(RR-16):1-38. Enlace: <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/tr4216.pdf>

### INFORMES DE LA SERIE DAHLEM WORKSHOPS 1997

**Control:** Reducción de la incidencia, prevalencia, morbilidad o mortalidad de una enfermedad a un nivel localmente aceptable como resultado de esfuerzos deliberados; se necesitan medidas de intervención continuas para mantener la reducción. Ejemplo: enfermedades diarreicas.

**Eliminación de una enfermedad:** Reducción a cero de la incidencia de una enfermedad concreta en una zona geográfica definida como resultado de esfuerzos deliberados; se requieren medidas continuas de intervención. Ejemplo: el tétanos neonatal.

**Eliminación de infecciones:** Reducción a cero de la incidencia de infección causada por un agente específico en una zona geográfica definida como resultado de esfuerzos deliberados; se necesitan medidas continuas para prevenir el restablecimiento de la transmisión. Ejemplo: el sarampión y la poliomielitis.

**Erradicación:** Reducción permanente a cero de la incidencia mundial de infección causada por un agente específico como resultado de esfuerzos deliberados; ya no se necesitan medidas de intervención. Ejemplo: la viruela.

**Extinción:** El agente infeccioso específico ya no existe en la naturaleza ni en el laboratorio. Ejemplo: ninguno.

**Fuentes:** Dowdle y Hopkins, eds., 1998<sup>5</sup>; Dowdle 1999<sup>6</sup>

5. Dowdle WR and Hopkins DR, eds. 1998. The Eradication of Infectious Diseases. Dahlem Workshop Report. J. Lupp, series ed. Chichester: John Wiley & Sons. Link: <https://tinyurl.com/y3pnlkjm>

6. Dowdle WR. 1999. The principles of disease elimination and eradication. Bull. WHO 76(2):22-25. Link: <http://www.who.int/iris/handle/10665/260633>

## GRUPO CONSULTIVO TÉCNICO Y ESTRATÉGICO EN ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS 2014 DE LA OMS, EN SU FORMA ENMENDADA DE MAYO DEL 2015<sup>7</sup>

**Control:** Reducción de la incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad de una enfermedad a un nivel localmente aceptable como resultado de esfuerzos deliberados; se necesitan medidas continuas de intervención para mantener la reducción.

**Eliminación como un problema de salud pública:** Un término relacionado tanto con la infección como con la enfermedad. Se define por el logro de varias metas mundiales cuantificables fijadas por la OMS en relación con una enfermedad específica. Cuando se alcanzan, se requieren medidas continuas para mantener las metas o avanzar hacia la interrupción de la transmisión. El proceso de documentar la eliminación como un problema de salud pública se denomina "validación".

**Eliminación de la transmisión (también referido como "interrupción de la transmisión"):** Reducción a cero de la incidencia de infección causada por un agente patógeno específico en una zona geográfica

definida, con riesgo mínimo de reintroducción, como resultado de esfuerzos deliberados; es posible que se necesiten medidas continuas para evitar el restablecimiento de la transmisión. El proceso de documentar la eliminación de la transmisión se denomina "verificación".

**Eradicación:** Reducción permanente a cero de un agente patógeno específico, como resultado de esfuerzos deliberados, sin más riesgo de reintroducción. El proceso de documentar la erradicación se denomina "certificación".

**Extinción:** Erradicación del agente patógeno concreto para que ya no exista en la naturaleza ni en el laboratorio, que puede ocurrir con o sin esfuerzos deliberados.

**Nota del editor:** La certificación se produce según los términos establecidos por una comisión internacional. En un proceso similar, como parte de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis, en 1994 la Región de las Américas de la OMS fue certificada libre de la poliomielitis.

7. Informe del Grupo Consultivo Técnico Estratégico de la OMS en Enfermedades Tropicales Desatendidas 2015, 8.ª reunión [en inglés]. [https://www.who.int/neglected\\_diseases/NTD\\_STAG\\_report\\_2015\\_f2ua=1](https://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2015_f2ua=1)

## Recuadro 2. Aspectos destacados de avances regionales 2009-2017

- Colombia, Ecuador y México fueron los primeros países del mundo en recibir la verificación de la OMS sobre la eliminación de la oncocercosis humana; Guatemala fue verificada en el 2016. El número de personas que necesitaban tratamiento para la oncocercosis en la Región disminuyó de más de 336.000 en el 2009 a poco más de 25.000 en el 2015.
- En el 2017 la OMS validó que México había eliminado el tracoma como un problema de salud pública.
- Diecisiete países centroamericanos y sudamericanos han eliminado la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en todo o parte de su territorio nacional.
- Todos los países de la Región de las Américas excepto Brasil han eliminado la lepra como un problema nacional de salud pública.
- Se considera que hay catorce países libres de la transmisión local de la malaria.
- En el 2011, tres países, Costa Rica, Suriname y Trinidad y Tabago, quedaron excluidos de la lista de países donde la filariasis linfática es endémica y no han informado de ninguna transmisión local, mientras que Brasil, Haití y la República Dominicana están cerca de eliminar la transmisión.
- En el 2015 más de cinco millones de niños en edad preescolar de la Región fueron tratados contra la geohelmintiasis, con un 40% del total que precisó tratamiento; y de los 32 millones de niños en edad escolar, 20,4 millones que necesitaron tratamiento también lo recibieron.
- Es posible que seis países y territorios del Caribe hayan eliminado la transmisión de la esquistosomiasis, pero hay todavía algunas zonas que presentan transmisión en focos limitados.
- Los casos de rabia humana transmitida por el perro siguen limitándose a un número reducido de zonas geográficas.
- Al 2017, 20 países y territorios habían notificado datos compatibles con las metas de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y 15 lo hicieron para la sífilis congénita. De ellos, la OMS validó a Cuba en el 2015, seguida de seis territorios y países del Caribe.
- El número de casos notificados de tétanos neonatal bajó de veintidós en el 2011 a diez en el 2014; solo en Haití esta enfermedad sigue siendo un reto de salud pública.

**ANEXO 3. CUADRO 2.** OPCIONES DE RESPUESTA INTEGRADA PARA LA ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES BASADA EN UNA VARIEDAD DE INTERVENCIONES

CLAVE DE COLOR

■ Virus ■ Protozoos y metazoos ■ bacteriana y similar a bacterias ■ Determinantes medioambientales

ENFERMEDAD POR INTERVENCIONES POSIBLES	MEJORAS DE VIVIENDA	MEJORAS DE LAVADO	INOCUIDAD ALIMENTARIA	GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	MEJORA DE LA GANADERÍA	OTRA INFRAESTRUCTURA COMUNITARIA INCLUIDO DRENAJE	GESTIÓN DE HABITAT LOCAL	REDUCCIÓN DE LA POBREZA EN LA COMUNIDAD	MANEJO INTEGRADO DE VECTORES	VACUNACIÓN DE PERROS	CONTROL DE PERROS CALLEJEROS	MANEJO DE RESERVORIOS DE ANIMALES VERTEBRADOS	EDUCACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	ACCESO Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	CLÍNICAS MATERNAINFANTIL	CLÍNICAS ESPECIALIZADAS DE TRATAMIENTO (DIÁLISIS, FIEBRE, PIEL Y EPILEPSIA)	VACUNACIÓN E INMUNIZACIONES	RX Y TX (CONVENCIONAL)	VIGILANCIA (ACTIVA Y PASIVA REALIZADA POR LA COMUNIDAD)	MAPEO	MONITOREO AMBIENTAL (CAMBIO ECOLÓGICO LOCAL)	QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA (CON ADMINISTRACIÓN MASIVA DE MEDICAMENTOS)	MANEJO DE LA MORBILIDAD Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES	PREVENCIÓN SECUNDARIA (DETECCIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN INMEDIATA PARA CONTROLAR LA ENFERMEDAD Y MINIMIZAR LA DISCAPACIDAD)
RABIA (por perro)					✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓				
VIH-TMI								✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓
VHB-TMI								✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
EPIDEMIAS DE LA FIEBRE AMARILLA	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	
VPH								✓					✓	✓	✓		✓			✓				
FIEBRE AFTOSA en ganado					✓							✓					✓ ganado			✓	✓			
ENFERMEDAD DE CHAGAS	✓		✓		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓				✓
MALARIA PF/PV	✓	✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓				
LEISH C/MC	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LEISH VISCERAL	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ESQUISTOSOMIASIS		✓				✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓			✓
GEOHELMINTIASIS (Ascaris, etc)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓				✓	✓				✓	✓	✓		✓		
ONCOCERCOSIS							✓	✓	✓				✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓
FILARIASIS LINFÁTICA	✓	✓		✓		✓		✓					✓	✓				✓	✓	✓		✓		✓
CISTICERCOSIS			✓	✓	✓			✓				✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓				
FASCIOLIASIS		✓	✓		✓			✓	✓			✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓
TRACOMA		✓				✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓
LEPRA								✓				✓	✓	✓				✓	✓	✓				✓
TUBERCULOSIS	✓							✓					✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓
SÍFILIS-TMI								✓					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
PIAN								✓					✓	✓					✓	✓				✓
CÓLERA		✓	✓	✓		✓		✓					✓	✓	✓			✓	✓	✓				✓
DEFECACIÓN AL AIRE LIBRE	✓	✓						✓					✓							✓	✓			
USO DE COMBUSTIBLES CONTAMINANTES PARA COCINAR	✓							✓												✓	✓			



Filaria  
Elimination Campaign

**Take your pills**

*Prevention is the best cure*

Questions?  
Call the Ministry of Public Health  
**+592-225-8973**



Encuesta de mapeo de filariasis linfática en niños en edad escolar en Guyana.

**OPS**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**