

comité ejecutivo del
consejo directivo

**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

grupo de trabajo del
comité regional

**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**



105a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1990

Tema 4.10 del programa provisional

CE105/18 (Esp.)
22 mayo 1990
ORIGINAL: INGLES

CALENDARIO DE POSIBLES METAS DE ERRADICACION A CUMPLIRSE EN LAS AMERICAS
ENTRE EL PRESENTE Y EL AÑO 2000

Este documento se presenta en respuesta a la propuesta formulada en la XXXIV Reunión del Consejo Directivo, tendiente a que la Organización estudie un calendario de actividades para la erradicación de enfermedades durante los próximos años. Incluye una explicación de la terminología empleada, así como definiciones relacionadas con la erradicación y eliminación de enfermedades y una descripción de las actividades mundiales en vías de ejecución. Comprende, además, una breve reseña histórica de la erradicación de enfermedades en la Región de las Américas, que frecuentemente ha marcado rumbos en este campo como, por ejemplo, haber sido la primera Región en la que se logró erradicar la viruela. Se indica el estado actual de las actividades de erradicación de la poliomielitis, el tétanos neonatal, la rabia urbana y la fiebre aftosa. De la descripción de la situación del sarampión, la oncocercosis, la lepra y la treponematosi no venérea se concluye que aún no se han alcanzado las condiciones necesarias que permiten establecer un calendario de actividades para su erradicación regional.

La Organización debe vigilar cuidadosamente el progreso alcanzado en erradicar las enfermedades para las que ya se han establecido metas y desarrollar un plan de trabajo para estudiar otras enfermedades a fin de determinar, si corresponde, cuándo se las podría considerar objeto de erradicación.

Se solicita al Comité que considere y apruebe este criterio para la erradicación de enfermedades en la Región.

INDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCION.	1
TERMINOLOGIA, DEFINICIONES Y CONCEPTOS.	1
ACTIVIDADES GLOBALES EN EJECUCION	2
PERSPECTIVAS REGIONALES	2
Antecedentes	2
Estado actual de las actividades de erradicación de enfermedades.	4
Poliomielitis	5
Sarampión	5
Treponematosis no venéreas.	6
Oncocerciasis	7
Tétanos neonatal.	7
Lepra	8
Rabia urbana.	9
Fiebre aftosa	10
CARACTERISTICAS COMUNES DE LOS CRITERIOS EN QUE SE BASA LA ERRADICACION DE ENFERMEDADES	11
FUNCION DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	11
CONCLUSIONES.	13

CALENDARIO DE POSIBLES METAS DE ERRADICACION A CUMPLIRSE
EN LAS AMERICAS ENTRE EL PRESENTE Y EL AÑO 2000

INTRODUCCION

Durante los debates en la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud sobre el Plan de Acción para la erradicación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje se señaló que la erradicación de esa enfermedad podría servir de estrategia fundamental para reafirmar la importancia del sector salud. Quizás los éxitos logrados en la erradicación de la viruela y los avances en la lucha contra la poliomielitis debieran considerarse como un nuevo punto de partida, y se propuso formalmente al Consejo que la Organización estudiase un calendario de actividades para la erradicación de enfermedades durante los próximos años.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) aceptó la propuesta e indicó que el establecimiento de metas para la erradicación podría ser de extraordinaria utilidad, no sólo para movilizar los recursos de la Región, sino también para aumentar la confianza en el sector salud y en su capacidad de responder de manera concreta a problemas actuales mediante acciones que resultasen evidentes. Este documento es una respuesta a la propuesta formulada al Consejo; no obstante, antes de entrar a considerar las enfermedades que pueden ser objeto de erradicación, conviene examinar la terminología en uso en este campo.

TERMINOLOGIA, DEFINICIONES Y CONCEPTOS

El uso del término "erradicación" en relación con las enfermedades, especialmente las enfermedades infecciosas ha sido objeto de muy diversas opiniones. Durante la conferencia internacional sobre la erradicación de las enfermedades infecciosas, auspiciada por el Centro Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América en 1980, se aceptaron las siguientes definiciones.

La erradicación de una infección significa que la infección ha desaparecido de todos los países del mundo, porque la transmisión del microorganismo causante ha cesado de manera irreversible.

La eliminación de una infección es la desaparición de la transmisión de un área pequeña o extensa, hasta que en última instancia un país o continente llegue a estar libre de esa infección.

Se ha sugerido que el término "erradicación" se acompañe siempre de un calificativo, por ejemplo, erradicación global, para dar cabida a la posibilidad de la erradicación nacional o regional de la enfermedad. Durante los últimos años, ha ganado aceptación el concepto de control o eliminación parcial; así, se ha proyectado controlar ciertas enfermedades hasta el punto en que dejen de ser un problema de salud pública. El

concepto de erradicación sólo se puede aplicar con propiedad a enfermedades infecciosas causadas por microorganismos identificables; otras enfermedades del hombre, como las producidas por carencias, no podrán evidentemente ser erradicadas nunca aunque se reduzca su incidencia a un nivel muy bajo. Por ejemplo, no se puede erradicar la malnutrición infantil del mundo, si bien en teoría es posible disminuirla hasta que no constituya un problema de salud pública. Por supuesto, es totalmente arbitrario tratar de establecer límites de prevalencia para cualquier enfermedad que indiquen cuando es o no es un problema de salud pública.

ACTIVIDADES GLOBALES EN EJECUCION

Además de examinar la definición de los términos mencionados anteriormente, el Simposio de 1980 propuso que se considerasen como candidatas potenciales para la erradicación al sarampión, la poliomielitis y el pián. Es importante señalar que se estuvo de acuerdo en que el fortalecimiento de los servicios básicos de salud es un requisito para la erradicación de enfermedades, y que las campañas globales de erradicación proporcionarían apoyo para mejorar la infraestructura general de los servicios de salud.

Más recientemente, en 1988, se estableció un Grupo Internacional de Estudio para la Erradicación de Enfermedades con el propósito de que "evaluara sistemáticamente la posibilidad de erradicar las enfermedades propuestas como candidatas y de identificar los impedimentos concretos que se oponen a su eliminación y que podrían ser superados mediante la investigación y otras actividades". El Grupo de Estudio examinó distintos criterios empleados para proponer enfermedades como erradicables; los resultados de su primer análisis se muestran en el Cuadro I. En esta etapa se llegó a la conclusión de que solo la enfermedad producida por el gusano de Guinea y la poliomielitis son erradicables.

Esa conclusión concuerda con las últimas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la erradicación de enfermedades. En 1986, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución relativa a la eliminación de la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea), (WHA39.21), y en 1988 se adoptó la meta de erradicar la poliomielitis para el año 2000 (WHA41.28). La Asamblea Mundial de la Salud también ha propuesto la eliminación del tétanos neonatal y la eliminación de la lepra en tanto que problema de salud pública.

PERSPECTIVAS REGIONALES

Antecedentes

La Región de las Américas ha tenido siempre una actuación destacada en la erradicación de enfermedades y las actividades de control. En efecto, el Segundo Congreso Científico Panamericano solicitó en 1916 a las Repúblicas de América que iniciaran un plan bien fundamentado para la

Cuadro I *

ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO CANDIDATAS PARA LA ERRADICACION

<u>Enfermedad</u>	<u>No. anual de casos en el mundo</u>	<u>Principales obstáculos para la erradicación</u>	<u>Conclusión</u>
Gusano de Guinea	10 millones de personas infectadas. Pocas muertes	Falta de toma de conciencia pública y política, fondos insuficientes	Erradicable
Poliomielitis	250.000 casos de poliomielitis paralítica. 25.000 muertes	Ningún obstáculo técnico insuperable: Se necesita mayor determinación política	Erradicable
Pián y sífilis endémica	2.500.000 casos	Inercia política y financiera	Se podría detener la transmisión**
Oncocerciasis	18 millones casos. 340.000 casos de ceguera	Alto costo del control del vector, no existe terapia para eliminar el gusano adulto, restricción en el uso masivo de ivermectin	Se podría eliminar la ceguera asociada
Rabias	52.000 muertes	No existe ningún medio eficaz de administrar la vacuna a los animales silvestres portadores de la enfermedad	Se podría eliminar la rabia urbana
Sarampión	2 millones de muertes, la mayoría niños	Falta de una vacuna eficaz adecuada para infantes; el costo; el público tiene un concepto erróneo en cuanto a la gravedad de la enfermedad	No erradicable por ahora
Tuberculosis	8-10 millones de nuevos casos; 2-3 millones de muertes	Necesidad de mejorar las pruebas diagnósticas y la quimioterapia, vacuna; uso más general de la terapia actual	No erradicable por ahora
Lepra	11-12 millones de casos	Necesidad de mejores pruebas diagnósticas y quimioterapia; el estigma social; el armadillo como posible reservorio	No erradicable por ahora

* Tomado del Primer Informe del Grupo Internacional de Estudio sobre la Erradicación de Enfermedades (MMWR Vol. 39, No. 13, 1990).

** Debido a que las personas pueden estar infectadas durante años, y los microorganismos no se pueden diferenciar de aquellos que causan la sífilis venérea, la meta no sería la erradicación sino eliminar la transmisión.

erradicación de la malaria. Sin embargo, fue bajo la dirección del Dr. Fred Soper que las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana en el campo de erradicación de enfermedades cobraron gran ímpetu. En 1947, la Primera Reunión del Consejo Directivo examinó el plan propuesto por Brasil para la erradicación continental del Aedes aegypti, y decidió "encomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana la solución del problema continental de la fiebre amarilla urbana, basada fundamentalmente en la erradicación del Aedes aegypti" (CD1.R1). La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, en 1950, reconociendo "la certidumbre de que merced a la adopción de las nuevas técnicas de la lucha antipalúdica y al esfuerzo suficientemente intenso y coordinado de los Países Miembros y territorios, puede obtenerse la erradicación total del paludismo del Continente Americano", resolvió recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que desarrollase las actividades necesarias y prestase asistencia a los diferentes países con el objeto de procurar la erradicación del paludismo en el Hemisferio Occidental (CSP13.R18).

En la misma Reunión se aprobó otra resolución, por la que se recomienda a los países el desarrollo de programas de vacunación antivariolosa, con miras a la erradicación de la enfermedad (CSP13.R19).

Por muchas razones que no es del caso analizar aquí, se fracasó en erradicar la malaria. De hecho, el Aedes aegypti se eliminó en muchas partes de América, lo que suscitó gran optimismo en cuanto a la posibilidad de eliminarlo con el tiempo de toda la Región; lamentablemente, ha reaparecido en muchas de las zonas de las que ya se lo había eliminado. Sin embargo, la Región de las Américas fue la primera que erradicó la viruela, y la XXII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en una reunión histórica celebrada en 1973 resolvió "tomar nota de que, según los criterios establecidos por el Comité de Expertos en Viruela de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad ha sido erradicada de la Región de las Américas" (CD22.R17).

Estado actual de las actividades de erradicación de enfermedades

Es posible examinar las actividades regionales, particularmente en lo que se refiere a las enfermedades consideradas por el Grupo Internacional de Estudio, y arribar a ciertas conclusiones sobre los criterios comunes que se podrían aplicar. Se presentará una breve descripción de la situación epidemiológica de cada enfermedad y se analizarán las perspectivas de su erradicación/eliminación. Finalmente, se indicará el estado actual de las actividades de erradicación/eliminación, en los casos en que se hayan iniciado. Entre las enfermedades que se considerarán se incluyen las que ya han sido analizadas por el Grupo de Estudio, como se muestra en el Cuadro I, y que tienen una importancia especial para la Región.

La poliomielitis

El 14 de mayo de 1985 el Director de la OSP propuso la meta de erradicar la transmisión autóctona del poliovirus salvaje de las Américas para 1990. El mismo año, la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS resolvió aceptar la Acción propuesta para la erradicación en las Américas de la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis en 1990, y declaró que las metas establecidas en la Acción propuesta son uno de los objetivos principales de la Organización.

Los datos pertinentes a esta enfermedad serán presentados en detalle a esta Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, bajo otro capítulo del programa de temas y, por tanto, no se repetirán aquí. No obstante, esos datos señalan que a fines de 1989 la transmisión de la poliomielitis en todos los municipios de América estaba confinada a menos del 1%. En 1989 los casos confirmados de esa enfermedad no llegaron a 150, y sólo en 17 de ellos se aisló el virus salvaje de la poliomielitis. Entre las principales estrategias utilizadas en estas actividades de erradicación cabe mencionar las siguientes:

- Movilización de recursos nacionales y externos;
- Sistemas de vigilancia adecuados;
- Diagnósticos de laboratorio exactos;
- Participación complementaria en las actividades de distribución de la vacuna antipoliomelítica oral por las instituciones de salud existentes: días nacionales de inmunización donde sean necesarios para ampliar aun más la cobertura, y actividades especiales de vacunación de casa en casa en las áreas donde se sospecha que persiste la transmisión;
- Diseminación de información, y
- Colaboración y coordinación efectivas entre los distintos organismos.

Las actividades de erradicación se están llevando a cabo en forma satisfactoria, y todo indica que se alcanzará la meta.

Sarampión

Desde 1977, cuando se inició en las Américas el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el número de casos de sarampión notificados ha disminuido en forma continua: de 301.548 en 1977, a 105.617 en 1989. Si se excluye a México de las cifras correspondientes a 1989, en todas las subregiones hubo una disminución general en la tasa de incidencia, a pesar de la existencia de años epidémicos. En el transcurso del tiempo, la tasa de mortalidad disminuyó en mayor medida que la de morbilidad

debido, tal vez, al incremento de la cobertura de vacunación de los grupos de menor edad. Como consecuencia de esta mayor cobertura en algunos países se ha alargado el período entre una y otra epidemia.

La cobertura de vacunación deficiente, particularmente en las áreas periurbanas y zonas rurales remotas, ha sido el obstáculo principal para la eliminación del sarampión en las Américas, pero además, la vacuna que se usa comúnmente no permite eliminar la enfermedad. Los niños menores de un año no pueden ser protegidos eficazmente; debido a que los anticuerpos protectores maternos disminuyen lentamente los lactantes no se benefician de los efectos de la vacunación hasta los nueve meses de edad, momento en que pueden desarrollar una respuesta inmune protectora frente a la vacunación. Cuando se disponga en cantidad suficiente de la nueva vacuna Edmonston-Zagreb de alta concentración, se podrá proteger a los niños mediante la vacunación a la edad de seis meses.

Para poder erradicar el sarampión de las Américas será necesario lograr la cobertura total, vacunando a todos los niños entre las edades de 9 meses y 14 años. En consecuencia, para esta población de aproximadamente 150 millones de personas y con un costo de vacuna estimado en US\$0,12 por persona, la inversión inicial sólo por concepto de vacuna será de \$18 millones. Posteriormente, el costo anual ascenderá a aproximadamente \$1,8 millones. Estas estimaciones no incluyen el costo del refuerzo de la vigilancia, los servicios del laboratorio y las actividades de promoción. Debido a que ya existe la mayor parte de la infraestructura de inmunización, los costos adicionales del programa no serían muy elevados; no obstante, habrá que establecer estimaciones más precisas.

En 1978, los Estados Unidos de América se fijaron como meta eliminar el sarampión para 1982. Si bien no se ha alcanzado esta meta, los esfuerzos han contribuido a reducir el número de casos notificados. En América Latina, Cuba se ha propuesto como meta eliminar la enfermedad para 1990; Costa Rica para 1993 y los países del Caribe de habla inglesa para 1995.

Treponematosis no venéreas

Existen tres enfermedades de este tipo--el pián, la sífilis endémica y la pinta. Las campañas masivas de tratamiento con penicilina, que fueron auspiciadas por la Fundación Rockefeller, la OPS, la OMS y el UNICEF, han reducido considerablemente la incidencia de las treponematosis endémicas. No hay datos confiables sobre las tasas actuales de prevalencia; la pinta se encuentra únicamente en algunas partes de Centroamérica, México y Colombia, en tanto que se han notificado pequeños focos de pián en Colombia, Ecuador, Guayana Francesa y Guyana.

En la actualidad no se dispone de un plan regional estructurado o coordinado para erradicar esas enfermedades, si bien existe la tecnología apropiada para el tratamiento y en teoría la erradicación es

factible, siempre que se puedan movilizar los recursos financieros y políticos necesarios.

Oncocerciasis

Aun cuando la subnotificación de casos de oncocerciasis en la Región es considerable, se sabe en forma concluyente que la enfermedad es endémica en seis países: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela. Las estimaciones brutas actuales indican que esos países tienen aproximadamente 100.000 casos clínicos, con una evidente transmisión focal. El mayor número de casos de oncocerciasis se encuentra en Venezuela y Guatemala, que tienen 47.000 y 35.000 casos, respectivamente. No se dispone de información en cuanto a la verdadera extensión de las áreas endémicas en esos países, en parte porque solo se lleva el registro de los pacientes en estado avanzado de la enfermedad, es decir, con pérdida efectiva o inminente de la vista, y en parte también porque no existen criterios diagnósticos uniformes.

Puesto que el hombre es el único huésped definitivo de Onchocerca volvulus, la oncocerciasis es una de las pocas enfermedades parasitarias que en teoría se podría erradicar. Sin embargo, hasta hace poco los escasos recursos terapéuticos disponibles eran motivo de que se considerase muy improbable la erradicación de la enfermedad. Las principales formas de control se han centrado en el vector, la extirpación quirúrgica de los nódulos y el tratamiento poco eficaz con medicamentos filaricidas.

Con la introducción de la ivermectina, un antihelmíntico originalmente desarrollado para ser usado en los animales, es ahora posible detener la transmisión en los focos conocidos, y tal vez llegar a prevenir algún día la ceguera, una de las manifestaciones más graves de esta enfermedad. La ivermectina es un microfilaricida específico de fácil administración, tiene pocos efectos secundarios y se distribuye en forma gratuita a los países donde la oncocerciasis es endémica.

Con regímenes de tratamiento eficazmente diseñados es posible reducir la transmisión local, si bien pueden transcurrir 20 años hasta que el parásito adulto muera de manera natural; por lo tanto, las perspectivas inmediatas de erradicar por completo la enfermedad solamente mediante este método no son muy prometedoras. Es evidente que las posibilidades de éxito serán mayores si se establecen programas simultáneos para el control del vector.

Tétanos neonatal

El hecho de que todavía exista el tétanos neonatal es indicio de deficiencia en los servicios de salud, puesto que son bien conocidas las estrategias y tecnologías principales para prevenir esta enfermedad. Entre esas estrategias se incluye la inmunización con toxoide tetánico, combinada con una atención adecuada antes del parto y durante el mismo.

Aunque se observa la tendencia a que disminuya el número de casos, en 1988 se notificaron aproximadamente 1.300 casos en la Región, y se estima que esta cifra representa solamente entre el 10 y el 20% del número real. Los estudios efectuados en 1988 mostraron que el 79% de los casos ocurrió en 9% de las unidades geográficas encuestadas en 11 países. El 58% de esos casos ocurrió en áreas urbanas y el 78% correspondió a niños de madres que tenían por lo menos dos hijos, y que presumiblemente habían acudido antes a los servicios de salud.

En 1989 la Asamblea Mundial de la Salud examinó el progreso que se había logrado en el Programa Ampliado de Inmunización y, considerando los retos que era necesario encarar durante el decenio de 1990, insistió en la erradicación mundial del tétanos neonatal para 1995, una meta que también ha sido aceptada y ratificada por la OPS.

Aunque no se ha iniciado una campaña regional específica, algunos países, especialmente en Centroamérica, han intensificado sus esfuerzos. La estrategia principal consiste en vacunar a las mujeres en cualquier ocasión en que concurren a los servicios de salud, prestando especial atención a las áreas donde el riesgo es mayor. Los datos preliminares indican que se puede lograr una rápida reducción en la incidencia, aunque no sea posible hablar de la total erradicación de la enfermedad. El organismo C. tetani se encuentra en casi todas partes y la falta de esterilización en los procedimientos siempre representará un riesgo para los recién nacidos no protegidos.

Lepra

La lepra es endémica en todos los países de América, con excepción de Chile. No se cuenta con datos exactos sobre la prevalencia de la enfermedad, pero se estima que entre 1984 y 1986 hubo un total de 336,000 casos de lepra en las Américas. El Brasil tiene el 70% de todos los casos de la Región; desde 1970 se ha registrado un aumento de 6,9% en la tasa por 1.000 habitantes y en el período de 1980 a 1985 se diagnosticaron 110.000 nuevos casos.

No se vislumbran perspectivas inmediatas de erradicar la enfermedad. No se dispone de un método probado de prevención primaria, y los programas de control se basan en el diagnóstico precoz y la terapia eficaz con múltiples medicamentos. La terapia previene las discapacidades y reduce la prevalencia y la fuente de infección, con lo cual disminuyen las posibilidades de transmisión; sin embargo, el desconocimiento de la duración del período de incubación y de los aspectos principales de la epidemiología de la enfermedad hacen que sea virtualmente imposible prever cuando se podrá ser erradicada.

Rabia urbana

En vista de que los perros son los causantes de más del 90% de los casos de rabia urbana en el hombre y de que se dispone de la tecnología necesaria para interrumpir la transmisión, la Región se ha fijado la meta de eliminar la enfermedad. En la III Reunión Interamericana a Nivel Ministerial de Salud Animal (RIMSA III), celebrada en 1983, se aprobó una resolución en la que se pidió a la OPS que coordinase un programa regional para el control y eliminación total de la rabia urbana.

Durante el período 1970-1979 el promedio anual de casos de rabia humana fue de 289; entre 1980 y 1983, llegó a 319, y entre 1984 y 1987, bajó a 219. Esta última cifra no revela el hecho de que en cada uno de los años de ese cuatrienio se observó una constante reducción en el número de casos, que disminuyeron a 175 en 1987 y a 148 en 1988. En 1989, en 21 países no se notificó ningún caso de rabia. México y el Brasil son los países con el número más alto de casos; en 1988 entre ambos notificaron el 55% del total. Sin embargo, durante 1989 en el Brasil no se notificaron casos de rabia en las grandes áreas urbanas como Río de Janeiro y Sao Paulo.

Entre las principales actividades llevadas a cabo en virtud del plan para la eliminación de la rabia se incluyen la vacunación masiva de la población canina, la estratificación epidemiológica de la enfermedad con identificación de los focos que requieren atención especial y el tratamiento médico de aquellas personas que han estado expuestas a la enfermedad.

Se han movilizado considerables fondos extrapresupuestarios para un programa en Centroamérica, y se han alcanzado resultados satisfactorios mediante el fortalecimiento de los programas nacionales. No obstante, debido al lento progreso en otros países, la OPS ha intensificado su cooperación técnica y ha iniciado una etapa de ataque final en los esfuerzos por eliminar la enfermedad. Además de las campañas de vacunación y el tratamiento de las personas expuestas, se presta mayor atención al desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica más rápido y confiable. En esta etapa final de los esfuerzos, el Centro Panamericano de Zoonosis constituye un recurso vital.

Los problemas principales en la ejecución del Plan Regional de Acción han sido las dificultades en lograr que todos los países establezcan y mantengan programas de control y en obtener los recursos financieros necesarios, especialmente para la adquisición de las vacunas.

Si se prosigue el programa actual y se logra el adecuado nivel de compromiso político, debería ser posible alcanzar la meta de eliminar la rabia urbana para 1991.

Fiebre aftosa

Hace ya mucho que los países de América tienen pleno conocimiento de los efectos políticos y económicos de la fiebre aftosa; la creación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en 1951 fue la respuesta a esas inquietudes. En 1972 se estableció la Comisión Sudamericana para la Lucha contra la Fiebre Aftosa (COSALFA), que ha realizado una importante tarea en lo que atañe a la coordinación, promoción y evaluación de los programas de control de la enfermedad.

En lo que respecta a la fiebre aftosa los países se pueden dividir en tres grupos:

- Aquellos que están libres de la enfermedad y que nunca han notificado casos: los países de Centroamérica y Panamá;
- Aquellos donde han ocurrido brotes, pero que han eliminado la enfermedad: Estados Unidos de América, Canadá, México, las Islas del Caribe, Guyana, Suriname, Guayana Francesa y Chile.
- Aquellos en los que existe la infección: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

En 1987, la V Reunión Interamericana a Nivel Ministerial de Salud Animal (RIMSA V) resolvió erradicar la enfermedad de las Américas para el año 2000, y en 1988 el Comité hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA) preparó un Plan de Acción Regional para la erradicación de esa enfermedad.

Las estrategias básicas que se utilizarán comprenden:

- La vacunación, basada en el conocimiento de la epidemiología de la fiebre aftosa y en la definición de los diferentes ecosistemas en los que existe la enfermedad;
- El desarrollo de una vacuna eficaz, particularmente del tipo de coadyuvante oleoso;
- Un sistema regional unificado de vigilancia epidemiológica;
- La organización de criterios subregionales afianzados en proyectos concretos y convenios formales entre países;
- La participación activa de los grupos interesados, como los criadores y comerciantes de ganado y las industrias de productos lácteos.

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS actúa como punto focal del programa de erradicación, y como secretaría de diferentes organizaciones subregionales, como COSALFA.

Las perspectivas de lograr el objetivo parecen prometedoras, siempre que los gobiernos nacionales acepten el programa.

CARACTERISTICAS COMUNES DE LOS CRITERIOS EN QUE SE BASA LA ERRADICACION DE ENFERMEDADES

Entre los criterios comunes adoptados para el establecimiento de programas de erradicación y eliminación de enfermedades se encuentran los siguientes:

- Definición de las bases científicas sobre las cuales se pueden apoyar las actividades de erradicación o eliminación. Esto incluye el estudio cuidadoso de la disponibilidad de medidas de control sencillas, eficaces y poco costosas y de las posibilidades de aplicarlas.
- Diagnóstico de la situación. Esto entraña la recopilación de información sobre la prevalencia, la incidencia, la mortalidad, la morbilidad, la distribución, las características ecológicas, los determinantes políticos, sociales y económicos, y la importancia de la enfermedad. El comportamiento de la enfermedad en el transcurso del tiempo y la relación entre los costos y beneficios de las actividades de erradicación/eliminación son datos importantes.
- El establecimiento de un sistema eficaz de vigilancia basado en las características epidemiológicas conocidas de la enfermedad.
- La evaluación de la eficacia de la infraestructura, particularmente de los servicios de salud en el nivel de país, en función de los recursos humanos, materiales y de organización que se requieren para iniciar y sostener los esfuerzos de erradicación y mantener los resultados alcanzados.
- La promoción y el establecimiento de convenios fronterizos bilaterales y multilaterales.
- La movilización de los recursos políticos y populares que se necesitan para llevar adelante las actividades fundamentales.

FUNCION DE LA OPS

La función de la OPS será suministrar cooperación técnica a los países que han decidido llevar a cabo esfuerzos individuales o regionales de erradicación/eliminación. Los Centros Panamericanos proporcionarán el apoyo esencial con respecto a las enfermedades dentro de su área de competencia. Entre los aspectos de la cooperación técnica aplicables a

este ejercicio y que toman en cuenta los criterios mencionados se encuentran los siguientes:

Movilización de recursos

Con base en la situación epidemiológica y del criterio propuesto para la eliminación o erradicación de enfermedades, la OPS puede suministrar información con respecto a los recursos que se necesitan en las etapas de iniciación y mantenimiento de las actividades. Esta información indicará claramente qué recursos se requieren y de cuáles se dispone en el país, así como aquellos que se deberán obtener de fuentes externas. La OPS asesorará a los Gobiernos Miembros en cuanto a los mecanismos que corresponde aplicar para coordinar los recursos provenientes de otras fuentes como parte del esfuerzo nacional.

Provisión de información

La OPS, ya sea por conducto de su propio personal, o con la cooperación de expertos en forma individual o en grupos de trabajo, recogerá la información científica necesaria para señalar a los países la factibilidad de los esfuerzos de erradicación. Esta tarea abarcará lo siguiente:

- Análisis detallado de la epidemiología de la enfermedad, incluidas las tendencias de la morbilidad y la mortalidad;
- Estudio de la eficacia de los medios de control disponibles y de la factibilidad de su aplicación;
- Asesoramiento sobre los métodos y sistemas más adecuados de vigilancia, fundamentales para el éxito de los esfuerzos de erradicación o eliminación de la enfermedad.

Desarrollo de políticas, planes y programas

La OPS apoyará el desarrollo de planes de acción nacionales y regionales. Esos planes deben incluir las estrategias que se adoptarán, la justificación técnica de los recursos que se necesitan, las posibles fuentes de las que se los podrá obtener, los mecanismos de coordinación que se requieren, los criterios de gestión y los procedimientos de evaluación que se han de establecer.

Es de importancia fundamental considerar el efecto de esos esfuerzos sobre los servicios de salud existentes: si es posible incorporar fácilmente las actividades de control en esos servicios, o si los criterios especiales adoptados y los sistemas establecidos contribuyen a debilitarlos en lugar de fortalecerlos. Se considera que esto último es lo que ha ocurrido con algunos programas verticales de control. Las actividades de erradicación, gracias a su capacidad de no pasar inadvertidas y de atraer recursos, deben ser vistas como mecanismos

que sirven para fortalecer la infraestructura básica de salud y favorecer criterios tales como la descentralización y el fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

Investigaciones

La OPS puede estimular, por lo general con la colaboración de otros organismos, las investigaciones necesarias para acelerar los esfuerzos de erradicación. Este tipo de investigación es especialmente de carácter operativo, puesto que si se requieren investigaciones básicas considerables sobre la causa de una enfermedad, es poco probable que esa enfermedad pueda ser considerada como erradicable. También se realizarán investigaciones sobre los aspectos económicos de diversas estrategias de control, así como el análisis de la relación costo-beneficio en las actividades de erradicación o control.

Adiestramiento

La OPS brindará el adiestramiento necesario para uno o todos los aspectos de los esfuerzos nacionales o subregionales de erradicación, particularmente en lo que se refiere a la planificación, vigilancia, ejecución y evaluación de proyectos y programas, así como la capacitación necesaria en la dirección administrativa.

CONCLUSIONES

No hay duda de que en los últimos años la Organización ha avanzado con cautela en lo que se refiere a proponer enfermedades para la erradicación regional. Esto es fundamental porque, si bien es cierto que son muchos los beneficios que se pueden derivar de los esfuerzos que tienen éxito, y que la voluntad de intentar esos esfuerzos es en sí misma digna de todo elogio y sumamente provechosa para el sector salud, también lo es que el establecimiento de metas sin tomar en cuenta la realidad de los hechos puede ser motivo de desprestigio para la salud pública y su práctica. Las bases científicas de los esfuerzos de erradicación deben estar firmemente afianzadas.

No se recomienda que la Organización emprenda de manera inmediata otros esfuerzos regionales de erradicación, tratando de establecer metas nuevas y concretas para enfermedades específicas. Más bien, se recomienda que durante el año venidero la OPS, en colaboración con los Gobiernos Miembros y habida la cuenta de los esfuerzos internacionales en ejecución, acometa un plan integral de trabajo que abarque las siguientes actividades:

- a) Evaluación del progreso alcanzado en el logro de las metas para erradicar las enfermedades cuya erradicación/eliminación ya se ha previsto (Cuadro II)

Cuadro II

Progreso en el logro de la erradicación/eliminación

Enfermedad	Fecha de decisión	Fecha límite	Plan de ejecución	Obstáculos principales
Poliomielitis	1985	1990	Sí	Ninguno
tétano neonatal	1989	1995	Sí	Eficiencia de los servicios
Kabia urbana	1983	1991	Sí	Recursos financieros
Fiebre aftosa	1989	2000	Sí	Mantenimiento de un compromiso político sostenido
Sarampión (Caribe de habla inglesa)	1989	1995	No	Recursos financieros

En consecuencia, la OPS presentará a la consideración de los Cuerpos Directivos en su próxima reunión, un informe detallado de la situación de las actividades para erradicar/eliminar las enfermedades que se muestran en el Cuadro II. En ese informe se indicará inter alia la situación epidemiológica en los países, el estado de desarrollo de los planes nacionales y regionales, la medida en que se han utilizado los criterios comunes antes mencionados, las limitaciones a la erradicación/eliminación de dichas enfermedades y los esfuerzos que se han realizado para superarlas. También, se especificará la cooperación técnica que la OPS ha suministrado en esta área.

- b) Establecimiento de mecanismos para determinar la factibilidad de erradicar/eliminar en el plano regional las enfermedades que aún no han sido previstas como objetivo, pero que se consideran susceptibles de erradicación o eliminación, como la oncocerciosis, la lepra, el sarampión, las treponemosis no venérea y la deficiencia de yodo

La OPS establecerá mecanismos de enlace con los otros organismos e instituciones que participan en los esfuerzos de erradicación/eliminación de enfermedades, e informará a los Cuerpos Directivos sobre las medidas

que se hayan tomado para instituir esos mecanismos. Para ello, se estudiará y documentará fehacientemente la factibilidad científica, epidemiológica, política y de organización de todos los esfuerzos de erradicación/eliminación. Posiblemente, habrá que convocar a los grupos especiales de trabajo para que recojan la información pertinente y sinteticen en propuestas y recomendaciones las diferentes consideraciones sobre la factibilidad. De ese modo, se podrán adoptar decisiones con respecto a la adopción de metas regionales y las fechas en que han de ser alcanzadas.

Lo que precede se refiere principalmente a las metas regionales y no a las actividades específicas de los países para eliminar o controlar enfermedades. En esos casos, la OPS suministrará la más amplia cooperación técnica posible, según se ha indicado. Se estimularán los esfuerzos nacionales o subregionales, ya que gran parte de la experiencia recogida puede ser aprovechada en los futuros esfuerzos por establecer iniciativas regionales. Como se señaló en la Conferencia Internacional de 1980, si bien la eliminación es reversible por la posibilidad de que la infección sea introducida desde otras áreas, es importante haberla alcanzado, aunque sea temporalmente, porque ello demuestra que, en última instancia, es posible lograr la erradicación completa en todo el mundo.