



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 14.<sup>a</sup> REUNIÓN INTERAMERICANA A NIVEL MINISTERIAL EN SALUD Y AGRICULTURA

*Ciudad de México, D.F., México, 21-22 de abril de 2005*

*Punto 13.5 del orden del día provisional*

RIMSA14/18 (Esp.)

18 abril 2005

ORIGINAL: INGLES

### **LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS EN LAS POBLACIONES POSTERGADAS, CON ÉNFASIS EN LAS ZONOSIS**

En el mundo en desarrollo, varias enfermedades transmisibles, muchas de las cuales son zoonosis, representan una carga pesada para las personas que viven en la pobreza y tienden a ser excluidas del sector de la salud. Las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas, con énfasis en las zoonosis, suponen un desafío importante para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de los compromisos contraídos por los Estados Miembros de la OPS, los cuales se mantienen en la agenda inconclusa desde la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria de salud (1978).

En 50 años de logros en materia de control de las zoonosis en América Latina y el Caribe, se ha creado la infraestructura necesaria para abordar, de una manera integrada y global, el control de las zoonosis, la inocuidad de los alimentos y la erradicación de la fiebre aftosa dentro del campo abarcador de la salud pública veterinaria.

Dado que muchos factores determinantes de las zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas están fuera de la competencia del sector de la salud, suponen un desafío nuevo e importante. Deben abordar la multiplicidad de riesgos y factores protectores, y las estrategias deben basarse en la convergencia y las sinergias entre los recursos de sanidad animal y los de salud humana, que deben estar presentes en el ámbito comunitario e individual, tanto urbano como rural.

Al abordar los problemas en cuestión, la OPS despliega un empeño particular para trabajar con los cinco países clave señalados por los Cuerpos Directivos de la Organización (resolución CD45.R6 del 45.º Consejo Directivo), a saber: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua. El nuevo enfoque con estrategias dirigidas al ámbito local aumentará la sostenibilidad del programa en las poblaciones socialmente desfavorecidas y marginadas.

Las reuniones de RIMSA convocadas por la OPS podrían brindar la oportunidad y el punto de partida de los enfoques integrados, intersectoriales e interprogramáticos orientados a enfermedades múltiples para el control o la eliminación de las zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas.

Se espera que el presente tema estimule el diálogo, movilice la cooperación internacional y conduzca a que se adopten medidas por medio de la creación de asociaciones e intervenciones piloto en las comunidades locales, con la visión de velar por su sostenibilidad para apoyar los ODM.

## INDICE

	Página
La importancia de las enfermedades y las zoonosis desatendidas.....	3
Fundamento y repercusión socioeconómica de las zoonosis desatendidas.....	4
El control de las zoonosis en América Latina y el Caribe: 50 años de logros.....	6
La importancia de las zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas.....	7
<i>Quo vadis?: ¿Hacia dónde vamos?</i> .....	8
Cuadro 1 .....	11
Referencias.....	13

## La importancia de las enfermedades desatendidas y las zoonosis

1. En un contexto histórico, los albores del siglo XXI marcaron el comienzo de un desarrollo tecnológico inigualable y las expectativas de una vida mejor. “¡Es una gran época para estar vivo!”, expresó brevemente el Sr. Bill Gates. Sin embargo, los cambios demográficos y ambientales y la globalización, así como las consecuencias sociales y económicas que acarrearán, han convergido para dar lugar a una época contemporánea que supone desafíos nuevos: las enfermedades infecciosas humanas desatendidas han surgido de nuevo y otras enfermedades nuevas han aparecido. La mayoría de ellas son zoonosis, es decir, infecciones que han cruzado la barrera entre especies que existe entre los animales y los seres humanos.

2. En el mundo en desarrollo, algunas enfermedades infecciosas, la mayoría de ellas zoonosis, representan una carga pesada para las personas que viven en la pobreza. Dichas personas tienden a ser excluidas del sector de la salud, al igual que muchas de las enfermedades que las afectan. Dichas enfermedades, actualmente denominadas enfermedades desatendidas de las poblaciones postergadas, suponen un importante desafío para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de los compromisos contraídos por los Estados Miembros de la OPS, los cuales se mantienen en la agenda inconclusa desde la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria de salud (1978).

3. En la Región de las Américas hay una amplia gama de zoonosis víricas, bacterianas, micóticas, por clamidias, rickettsias y parasitarias, tanto en los seres humanos como en los animales. Un comité de expertos de la OMS definió las zoonosis como “enfermedades e infecciones que se transmiten naturalmente entre los animales vertebrados y el ser humano”. Su importancia es mundial y regional debido a las repercusiones importantes que tienen sobre la salud y el desarrollo socioeconómico de muchos pueblos, y se intensifica aún más porque, además de la transmisión directa, un gran número de zoonosis se transmiten de los reservorios animales a los seres humanos por medio de los alimentos, los productos de origen animal y los desechos humanos y animales.

4. Entre algunas de las zoonosis desatendidas están las siguientes: peste, fiebre amarilla, leptospirosis, brucelosis debida a *Brucella melitensis*, tuberculosis y brucelosis bovinas, encefalitis equinas, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, esquistosomiasis causada por *Schistosoma japonicum*, teniasis o cisticercosis (*Taenia solium*), infección debida a *Taenia saginata*, triquinosis, hidatidosis, fascioliasis, angiostrongilosis, clonorquiasis, equinostomiasis, opistorquiasis, paragonimiasis, esparganosis, difilobotriasis, toxocariasis, larva migratoria cutánea. En el cuadro 1 se enumeran algunas zoonosis desatendidas en la Región de las Américas.

5. Se dice que las zoonosis están desatendidas porque, con la excepción de la peste y la fiebre amarilla que están sujetas a la notificación obligatoria en la mayoría de los países, generalmente afectan a los pobres, se desconocen o son poco conocidas y, por consiguiente, no se consideran problemas de salud pública. La mayoría de ellas no dan lugar a emergencias epidemiológicas notables y, en consecuencia, llaman poco la atención de los medios de comunicación y de los sectores oficial y privado. Más aún, el sector financiero y las empresas farmacéuticas multinacionales consideran que no representan una inversión lucrativa, hecho que obstaculiza de forma grave la obtención de medios de diagnóstico, medicamentos para el tratamiento y vacunas.

6. Sin embargo, hay empresas farmacéuticas nuevas sin fines de lucro y alianzas publicoprivadas que comienzan a abordar este grupo de enfermedades, al menos la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas.

7. Desde los años cincuenta, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, con ayuda de la cooperación técnica de la OPS, han reconocido y abordado las zoonosis como problemas de carácter simultáneamente social, económico y sanitario. Se han emprendido programas, algunos de los cuales todavía están en curso, para prevenir, controlar y erradicar la rabia, la tuberculosis y la brucelosis bovinas, la equinococosis, la teniasis y la cisticercosis, las encefalitis equinas, la brucelosis debida a *Brucella melitensis* y la fiebre aftosa, entre otras. Sin embargo, otras enfermedades, sobre todo zoonosis parasitarias, persisten y suponen una amenaza cada vez mayor conforme las condiciones asociadas con la pobreza y la migración humana que fortalecen su transmisión y arraigo en los focos endémicos. Además, la Región se ve amenazada por nuevas zoonosis, como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS por la sigla en inglés), la influenza y la encefalopatía espongiforme bovina (EEB).

### **Fundamento y repercusión socioeconómica de las zoonosis desatendidas**

8. La carga de las zoonosis desatendidas es sobrellevada principalmente por las poblaciones pobres y vulnerables. Todos los días, miles de personas que viven en la pobreza se enferman y mueren a causa de enfermedades prevenibles. Dichas enfermedades explican la diferencia importante que hay entre las tasas de mortalidad y morbilidad de los países desarrollados y los países en desarrollo. Las enfermedades infecciosas, en particular, las zoonosis desatendidas, son los indicadores aproximados del grado de desarrollo socioeconómico y son generalizadas en las regiones o países donde el producto nacional bruto (PNB) es bajo o donde la distribución de los ingresos está muy sesgada. Algunas de estas enfermedades desaparecerían si se aumentara el PNB y la distribución de los ingresos fuese más equilibrada.

9. Las zoonosis desatendidas representan una carga financiera elevada para el individuo, la familia, la comunidad, el país e incluso la Región, ya que obstaculizan el desarrollo social y económico. Por ejemplo, en América Latina, unos 75 millones de personas viven en zonas donde la cisticercosis debida a *Taenia solium* es endémica, y aproximadamente 400.000 padecen la enfermedad sintomática en zonas donde la neurocisticercosis es la principal causa de epilepsia. En el Cono Sur (Argentina, el sur de Brasil, Chile, los altiplanos del Perú y Uruguay) se encuentra la concentración más elevada de casos de hidatidosis humana. Antes de la implantación de los programas de control, en los años sesenta, la incidencia anual de casos quirúrgicos por 100.000 habitantes era de 1,0 caso en el Perú, 2,0 en la Argentina, 7,9 en Chile y 20 en el Uruguay. Sin embargo, estos datos describen una imagen poco realista, ya que se refieren al país en su totalidad y no a la población rural, que es la que realmente está expuesta a la infección. Los costos directos de la atención médica y la intervención quirúrgica, sin considerar los costos indirectos, de estas dos zoonosis son incalculables, sobre todo en las poblaciones que viven con menos de un dólar por día.

10. La pesada carga de las zoonosis desatendidas también puede recaer en otros grupos vulnerables de la sociedad, como las poblaciones indígenas y los grupos étnicos minoritarios; los lactantes y los niños en edad preescolar; los ancianos; las personas con limitaciones físicas; y las inmunocomprometidas (por ejemplo, las que tienen la infección por el VIH/SIDA). Las poblaciones muy expuestas a menudo abarcan a las personas que viven en los barrios pobres, a los trabajadores migratorios y a las que trabajan en los campos agrícolas y las plantaciones.

11. Los factores determinantes de la salud fundamentales están fuera del alcance del sector sanitario. Más aún, las políticas de los sectores que ejercen influencia sobre dichas repercusiones negativas sobre la salud generalmente no se establecen de acuerdo con criterios de salud pública. En consecuencia, la tarea de abordar soluciones integrales y sostenibles para los problemas sanitarios ocasionados por las zoonosis desatendidas no puede corresponder únicamente al sector de la salud. La mayoría de las zoonosis parasitarias ilustran bien la naturaleza multisectorial y multifactorial de las enfermedades desatendidas, una esfera en donde las intervenciones para mejorar los programas de inocuidad de los alimentos, velar por la calidad del agua y la eliminación de excretas sin riesgos, suministrar tratamiento farmacológico periódico y educación sanitaria, son fundamentales para el control sostenible.

12. Será necesario establecer alianzas con otros sectores capaces de adoptar medidas eficaces, en particular, los sectores agropecuario, ambiental y educativo, para reducir y controlar eficazmente las zoonosis desatendidas. El enfoque intersectorial, complementado con las estrategias de atención primaria de salud, la participación activa de la comunidad y el fomento de la tecnología adecuada en las zonas endémicas, contribuirá a la larga al desarrollo sostenible social y económico de las poblaciones

indigentes de los países, así como al crecimiento económico regional en América Latina y el Caribe.

### **El control de las zoonosis en América Latina y el Caribe: 50 años de logros**

13. En 1947, por mandato de la 13.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, el Dr. Fred Soper, quien a la sazón ocupaba el cargo de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, estableció el servicio de salud pública veterinaria para abordar el problema de las zoonosis en los países del continente americano. La medida se adoptó como consecuencia de varios hechos: la epidemia de carbunco que azotó Haití en 1943 y 1945; la ayuda que Panamá solicitó en 1946 debido a un brote de encefalitis equina, y la introducción de la fiebre aftosa en México ese mismo año; y el problema alarmante de la rabia en la Región. Todo ello impulsó a los Gobiernos Miembros de la OPS a abordar la necesidad de adoptar medidas coordinadas y simultáneas en todos los países, con el fin de combatir las enfermedades de los animales transmisibles a los seres humanos.

14. Los Estados Miembros de la OPS reconocieron desde el principio la necesidad de una colaboración intersectorial entre el sector sanitario y el agropecuario para abordar las zoonosis y otros problemas relacionados con la interacción entre la sanidad animal y la salud humana, por ejemplo, la fiebre aftosa. Por mandato de sus Cuerpos Directivos, la OPS institucionalizó en 1967 las reuniones de los ministros de agricultura y ganadería, al objeto de abordar problemas de interés tanto para el sector sanitario como para el agropecuario. La 14.<sup>a</sup> RIMSA (en un principio denominada RICAZ) es la culminación de un total de 36 reuniones ministeriales que abordan problemas de interés común, llevando a la práctica la coordinación intersectorial entre la salud y la agricultura y la ganadería en el nivel político más elevado.

15. Como fruto del esfuerzo de los Estados Miembros de la OPS realizado con el apoyo técnico y financiero de las organizaciones internacionales, en muchos países de la Región se ha logrado implantar la infraestructura necesaria para abordar, de una manera integrada y global, el control de las zoonosis, la inocuidad de los alimentos y la erradicación de la fiebre aftosa dentro del campo abarcador de la salud pública veterinaria.

16. En América Latina, el número total de casos de rabia humana y canina ha disminuido 90% entre 1982 y 2004. En 1990, Uruguay, uno de los países de la Región con la tasa más elevada de enfermedad hidatídica humana, emprendió un programa para erradicar la hidatidosis en su territorio. Entre 1991 y 1997, la prevalencia de *Echinococcus granulosus* en los perros (la fuente primaria de la infección humana)

disminuyó de 10,7% a 0,74%, con una reducción correspondiente del número de casos quirúrgicos (de un promedio anual histórico de 550 en 1974 a 246 en 1999). Varios países del Cono Sur —incluidos Chile, Uruguay, Argentina y la mayoría de los estados del Brasil— han logrado librarse de la fiebre aftosa, lo cual ha sido reconocido internacionalmente. En 1975, Jamaica lanzó un programa nacional para erradicar la tuberculosis y la brucelosis bovinas, zoonosis que en 1985 disminuyeron de 5% a menos de 0,1% y 0,5%, respectivamente. México y algunos países centroamericanos han mantenido sus programas de erradicación de brucelosis y tuberculosis bovinas, a pesar de la transición de una participación pública a una más privada. Estos son algunos de los logros más perceptibles, pero hay muchos otros.

### **La importancia de las zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas**

17. Al objeto de determinar la endemidad de las zoonosis desatendidas, es fundamental considerar un conjunto de factores, sobre todo socioculturales, así como limitar la distribución de los huéspedes intermediarios.

18. La naturaleza de los factores determinantes intrínsecos es biológica (constitución genética y respuesta inmunitaria) y la mayoría de ellos solo pueden manipularse mediante adelantos en la investigación biomédica y la tecnología; por ejemplo, disponibilidad de vacunas nuevas, medicamentos y medios de diagnóstico. El sector privado y las instituciones académicas han logrado avances importantes en la creación de herramientas nuevas, concretamente las dirigidas a los mercados lucrativos. Sin embargo, la posibilidad de utilizarlas en el campo de las enfermedades desatendidas, respaldada por el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de la OMS y las empresas farmacéuticas multinacionales, ha tardado en concretarse. El acceso a las herramientas y la tecnología nuevas también ha sido difícil debido a su costo elevado.

19. Los factores determinantes extrínsecos son de orden económico, sociopolítico y ambiental (por ejemplo, la pobreza, las características ecológicas de los vectores, el comportamiento sociocultural, las ocupaciones y los desastres naturales) y sus consecuencias se deben al desarrollo agropecuario y de riego mal planificado, a la urbanización no controlada, y al uso indiscriminado de insecticidas y medicamentos indebidos.

20. La pobreza es, sin duda, uno de los factores determinantes extrínsecos más críticos que repercuten en la salud de los individuos y grupos. También aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades al restringir el acceso a la atención sanitaria de calidad, a alimentos inocuos y nutritivos, y a viviendas adecuadas. La gestión de dichos factores determinantes requiere la promoción intensiva de la causa, seguridad

alimentaria, mejores condiciones de vida, educación sanitaria y ambiental, y participación comunitaria.

21. Las actividades humanas que alteran el ambiente favorecen las condiciones para la transmisión de las zoonosis desatendidas. Un ejemplo es la deforestación intensa que, aunada a las lluvias fuertes, ocasiona derrumbes de lodo e inundaciones que pueden dar lugar a un aumento de las enfermedades de transmisión vectorial y las transmitidas por los alimentos. El uso indiscriminado de insecticidas en la agricultura y la ganadería y las intervenciones de salud pública han provocado resistencia en algunos vectores. El uso generalizado y sin control de antibióticos y otros medicamentos (tanto en seres humanos como en animales) ha contribuido a la farmacoresistencia generalizada.

22. Los cambios climáticos, como el fenómeno de El Niño, han contribuido a la ocurrencia de brotes epidémicos de las zoonosis desatendidas en las zonas endémicas. Como ejemplos podemos citar la epidemia de leptospirosis que surgen después de una inundación o las cosechas de maíz que atraen a las poblaciones de ratas a las comunidades humanas, dando lugar a un brote de peste devastador.

23. Las incursiones humanas en las zonas selváticas vírgenes, como la Amazonia, aumentarán el riesgo de que surjan zoonosis desatendidas a medida que las poblaciones locales sean obligadas a desplazarse y abandonar sus comunidades como consecuencia de la explotación de los recursos naturales y la abertura de rutas comerciales.

### ***Quo vadis? ¿Hacia dónde vamos?***

24. Las zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas exigen que se adopten medidas inmediatas; sin embargo, las soluciones requieren una acción continua a largo plazo. La estrategia para prevenirlas y controlarlas se basa en enfoques de gestión intersectorial integrados, interprogramáticos y orientados a muchas enfermedades, los cuales abordan los múltiples riesgos para la salud y los factores protectores a corto y mediano plazo. Se requiere una movilización de recursos e iniciativas tanto públicas como privadas, en particular en los ámbitos local y comunitario.

25. En la Región de las Américas, debemos adaptar nuestros enfoques tanto a las poblaciones urbanas como a las rurales. Al abordar los problemas en cuestión, la OPS desplegará un empeño particular para trabajar con los cinco países clave señalados por los Cuerpos Directivos (resolución CD45.R6 del 45.º Consejo Directivo), a saber: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua. Esperamos que el nuevo conjunto de enfoques con estrategias dirigidas al ámbito local aumente la sostenibilidad del programa de control de las enfermedades desatendidas, incluidas las zoonosis desatendidas, y las



campañas para su eliminación en las poblaciones socialmente desfavorecidas y marginadas.

26. Se prevé que dicho conjunto de enfoques fortalecerá aún más los servicios y sistemas de vigilancia existentes, y contribuirá a integrar los sistemas de identificación y control o eliminación orientados a enfermedades múltiples.

27. La OMS ha preparado un plan intensificado para controlar las enfermedades desatendidas, que se incluye en el informe del taller internacional celebrado en Berlín en diciembre de 2003.

28. Muchos factores determinantes de las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas, en particular las zoonosis, están fuera de la competencia del sector de la salud, entre ellos: las condiciones de vida desfavorables, el agua potable contaminada, los alimentos contaminados, el saneamiento y la eliminación de desechos inadecuados, el drenaje deficiente, la falta de eliminación de residuos sólidos, las viviendas deficientes y la contaminación del aire. Dichos factores perpetúan el ciclo de las enfermedades desatendidas; por consiguiente, la responsabilidad de obtener soluciones integrales y sostenibles debe compartirse entre todos los sectores dedicados a lograr una calidad de vida mejor para todos los ciudadanos.

29. La reducción de los factores de riesgo debe estar estrechamente relacionada con el fortalecimiento de los factores protectores, entre ellos, un ambiente menos contaminado; educación mejor; seguridad e inocuidad alimentarias; y oportunidades laborales que deben respaldarse mediante un compromiso político y fiscal para lograr la sostenibilidad. El mejoramiento de la vigilancia y seguridad alimentarias y, por lo tanto, de la ingesta calórica y la nutrición en general, podría proteger contra la susceptibilidad a las zoonosis desatendidas, así como contribuir al bienestar social y aportar beneficios económicos.

30. La base conceptual del enfoque para abordar las zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas debe abordar la multiplicidad de riesgos y factores protectores, y las estrategias deben basarse en la convergencia y las sinergias entre los recursos de sanidad animal y salud humana, que deben estar presentes en el ámbito comunitario e individual, tanto urbano como rural.

31. Las intervenciones integradas para abordar enfermedades múltiples pueden ser rentables si la infraestructura de una determinada intervención para controlar una enfermedad se vincula con otra; por ejemplo, la erradicación de la fiebre aftosa con el control o erradicación de la tuberculosis y brucelosis bovinas; o bien, el control de la rabia en zonas urbanas con el control de las poblaciones de perros y el control de otras zoonosis urbanas.

32. La OPS ha concebido, en colaboración con Brasil, tres situaciones hipotéticas en las que se aplica un enfoque integrado, intersectorial e interprogramático para abordar enfermedades múltiples en tres poblaciones muy distintas, a saber: un barrio pobre, una comunidad autóctona y una ciudad de tamaño mediano con una población mezclada. Los ejemplos se encuentran en la ciudad de Jaboatao dos Guararapes, localizada en la costa del estado de Pernambuco, para el control de la filariasis linfática, la esquistosomiasis, las infecciones por geohelminthos y las infestaciones de moscas domésticas; en las comunidades de los yanomani, en el Brasil septentrional (estados de Amazonas y Roraima), para la eliminación de la oncocercosis, con beneficios concomitantes para el control de las geohelminthiasis en los niños y adolescentes, así como el control de la tunguiasis en los perros; y en la ciudad de Imperatriz, en el estado occidental de Maranhão, para el control de la malaria, la leishmaniasis, la leptospirosis y el dengue.

33. La preparación y ejecución de un plan de acción intersectorial para el control o la erradicación de las zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas requiere una buena orquestación, dados los propios intereses percibidos de cada sector, los conflictos políticos, las tensiones existentes entre las prioridades sociales y económicas, y la maximización de las necesidades publicoprivadas.

34. La colaboración intersectorial, la tecnología apropiada, la participación comunitaria y la cooperación técnica y económica entre los países están incluidas en las estrategias centrales de la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria de salud. La atención primaria de salud debe reflejar las condiciones económicas y los valores sociales de los países y sus comunidades, y evolucionar a partir de ellos.

35. Esperamos que el hecho de abordar el problema de las enfermedades desatendidas en las poblaciones postergadas, con hincapié en las zoonosis, estimule el diálogo, movilice la cooperación internacional y conduzca a la creación de asociaciones e intervenciones piloto en las comunidades locales, con la visión de velar por su sostenibilidad como respaldo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

36. El mejoramiento de la coordinación y armonización de las estrategias para reducir la pobreza en las zonas rurales y periurbanas, centradas en el desarrollo local y el mejoramiento de la calidad de vida de las familias y las comunidades, tendrá una repercusión acelerada y sostenible en la eliminación de dichas enfermedades desatendidas.

Cuadro 1: Algunas zoonosis desatendidas en las poblaciones postergadas de América Latina y el Caribe

<b>Zoonosis desatendidas</b>	<b>Distribución</b>	<b>Control o eliminación</b>
Hidatidosis	Generalizada; zonas de endemicidad elevada en el sur de América del Sur (Argentina, sur de Brasil, Chile, Perú y Uruguay).	Programa entre países para el control o eliminación en marcha en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.
Teniasis o cisticercosis ( <i>T. solium</i> )	Prevalente y generalizada en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México y Perú. Presente, pero con transmisión esporádica, en Argentina, Chile, Costa Rica, Haití, Panamá, República Dominicana y Venezuela. Existen focos activos.	Existen pautas para el control y la posible eliminación en las zonas con focos activos, tanto urbanas como rurales.
Fascioliasis	Hay focos endémicos en humanos en Cuba, Chile, Costa Rica (cantón de Turrialba) y el altiplano boliviano. Se cree que está más generalizada de lo que se ha notificado en la bibliografía.	Prevenible y controlable mediante el enfoque integrado para la intervención en enfermedades múltiples.
Brucelosis ( <i>B. melitensis</i> )	Prevalencia elevada de focos endémicos en Argentina, México y Perú.	Control y erradicación factibles mediante el enfoque integrado para la intervención en enfermedades múltiples.
Brucelosis y tuberculosis bovinas	Una de las enfermedades más graves del ganado bovino en América Latina y el Caribe. La exposición humana generalmente es ocupacional.	El programa continuo para el control o la erradicación está en curso, pero es limitado en muchos países de la Región.

Leptospirosis	Generalizada; en Brasil y Jamaica se han notificado brotes epidémicos en seres humanos como consecuencia de desastres naturales (lluvias intensas e inundaciones).	La prevención y el control son factibles mediante el enfoque integrado para la intervención en enfermedades múltiples.
Helmintiasis transmitidas por el perro ( <i>Toxocara sp.</i> , <i>Ancylostoma sp.</i> )	La larva migratoria cutánea es común en las zonas tropicales y subtropicales. La notificación de los casos de toxocariasis es insuficiente debido a la falta de medios de diagnóstico.	La prevención y el control en la comunidad se llevan a cabo mediante el enfoque integrado para la intervención en enfermedades múltiples.
Encefalitis equinas (oriental, venezolana y occidental)	Se presenta exclusivamente en América. Se han notificado brotes en Argentina, Brasil, Cuba, Estados Unidos, Panamá y República Dominicana.	El fundamento de los programas de prevención y control es la vacunación equina en las zonas endémicas.
Triquinosis	Se han notificado brotes en Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos, México, Uruguay y Venezuela.	El control o la erradicación se llevan a cabo mediante el enfoque integrado para la intervención en enfermedades múltiples.
Rickettsiosis	Se han notificado brotes en Argentina, Brasil, Canadá Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, México, Panamá, Perú y Uruguay.	La prevención y el control comunitario se llevan a cabo mediante el enfoque integrado para la intervención en enfermedades múltiples.
Leishmaniasis	Ocurre especialmente en el Brasil. Se presentan casos esporádicos en Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Suriname, Venezuela y las islas de Guadalupe y Martinica.	El control o la erradicación se lleva a cabo mediante el enfoque integrado para la intervención en enfermedades múltiples. Brasil elaboró un programa importante para controlar y prevenir esta enfermedad.

## Referencias

Acha, Pedro N. and Boris Szyfres: Zoonoses and communicable diseases common to man and animals. Volume I – Bacterioses and mycoses. 3<sup>rd</sup> ed. 378 pp. PAHO Scientific and Technical Publication No. 580, Washington, DC (2003)

*Idem.*: Zoonoses and communicable diseases common to man and animals. Volume II – Chlamydioses, rickettsioses, and viroses. 3<sup>rd</sup> ed. 408 pp. PAHO Scientific and Technical Publication No. 580, Washington, DC (2003).

*Idem.*: Zoonoses and communicable diseases common to man and animals. Volume III – Parasitoses. 3<sup>rd</sup> ed. 395 pp. PAHO Scientific and Technical Publication No. 580, Washington, DC (2003).

Arambulo, Primo III and Amar S. Thakur: Impact of zoonoses in Tropical America. *Annals of the New York Academy of Sciences* 653: 6-18 (June 16, 1992).

Cuentas Yanez, Guillermo: Impact of emerging zoonoses on human and animal health. *RIMSA 13 Final Report and Proceedings*. (pp. 167-178). Pan American Health Organization Washington, DC (2002).

Ehrenberg, John P.: Neglected diseases of neglected populations: new approaches to reshaping determinants of health and sustainable development in Latin America and the Caribbean. *Unpublished document*. Pan American Health, Washington, DC (2004).

Fazen, L.E., R.I Anderson, H.F. Marroquin, F.G. Arthes, and A.A. Buck: Onchocerciasis in Guatemala. I. epidemiological studies of microfilaria. *Am. J. Trop Med. Hyg.* 24(1): 52-57 (1975).

Fernandez, Horacio: Prospects for the eradication of hidatidosis in the Southern Cone. *RIMSA 13 Final Report and Proceedings* (pp. 133-148), Pan American Health Organization Washington, DC (2002).

Ferrari, A.A., G.M. Solymos, R.M. Castillo, and D.M. Sigulem: Risk factors for protein-energy malnutrition in pre-school shantytown children of Sao Paulo. *Rev. Paulista Med.* 116 (2): 1654-1660 (1998).

Institute of Medicine: The emergence of zoonotic diseases – understanding the impact on animal and human health. Borroughs, Tom et al (editors). US National Academy Press, Washington, DC (2002).

King, L., N. Marano, and J.M. Hughes: New partnerships between animal health services and public health agencies. *Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz.* 23(2):717-726 (August 2004).

Larrea, and W. Freire: Social inequity and child malnutrition in four Andean Countries. *Rev. Panamamericana de Salud Pública* 11 (5-6): 356-364 (2002).

Larrieu, E., A. Belotto, P. Arambulo III, y H. Tamayo: Echinococcosis quística: epidemiología y control en América del Sur. *Parasitol Latinoam* 59: 82-89 (2004).

Louet, S.: Public-private partnerships boost research on neglected diseases. *Nat. Biotechnol.* 21 (11): 1254-1255 (2003).

Macpherson, C.N.L., Meslin, F.X. and Wandeler, A. (editors): Dogs, zoonoses and public health. 382 pp. *CAB International* New York and UK (2000).

Mandelbaum-Schmid, J: New generation of non-profit initiatives tackles world's neglected diseases. *Bulletin WHO* 82 (5): 395-396 (2003).

Organización Panamericana de la Salud: Epidemiología y control de la taeniasis/cisticercosis en América Latina. *Informe de un curso/taller* Guayaquil, Ecuador (14-16 mayo 1993).

Organización Mundial de la Salud: Zoonosis parasitarias – Informe de un Comité de de Expertos de la OMS con la participación de la FAO. Serie de Informes Técnicos 637, Geneva (1979).

Roses Periago, Mirta: Human development and prosperity in rural communities. *RIMSA 13 Final Report and Proceedings* (pp. 199-205), Pan American Health Organization Washington, DC (2003).

Schumacher, E.F.: Small is beautiful – economics as if people mattered. 305 pp. Harper and Row, New York (1973).

The World Bank: Perspectives on development. Pressgroup Holdings Europe S.A. Spain (Spring 2004).

The World Bank: The World Bank Annual Report 2004 (Volumes 1 and 2). Washington, DC (2004).

Trouiller, P., P. Olliaro, E. Torreele, J. Orbinski, R. Laing and N. Ford: Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure. *Lancet* 359(9324): 2188-2194 (June 2002).

Usabiaga, Javier: Brucellosis and tuberculosis – control or elimination? *Ibid.* (pp.119-132).

Vosti, S.A.: Malaria among fold miners in southern Para, Brazil: estimates of determinants and individual costs. *Soc. Sci. Med.* 30(10): 1097-1105 (1990).

World Organization for Animal Health (OIE): Emerging zoonoses and pathogens of public health concern. *Scientific and Technical Review* 23 (2): 420-725 (August 2004).

World Health Organization: Bacterial and viral zoonoses – Report of a WHO Expert Committee with the Participation of FAO. Technical Report Series 682, Geneva (1982).

World Health Organization: Primary health care. Report on the International Conference on Primary Health Care held in Alma-Ata, USSR. Geneva (1978).

World Health Organization: Fish and shellfish hygiene--Report of a WHO Expert Committee convened in cooperation with FAO. Technical Report Series 550, Geneva (1974).