



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

CE144.R11 (Esp.)
ORIGINAL: INGLÉS
25 de junio del 2009

RESOLUCIÓN

CE144.R11

ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS Y OTRAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA POBREZA

LA 144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza* (documento CE144/10),

RESUELVE:

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

ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS Y OTRAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA POBREZA

EL 49.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza* (documento CD49/___) y tomando en consideración:

- a) la existencia de mandatos y resoluciones anteriores de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para abordar el problema de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza cuya eliminación o reducción drástica es factible;

- b) la vasta experiencia de la Región de las Américas en la aplicación de estrategias de eliminación para las enfermedades transmisibles y los progresos alentadores logrados para reducir la carga de estas enfermedades;
- c) la necesidad de cumplir la “agenda inconclusa”, ya que la proporción de la población afectada sigue siendo alta entre los más pobres y los pueblos más marginados de las Américas;
- d) la necesidad de abordar los determinantes sociales de salud para reducir eficazmente la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades relacionadas con la pobreza;
- e) la oportunidad actual de eliminar o reducir drásticamente la carga de estas enfermedades con los instrumentos disponibles; y
- f) la importancia de trabajar para eliminar las enfermedades infecciosas que todavía siguen asolando a la población de las Américas, a pesar de que hay intervenciones de salud pública adecuadas y costo-efectivas para combatirlas,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que se comprometan con la eliminación o la reducción de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza que pueden combatirse con los instrumentos existentes, hasta ciertos niveles para que esas enfermedades dejen de considerarse problemas de salud pública en el 2015;
 - b) a que determinen cuáles son las enfermedades desatendidas prioritarias y las poblaciones vulnerables que han quedado a la zaga, así como las brechas en la información epidemiológica y las zonas geográficas prioritarias para la intervención (“zonas críticas”) al nivel subnacional en los países;
 - c) a que revisen los planes nacionales específicos que existen para controlar o eliminar estas enfermedades y, donde sea necesario, establezcan nuevos planes con un enfoque integral que abarque los determinantes sociales de la salud, las estrategias interprogramáticas y las acciones intersectoriales;
 - d) a que trabajen a fin de proporcionar recursos suficientes para lograr la sostenibilidad de los programas nacionales y subnacionales de control, lo que incluye personal, suministros de medicamentos, equipo y otras necesidades;

- e) a que pongan en práctica las estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento, control vectorial y eliminación de una manera integrada que contribuya al fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud incluida la atención primaria de salud y los sistemas de vigilancia de salud;
- f) estudiar y, cuando proceda, promover una variedad de planes de incentivos para las actividades de investigación y desarrollo, incluso abordando, cuando proceda, la desvinculación del costo de las actividades de investigación y desarrollo, y del precio de los medicamentos, por ejemplo, mediante la concesión de premios con el fin de abordar enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo;
- g) a que movilicen recursos complementarios e incluyan a posibles socios dentro de los países, así como a agencias de desarrollo, bilaterales y multilaterales, a organizaciones no gubernamentales, fundaciones y a otros interesados directos;
- h) a que den apoyo a la promoción de la investigación y el desarrollo científico relacionados con los instrumentos, estrategias, tecnología y métodos nuevos o perfeccionados para prevenir y controlar las enfermedades desatendidas, tales como el desarrollo de pruebas diagnósticas asequibles, medicamentos más seguros y mecanismos de diagnósticos oportunos para reducir las complicaciones tardías de estas enfermedades; y
- i) a que aprueben las metas y los indicadores para la eliminación y la reducción de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, priorizados por los Estados Miembros y que figuran en los anexos A y B.

2. Solicitar a la Directora:

- a) que siga abogando por una movilización activa de los recursos y promueva la colaboración estrecha para forjar alianzas que respalden la aplicación de esta resolución;
- b) que provea cooperación técnica a los países para la preparación de los planes nacionales de acción;
- c) que promueva la identificación, el diseño y la aplicación de intervenciones basadas en datos fidedignos que sean técnica y científicamente sólidos;
- d) que promueva la aplicación de las guías actuales de la OPS y de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades consideradas;

- e) que promueva la investigación y el desarrollo científico relacionados con los instrumentos, estrategias, tecnología y métodos nuevos o perfeccionados para prevenir y controlar las enfermedades desatendidas;
- f) que brinde su apoyo al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y a la atención primaria de salud, así como al seguimiento y la evaluación de los planes nacionales de acción que se están ejecutando;
- g) que fortalezca la colaboración transfronteriza entre países que comparten las mismas enfermedades; y
- h) que continúe prestando apoyo y fortaleciendo los mecanismos de adquisición de medicamentos, como el Fondo Estratégico para tratar las enfermedades desatendidas al mejor costo a fin de aumentar el acceso.

Anexos

(Sexta reunión, 25 de junio del 2009)

Presencia de enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, por país, y número total de países donde ocurre cada enfermedad en América Latina y el Caribe, según los criterios establecidos más abajo¹

País*	Enfermedades											
	Enfermedad de Chagas	Sífilis congénita	Rabia humana transmitida por perros	Lepra	Filariasis linfática	Malaria	Tétanos neonatal	Oncocercosis	Peste	Esquistosomiasis	Helminthiasis transmitida por contacto con el suelo	Tracoma
Anguila	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antigua y Barbuda	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antillas Holandesas	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Argentina	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Aruba	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Bahamas	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Barbados	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Belice	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Bolivia	X	X	X	X	-	X	X	-	- ^b	-	X	-
Brasil	X	X	X	X ^a	X	X	X	X	X	X	X	X
Colombia	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	-
Costa Rica	X	X	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-
Cuba	-	X	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Chile	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Dominica	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Ecuador	X	X	-	X	-	X	X	X	X	-	X	-
El Salvador	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Granada	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guadalupe	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guatemala	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Guayana Francesa	X	...	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Guyana	X	X	-	X	X	X	-	-	-	-	X	-
Haití	-	X	X	X	X	X	X ^a	-	-	-	X	-
Honduras	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Islas Caimán	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Islas Turcos y Caicos	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Islas Vírgenes (EUA)	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Islas Vírgenes (Reino Unido)	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Jamaica	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Martinica	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
México	X	X	-	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Montserrat	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-

¹ PAHO/HSD/CD. Provisional Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean [inédito] presentado a la consulta sobre un fondo fiduciario de América Latina y el Caribe para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades infecciosas. Washington, D.C., 15 y 16 de diciembre del 2008.

País*	Enfermedades											
	Enfermedad de Chagas	Sífilis congénita	Rabia humana transmitida por perros	Lepra	Filariasis linfática	Malaria	Tétanos neonatal	Oncocercosis	Peste	Esquistosomiasis	Helmintiasis transmitida por contacto con el suelo	Tracoma
Nicaragua	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Panamá	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Paraguay	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Perú	X	X	X	X	-	X	X	-	X	-	X	-
República Dominicana	-	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	-
Saint Kitts y Nevis	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
San Vicente y las Granadinas	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Santa Lucía	-	...	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-
Suriname	X	...	-	X	-	X	-	-	-	X	X	-
Trinidad y Tabago	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Uruguay	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Venezuela	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	-
Número total de países de América Latina y el Caribe donde ocurren las enfermedades	21	25	11	24	4	21	16	6	3	4	Todos	3

^a En estos países, la enfermedad está presente como problema de salud pública
- Sin evidencia ... Sin información

^b Área anteriormente endémica

Criterios

Enfermedad de Chagas:	Evidencia de cualquier tipo de transmisión en los 10 últimos años. (1998-2007)
Esquistosomiasis:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 10 años (1998-2007)
Filariasis linfática:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Helmintos transmitidos por contacto con el suelo:	Datos fidedignos de la enfermedad en los últimos 10 años (2005-2007)
Lepra:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Oncocercosis:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Rabia humana transmitida por los perros:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2006-2008)
Tracoma:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 10 años (1998-2007)
Tétanos neonatal:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Sífilis congénita:	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2005-2007)
Malaria	Evidencia de transmisión local continua en los últimos 5 años
Peste	Evidencia de la enfermedad en los últimos 3 años (2006-2008)

Situación epidemiológica, metas de eliminación y principales estrategias de eliminación para determinadas enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza.²

GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia principal
Enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> – Hubo pruebas de la transmisión en 21 países de las Américas. – Se calcula que actualmente están infectadas de 8 a 9 millones de personas. – 40.000 nuevos casos de transmisión por vector por año. – La transmisión por vector por los vectores principales se ha interrumpido en varios países (Uruguay, Chile, Brasil y Guatemala) y zonas de (Argentina y Paraguay). – La mayoría de los países de América Latina se están acercando a la meta del tamizaje para Chagas en 100% de sus bancos de sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> – Interrumpir la transmisión vectorial domiciliar de <i>Trypanosoma cruzi</i> (menos de 1% de índice de infestación domiciliar triatomínica y seroprevalencia negativa en niños de hasta 5 años de edad y menos, a excepción de la mínima aportada por casos en hijos de madres seropositivas). – Interrumpir la transmisión transfusional de <i>T. cruzi</i> (cobertura de 100% de tamizaje de la sangre).³ – Integrar el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en el Sistema de la Atención Primaria de la Salud de manera de proveer tratamiento y atención médica a todos los pacientes para las fases agudas y crónicas de la enfermedad, así como reforzar la cadena de suministros de los tratamientos existentes dentro de los países para aumentar el acceso. – Prevenir el desarrollo de cardiomiopatía y problemas intestinales, relacionados a la enfermedad de Chagas ofreciendo atención médica adecuada a personas afectadas por la enfermedad en todas sus etapas de evolución. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eliminar vectores en la vivienda mediante el control químico. – Programas de ordenamiento del medio. – Información, educación y comunicación (IEC). – Tamizaje de las muestras de sangre en los bancos de sangre para evitar transmisión por transfusión de sangre. – Tamizaje de embarazadas y tratamiento para evitar la transmisión congénita. – Mejores prácticas en la preparación de alimentos para evitar la transmisión oral. – Tratamiento etiológico a los niños. – Ofrecer atención médica a los adultos afectados con la enfermedad de Chagas.

² PAHO/HSD/CD. Provisional Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean [inédito] presentado a la consulta sobre un fondo fiduciario de América Latina y el Caribe para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras enfermedades infecciosas. Washington, D.C., 15 y 16 de diciembre del 2008.

³ Basado en: World Health Organization. *Elimination of transmission of Chagas Diseases*. WHA51.14. Fifty first World Health Assembly. 1998.

GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia principal
Sífilis congénita	<ul style="list-style-type: none"> - Se calcula que cada año ocurren en la Región 250.000 casos de sífilis congénita. - En una encuesta del 2006, 14 países notificaron la incidencia de sífilis congénita en nacidos vivos, con un intervalo que variaba de 0,0 casos por 1.000 nacidos vivos en Cuba a 1,56 en el Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública (menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos).⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación obligatoria de la sífilis y la sífilis congénita para las embarazadas. - Tamizaje universal de la sangre en la primera visita prenatal (<20 semanas), en el tercer trimestre, en el trabajo de parto y después de un aborto provocado o espontáneo y en caso de un mortinato. - Tratamiento oportuno y adecuado para todas las embarazadas con sífilis y lo mismo para el esposo y los recién nacidos.
Rabia humana transmitida por perros	<ul style="list-style-type: none"> - En los últimos tres años la enfermedad ha estado presente en 11 países. - Aunque el número de casos humanos sea bajo (16 en el 2008), gracias a las iniciativas de país, el número de personas que viven en las zonas de riesgo debido a la rabia en los perros sigue siendo alto. - La mayoría de los casos ocurrieron en Haití y Bolivia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la rabia humana transmitida por perros (cero casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Rabia (SIRVERA) coordinado por la OPS.⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de 80% de la población canina en las zonas endémicas. - Atención administrada a 100% de la población expuesta al riesgo con la profilaxis luego de la exposición, cuando se indique. - Vigilancia epidemiológica. - Educación y comunicación para aumentar la toma de conciencia sobre el riesgo de rabia.

⁴ Basado en: Organización Panamericana de la Salud. *Plan de Acción para la eliminación de la sífilis congénita*, 116.^a sesión del Comité Ejecutivo. CE116/14. OPS, 1995.

⁵ Basado en: Organización Panamericana de la Salud. 15.^a *Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA): "Agricultura y salud: Alianza por la Equidad y el Desarrollo Rural en las Américas"*. CD48.R13, 48.^o Consejo Directivo. Washington, DC.: OPS; 2008.

GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia principal
Lepra	<ul style="list-style-type: none"> - En 24 países la enfermedad ha estado presente en los tres últimos años. - Solo en el Brasil, la prevalencia nacional no alcanzó la meta de “eliminación como problema de salud pública”, de menos de un caso por 10.000 habitantes. - En el 2007, se notificaron en las Américas 49.388 casos de lepra, y se detectaron 42.000 casos nuevos. - En el mismo año, se detectaron 3.400 casos nuevos (8% del total) con discapacidad de grado 2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la lepra como problema de salud pública (menos de 1 caso por 10.000 personas) de los primeros niveles subnacionales político-administrativos.^{6,7} 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia intensificada de los contactos. - Tratamiento con la terapia multimedamentosa oportuna al menos en 99% de todos los pacientes. - Definición de la introducción adecuada de la quimioprofilaxis. - Detección temprana de las discapacidades de grado 2.

⁶ Basado en: World Health Organization. *Elimination of leprosy*. Forty-fourth World Health Assembly. WHA44.9. Ginebra:OMS, 1991.

⁷ Basado en: World Health Organization. *Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem*. Ginebra:OMS, 2000.

GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia principal
Filariasis linfática	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermedad está presente en Brasil, República Dominicana, Guyana y Haití. - Se calcula que hasta 11 millones de personas están expuestas al riesgo de infección. - La población expuesta al mayor riesgo se encuentra en Haití (90%). 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la enfermedad como problema de salud pública (menos de 1% de prevalencia de la microfilariasis en adultos en centros centinela y sitios de verificación al azar en la zona). - Interrumpir su transmisión (ningún niño entre las edades de 2 y 4 años da positivo el antígeno). - Prevenir y controlar la discapacidad.⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración en masa de medicamentos (AMM) una vez al año por un periodo no menor de 5 años con cobertura no menor de 75% o consumo de sal de mesa fortificada con dietilcarbamazina (DEC) en el régimen diario de alimentación. - Vigilancia de la morbilidad por filariasis por los sistemas locales de vigilancia sanitaria. - Atención de casos. - Integración y coordinación de la AMM con otras estrategias. - Estrategias de comunicación y educación en las escuelas.
Malaria	<ul style="list-style-type: none"> - En la Región, hay 21 países donde la malaria es endémica. - Algunos países, como Paraguay y Argentina, son de endemicidad baja (menos de un caso por 1.000 habitantes en riesgo) y tienen focos bien establecidos. - En el Caribe, solo Haití y la República Dominicana se consideran países endémicos, ya que notificaron cerca de 26.000 casos en el 2007 (90% en Haití). 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la malaria en las zonas donde es factible la interrupción de la transmisión local (Argentina, República Dominicana, Haití, México, Paraguay y Centroamérica).⁹ - Eliminación (cero casos locales a lo largo de tres años consecutivos); Pre-eliminación (tasa de positividad del frotis = < 5% y <1 caso/ 1.000 personas en riesgo).¹⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención, vigilancia, detección temprana y control de las epidemias. - Control integrado de vectores. - Impulsar el diagnóstico y el tratamiento apropiado de casos. - Farmacovigilancia intensiva de la posible resistencia al tratamiento y aplicación de los resultados a la definición de la norma de tratamiento. - Fortalecimiento de la atención primaria de salud e integración de las iniciativas de prevención y control con otros programas de salud. - Participación comunitaria.

⁸ Basado en: World Health Organization. *Monitoring and epidemiological assessment of the programme to eliminate lymphatic filariasis at implementation unit level*. Ginebra: OMS; 2005.

⁹ Basado en: Organización Panamericana de la Salud. *Malaria: Informe sobre la situación actual*, 142.ª sesión del Comité Ejecutivo. CE142/16. OPS, 2008.

GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia principal
Tétanos neonatal	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermedad ha estado presente en tasas más bajas en 16 países en los últimos tres años. - En el 2007, se notificó un total de 63 casos (38 en Haití). - Se ha eliminado como problema de salud pública en todos los países de América Latina y el Caribe, excepto en Haití. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la enfermedad como problema de salud pública (menos de 1 caso por 1.000 recién nacidos por año en un municipio o distrito).¹¹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de las mujeres en edad fecunda con el toxoide tetánico. - Identificación de las áreas de alto riesgo. - Vigilancia adecuada. - Métodos higiénicos para atender los partos y para el puerperio.
Oncocercosis	<ul style="list-style-type: none"> - Se calcula que 500.000 personas están en riesgo en la Región. - En Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela hay 13 focos. - En seis focos, la transmisión parece haberse interrumpido después de la administración masiva de medicamentos con una cobertura de al menos 85% de la población destinataria. - Actualmente, se está efectuando una vigilancia de tres años luego del tratamiento, antes de la certificación de la eliminación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar la afección ocular e interrumpir la transmisión.^{12,13} 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración masiva de farmacoterapia al menos dos veces al año para llegar al menos a 85% de la población en riesgo en cada zona endémica. - Vigilancia para detectar signos de afección ocular, microfilarias, nódulos. - Atención dermatológica por conducto del sistema de atención primaria de salud en zonas donde la infección cutánea es un problema.

¹⁰ Basado en: Organización Mundial de la Salud. *Global Malaria Control and Elimination: Report of a Technical Review*. 17-18 January, 2008.OMS, 2008. p.9.

¹¹ Basado en: Organización Panamericana de la Salud. *Neonatal Tetanus Elimination: Field Guide*, Second edition. Scientific and Technical Publication No. 602, Washington, D.C., 2005.

¹² Basado en: Organización Panamericana de la Salud. Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas. (CD48/10), 48.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2008.

GRUPO 1: Enfermedades con mayor potencial de ser eliminadas (con intervenciones existentes costo-efectivas)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia principal
Peste	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermedad está presente en focos silvestres en 5 países con casos esporádicos: Bolivia (ningún caso notificado en los últimos 10 años), Brasil, Ecuador, Estados Unidos y Perú. - Actualmente, el número de casos en toda América Latina es bajo (alrededor de 12 casos por año). - La mayoría de los casos notificados se encuentran en el Perú. - Muy pocos son mortales. - Los casos ocurren generalmente en pueblos rurales pequeños con extrema pobreza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar como problema de salud pública (cero casos de mortalidad y evitar brotes domiciliarios). 	<ul style="list-style-type: none"> - Detección temprana y tratamiento oportuno de casos. - Vigilancia de los focos silvestres. - Mejoras en la vivienda y el saneamiento. - Control de roedores y de vectores. - Programas intersectoriales para mejorar el almacenamiento de las cosechas. - Eliminación adecuada de los desechos agropecuarios. - Instalaciones domésticas adicionales para criar los “cuyes” (tipo de cobayos usados como alimento).
Tracoma	<ul style="list-style-type: none"> - Hay pruebas de la presencia de la enfermedad en Brasil, Guatemala y México. - Se han confirmado focos en los estados fronterizos brasileños, pero no se dispone de datos para los países vecinos. - Se calcula que alrededor de 50 millones de personas viven en las zonas de riesgo y se han detectado cerca de 7.000 casos, principalmente en Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar casos nuevos de ceguera causada por tracoma: reducción de la prevalencia de triquiasis tracomatosa (TT) a menos de 1 caso por cada 1.000 personas (población general) y reducción de la prevalencia de tracoma folicular o inflamatoria (TF y TI) a menos de 5% en niños de 1-9 años de edad.^{14,15} 	<ul style="list-style-type: none"> - La estrategia SAFE se aplica con los siguientes componentes: <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la ceguera mediante la operación quirúrgica del párpado para corregir la inversión o entropía del párpado superior y la triquiasis. • Reducir la transmisión en las zonas endémicas mediante el lavado de la cara y el uso de antibióticos.

¹³ Basado en: Organización Mundial de la Salud. *Certification of Elimination of Human Onchocerciasis: Criteria and procedures. Guidelines.* OMS; 2001.

¹⁴ Basado en: World Health Organization. *Report of the Global Scientific Meeting on Future Approaches to Trachoma Control.* Ginebra: OMS; 1996. p. 4-7.

GRUPO 2: Enfermedades cuya prevalencia puede reducirse drásticamente (con intervenciones disponibles rentables)			
Enfermedades	Situación epidemiológica	Metas	Estrategia primaria
Esquistosomiasis	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermedad está presente en: Brasil, Santa Lucía, Suriname y Venezuela. - Se necesitan estudios para confirmar la eliminación de las zonas anteriormente endémicas en el Caribe. - Se calcula que alrededor de 25 millones de personas viven expuestas al riesgo en las Américas, principalmente en el Brasil. - Se calcula que alrededor de 1 a 3 millones de personas están infectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la prevalencia y la carga del parásito en las zonas de transmisión elevada a una prevalencia de menos de 10%, según mediciones cuantitativas del recuento de huevos.^{16,17} 	<ul style="list-style-type: none"> - Quimioterapia para al menos 75% de los niños en edad escolar que se encuentran en riesgo. - Mejoramiento de los sistemas de eliminación de excretas y acceso al agua potable; educación.
HelminCIAS transmitidas por contacto con el suelo	<ul style="list-style-type: none"> - Se calcula que las helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo están presentes en los países de toda la Región. - Según cálculos regionales, en América Latina y el Caribe se encuentran en riesgo de sufrir esta enfermedad 26,3 millones de niños en edad escolar. - En 13 de los 14 países con información recopilada había una o varias zonas con prevalencia superior a 20% de helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la prevalencia en niños en edad escolar en las zonas de alto riesgo (prevalencia de >50%) a una prevalencia de <20% según el recuento de huevos.¹⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración regular de quimioterapia preventiva o administración masiva de medicamentos (AMM) para al menos 75% de los niños en edad escolar que se encuentran en riesgo. Si la prevalencia de cualquier helmintiasis transmitida por contacto con el suelo en niños en edad escolar es $\geq 50\%$ (comunidad de alto riesgo), tratar a todos los niños en edad escolar dos veces al año. Si la prevalencia de cualquier helmintiasis transmitida por contacto con el suelo en niños en edad escolar en riesgo es $\geq 20\%$ y $< 50\%$ (comunidad de bajo riesgo), tratar a todos los niños en edad escolar una vez al año. - Promover el acceso al agua potable, al saneamiento y a la educación sanitaria, mediante la colaboración intersectorial.

¹⁵ Basado en: World Health Organization. *Trachoma control: A guide from programme managers*. OMS, 2006

¹⁶ Basado en: World Health Organization. *Preventive chemotherapy in Human Helminthiasis*. Ginebra: OMS; 2006.

¹⁷ Basado en: World Health Organization. *Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections*. Fifty-fourth World Health Assembly. WHA54.19. Ginebra: OMS, 2001

¹⁸ Basado en: World Health Organization. *Preventive chemotherapy in Human Helminthiasis*. Ginebra: OMS; 2006.