

Resumen

El empeño por contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas

Informe de la OMS de 2010



**Organización
Mundial de la Salud**

El empeño por contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas

Informe de la OMS de 2010

Resumen



**Organización
Mundial de la Salud**

© Organización Mundial de la Salud, 2010

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

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

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

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

Diseño de: Denis Meissner, WHO Graphics

Disposición: Mervatte EL Shanawani

Printed in France

WHO/HTM/NTD/2010.2



Prefacio	iii
¿Qué son las enfermedades tropicales desatendidas?	1
¿Qué se está haciendo para vencer a las enfermedades tropicales desatendidas?	3
¿Cuáles son los desafíos para el futuro?	4
¿Cómo cambió la OMS su enfoque?	6
¿Qué rasgos comparten las enfermedades tropicales desatendidas?	7
¿Cuáles son los nuevos enfoques estratégicos?	9
¿De qué manera el control de las enfermedades tropicales desatendidas contribuye a fortalecer los sistemas de salud?	11
Conclusiones	13

Prefacio



Vencer a las
enfermedades
tropicales
desatendidas:
una estrategia a
gran escala en
pro de los pobres

Las enfermedades tropicales desatendidas tienen distintas características desde el punto de vista médico, pero se agrupan porque están firmemente relacionadas con la pobreza, todas medran en los entornos pobres y a todas les favorece mucho el clima de las zonas tropicales, donde por lo común coexisten. Casi todas ellas son enfermedades antiguas que han asolado a la humanidad por siglos.

Muchas de estas enfermedades antaño tuvieron una gran prevalencia en grandes partes del mundo, pero fueron desapareciendo gradualmente a medida que las sociedades se desarrollaron y las condiciones de vida y la higiene mejoraron. Hoy por hoy, aunque las enfermedades tropicales desatendidas afectan a unos 1000 millones de personas, en general pasan inadvertidas y se concentran en zonas rurales de difícil acceso o barriadas pobres. Asimismo, suelen ser silenciosas porque las personas aquejadas por ellas o en riesgo de contraerlas carecen de voz política.

Casi siempre las enfermedades tropicales desatendidas han figurado en un lugar ínfimo de los programas nacionales e internacionales de acción sanitaria. Es verdad que causan un sufrimiento masivo, pero está oculto y es silencioso; aunque a menudo causan la muerte, no lo hacen en una escala comparable a la mortalidad causada por el sida, la tuberculosis o el paludismo. A causa de su

vínculo con los entornos pobres de las zonas tropicales, no se propagan a países distantes y solo en raras ocasiones afectan a los viajeros, como ocurre, por ejemplo, durante los brotes epidémicos de dengue. Como solo representan una amenaza en las zonas pobres, resultan invisibles para el resto del mundo. Los grupos afectados por ellas les temen, pero fuera de allí son poco conocidas y no se las entiende bien. A pesar de que la magnitud de las necesidades de prevención y tratamiento es enorme, la pobreza de los afectados impide su acceso a las intervenciones y los servicios que se necesitan para proporcionárselas. Como era de esperar, las enfermedades vinculadas con la pobreza no ofrecen un gran incentivo a la industria farmacéutica para que las empresas inviertan en la obtención o mejora de productos dirigidos a un mercado sin capacidad de pago.

En nuestros días, las enfermedades tropicales desatendidas sientan sus reales en los lugares más rezagados del progreso socioeconómico, allí donde las pésimas condiciones de la vivienda, la falta de acceso al agua salubre y el saneamiento, los entornos extremadamente sucios y la abundancia de insectos y otros vectores de enfermedades contribuyen a que la transmisión de infecciones sea muy eficaz. Estas enfermedades, compañeras cercanas de la pobreza, también anclan a grandes grupos de población en la pobreza. La oncocercosis y el tracoma causan ceguera. La lepra y la filariasis linfática deforman terriblemente y con ello obstaculizan la productividad económica y anulan toda posibilidad de llevar una vida normal. La úlcera de Buruli mutila, especialmente cuando hay que amputar los miembros para salvar la vida de los enfermos. La tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño) debilita intensamente antes de causar la muerte; si no se trata, tiene una letalidad cercana al 100%. Cuando no se aplica profilaxis posterior a la exposición, la rabia causa encefalitis aguda y siempre resulta mortal. La leishmaniasis en sus diversas formas deja cicatrices permanentes y profundas o destruye por completo las mucosas de la nariz, la boca y la garganta. En su forma más grave ataca las vísceras y, si no se trata, acarrea la muerte en poco tiempo. En adultos jóvenes, la enfermedad de Chagas puede ocasionar la aparición de afecciones cardíacas que de ordinario solo aquejan a las personas muy mayores, de tal manera que aquellos pasan a engrosar las filas de los enfermos hospitalizados en lugar de la fuerza de trabajo. La esquistosomiasis grave ocasiona absentismo escolar, contribuye a producir desnutrición y trastorna el desarrollo cognoscitivo de los niños. La dracunculosis causa dolores intensísimos y debilitantes, a veces por periodos prolongados y a menudo en el momento de más actividad de la temporada agrícola. El dengue ha surgido como una enfermedad de transmisión vectorial que se propaga rápidamente y afecta principalmente a los grupos pobres urbanos; además, en varios países es la causa principal de hospitalización.

Las consecuencias son costosas para las sociedades y la asistencia sanitaria. Entre los costos sobresalen los cuidados intensivos que necesitan los enfermos de dengue hemorrágico y rabia, las intervenciones quirúrgicas y las estancias hospitalarias prolongadas en los casos de enfermedad de Chagas y úlcera de Buruli, y la rehabilitación necesaria de los enfermos de lepra y filariasis linfática. El tratamiento de algunas enfermedades, como la tripanosomiasis africana humana y la leishmaniasis, es anticuado, de administración engorrosa y tóxico. Otras enfermedades, especialmente las que causan ceguera, dejan un daño permanente. La aparición de la rabia se puede evitar mediante la inmunización oportuna con posterioridad a la exposición; pero el acceso a los productos biológicos que pueden salvar vidas es costoso y resulta inasequible en muchos países asiáticos y africanos. La estigmatización y la exclusión sociales, sobre todo de las mujeres, causadas por estas enfermedades acrecientan el sufrimiento.

Por fortuna, actualmente estos problemas se conocen mucho mejor y se reconocen ampliamente; también se han empezado a abordar. Los adelantos recientes en varios frentes han

cambiado radicalmente las perspectivas para controlar estas enfermedades, y nuevas iniciativas están permitiendo recuperar terreno a las personas rezagadas del progreso socioeconómico. Las ambiciones de desarrollo sanitario se han ampliado y con ello se ha dado cabida a las enfermedades tropicales desatendidas. La Declaración del Milenio y los objetivos correspondientes reconocen la aportación de la salud para alcanzar el fin último de reducir la pobreza. Las iniciativas para controlar dichas enfermedades constituyen una estrategia a gran escala en pro de los pobres. El razonamiento se ha transformado: en vez de esperar a que estas enfermedades desaparezcan gradualmente a medida que los países se desarrollan y las condiciones de vida mejoran, ahora se considera que desplegar un esfuerzo consciente para eliminarlas es un camino hacia la mitigación de la pobreza que por sí mismo puede estimular el desarrollo socioeconómico.

Como se demuestra en este informe, alcanzar este objetivo es algo totalmente factible para las masas afectadas o en riesgo. Se cuenta con buenos medicamentos contra muchas de estas enfermedades, y prosiguen las investigaciones para comprobar su inocuidad y eficacia, ya sea que se administren solos o combinados. Las donaciones generosas de medicamentos por algunas empresas farmacéuticas han ayudado a superar algunas barreras económicas y permitido que los programas amplíen la cobertura. Una estrategia de quimioterapia preventiva que tiene ventajas semejantes a las de la vacunación infantil se está aplicando para proteger a poblaciones enteras en riesgo y reducir el reservorio de la infección. El hecho de que muchas de estas enfermedades se traslapen geográficamente tiene ventajas prácticas: las pautas de quimioterapia preventiva se están integrando con el fin de atacar varias enfermedades al mismo tiempo, lo que agiliza las operaciones y reduce los costos. De manera análoga, el enfoque integrado de lucha antivectorial permite optimizar el uso de los recursos e instrumentos para controlar las enfermedades de transmisión vectorial.

Gobiernos y fundaciones han hecho aportaciones económicas sustanciosas. Gracias a ello han aumentado las investigaciones para obtener nuevos instrumentos (como medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y dispositivos médicos) y mejorar la utilización de los que ya existen. Este movimiento sigue cobrando impulso. Como se indica en el informe, a finales de 2008 casi 670 millones de personas habían recibido la quimioterapia preventiva. Con respecto a algunas de estas enfermedades, los datos de investigación indican que, cuando se alcanza cierto umbral de cobertura de la población, la transmisión disminuye considerablemente, lo cual plantea la posibilidad de que varias de estas enfermedades antiguas pudieran eliminarse de aquí a 2020, si se redoblan los esfuerzos actuales para ampliar las intervenciones de quimioterapia preventiva.

Aun cuando en el informe se ponen de relieve varios problemas de envergadura que aún falta resolver, el mensaje global es muy positivo. Es absolutamente posible controlar las enfermedades tropicales desatendidas. Apuntar a su control completo e incluso a su eliminación está plenamente justificado, y en el informe se dan a conocer los sólidos fundamentos científicos necesarios para lograrlo. Por encima de todo, se exponen los argumentos en favor de hacer más, actuando como una comunidad internacional y a gran escala, para aliviar el sufrimiento oculto de las personas que de lo contrario sufrirían en silencio.



Dra. Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial de la Salud



Qué son las enfermedades tropicales desatendidas?

Las enfermedades tropicales desatendidas son un grupo de enfermedades transmisibles que medran en los entornos pobres, arruinan la vida de alrededor de 1000 millones de personas en todo el mundo y amenazan la salud de millones de personas más. De los 2700 millones de las personas más pobres del mundo (definidas como aquellas que viven con menos de US\$ 2,00 diarios), más de 1000 millones están afectadas por una o varias enfermedades tropicales desatendidas. Estas no solo prosperan y se propagan en condiciones de pobreza, sino que también empeoran y perpetúan la pobreza de las comunidades afectadas.

Aunque antaño muchas enfermedades tropicales desatendidas tenían una distribución muy amplia, ahora se concentran en zonas rurales pobres y remotas, así como en barriadas pobres y zonas aquejadas por conflictos bélicos. La mayoría de estas enfermedades desaparecieron gradualmente en muchas partes del mundo a medida que los niveles de vida y las condiciones de higiene mejoraron. Estas afecciones causan ceguera, discapacidad y deformidades o dejan lisiadas de alguna otra forma a las personas afectadas. Otras, como el dengue y la rabia, se distribuyen ampliamente y su ámbito geográfico se ensancha continuamente a medida que la infección se propaga a otras zonas.

En el informe se estudian 17 enfermedades tropicales desatendidas y grupos de enfermedades. En 149 países y territorios las enfermedades tropicales desatendidas son endémicas; por lo menos en 100, son endémicas dos o más enfermedades de este tipo, y en 30 países son endémicas seis o más.

Estas enfermedades pueden considerarse factores que promueven la pobreza y debilitan a las poblaciones pobres, impiden el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y obstaculizan el desarrollo mundial. Una evaluación más fiable de su importancia para la salud pública ha convencido a los gobiernos, los donantes, la industria farmacéutica y otras entidades, en particular organizaciones no gubernamentales, a invertir en la prevención y control de este grupo de enfermedades diversas pero vinculadas entre sí. Las enfermedades tropicales



Campaña de vacunación en masa de perros, República Unida de Tanzania. Los perros siguen siendo el principal portador de la rabia, especialmente en África y Asia. Los seres humanos son infectados principalmente a partir de las mordeduras o arañazos de perros infectados. La vacunación en masa de animales de compañía ayuda a prevenir la aparición de rabia humana.

© Cleveland S.

desatendidas incluyen una amplia variedad de afecciones causadas por determinados agentes patógenos, así como grupos de afecciones causadas por especies microbianas relacionadas. En el recuadro se enumeran las 17 enfermedades consideradas en el presente informe.

La mayor parte de estas enfermedades son de origen parasitario y están causadas por una variedad de protozoos y helmintos. Muchas son propagadas por hospedadores humanos como los perros, peces y crustáceos, o por vectores como los mosquitos, simúlidos, caracoles, flebótomos, moscas tsetse, insectos hematófagos y moscas domésticas. Otras, como la dracunculosis y (en parte) la cisticercosis, la equinocosis y la fascioliasis se transmiten por el agua contaminada, mientras que las helmintiasis son transmitidas por el suelo contaminado con los huevecillos de los vermes parásitos. La infección con el virus de la rabia humana suele ser el resultado de una mordedura o arañazo que atraviesa la piel propinado por un animal infectado, por lo común un perro, en los países en desarrollo; los ciclos de transmisión se perpetúan en condiciones de contaminación ambiental y mala higiene. En el apéndice se resumen las características destacadas de las enfermedades consideradas.

Las principales enfermedades tropicales desatendidas
El dengue
la rabia
el tracoma
la úlcera de Buruli
las treponemosis (en especial el pian)
la lepra
la enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana)
la tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño)
la leishmaniasis
la cisticercosis
la dracunculosis (enfermedad por el gusano de Guinea)
la equinocosis
las trematodiasis transmitidas por los alimentos
la filariasis linfática (elefantiasis)
la oncocercosis (ceguera de los ríos)
y las helmintiasis transmitidas
por el suelo (vermes parásitos intestinales)

La Organización Mundial de la Salud recomienda las siguientes cinco estrategias de salud pública para la prevención y el control de las enfermedades tropicales desatendidas:

- expansión de la quimioterapia preventiva;
- intensificación de la detección y el tratamiento de casos;
- mejoramiento de la lucha antivectorial;
- aplicación de medidas apropiadas de sanidad veterinaria;
- suministro de agua potable, saneamiento e higiene.

Aunque un método en particular puede predominar en el control de una enfermedad o grupo de enfermedades en concreto, los datos científicos indican que a menudo es posible lograr mejores resultados si se combinan varias estrategias y se aplican localmente.

Las medidas enderezadas a contrarrestar el sufrimiento causado por las enfermedades tropicales desatendidas y evaluar la forma como sus efectos rebasan el sector de la salud permitirán:

- promover el desarrollo al romper el ciclo de pobreza y enfermedad;
- fortalecer la seguridad sanitaria al reducir la vulnerabilidad de los grupos de población y su ganado a la infección;
- fortalecer los sistemas de salud mediante la integración de enfoques estratégicos e intervenciones apropiadas a nivel local en los programas sanitarios nacionales.



Qué se está haciendo para vencer a las enfermedades tropicales desatendidas?

Hoy en día, las actividades para prevenir y controlar las enfermedades tropicales desatendidas se incluyen en las políticas y los presupuestos de muchos países donde aquellas son endémicas. Ello ha propiciado la elaboración de intervenciones apropiadas para los sistemas de salud, a menudo con el apoyo de asociados que se encargan de la ejecución.

La participación de la industria farmacéutica y las donaciones que ha hecho esta para apoyar el control de estas enfermedades ha aumentado el acceso a medicamentos de gran calidad a precio bajo o en forma gratuita para centenares de millones de pobres.

Los esfuerzos mundiales por controlar las enfermedades «ocultas», como la dracunculosis (enfermedad por el gusano de Guinea), la lepra, la esquistosomiasis, la filariasis linfática y el pian, han reportado beneficios sanitarios progresivos, en especial la erradicación inminente de la dracunculosis. A partir de 1989 (cuando casi todos los países donde la enfermedad era endémica empezaron a notificar mensualmente los casos de cada aldea), el número de casos nuevos de dracunculosis disminuyó de 892 055 en 12 países endémicos a 3190 en 4 países en 2009, una baja de más del 99%.

Se calcula que en el África y Asia, la vacuna antirrábica administrada como profilaxis posterior a la exposición evita aproximadamente 272 000 muertes cada año.

En general, durante 2008 más de 670 millones de personas en 75 países se beneficiaron de la quimioterapia preventiva de las helmintiasis. La filariasis linfática, la oncocercosis, la esquistosomiasis, las helmintiasis transmitidas por el suelo y el tracoma se están controlando principalmente con este método. Se cuenta con tratamientos inocuos y sencillos para este grupo de afecciones, que producen una gran carga de morbilidad.

El número de casos nuevos de la forma crónica de la tripanosomiasis africana humana (causada por *T. b. gambiense*) se redujo un 62%, desde 27 862 en 1999 hasta 10 372 en 2008; asimismo, el número de casos nuevos notificados de la forma aguda (causada por *T. b. rhodesiense*) disminuyó un 58%, desde 619 hasta 259, lo que se ha logrado en gran medida mediante la intensificación de la detección y el tratamiento de los casos.



© WHO

Fumigación en el exterior de un edificio público durante un brote de chikungunya en Mauricio, 2006. La fumigación adecuada y a tiempo con insecticidas es útil para reducir la transmisión del dengue y la fiebre de chikungunya.

La reciente propagación del dengue ejemplifica la necesidad de la vigilancia constante y de una capacidad de respuesta sostenida. Entre 2001 y 2009, se notificaron a la OMS un total de 6 626 950 casos en más de 30 países de la Región de las Américas, donde circulan los cuatro serotipos del virus. Durante este periodo, hubo 180 216 casos de dengue hemorrágico y 2498 muertes. El dengue ha resurgido en la Región debido en parte a que la vigilancia del vector y las medidas de control no se mantuvieron después de la campaña para erradicar el mosquito *Aedes aegypti*, principal vector de la enfermedad, en los años sesenta y primeros setenta. En la actualidad, cada tres a cinco años se producen brotes epidémicos explosivos de dengue. La mayor parte de las defunciones corresponden a la Región del Asia Sudoriental, pero una disminución de la tasa de letalidad a partir de 2007 se ha atribuido principalmente a la capacitación eficaz en el tratamiento estandarizado de los casos basado en una red de expertos y materiales pedagógicos elaborados en la Región. Actualmente, se notifican a la OMS casos de cinco de las seis regiones e incluso los países desarrollados empiezan a estar en riesgo.

La disposición y el involucramiento cada vez mayores de las comunidades de asociados a escala local y mundial para colaborar con los países con endemividad han aportado recursos, innovaciones, expertos y promoción a los esfuerzos por vencer a las enfermedades tropicales desatendidas. La colaboración intersectorial, en particular de los sectores de la educación, la nutrición y agropecuario, sobre todo en materia de sanidad animal y protección ambiental, también ha fortalecido el control de las enfermedades tropicales desatendidas.



Cuáles son los desafíos para el futuro?

En el informe de la OMS sobre las enfermedades tropicales desatendidas también se describen los retos que habrá que afrontar para conseguir que los adelantos logrados en la prevención y el control sean sostenidos y se extiendan.

Apoyo internacional. A pesar de las estrecheces económicas mundiales, será preciso que el apoyo bilateral e internacional de países, organismos para el desarrollo y organizaciones no gubernamentales sea sostenido. Estos compromisos deberían alentar a otros a ampliar su apoyo con miras a desarrollar los servicios necesarios para vencer a las enfermedades tropicales desatendidas.

Factores ambientales. La planificación para el desarrollo, así como el control de las enfermedades tropicales desatendidas, deberían tener en cuenta los efectos de la permeabilidad de las fronteras, el crecimiento de la población y las migraciones, la urbanización, el desplazamiento de ganado y vectores, y las consecuencias políticas y geográficas del cambio climático. Varios de estos factores ayudan a explicar, por ejemplo, la propagación internacional cada vez mayor del dengue.

Respuestas oportunas. A medida que las medidas de control lleguen a más personas y se adopten las nuevas tecnologías, se necesitará dar una respuesta más rápida con relación a las características epidemiológicas, la transmisión y la carga de las enfermedades tropicales desatendidas. De modo parecido, los directores de programas tendrán que reaccionar rápidamente a la información sobre la cobertura, la observancia, la aceptación y el efecto de las intervenciones.

Competencia profesional. En algunos países no hay personal experto en las distintas enfermedades tropicales desatendidas, y en otros ese personal sigue disminuyendo. Esta carencia es particularmente acusada en las áreas de lucha antivectorial, tratamiento de casos, gestión de plaguicidas y aspectos veterinarios de la salud pública, y se debe solucionar en forma prioritaria. Por ejemplo, las formas más eficaces de prevenir y controlar la rabia no son bien conocidas o no se comprenden del todo en muchos países aquejados por esta enfermedad. A medida que se amplíen las actividades de prevención y control, resultará más urgente la necesidad de fortalecer los sistemas de salud.

Medicamentos para la prevención y el tratamiento. Los objetivos de cobertura fijados por la Asamblea Mundial de la Salud para el control de la filariasis linfática, la esquistosomiasis, las helmintiasis transmitidas por el suelo y el tracoma no se cumplirán, especialmente en las regiones del África y del Asia Sudoriental, a menos que aumente sustancialmente la aplicación de la quimioterapia preventiva. En 2008, solo un 8% de los enfermos de esquistosomiasis tuvieron acceso a medicamentos de gran calidad. Las donaciones de praziquantel por el sector privado y los fondos destinados a su producción resultan insuficientes para proporcionar las cantidades de este medicamento que son necesarias para controlar la esquistosomiasis. El suministro de medicamentos para tratar las helmintiasis transmitidas por el suelo también debe aumentar considerablemente. Hay que conseguir que la producción de los medicamentos para tratar las enfermedades tropicales desatendidas resulte más atractiva para los fabricantes de productos farmacéuticos genéricos.

Investigaciones. Se necesitan una estrategia de investigaciones para el desarrollo y la utilización de nuevos medicamentos, particularmente contra la leishmaniasis y la tripanosomiasis; nuevas técnicas de aplicación y productos para la lucha antivectorial; vacunas contra el dengue; y nuevos medios de diagnóstico al alcance de todas las personas que los necesiten.



Niños levantando las manos para indicar la presencia de hematuria (sangre en la orina) durante una sesión educativa sobre esquistosomiasis (bilharziasis) en una escuela primaria en Bongo, Ghana. La esquistosomiasis causa anemia, retraso en el crecimiento y disminución de la capacidad de aprendizaje en los niños.

© Wilson M



Cómo cambió la OMS su enfoque?

En 2003, la OMS puso en marcha un cambio de paradigma en el control y la eliminación de un grupo de enfermedades tropicales desatendidas. Ello supuso un cambio estratégico importante, pues hubo que pasar del enfoque tradicional centrado en cada enfermedad a una respuesta integrada a las necesidades de salud de las comunidades pobres y marginadas. Desde el punto de vista de la salud pública, el cambio se traduce en medidas preventivas y en la prestación de asistencia y tratamiento a poblaciones desatendidas mediante la aplicación de intervenciones basadas en instrumentos para controlar las enfermedades tropicales desatendidas. Así se logra un uso más eficaz de los recursos limitados y se mitigan la pobreza y las enfermedades que la acompañan para millones de personas que viven en zonas rurales y urbanas pobres.



Distribución de mebendazol a escolares en la provincia de Bac Can, Vietnam. El uso de las infraestructuras escolares para realizar la desparasitación permite la distribución de medicinas a bajo costo, asegurando una tasa de cobertura terapéutica más elevada.

© WHO

Esta nueva visión se perfiló en una reunión celebrada en Berlín en diciembre de 2003, con la asistencia de expertos de diversos sectores, en particular la salud pública, la economía, los derechos humanos, la investigación, las organizaciones no gubernamentales y la industria farmacéutica. El encuentro preparó el camino para que la OMS avanzara en la aplicación del nuevo enfoque como parte de una política estratégica y formulara maneras de dar a las poblaciones una solución eficaz y completa para algunos de sus problemas principales de salud. Entre 2003 y 2007 se elaboró el marco para establecer un mecanismo coordinado e integrado que permitiera hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas.

Después de la segunda reunión de los asociados en 2005 en Berlín, la OMS propuso que el término «otras enfermedades transmisibles», definido de una manera vaga, se cambiara por el de «enfermedades tropicales desatendidas», que tiene un enfoque más neto.

Esta modificación vino a compendiar nítidamente el cambio de paradigma en que se apoya el nuevo enfoque para hacer frente a estas enfermedades. Se reconoce de esta manera que el control de las enfermedades tropicales desatendidas puede lograrse si se cumplen tres requisitos, a saber:

- la atención y las medidas aplicadas se centran en las necesidades sanitarias de las poblaciones afectadas por las enfermedades tropicales desatendidas y no en cada enfermedad por separado;
- las intervenciones para ofrecer tratamiento se integran con las medidas de control; y
- se emprende una promoción apoyada en datos científicos dirigida a la comunidad internacional, con el fin de generar los recursos necesarios para el control .

En abril de 2007, la OMS convocó la primera reunión de asociados mundiales contra las enfermedades tropicales desatendidas, a la que asistieron más de 200 participantes, en particular representantes de los Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, fundaciones filantrópicas, universidades, empresas farmacéuticas, organizaciones no gubernamentales internacionales y otras instituciones dedicadas a aportar esfuerzos y recursos para hacer frente a estas enfermedades.

Los participantes coincidieron en señalar que se había llegado a un momento crucial en los esfuerzos por vencer a las enfermedades tropicales desatendidas: el concepto de «desatendidas» quedaría confinado a la historia de la salud pública.



Qué rasgos comparten las enfermedades tropicales desatendidas?

Las 17 enfermedades tropicales desatendidas descritas en el informe tienen varios rasgos en común, principalmente su repercusión en la vida de las poblaciones pobres, como se explica enseguida.

Rasgos que comparten las enfermedades tropicales desatendidas

Representan la pobreza y la marginación

Las enfermedades tropicales desatendidas tienen un impacto enorme en las personas, las familias y las comunidades de los países en desarrollo por lo que hace a la carga de morbilidad, la calidad de vida, la pérdida de productividad, el costo elevado de la asistencia prolongada y el empeoramiento de la pobreza. Constituyen un serio obstáculo al desarrollo socioeconómico y la calidad de vida a todos los niveles.

Afectan a poblaciones con escasa visibilidad y poca voz política

Este grupo de enfermedades afecta en gran medida a personas de pocos ingresos y políticamente marginadas que viven en zonas rurales remotas o zonas urbanas desatendidas. Estos grupos no pueden influir fácilmente en las decisiones administrativas y gubernamentales que influyen en su salud, y con frecuencia no tienen a nadie que las represente. Las enfermedades relacionadas con la pobreza rural y urbana pueden tener poca importancia para las autoridades en las ciudades capitales y su población en crecimiento.

No se propagan extensamente

A diferencia de la gripe, la infección por el VIH/sida, el paludismo y, en grado menor, la tuberculosis, la mayor parte de las enfermedades tropicales desatendidas no suelen propagarse extensamente, de modo que plantean poco riesgo para los habitantes de los países de ingresos altos. A decir verdad, su distribución se ve restringida por el clima y los efectos de este sobre la distribución de vectores y reservorios; la mayor parte de estas enfermedades plantean poco riesgo de transmisión más allá de las zonas tropicales.

Causan estigmatización y discriminación, que afectan especialmente a mujeres y niñas

Muchas enfermedades tropicales desatendidas desfiguran e incapacitan a las personas afectadas, lo que acarrea la estigmatización y la discriminación social. En algunos casos, este efecto es desproporcionadamente mayor en las niñas y las mujeres, que pueden ver menguadas sus posibilidades de matrimonio o tornarse vulnerables al maltrato y el abandono. Algunas de estas enfermedades son factores contribuyentes en los problemas del embarazo.

Tienen un efecto importante en la morbilidad y la mortalidad

Se han refutado por completo las suposiciones antaño generalizadas entre la comunidad internacional en el sentido de que las personas en riesgo de sufrir enfermedades tropicales desatendidas experimentaban relativamente poca morbilidad y que estas afecciones tenían tasas bajas de mortalidad. Un gran acervo de datos de investigación, publicados en revistas médicas y científicas con arbitraje editorial, han demostrado la índole y magnitud de los efectos perjudiciales de las enfermedades tropicales desatendidas.

Están relativamente descuidadas por la investigación

Hacen falta investigaciones para obtener medicamentos, medios de diagnóstico y herramientas para la lucha antivectorial de gran calidad, y a fin de lograr que las intervenciones para prevenir, curar y tratar las complicaciones de todas las enfermedades tropicales desatendidas sean accesibles.

Pueden ser controladas, prevenidas y posiblemente eliminadas mediante la aplicación de medidas eficaces y factibles

Las cinco intervenciones estratégicas recomendadas por la OMS (quimioterapia preventiva; intensificación del tratamiento de casos; lucha antivectorial; suministro de agua potable, saneamiento e higiene; y la sanidad veterinaria) hacen factible el control, la prevención e incluso la eliminación de varias enfermedades tropicales desatendidas. Los costos son relativamente bajos.



Estudiantes hablando de lepra en una escuela de la India. El acceso a la información, el diagnóstico y el tratamiento con una terapia multidroga son todavía elementos claves en la campaña de la OMS para eliminar la lepra.



Cuáles son los nuevos enfoques estratégicos?

Aplicación de la quimioterapia preventiva. Esta estrategia se usó por vez primera para distribuir medicamentos antihelmínticos mediante un método orientado a la población con el fin de optimizar el uso de medicamentos que se administran una sola vez y atacan varias helmintiasis. Los esfuerzos por combatir estas parasitosis de una manera coordinada empezaron con la resolución WHA54.19, sobre esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2001. En ella se fijaron objetivos y metas comunes para la prevención y el control.

Cinco años después, en 2006, este concepto se amplió cuando la OMS publicó un manual de quimioterapia preventiva de las helmintiasis en el que se recomendaba la aplicación integrada de intervenciones contra las cuatro parasitosis principales de este tipo (filariasis linfática, oncocercosis, esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo) mediante la utilización coordinada de un conjunto de medicamentos antihelmínticos poderosos con un historial de inocuidad impresionante. La quimioterapia preventiva se aplica actualmente en todo el mundo y cada año se administra a más de 500 mil personas.

El éxito de la quimioterapia preventiva se puede atribuir a varios factores, en particular:

- la repercusión de la quimioterapia preventiva en la reducción de la morbilidad y en las disminuciones sostenidas de la transmisión;
- la demostración del vínculo de las helmintiasis con la pobreza y la marginación, y el traslape geográfico de las cuatro helmintiasis principales objeto de tratamiento;
- los beneficios agregados de controlar varias parasitosis contra las cuales la intervención no va dirigida específicamente (como la escabiosis y la pediculosis);
- la flexibilidad del tratamiento, que permite ampliarlo contra otras helmintiasis (como las trematodiasis transmitidas por los alimentos).

El aprovechamiento de los mecanismos existentes para aplicar los medicamentos antihelmínticos proporciona una plataforma para atacar otras enfermedades transmisibles (como el tracoma) y sienta las bases para ampliar un método de salud pública que comparte algunos rasgos con la vacunación.

Atención mejorada de los casos. En relación con las enfermedades causadas por protozoos y bacterias, como la tripanosomiasis africana humana, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas y la úlcera de Buruli, el nuevo método que se centra en mejorar el acceso a la asistencia especializada mediante la atención mejorada de los casos y la atención clínica descentralizada va dirigido a prevenir la mortalidad, reducir la morbilidad e interrumpir la transmisión.

Una mejor utilización de los instrumentos existentes. Se debe promover la obtención de métodos de diagnóstico y medicamentos mejores, más inocuos, más asequibles y más sencillos de administrar. Pero en tanto no se obtengan métodos nuevos, hay que concentrarse en optimizar el uso de los tratamientos existentes y ampliar el acceso a ellos de más personas, que pueden beneficiarse inmediatamente de un enfoque estratégico más coordinado, mediante intervenciones innovadoras e intensificadas.

Lucha vectorial integrada. El enfoque de la lucha vectorial también se ha reexaminado a la luz del nuevo marco estratégico integrado. La lucha vectorial es en la actualidad una actividad transversal importante que apunta a mejorar la repercusión y el desempeño tanto de la quimioterapia preventiva como de la atención de casos. La lucha vectorial integrada es una combinación eficaz de diferentes intervenciones y forma parte de una colaboración intersectorial e interprogramática dentro del sector sanitario y otros sectores, en particular el agropecuario y el ambiental. Su finalidad es mejorar la eficacia, la rentabilidad, la racionalidad ecológica y la sostenibilidad de las medidas de control de las enfermedades tropicales desatendidas de transmisión vectorial.

Coordinación del control de las zoonosis. Varias enfermedades tropicales desatendidas son zoonosis que se transmiten por conducto de hospedadores animales (en particular la cisticercosis, la equinococosis, las trematodiasis transmitidas por los alimentos y la rabia). Cada vez hay más pruebas científicas de que un enfoque conjunto de salud humana y sanidad animal, con mejor vigilancia y diagnóstico, mejorará la prevención y el control de las zoonosis desatendidas en los países tropicales.

Niño presentado el signo de Romaña espera para ser atendido por un médico en Sonsonate, El Salvador, 2007.

La enfermedad de Chagas es curable si el tratamiento se inicia precozmente tras el contagio, pero la tasa de curación disminuye cuanto mas tiempo se tarda en enfrentar la infección. Una inflamación violácea de los dos párpados de un ojo, conocida como signo de Romaña, es una posible indicación fácilmente visible de la infección aguda..



© Valladares M. Unidad de vectores SIBASI Sonsonate. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



De qué manera el control de las enfermedades tropicales desatendidas contribuye a fortalecer los sistemas de salud?

Un sistema de salud está integrado por todas las organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud. El sistema incluye actividades directas para mejorar la salud y esfuerzos por influir en los determinantes de esta. Un sistema de salud no es solo una pirámide de establecimientos públicos que prestan servicios de salud de carácter personal. Forman parte de él las madres que cuidan de sus hijos enfermos, los prestadores de asistencia médica privada, las campañas de lucha vectorial, las organizaciones de seguros médicos y la legislación sobre seguridad e higiene de los trabajadores. La actuación intersectorial del personal sanitario —por ejemplo, para alentar al ministerio de educación a promover la educación femenina— es un determinante bien conocido de una mejor salud.

El reconocimiento cada vez mayor por parte de la comunidad mundial de la magnitud y la gravedad inadmisibles de la morbilidad causada por las enfermedades tropicales desatendidas, aunada a los cambios en el concepto de cómo prevenirlas y controlarlas, ha brindado una oportunidad para ayudar a fortalecer los sistemas de salud en los países donde estas enfermedades ejercen dichos efectos nocivos sobre la salud y la productividad.

La OMS propugna la prevención y el control de las enfermedades tropicales desatendidas mediante los seis componentes (o elementos básicos esenciales) que fortalecerán los sistemas de salud de los países donde estas son endémicas, como se indica a continuación.

Prestación de intervenciones sanitarias eficaces, inocuas, de calidad garantizada a las personas y comunidades que las necesitan, en el momento y el lugar en que lo necesiten, con el mínimo despilfarro de recursos.

Un personal sanitario capaz de desempeñarse con responsabilidad, equidad y eficiencia para obtener los mejores resultados sanitarios posibles, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las circunstancias, con una distribución apropiada y en cantidad suficiente de personal capacitado y competente para satisfacer las necesidades.



Hombre limpiando pescado en la provincia de Thanh Hoa, en el norte central de Vietnam. El consumo de platos tradicionales que contienen pescado crudo de agua dulce está relacionado con la transmisión de la clonorchiasis y la opistorquiasis.

© Gabrielli A.

Un sistema de información sanitaria que vele por la producción, análisis, divulgación y uso de información fidedigna y oportuna sobre los determinantes de la salud, el desempeño de los sistemas de salud y la situación sanitaria.

Acceso equitativo a medicamentos, vacunas y tecnologías esenciales de calidad, inocuidad, eficacia y rentabilidad comprobadas, ofrecidos de una manera racional desde el punto de vista científico y eficaz en función de los costos.

Un sistema de financiación sanitaria para recaudar fondos suficientes para la salud a fin de lograr el acceso de todos a los servicios y que las personas queden protegidas de una catástrofe económica o de verse empujadas a la pobreza por los gastos elevados de asistencia médica.

Liderazgo y gobernanza para procurar que existan marcos de políticas estratégicas, combinados con una supervisión eficaz, la forja de coaliciones, la reglamentación, la atención al diseño del sistema y la responsabilización transparente.

La colaboración estrecha entre la OMS, los países y los asociados está empezando a demostrar que la integración del control de las enfermedades tropicales desatendidas puede ayudar a fortalecer los sistemas de salud. En 2007, gracias al apoyo considerable del Congreso de los Estados Unidos, comenzó un programa para ampliar el control de algunas enfermedades tropicales desatendidas en comunidades de cinco países africanos (Burkina Faso, Ghana, Malí, el Níger y Uganda). El inicio de este programa coincidió con el aumento de la conciencia de que el control de las enfermedades tropicales desatendidas

podía ser un mecanismo para fortalecer los sistemas de salud. En 2007, cuando se acercaba el final del primer año del programa, una evaluación independiente constató que, si bien el grado de integración del control de dichas enfermedades en los sistemas de salud de los cinco países era variable (desde parcial hasta plenamente integrado), había indicios de fortalecimiento por medio de la creación de capacidad en la fuerza de trabajo y la introducción de procedimientos de monitoreo. Por ejemplo, la distribución de albendazol, ivermectina, praziquantel y azitromicina, que sumó en total unos 37 millones de dosis, a quienes lo necesitaban no hubiera sido posible sin la capacitación de más de 100 000 personas.

La distribución de medicamentos en las escuelas primarias para tratar a los niños con esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo también brinda oportunidades para ofrecer educación sanitaria. Instruir a las personas sobre cómo asistir a los familiares u otras personas de su comunidad con discapacidad causada por la dracunculosis y la filariasis linfática fortalece los sistemas de salud, y como consecuencia mejora la prestación y el acceso equitativos.



© Gabrielli A

Una escena cotidiana de contacto humano-animal en un mercado callejero en Mbour, Senegal. Muchas enfermedades que afectan a poblaciones vulnerables tienen su origen en animales. Un enfoque integrado de la salud humana y animal es necesario para prevenir la aparición de estas enfermedades en humanos.



1. El cambio de paradigma hacia un enfoque integrado del control de las enfermedades tropicales desatendidas ha permitido a los Estados Miembros y los asociados encontrar soluciones innovadoras para conseguir que los sistemas de salud débiles puedan atender a las personas más necesitadas: los sectores más pobres de las poblaciones con medios limitados o inexistentes.

2. El agrupamiento de varias enfermedades dentro de un nuevo marco conceptual brinda la oportunidad de volver a calcular la carga colectiva que acompaña a este conjunto de afecciones diversas, así como su importancia colectiva para la salud pública. El marco también ha permitido que la OMS dé más realce a las enfermedades tropicales desatendidas y movilice recursos para ampliar la ejecución de actividades para controlarlas y eliminarlas en todo el mundo.

3. El presente informe es el primero en su tipo que explica con pormenores el empeño de la OMS y sus asociados con miras a contrarrestar el efecto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas, labor que había empezado desde los primeros años de la Organización. Se presentan información cuantitativa y datos de investigación sobre la situación de estas enfermedades en todo el mundo hoy en día, prestando especial atención a los progresos logrados en la reducción de la transmisión de agentes patógenos de gran prevalencia y de la morbilidad y mortalidad que causan a millones de personas.

4. Aunque las enfermedades tropicales desatendidas constituyen un grupo de afecciones diversas, ejercen un efecto común sobre los grupos de población cuya vida está asolada por la pobreza. En los diez años últimos, la comunidad internacional en su conjunto ha reconocido que esta situación es inadmisibles, y este reconocimiento ha estimulado el crecimiento de una comunidad de asociados comprometidos a aportar recursos y competencia profesional a la tarea de vencer a las enfermedades tropicales desatendidas.

5. La OMS seguirá proporcionando asesoramiento técnico a los gobiernos y otras organizaciones, formulará estrategias para la prevención y el control, recopilará información cuantitativa sobre la distribución de las enfermedades tropicales desatendidas y la cobertura y ejecución de las actividades, y coordinará el trabajo de la comunidad de asociados.

“ Al dirigirse a los asociados contra las enfermedades tropicales desatendidas reunidos en abril de 2007, la Directora General de la OMS, doctora Margaret Chan, describió su visión del futuro del control de estas afecciones y concluyó: Por vez primera hemos tomado la delantera a estas antiguas compañeras de la pobreza. Por vez primera, más de 1000 millones de las personas rezagadas del progreso socioeconómico tienen la oportunidad de recuperar el terreno perdido. Creo que esta es la ambición que todos compartimos. ”

La Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, describe su visión del futuro del control de las enfermedades tropicales desatendidas en un discurso durante la reunión de socios a nivel mundial en 2007 en Ginebra, Suiza..



Clasificación de las enfermedades tropicales desatendidas

De las 17 enfermedades que se presentan, 9 son causadas por microparásitos y 8 por macroparásitos. En 1991, esta clasificación arbitraria permitió a Anderson y May discernir los principios que rigen la dinámica de las poblaciones, la epidemiología y las vías de infección de unos agentes patógenos que perjudican gravemente a la salud humana.*

Casi todos los microparásitos tienen ciclos vitales sencillos y la tendencia a multiplicarse dentro del hospedador. La transmisión puede ser: *a)* directa, por contaminación ambiental; *b)* directa, por contacto íntimo, en particular por la vía transplacentaria; *c)* indirecta, por conducto de un vector que puede ser o no un hospedador intermedio; o *d)* por transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos. Las infecciones por microparásitos pueden dar por resultado una afección aguda (muerte o recuperación), recurrente (multiplicación y declinación repetidas del microorganismo en el hospedero), oculta (latente y difícil de descubrir) o subclínica (asintomática pero detectable).

Por otra parte, los macroparásitos suelen tener un ciclo vital complejo que incluye hospederos intermedios y reservorios, así como la tendencia a no multiplicarse en el hospedero humano definitivo. Algunas especies de helmintos transmitidos por el suelo son una excepción porque no necesitan un hospedero intermedio. La transmisión puede ser: *a)* directa, al ingerir algo procedente del ambiente contaminado; *b)* directa, por penetración cutánea; *c)* indirecta, por ingestión de un hospedador intermedio infectado o de tejidos de un hospedador reservorio; o *d)* indirecta, por intermedio de un vector que actúa como hospedador intermedio. Las infecciones causadas por los microparásitos tienen a ser crónicas más bien que agudas, y las tasas de mortalidad se consideran bajas, habida cuenta de los millones de personas afectadas.

Vencer a las infecciones causadas por muchos microparásitos y macroparásito se dificulta aún más porque, para sobrevivir y transmitirse, a veces estos aprovechan un componente zoonótico. Se llama infecciones zoonóticas a aquellas en que los seres humanos —ya sea por factores comportamentales, culturales o de suministro de alimentos— se han incorporado al ciclo de transmisión de los agentes patógenos que causan enfermedades en animales silvestres o domesticados.

* Anderson RM, May RM. *Infectious diseases of humans*. Oxford, Oxford University Press, 1991.



Las principales enfermedades tropicales desatendidas

Dengue. Enfermedad vírica transmitida por un mosquito. Las formas más graves son el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue; ambos suelen causar la muerte en el plazo de 12 a 24 horas.

Rabia. Zoonosis vírica que se transmite a los seres humanos principalmente por la mordedura de un perro infectado. Tiene un periodo de incubación prolongado y casi siempre causa la muerte a los pocos días de presentarse los síntomas.

Tracoma. Infección bacteriana de los ojos causada por *Chlamydia trachomatis*. Se propaga por contacto con el exudado de los ojos de un enfermo y también por moscas que tienden a posarse en los ojos. Si no se trata, causa la formación de opacidades corneales irreversibles y ceguera.

Úlcera de Buruli. Afección cutánea grave causada por *Mycobacterium ulcerans*, de la misma familia de bacterias que causan la lepra y la tuberculosis. Si no se aplica tratamiento, causa destrucción de la piel y, en algunos casos, los huesos, los ojos y otros tejidos.

Treponematosis endémicas. El pian, la sífilis endémica (bijel) y el mal de pinto forman un grupo de infecciones bacterianas crónicas causadas por treponemas que afectan principalmente a la piel.

Lepra. Infección bacteriana crónica causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*. Afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de la parte superior de las vías respiratorias y los ojos. En la actualidad se puede curar fácilmente con un tratamiento multimedicamentoso.

Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). Afección crónica debilitante causada por un parásito protozoario que se transmite por las heces infectadas de insectos hematófagos, por transfusión de sangre infectada, por transplante de órganos o de la embarazada infectada al feto.

Tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño). Enfermedad causada por un parásito protozoario que se propaga por la picadura de la mosca tsetsé en las zonas rurales pobres del África subsahariana. Cuando aparecen los síntomas, el paciente generalmente está cerca de la etapa terminal de esta enfermedad que afecta al sistema nervioso central.

Leishmaniasis. Infección causada por un parásito protozoario que se transmite por la picadura de un flebótomo. La leishmaniasis visceral es la forma más grave. La leishmaniasis cutánea por lo común causa úlceras en la cara, los brazos y las piernas, y deja graves cicatrices permanentes que ocasionan discapacidad.

Cisticercosis. Helmintiasis grave que causa daño del sistema nervioso; se presenta en muchos países pobres. Se adquiere cuando las personas ingieren huevecillos liberados al ambiente por las heces de los portadores de *Taenia solium*.

Dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea). Helminiasis que se transmite al beber agua contaminada. Se caracteriza por el surgimiento de un verme de un metro de longitud a través de una úlcera cutánea, generalmente en la pierna.

Equinococosis. Helminiasis en que la larva de *Echinococcus granulosum* produce quistes en muchos órganos; se observa en personas que viven en estrecho contacto con animales domésticos, como perros y ovejas, que son hospedadores de las tenias adultas.

Trematodiasis transmitidas por los alimentos. Grupo de parasitosis causadas por vermes que se transmiten al consumir pescado, crustáceos y hortalizas crudos. Tienen gran prevalencia en muchos países tropicales y causan gran morbilidad; afectan principalmente al hígado y los pulmones.

Filariasis linfática (elefantiasis). Enfermedad muy debilitante que desfigura y provoca la estigmatización de los enfermos; es causada por vermes parásitos. Suele causar un agrandamiento anormal de los miembros y los genitales.

Oncocercosis (ceguera de los ríos). Es causada por una filaria que se transmite a los seres humanos por la picadura de simúlidos. Las larvas se transforman en la forma adulta, que causa diversas afecciones, en particular ceguera.

Esquistosomiasis (bilharziasis). Enfermedad causada por varias especies de trematodos (duelas) parásitos de la sangre que ocasionan una afección crónica. Se transmite por agua dulce contaminada que contiene las formas larvianas, llamadas esquistosomas.

Helminiasis transmitidas por el suelo. Se conocen también como parasitosis intestinales. Están presentes en las zonas con condiciones higiénicas deficientes de todo el mundo. Son causadas por cuatro especies de vermes que parasitan a los niños y causan anemia, avitaminosis A, detención del crecimiento, desnutrición, obstrucción intestinal y trastornos del desarrollo.



© National Buruli Ulcer Control Programme, Ghana

Niño recibiendo tratamiento en el Hospital de Agogo, Ghana. La detección precoz de la úlcera de Buruli es crucial para prevenir las complicaciones y la cirugía.

Oficinas regionales de la OMS

Oficina Regional para África

Cité du Djoué, P.O.Box 06
Brazzaville, Congo
Telephone: + 242 839 100 / +47 241 39100
Facsimile: + 242 839 501 / +47 241 395018
E-mail: regafro@afro.who.int

Oficina Regional para las Américas

525, 23rd Street, N.W.
Washington, DC 20037, USA
Telephone: +1 202 974 3000
Facsimile: +1 202 974 3663
E-mail: postmaster@paho.org

Oficina Regional para Asia Sudoriental

World Health House
Indraprastha Estate
Mahatama Gandhi Marg
New Delhi 110 002, India
Telephone: + 91-11-2337 0804
Facsimile: + 91-11-2337 9507
E-mail: guptasmithv@searo.who.int

Oficina Regional para Europa

8, Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen 0, Denmark
Telephone: + 45 39 171 717
Facsimile: + 45 39 171 818
E-mail: postmaster@euro.who.int

Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental

Abdul Razzak Al Sanhoury Street,
P.O. Box 7608,
Nasr City, Cairo 11371, Egypt
Telephone: + 202 2276 50 00
Facsimile: + 202 2670 24 92 or 2670 24 94
E-mail: postmaster@emro.who.int

Oficina Regional para el Pacífico Occidental

P.O. Box 2932
1000 Manila, Philippines
Telephone: + 63 2 528 8001
E-mail: postmaster@wpro.who.int

Las enfermedades tropicales **desatendidas** arruinan la vida de mil millones de personas y ponen en peligro la salud de varios millones más. Son acompañantes de la pobreza que debilitan a las poblaciones pobres y dificultan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de los resultados de salud pública mundial.

El mayor reconocimiento de la importancia de las enfermedades tropicales desatendidas para la salud pública y el mejor conocimiento de su epidemiología han estimulado cambios necesarios en los planteamientos de salud pública para abordar y alcanzar su control. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda cinco estrategias de salud pública para prevenir y controlar estas enfermedades: quimioterapia profiláctica, intensificación del tratamiento de los casos, control de los vectores, salud pública veterinaria, y agua salubre, saneamiento e higiene. Aunque para controlar una determinada enfermedad o grupo de enfermedades pueda predominar una de estas estrategias, los datos existentes indican que los mejores resultados se obtienen con la aplicación combinada de las cinco a nivel local.

En el presente informe se aportan datos que demuestran que las actividades emprendidas para prevenir y controlar las enfermedades tropicales desatendidas están dando resultados y que se están reconociendo los logros alcanzados. En 2008 se había hecho llegar la quimioterapia preventiva a más de 670 millones de personas en 75 países.

El liderazgo de la OMS ha catalizado la formación de una comunidad de asociados comprometidos con la prestación de apoyo a los gobiernos de los países en los que estas enfermedades son endémicas para que logren superar sus repercusiones mundiales y reducir la carga de morbilidad y la carga económica que suponen para los ciudadanos y los estados, respectivamente. Entre esos asociados muy diversos se encuentran donantes bilaterales, entidades filantrópicas, empresas farmacéuticas, organizaciones no gubernamentales, universidades e instituciones caritativas cuyos recursos son esenciales para llevar a cabo las intervenciones y extender el control de las enfermedades tropicales desatendidas a los millones de personas que lo necesitan.

**Departamento de Control
de las Enfermedades
Tropicales Desatendidas**

http://www.who.int/neglected_diseases

Organización Mundial de la Salud

20, avenue Appia

CH-1211 Ginebra 27

Tfn: +41 22 791 2111

Fax: +41 22 791 3111

Visite el sitio de la OMS en www.who.int/es

