



## Erradicación de la dracunculosis

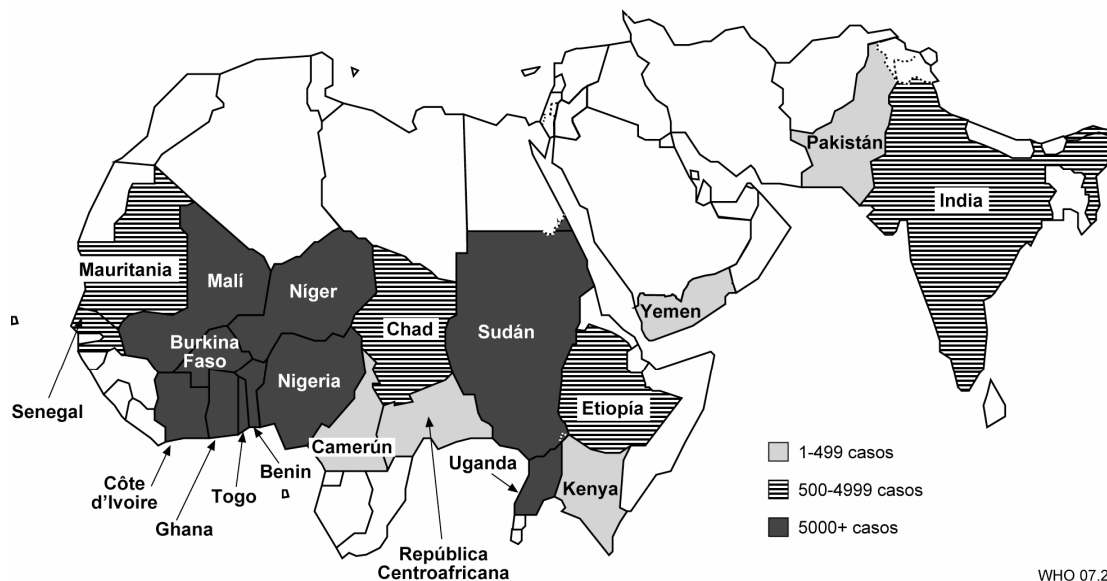
### Informe de la Secretaría

1. La dracunculosis se contrae cuando se bebe agua que contiene diminutos copépodos (pulgas de agua) infectados con larvas del ascáride *Dracunculus medinensis*. Un año más tarde, la hembra adulta del gusano, que mide aproximadamente un metro de largo, emerge por la piel de la víctima causándole dolor y libera miles de larvas en fuentes de agua dulce al aire libre, donde las personas (el huésped definitivo) suelen ir a buscar agua. Para sobrevivir, las larvas tienen que ser ingeridas por copépodos (el huésped intermedio). La enfermedad provoca discapacidades a las personas y les impide llevar a cabo sus actividades cotidianas (como ocuparse de los hijos, asistir a la escuela o realizar labores agrícolas), por lo que tiene una enorme repercusión económica para las familias y las comunidades.
2. Dado que el ser humano es el único reservorio de *D. medinensis*, el parásito desaparecerá cuando se interrumpa el ciclo de transmisión de persona a persona. La transmisión se puede evitar de la siguiente manera: *i*) mediante la detección precoz y la contención de casos (esto es, evitando que las personas infectadas accedan a masas de agua); *ii*) proporcionando agua potable de la que se hayan eliminado los copépodos, por ejemplo filtrando el agua con telas de entramado muy fino o matando los copépodos y las larvas con un plaguicida (temefós) aplicado a estanques al aire libre, o dando acceso a fuentes de agua seguras, como pozos o agua corriente, y *iii*) mediante la educación sanitaria, que sirve para reforzar todas las medidas anteriores.
3. En 1991, la enfermedad era endémica en 20 países (figura 1). En su resolución WHA44.5, la 44ª Asamblea Mundial de la Salud declaró su adhesión a la meta de la erradicación de la dracunculosis para fines de 1995. Aunque ese objetivo no se alcanzó, el número de casos notificados disminuyó en un 70%, pasando de 548 000 en 1991 a 130 000 en 1995. Los asociados que respaldan las actividades de erradicación de la dracunculosis continúan tratando de movilizar apoyo para los programas nacionales de erradicación y para conseguir rápidamente el objetivo fijado. En 2004 había disminuido aún más el número de casos: 16 000 en 11 países (figura 2),<sup>1</sup> y la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA57.9, instó a los Estados Miembros y a los asociados a mantener su compromiso de erradicar por completo la enfermedad para el año 2009. En la declaración de Ginebra sobre la erradicación del gusano de Guinea, firmada durante esa Asamblea de la Salud, los Ministros de Salud de los países en que la enfermedad sigue siendo endémica confirmaron de nuevo su compromiso de erradicar la dracunculosis para 2009.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Weekly Epidemiological Record-Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2005, **80**(16):165-176.

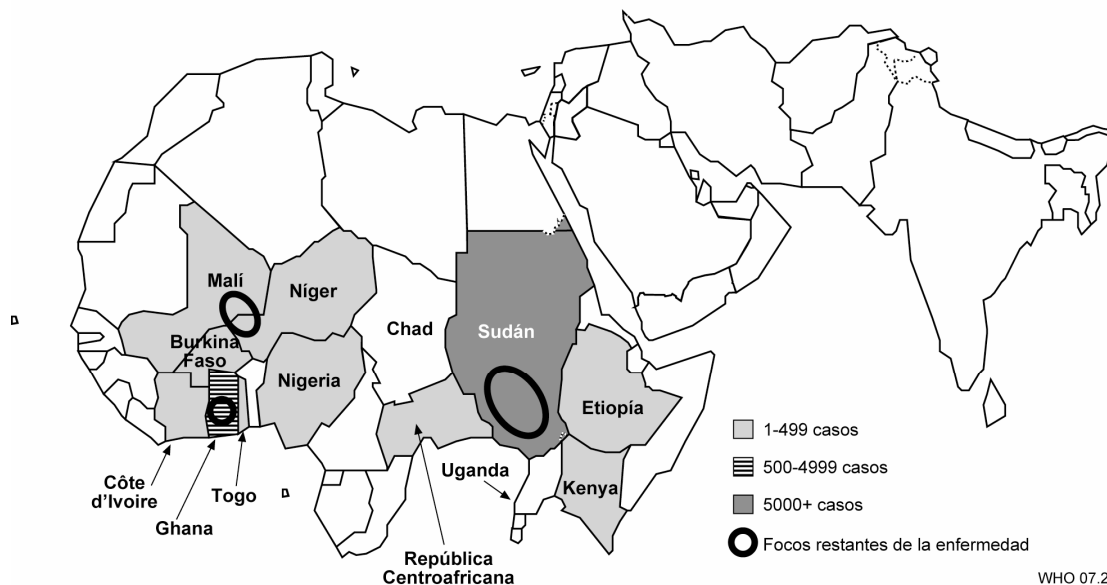
<sup>2</sup> *Weekly Epidemiological Record-Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2004, **79**(25):234-235.

**Figura 1. Países con dracunculosis endémica, 1991**



WHO 07.20

**Figura 2. Países con dracunculosis endémica, 2006**



WHO 07.21

**CUESTIONES QUE SE PLANTEAN**

4. Se ha demostrado que las medidas destinadas a detener la transmisión son plenamente eficaces cuando se aplican de manera correcta. La mayoría de los países endémicos están a punto de interrumpir la transmisión o lo han logrado ya. A finales de 2007, la enfermedad seguirá siendo endémica sólo en siete países. Los datos provisionales correspondientes a los meses de enero a septiembre de 2007 indican que el 97% de todos los casos notificados corresponden a Ghana y el Sudán (3192 y 6096, res-

pectivamente); Malí notificó una cifra muy inferior (197 casos); el Níger y Nigeria, 50 casos entre los dos, y ni Burkina Faso ni el Togo informaron de casos autóctonos. La transmisión en los demás países endémicos es estacional y ahora está limitada geográficamente a unos cuantos distritos de Ghana y Malí y algunas zonas del sur del Sudán. Así pues, las actividades destinadas a lograr la pronta erradicación de la dracunculosis han cobrado un nuevo impulso.

5. Los principales requisitos para erradicar la enfermedad es que exista un fuerte compromiso político y que las autoridades nacionales, la comunidad internacional y los asociados brinden el apoyo necesario (tanto financiero como operacional). El Centro Carter, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS han sido los principales asociados que han prestado asistencia a los países en que la enfermedad es endémica.

6. Quedan por resolver diversas cuestiones en los tres países donde la carga de morbilidad es todavía importante o moderada. En Ghana es preciso reforzar la vigilancia en las zonas libres de dracunculosis y la supervisión de las intervenciones. En Malí, aunque el número de casos notificados ha disminuido considerablemente, las dificultades específicas que se plantean son la inseguridad esporádica en algunas partes de la zona endémica, que está aislada, y los desplazamientos de población estacionales, tanto a nivel interno como a través de las fronteras con Burkina Faso y el Níger. Los distritos más afectados todavía en Malí son los de Ansongo, Gao y Kidal. En el Sudán, tras la firma de un acuerdo general de paz, se puede acceder ahora a casi todas las zonas endémicas, pero el mero tamaño de esas zonas supone un reto. En este país se dan también situaciones esporádicas de inseguridad y pocas comunidades disponen de agua potable. El estado de Ecuatoria Oriental ha sido el que ha notificado la mayor cantidad de casos de dracunculosis en 2006 y 2007.

## PUNTOS DE ACCIÓN

7. La erradicación de la enfermedad a nivel mundial dependerá de la capacidad de Ghana, Malí y el Sudán para aplicar de forma sostenible la estrategia de erradicación y para lograr que el número de casos de dracunculosis disminuya considerablemente y de manera constante todos los años. Para conseguir ese ambicioso objetivo habrá que intensificar las actividades y adaptar la aplicación de las estrategias a las circunstancias locales y la carga de morbilidad. En el norte de Ghana, para interrumpir la transmisión de la enfermedad, es necesario que los trabajadores de primera línea (voluntarios y supervisores de las aldeas) estén motivados; que se lleven a cabo actividades de vigilancia eficaces para evitar que la enfermedad vuelva a introducirse en zonas no endémicas; que se apliquen sistemáticamente intervenciones idóneas, por ejemplo, de lucha antivectorial, y que se restablezca el sistema de abastecimiento de agua en las principales ciudades y aldeas. En Malí, los momentos de inseguridad esporádica suponen una amenaza para las medidas nacionales de erradicación. Habría que robustecer la vigilancia para evitar la reintroducción de la enfermedad en las zonas libres de dracunculosis. En el Sudán, además de proseguir las iniciativas en curso, sería útil para interrumpir antes la transmisión de la enfermedad que se suministrara más rápido agua potable a las aldeas en las que la enfermedad es endémica y las que están en situación de riesgo.

8. El éxito de las intervenciones pasa por supervisar en tiempo real los datos sobre los resultados notificados (número de casos y número de aldeas en las que la enfermedad sigue siendo endémica o en las que se han detectado nuevos casos), llevar un seguimiento estrecho de la calidad de la vigilancia y de la ejecución de las actividades y adoptar de forma oportuna medidas correctivas cuando sea necesario. Al mismo tiempo, es preciso que los asociados coordinen estrechamente esas actividades y que se preste asesoramiento técnico concreto sobre el terreno cuando los progresos no sean suficientes.

9. Por otra parte, para intensificar la labor de erradicación de la enfermedad es preciso disponer de recursos suficientes. Se necesitan compromisos de financiación plurianuales y flexibles que impulsen la aplicación de medidas en los países aún endémicos y permitan hacer frente al aumento de las necesidades en cuanto a actividades de precertificación y certificación en los próximos años. Se calcula que hará falta una inversión de otros US\$ 60 millones aproximadamente para erradicar la dracunculosis.

10. Con el fin de mantener el impulso de esta empresa y de alentar a los países aún endémicos a hacer un esfuerzo especial para interrumpir la transmisión de la enfermedad, habría que presentar informes anuales sobre la erradicación de la dracunculosis a la Asamblea de la Salud.

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

11. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe.

= = =