



## Lepra (enfermedad de Hansen)

1. La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente. Afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas, los ojos y otras estructuras. La lepra ha aquejado a la humanidad desde tiempos inmemoriales. Alguna vez llegó a afectar a todos los continentes y dejó una estela terrible en la historia y la memoria de la humanidad con imágenes de mutilación, rechazo y exclusión social.
2. El diagnóstico se basa frecuentemente en los signos y síntomas, que son fáciles de observar y provocar por cualquier agente sanitario que haya recibido una breve capacitación. En raras ocasiones es necesario recurrir a los análisis de laboratorio y otros exámenes para confirmar el diagnóstico de lepra.
3. La resolución WHA44.9, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1991, abrió el camino y en la actualidad 199 de 222 países donde la lepra era endémica han eliminado la enfermedad como problema de salud pública al haber alcanzado el objetivo de 1 caso por 10 000 habitantes. El compromiso de eliminar la lepra fue reiterado por la Asamblea de la Salud en 1998 mediante la resolución WHA51.15.
4. La estrategia para eliminar la lepra como problema de salud pública persigue una doble finalidad: *a)* mejorar el acceso al diagnóstico mediante la integración de los servicios de lucha contra la enfermedad en los servicios existentes de salud pública, y *b)* proporcionar medicamentos eficaces de manera gratuita. La detección temprana de casos ha disminuido extraordinariamente el riesgo de deformidades y discapacidad de los enfermos, lo cual permite que estos puedan llevar una vida digna.
5. El logro notable de reducir la carga global de la lepra en los dos últimos decenios tiene su origen en un acontecimiento importante en la historia de la lucha contra la enfermedad. En 1981, el Grupo de Estudio de la OMS sobre Quimioterapia de la Lepra recomendó aplicar como norma el tratamiento multimedicamentoso.
6. Desde 1985, la prevalencia de lepra en todo el mundo se ha reducido más de 90% y más de 15 millones de enfermos se han curado con dicho tratamiento. Este éxito ha sido posible gracias al sólido compromiso de los países donde la enfermedad es endémica, con el apoyo de la comunidad internacional, en particular la Nippon Foundation y la Fundación Conmemorativa Sasakawa para la Salud; la empresa farmacéutica Novartis y la Novartis Foundation for Sustainable Development; organizaciones bilaterales; y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, en particular la Federación Internacional de Asociaciones contra la Lepra.
7. Se calcula que la identificación y el tratamiento multimedicamentoso oportunos han prevenido la discapacidad causada por la lepra en un millón a dos millones de personas. Hoy por hoy hay una mayor consciencia y compromiso político en los países donde la enfermedad es endémica y se ha re-

novado el hincapié en las cuestiones relacionadas con los derechos humanos y la estigmatización y discriminación con que se enfrentan los enfermos leprosos y sus familias.

8. Desde 1985, la OMS ha proporcionado tratamiento gratis a todos los enfermos leprosos en todo el mundo gracias a las contribuciones generosas de la Nippon Foundation y la Novartis Foundation for Sustainable Development.

9. A principios de 2009, la prevalencia de lepra notificada por los países era de algo más de 213 000 casos. Esa cifra corresponde al número de personas sometidas a tratamiento multimedicamentoso al comienzo del año. El número de casos nuevos detectado a nivel mundial cada año disminuyó de forma constante desde un pico de más de 763 000 en 2001 a 249 000 en 2008.

10. Durante 2008, sólo 17 países notificaron más de 1000 nuevos casos. Esos países representan el 94% de los casos nuevos detectados a nivel mundial durante 2008. Actualmente la lepra está circunscrita a África, Asia, y América Latina. Sigue habiendo bolsas de la enfermedad en los países endémicos más grandes, pese a que han alcanzado recientemente la meta de eliminación de la lepra a nivel nacional. No hay que desatender esas zonas problemáticas aún pendientes, y deben tomarse medidas enérgicas para conseguir eliminar la lepra como problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local.

11. Aunque se han logrado progresos importantes en lo tocante a controlar la enfermedad y reducir la carga de morbilidad, queda mucho por hacer para evitar cualquier retroceso y reducir aún más el impacto de la enfermedad, sobre todo la carga debida a las consecuencias físicas, mentales y socioeconómicas de la lepra en los afectados y en sus familias. Esto ha dado lugar a algunos desafíos, como muestran los ejemplos siguientes.

- La identificación de los últimos pacientes a nivel local resulta cada vez más difícil, lo que significa que el tratamiento se demora hasta después de aparecidas las deformidades. Debe prestarse más atención por tanto a los pacientes que soportan también la violación de sus derechos humanos y que precisan ayuda para su rehabilitación física y socioeconómica.
- Muchos países donde la lepra es endémica se han centrado en la transformación de los programas verticales en programas integrados plenamente en el sistema de atención primaria. Otros aspectos importantes han sido la capacitación del personal de salud general con el fin de aumentar su capacidad para diagnosticar y tratar la enfermedad, y el consejo a los pacientes de lepra, sus familias y las comunidades. Sin embargo, la piedra angular de la lucha eficaz contra la lepra es la provisión gratuita de medicamentos. Ello exige un robusto componente logístico con el fin de asegurar la disponibilidad uniforme y continuada de medicamentos y un sistema de información simplificado para racionalizar la gestión de los datos.
- La detección precoz de los datos y el tratamiento multimedicamentosos seguirán siendo elementos neurálgicos de la estrategia de control de la lepra en un futuro previsible. Por consiguiente, es necesario mantener el suministro de medicamentos para el tratamiento multimedicamentoso en los países donde la enfermedad es endémica. Dado que el número de pacientes que precisan tratamiento multimedicamentoso disminuye constantemente, el apoyo logístico a la distribución eficaz de los medicamentos deberá ajustarse al hecho de que la carga de morbilidad será menor.
- En la mayoría de los países donde la lepra es endémica, la enfermedad se diagnostica en un número más alto de hombres que de mujeres. No está claro si esas tasas más altas de lepra en los hombres son un reflejo de diferencias epidemiológicas o de la influencia de factores

operacionales. Es esencial acopiar datos desglosados por sexos con el fin de aclarar la magnitud y la naturaleza de las disparidades entre los sexos. Los programas necesitarán identificar las pautas de uso de los servicios, los niveles de participación en la adopción de decisiones y las percepciones de la calidad de la atención. Entre las demás actividades se cuentan la capacitación del personal de salud para que tener en cuenta las cuestiones de género, y el aumento del grado de participación de las mujeres en la acción sanitaria en todos los niveles.

- Sigue siendo esencial contar con buenos sistemas de vigilancia para evaluar la disminución de la carga de lepra y de su transmisión. Los programas nacionales deberían seguir obteniendo información, y notificándola, acerca de la prevalencia y la tasa de prevalencia, la detección y la tasa de detección (desglosada por grupos de edad y por sexos), la proporción de pacientes con discapacidades de grado 2 entre los casos nuevos, la proporción de pacientes clasificados como multibacilares entre los nuevos casos detectados, la proporción de niños menores de 15 años entre los nuevos casos detectados, la tasa de curaciones, y la tasa de recaída o el riesgo de recaída.<sup>1</sup>
- Se deberían intensificar las investigaciones, en particular para estudiar la transmisión de la enfermedad y la patogénesis, y propiciar el desarrollo de nuevos planteamientos de diagnóstico y tratamiento, así como el tratamiento de las reacciones leprosas y las lesiones nerviosas.

12. El Programa Mundial de la Lepra, de la OMS, con sede en la Oficina Regional para Asia Sudoriental, en Nueva Delhi, sigue proporcionando apoyo a escala de país a las actividades de eliminación de la lepra, orientaciones técnicas a los Estados Miembros, y un compromiso político continuado.

13. La OMS prestará asistencia en la orientación y la intensificación de las actividades antileprosas en las partes de los países donde se detecten un gran número de casos y donde se progrese escasamente hacia la eliminación. La OMS seguirá trabajando hacia la eliminación de la lepra como problema de salud pública a escala subnacional y local.

14. Se ha demostrado que la eliminación de la lepra como problema de salud pública es viable con los conocimientos y los instrumentos disponibles. Incluso en países que disponen de escasos recursos se ha alcanzado esa meta. La siguiente fase es la eliminación a escala subnacional y local.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

15. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

= = =

---

<sup>1</sup> Documento SEA-GLP.2009.3.