



Punto suplementario del orden del día: Erradicación de la dracunculosis

Informe de la Secretaría

1. La dracunculosis, o enfermedad del gusano de Guinea, es una enfermedad parasitaria discapacitante causada por *Dracunculus medinensis*, el más grande nematodo conocido que infecta los tejidos humanos. Si bien era conocida desde la antigüedad y ya se había propagado en el pasado, durante los últimos dos siglos la enfermedad estuvo en gran medida limitada a las comunidades pobres de las zonas rurales que no tenían acceso a fuentes de agua salubre. El ser humano es el único huésped definitivo de *D. medinensis*, y el consumo de agua contaminada es la única vía de infección.
2. El ciclo de transmisión, que depende estrechamente de las características de las fuentes de agua, requiere la ingestión de agua contaminada por una especie idónea de diminutos crustáceos predatorios (copépodos), que son el huésped intermedio. La contaminación de las fuentes de agua, que por lo general procede de estanques y pozos poco profundos, se produce cuando la hembra adulta del gusano, que mide entre 0,6 y 0,9 metros de largo, empieza a salir de su huésped humano, lo cual provoca un edema muy doloroso, una ampolla y luego una úlcera acompañada de fiebre, náuseas y vómitos. Cuando para aliviar el dolor el enfermo sumerge en el agua la parte del cuerpo afectada, por lo general la pierna o el pie, el gusano deposita centenares de miles de larvas del primer estadio. El ciclo prosigue cuando las larvas son ingeridas por los copépodos, donde se siguen desarrollando, y al beber agua los seres humanos se tragan esos crustáceos infectados.
3. La infección dura aproximadamente un año y no genera protección inmunitaria. Las personas pueden ser infectadas simultáneamente por varios gusanos. No existe vacuna contra esta enfermedad ni tratamiento que pueda matar al parásito antes de que salga del huésped. La extracción del gusano por el método tradicional de enrollarlo en una varita es lenta y dolorosa. Sin embargo, las medidas para prevenir la infección, como el filtrado del agua, son sencillas, efectivas y fáciles de orientar por la estrecha asociación que existe entre la enfermedad y las características de las fuentes de agua.
4. Las investigaciones realizadas en los países donde esta enfermedad es endémica han demostrado la existencia de una relación directa entre la dracunculosis y los obstáculos al desarrollo socioeconómico, que repercuten negativamente en la productividad agrícola, la seguridad alimentaria, la situación nutricional y la escolarización. La salida del huésped responde a un patrón estacional, que por lo general coincide con el momento de mayor actividad agrícola. Los síntomas que acompañan la salida del gusano dejan paralizados al menos durante un mes a la mayoría de los pacientes, incluidos los escolares. Puesto que las personas infectadas tienen muchas dificultades para acudir andando a los servicios de atención de salud, suelen surgir complicaciones provocadas por infecciones secundarias.

5. Dada la estrecha vinculación que existe entre la enfermedad y la contaminación de las fuentes de agua, las actividades realizadas durante el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (1981-1990) supusieron una oportunidad para eliminar la dracunculosis; se consideró que los progresos logrados en esta esfera eran un indicador cuantitativo muy claro del mejoramiento del abastecimiento de agua en las zonas rurales. En 1986, cuando, según las estimaciones, había 3,2 millones de casos de dracunculosis en todo el mundo, la meta de eliminar esta enfermedad se fijó oficialmente en la resolución WHA39.21, por la que se estableció una estrategia combinada de instalación de servicios de abastecimiento de agua potable, vigilancia activa, educación sanitaria, lucha antivectorial y profilaxis personal.

6. La aplicación de la estrategia de eliminación permitió lograr progresos considerables y al final del Decenio la enfermedad se había eliminado en gran medida en Asia. En 1991, la Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA44.5, en la que se estableció la meta de eliminar la dracunculosis en todo el mundo para fines de 1995; se inició un proceso de certificación de la eliminación de la enfermedad país por país como base para declarar al final del proceso el logro de la meta de erradicación mundial.

7. Una de las intervenciones más eficaces ha sido la educación sanitaria encaminada a motivar a las comunidades para que utilicen fuentes de agua salubre o, en su defecto, filtros sencillos de tela o de nailon que permitan eliminar los copépodos del agua de beber. La educación sanitaria también ha servido para convencer a las comunidades de que eviten que las personas que estén eliminando gusanos entren en contacto con las fuentes de agua. Otra estrategia fundamental ha consistido en impartir capacitación a voluntarios de las aldeas a fin de que puedan llevar a cabo actividades de vigilancia y de diagnóstico precoz y tratamiento de los casos, mantener registros de casos y presentar informes mensuales. Estos voluntarios también han desempeñado una función muy útil en la educación sanitaria de las comunidades. Actividades como el diagnóstico rápido y el tratamiento de casos y la supresión de comportamientos que provocan la contaminación de las fuentes de agua han adquirido particular importancia a medida que se ha ido reduciendo el número de casos y han aumentado las posibilidades de interrumpir la transmisión.

PROGRESOS RECIENTES

8. La campaña mundial para erradicar la dracunculosis logró progresos importantes en 2003.¹ El número de casos comunicados en todo el mundo durante ese año ascendió a 32 193, lo que representa una reducción del 96% con respecto al total de 892 055 casos comunicados en 1989, y una reducción del 41% con respecto a 2002. Actualmente, la transmisión de esta infección se limita a 12 países africanos: Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Etiopía, Ghana, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, Sudán, Togo y Uganda. Del total de casos comunicados en 2003, 143 fueron importados de otro país; 47 de estos casos importados provenían de Ghana y 40 del Sudán.

9. En su quinta reunión, celebrada en marzo de 2004, la Comisión Internacional de Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis certificó que el Senegal y el Yemen² estaban libres de esa enfermedad. El Camerún, el Chad y la República Centroafricana no comunicaron casos indígenas en 2003. Sin embargo, muchos refugiados sudaneses viven en campamentos del este del Chad, lo cual plantea un posible riesgo de reintroducción de la enfermedad en esas zonas.

¹ Para obtener información más detallada, véase: Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2003. *Weekly Epidemiological Record* 79(19): páginas 181 a 189, 2004.

² En los otros dos países de Asia, donde esta enfermedad es endémica, el Pakistán y la India, la transmisión se interrumpió antes; esos países fueron declarados libres de dracunculosis en 1997 y 2000, respectivamente.

10. El conflicto civil en el sur del Sudán sigue siendo el principal obstáculo para el éxito de la campaña mundial de erradicación. Desde 1995, este país ha venido comunicando más de la mitad del total de casos registrados en el mundo: el 76% en 2002 y el 63% en 2003. No pudieron documentarse las tendencias epidemiológicas correspondientes a 2003 en el sur del Sudán porque sólo se recibieron informes mensuales del 66% de las aldeas donde esta enfermedad es endémica. Después del Sudán, Ghana y Nigeria ocupan los puestos segundo y tercero entre los países más afectados; el 82% del total de los casos comunicados, sin contar los del Sudán, se registraron en esos dos países.

DESAFÍOS PENDIENTES

11. El desafío que se plantea en relación con los países donde la dracunculosis aún es endémica, sin incluir al Sudán, consiste en interrumpir la transmisión en los próximos tres años. Para lograr la erradicación es necesario establecer un sistema de vigilancia muy preciso que permita detectar todos los casos, incluso los importados, donde quiera que ocurran, y garantizar la plena aplicación de todas las intervenciones preventivas. Es necesario que los sistemas sanitarios locales intensifiquen el seguimiento de las intervenciones, garanticen la realización de una vigilancia activa, mejoren la supervisión y motiven a los agentes sanitarios de las aldeas.

12. En la fase previa a la erradicación, aumenta desproporcionadamente el costo por caso del diagnóstico y tratamiento de los últimos enfermos. Es necesario garantizar el suministro de recursos adecuados, en particular porque el interés en la enfermedad tiende a disminuir a medida que se reduce el número de casos y porque las personas afectadas viven en zonas cada vez más alejadas y de difícil acceso.

13. Los ministros de salud de los países donde la dracunculosis aún es endémica han expresado su compromiso político y es necesario que se mantenga ese compromiso de alto nivel.

LOS LOGROS

14. Aparte de haber conseguido una reducción del número de casos de 3,2 millones en 1986 a 32 193 en 2003, los esfuerzos desplegados para luchar contra la dracunculosis ya han producido diversos beneficios duraderos. La campaña de erradicación ha promovido el uso de sistemas de información geográfica y cartografía sanitaria como instrumentos epidemiológicos y de planificación para identificar rápidamente las poblaciones en riesgo, determinar las características de la infraestructura rural, organizar la ejecución orientada de las intervenciones y preparar informes mensuales sistemáticos basados en las actividades de vigilancia a nivel comunitario. Estos instrumentos han permitido racionalizar la aplicación de programas de erradicación y eliminación de otras enfermedades, como la poliomiélitis, la lepra, la filiarisis linfática y la oncocercosis.

15. En el marco de la campaña se han establecido redes de agentes sanitarios capacitados en las aldeas, que llevan a cabo habitualmente actividades de supervisión y pueden diagnosticar casos, además de curar las lesiones mediante tratamientos tópicos sencillos. Estas redes forman una infraestructura que también utilizan programas de lucha contra otras enfermedades en beneficio de unas poblaciones a las que de otra manera no se podría llegar.

16. Cuando se logre erradicar la dracunculosis, se habrá conseguido la primera victoria total sobre una enfermedad no vírica que no es posible combatir mediante ninguna intervención médica. Los progresos realizados hasta el momento ya han demostrado la posibilidad de modificar los comportamientos en las zonas rurales pobres mediante una educación sanitaria impartida por voluntarios en las aldeas.

17. A diferencia de los resultados de otras campañas de erradicación, que producen beneficios universales al hacer innecesarias las actividades de inmunización a nivel mundial, la erradicación de la dracunculosis beneficiará casi exclusivamente a la población pobre de algunos de los países más pobres del mundo. El apoyo de la comunidad internacional a la erradicación de esta enfermedad ha sido una iniciativa en favor de los pobres basada en el reconocimiento tanto del papel central de la salud en el desarrollo socioeconómico como de la capacidad de las poblaciones afectadas de participar en el mejoramiento de su vida.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

18. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

= = =