Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB130/20**
130.ª reunión **17 de noviembre de 2011**
Punto 6.11 del orden del día provisional

Eliminación de la esquistosomiasis

Informe de la Secretaría

1. La esquistosomiasis sigue teniendo gran importancia desde el punto de vista de la salud pública; se calcula que en el mundo hay unos 200 millones de personas infectadas, el 90% de las cuales viven en el África subsahariana. La enfermedad es causada por las duelas sanguíneas *Schistosoma haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* y *S. mekongi*. *S. haematobium* causa esquistosomiasis urogenital, mientras que las demás especies causan enfermedad intestinal.

2. En 2001, en su resolución WHA54.19 sobre esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros, entre otras cosas: 1) a que mantengan en las zonas de baja transmisión actividades eficaces de control con el fin de eliminar la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo como problema de salud pública, y a que den alta prioridad a la aplicación o la intensificación del control de la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo en las zonas de alta transmisión, vigilando siempre la calidad y la eficacia de los medicamentos; y 2) a que aseguren el acceso a los medicamentos esenciales contra la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo en todos los servicios de salud de las zonas endémicas, para el tratamiento de los casos clínicos y los grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad, como las mujeres y los niños, con el objetivo de alcanzar la meta mínima de que, para el año 2010, se administre sistemáticamente quimioterapia a por lo menos el 75%, y hasta el 100% de todos los niños en edad escolar en riesgo de contraer la enfermedad.

3. En general, no se ha alcanzado esta meta. En 2010, solo el 12,2% de las personas con alto riesgo de esquistosomiasis y el 22,8% de los niños en edad escolar con alto riesgo de helmintiasis transmitidas por el suelo se beneficiaban de la quimioprofilaxis con prazicuantel y benzimidazoles, respectivamente. El suministro mundial de prazicuantel es insuficiente, y esta carencia es el principal obstáculo al control de la esquistosomiasis en muchos países endémicos.

4. No obstante, se han hecho progresos en la ampliación del control de la esquistosomiasis; así, el número de personas que se benefician de la quimioprofilaxis con prazicuantel ha aumentado de 12 millones en 2006 a 32,6 millones en 2010. Este aumento se ha debido a un mayor acceso al tratamiento a gran escala, por ejemplo gracias a las donaciones de prazicuantel y a la aportación por varios asociados de más recursos para el control de las enfermedades tropicales desatendidas. El establecimiento de programas de control de la esquistosomiasis ha revelado que la ampliación de las intervenciones a escala nacional es viable en países con escasos recursos. En 2010 se procedió al tratamiento de la esquistosomiasis a gran escala en 28 países en los que la enfermedad es endémica, y en varios países africanos muy endémicos se ha logrado controlar la morbilidad y reducir considerablemente los niveles de transmisión. Esos países solicitan orientación sobre cómo seguir avanzando hacia la eliminación.

5. En los últimos años, varios países en los que la esquistosomiasis se considera endémica no han notificado nuevos casos autóctonos. Por consiguiente, se puede interrumpir la transmisión de la enfermedad. Entre esos países se encuentran el Japón, Jordania, Marruecos, Mauricio, la República Islámica del Irán, Túnez y algunos países y territorios del Caribe. En China la esquistosomiasis se ha eliminado en cinco provincias. En algunos países endémicos la transmisión puede ser suficientemente baja como para que la eliminación sea viable.

6. En Marruecos, por ejemplo, el Ministerio de Salud lanzó en 1982 un programa nacional de control de la esquistosomiasis, y en 1994 estableció como nuevo objetivo la eliminación de la enfermedad en 2004. El último caso autóctono de esquistosomiasis en ese país se detectó en 2003. Encuestas serológicas efectuadas en 2009[1] han confirmado la interrupción de la transmisión de *S. haematobium*. En esas encuestas se han validado instrumentos de evaluación y confirmación de la interrupción de la transmisión de la esquistosomiasis.

7. La Secretaría considera que la eliminación, según lo previsto en la resolución WHA54.19, es viable en todos los entornos epidemiológicos, siempre que haya un compromiso político firme con el objetivo, suministros suficientes de antihelmínticos para la quimioprofilaxis y apoyo por parte de la comunidad internacional.

8. Con los progresos que se están haciendo en la eliminación de la esquistosomiasis y la validación en algunos países de instrumentos para confirmar la interrupción de la transmisión, habrá que tomar en consideración la necesidad de evaluar, a petición de los interesados, la eliminación de la enfermedad en los países.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

9. Se invita al Consejo a que examine el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la eliminación de la esquistosomiasis,[2]

RECOMIENDA a la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:[3]

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

PP1 Habiendo examinado el informe de la Secretaría sobre la eliminación de la esquistosomiasis;

PP2 Recordando las resoluciones WHA3.26, WHA28.53, WHA29.58 y WHA54.19 sobre la esquistosomiasis;

---

[1] Amarir F, El Mansouri B, Fellah H et al. National serologic survey of Haematobium schistosomiasis in Morocco: evidence for elimination. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2011, **84**(1):15-19.

[2] Documento EB130/20.

[3] En el documento EB130/20 Add.1 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

PP3 Vista la resolución EM/RC54/R.3 sobre enfermedades tropicales desatendidas: un problema de salud pública emergente en la Región del Mediterráneo Oriental, adoptada por el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, en la que se pide a los Estados Miembros que, entre otras cosas, mantengan en las zonas de baja transmisión actividades eficaces de control con el fin de eliminar la esquistosomiasis;

PP4 Manifestando su preocupación por el hecho de que la esquistosomiasis siga siendo un importante problema de salud pública en los países en los que es endémica y de que no se haya logrado en 2010 el objetivo fijado en la resolución WHA54.19 de alcanzar la meta mínima consistente en administrar periódicamente quimioterapia a por lo menos el 75% de los niños en edad escolar en riesgo de contraer la enfermedad;

PP5 Vista la ampliación de la cobertura del tratamiento de la esquistosomiasis de 12 millones de personas en 2006 a 32,6 millones en 2010, y el aumento del acceso al prazicuantel gracias a las donaciones y al mayor apoyo prestado por los asociados al control de las enfermedades tropicales desatendidas en los países endémicos;

PP6 Felicitando a los Estados Miembros, a la Secretaría y a los asociados por el aumento del acceso al prazicuantel, así como de los recursos para ampliar el control de la esquistosomiasis;

PP7 Alentada por la interrupción de la transmisión de la esquistosomiasis en algunos países endémicos;

PP8 Felicitando a los países con esquistosomiasis endémica que, gracias al fortalecimiento de los programas y de la vigilancia, no han notificado nuevos casos autóctonos,

1. PIDE a todos los países en los que la esquistosomiasis es endémica que intensifiquen las intervenciones de control y refuercen la vigilancia con el fin de eliminar la enfermedad;

2. INSTA a los Estados Miembros, a la Secretaría y a los asociados a que presten apoyo a los países en los que la esquistosomiasis es endémica para que amplíen los programas de control con el fin de eliminar la enfermedad;

3. PIDE a la Directora General:

1) que aliente a los Estados Miembros y a la comunidad internacional a que faciliten los medios y recursos, y en particular los medicamentos, necesarios y suficientes para seguir avanzando hacia la eliminación de la esquistosomiasis;

2) que evalúe, a petición de los interesados, la interrupción de la transmisión en los países e informe periódicamente a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los progresos realizados en la ejecución de la presente resolución.

= = =