Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO **EB146/14**
146.ª reunión **27 de diciembre de 2019**
Punto 13 del orden del día provisional

Enfermedades tropicales desatendidas

Informe del Director General

1. En una reunión de la Mesa del Consejo Ejecutivo se convino en recomendar la incorporación al orden del día provisional de un punto relativo a las enfermedades tropicales desatendidas.[1] El presente informe se presenta como respuesta a dicha decisión. En él figura información relativa al contexto, la situación actual, los progresos realizados desde la adopción en 2012 de la hoja de ruta para acelerar la labor encaminada a superar las repercusiones mundiales de las enfermedades tropicales desatendidas, y los desafíos y oportunidades de cara a la próxima década.

2. El grupo de las enfermedades tropicales desatendidas es muy variado y actualmente consta de 20 enfermedades causadas por bacterias, virus, parásitos y hongos, enfermedades no transmisibles y grupos de enfermedades que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones que viven en la pobreza, predominantemente en las regiones tropicales y subtropicales. Estas enfermedades siguen siendo un problema de salud pública que afecta a las poblaciones que se han quedado más al margen del desarrollo en los países y comunidades más vulnerables. Además, para más de mil millones de personas en todo el mundo suponen una devastadora carga humana, social y económica.

CONTEXTO

3. En 2013, en la resolución WHA66.12, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros «a que amplíen y ejecuten, según corresponda, intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas a fin de lograr las metas acordadas en el Plan Mundial de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas, 2008-2015, tal como están establecidas en la hoja de ruta de la OMS para acelerar el trabajo encaminado a contrarrestar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas».

4. En 2015, la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de un informe[2] relativo a los progresos realizados en la eliminación y erradicación de las enfermedades fijadas como objetivo.[3] Aunque en el informe se dejaba constancia de avances sin precedentes en la eliminación de determinadas enfermedades, también se apuntaba que solo se habían logrado reducciones moderadas de la carga de otras enfermedades fijadas como objetivo, cuya propagación había continuado, lo que había hecho imposible lograr los objetivos para 2020. Ese mismo año, los Jefes de Estado y de Gobierno adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluida la meta 3.3 del ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades): «De aquí a 2030, poner fin a las epidemias de (…) enfermedades

[1] Véase el documento EB146/1 (anotado).

[2] Véase el documento A68/36, sección F.

[3] Véase el documento WHA68/2015/REC/3, actas resumidas del Comité A, duodécima sesión, sección 4, y decimotercera sesión, sección 2 (disponible únicamente en inglés).

tropicales desatendidas (…)».[1] El indicador 3.3.5 (número de personas que requieren intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas) se diseñó para medir los avances encaminados a lograr la meta 3.3. En 2017, la OMS convocó la segunda reunión de asociados mundiales relativa a las enfermedades tropicales desatendidas, 10 años después de la primera, en la que los asociados hicieron compromisos y promesas de apoyo adicionales.[2]

5. En 2019, la Asamblea General de las Naciones Unidas resolvió, en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, «intensificar los esfuerzos por hacer frente (…) a las enfermedades tropicales desatendidas, como parte de la cobertura sanitaria universal».[3] Se ha determinado que las intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas son esenciales para lograr la cobertura sanitaria universal. Esto se debe a que el objetivo de los programas de control, eliminación y erradicación de las enfermedades tropicales desatendidas se ajusta a las tres dimensiones de la cobertura sanitaria universal: la población (quién está cubierto); los servicios (qué servicios están cubiertos); y los costos directos (qué proporción de los costos está cubierta). La cobertura sanitaria universal es una de las tres prioridades estratégicas del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2023 (cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas). Los programas nacionales relativos a las enfermedades tropicales desatendidas ya contribuyen a lograr este objetivo.

6. Las intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas refuerzan la visión del acceso universal y equitativo a los servicios de salud. Los programas nacionales adoptan enfoques basados en la comunidad que les permiten tener acceso a algunas de las comunidades más pobres y de difícil acceso del mundo y a las personas que se han visto afectadas por desastres naturales, conflictos o emergencias complejas. Los programas prestan servicios que de otro modo no estarían disponibles para comunidades tan vulnerables y marginadas. Es importante resaltar que la mayoría de los servicios se ofrecen a título gratuito. Por consiguiente, los programas nacionales subsanan una deficiencia considerable al prestar servicios esenciales de atención sanitaria. La noción de equidad es un elemento central de los programas. Se ha sugerido que lograr superar enfermedades tropicales desatendidas podría ser un marcador de equidad en el acceso a los servicios de salud y de avance en la cobertura sanitaria universal, ya que esas enfermedades afectan a las comunidades más desatendidas del mundo.[4]

SITUACIÓN ACTUAL

7. Se calcula que más de 1500 millones de personas al año requieren intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas. Solo los envenenamientos por mordeduras de serpiente, la rabia y el dengue provocan cada año 200 000 muertes. La falta de acceso oportuno a tratamiento y atención por enfermedades tropicales desatendidas provoca que cientos de millones de personas presenten discapacidad grave, desfiguración o debilidad. Para las economías en desarrollo esas enfermedades suponen cada año un costo equivalente a miles de millones de dólares de los Estados Unidos por concepto de costos sanitarios directos, pérdidas de productividad y disminución del nivel socioeconómico y educativo.

---

[1] Resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

[2] OMS. Avances sin precedentes y determinación mundial para acabar con las enfermedades tropicales desatendidas (en inglés), 19 de abril de 2017 (https://www.who.int/neglected_diseases/news/Global_resolve_to_end_NTDs_amid_unprecedented_progress/en/), consultado el 13 de diciembre de 2019.

[3] Resolución 74/2 (2019) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, párrafo 34.

[4] Fitzpatrick C, Bangert M, Mbabazi PS, Mikhailov A, Zouré H, Polo Rebollo M, y cols. *Monitoring equity in universal health coverage with essential services for neglected tropical diseases: an analysis of data reported for five diseases in 123 countries over 9 years*. Lancet Glob Health. 2018; 6:e980–988, doi:https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30307-3.

AVANCES

8. Los avances contra las enfermedades tropicales desatendidas han contribuido a mitigar la carga humana y económica que dichas enfermedades suponen para los que se han quedado más al margen del desarrollo. Esto demuestra las repercusiones de armonizar las labores de los Estados Miembros y los diversos asociados, que durante los últimos ocho años han establecido con claridad que las intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas son una de las mejores inversiones en desarrollo, debido a su contribución al bienestar humano y económico.

9. Se han logrado avances considerables desde la adopción de la hoja de ruta en 2012, como se resume a continuación en los párrafos 10 a 15.

10. **Ejecución y repercusión de las intervenciones.** Se calcula que, actualmente, 500 millones de personas menos que en 2010 requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas. En cerca de 40 países, territorios y zonas se ha eliminado por lo menos una de las 20 enfermedades tropicales desatendidas. La dracunculosis está al borde de la erradicación, ya que en 2018 solo se notificaron 28 casos en humanos en tres países. Hasta la fecha, la OMS ha certificado que un total de 199 países, territorios y zonas, incluidos 187 Estados Miembros, están libres de dracunculosis; la enfermedad era endémica en 16 de estos países, territorios o zonas, y cinco recibieron la certificación entre 2012 y 2019. La filariasis linfática y el tracoma han dejado de ser un problema de salud pública en 16 y 9 países, respectivamente. La oncocercosis se ha eliminado en cuatro países de la Región de las Américas. El número de casos de tripanosomiasis africana humana notificados anualmente ha caído de los más de 7000 que se notificaron en 2012 a los menos de 1000 que se notificaron en 2018, resultados que han opacado la meta original de registrar 2000 casos para 2020. En 2019, México se convirtió en el primer país del mundo en recibir la certificación por eliminación de la rabia en humanos transmitida por los perros. Desde 2012, el número de casos de leishmaniasis visceral notificados ha caído significativamente en Bangladesh, la India y Nepal, en donde actualmente se persigue eliminar la enfermedad como problema de salud pública. La eliminación de la lepra como problema de salud pública se ha logrado y mantenido en todos los países y territorios afectados, excepto en el Brasil.

11. **Ampliación del alcance y apoyo.** El abanico de personas que no disponen de servicios ha disminuido aún más gracias a la constante ampliación de las intervenciones sobre el terreno contra las enfermedades tropicales desatendidas. En 2016, por primera vez, más de mil millones de personas recibieron tratamiento para una o más enfermedades. Ese número volvió a aumentar en 2017 y alcanzó el nivel máximo en 2018, año en que se administró a más de 1130 millones de personas un total acumulado de más de 1700 millones de dosis de medicamentos, incluidos más de un millón de tratamientos que salvan vidas administrados en el marco del tratamiento especializado individual de casos. Desde 2014 se han administrado cerca de un millón de tratamientos quirúrgicos para la triquiasis tracomatosa. Entre 2017 y 2019, los donantes se comprometieron a aportar más de US$ 1000 millones, incluidas las empresas farmacéuticas, que donan un promedio de casi tres mil millones de comprimidos u otras presentaciones de medicamentos seguros y de calidad garantizada al año, con valor de cientos de millones de dólares de los Estados Unidos, a fin de apoyar el control y la eliminación en los países en donde las enfermedades tropicales desatendidas son endémicas. Desde 2017, se han conseguido nuevas donaciones de azitromicina para apoyar la erradicación del pian y de niclosamida y prazicuantel para el tratamiento de la teniasis y la cisticercosis secundarias a *Taenia solium*.

12. **Desarrollo de nuevas intervenciones, medicamentos, herramientas y medios de diagnóstico.** Se han encontrado nuevos métodos terapéuticos, en particular: un régimen alternativo de tres medicamentos (ivermectina, citrato de dietilcarbamazina y albendazol) para dispensar tratamiento masivo contra la filariasis linfática y reducir con ello la duración de las intervenciones necesarias; un tratamiento oral con fexinidazol que se administra en la primera etapa de la afección por la forma gambiense de la tripanosomiasis africana humana y también en la segunda etapa cuando se trata de casos de poca

gravedad; y una formulación pediátrica de mebendazol para tratar las helmintiasis transmitidas por el suelo que puede ser objeto de donaciones a los países por conducto de la OMS, sin olvidar una formulación pediátrica de prazicuantel destinada a tratar la esquistosomiasis que está ahora en fase de desarrollo. También se han obtenido nuevas formulaciones pediátricas de benznidazol y de nifurtimox contra la enfermedad de Chagas. En 2018 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobó la moxidectina, que es el primer nuevo tratamiento contra la oncocercosis que aparece en 20 años. Existe un tratamiento antibiótico que en ciertos casos puede sustituir a la cirugía para tratar la úlcera de Buruli. Asimismo, en la mayoría de las situaciones cabe emplear azitromicina, en lugar de bencilpenicilina inyectable, para tratar el pian. Han dado comienzo ensayos clínicos con fosravuconazol, un novedoso medicamento contra el micetoma. Entre las nuevas herramientas de diagnóstico hay pruebas de diagnóstico rápido y técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) múltiple para la detección de los organismos causantes de la tripanosomiasis africana humana, la filariasis linfática y la oncocercosis, así como una tira reactiva con la que detectar antígenos catódicos circulantes y diagnosticar la presencia de *Schistosoma mansoni*. Está en fase de desarrollo una prueba rápida de detección de micolactona que servirá para diagnosticar la úlcera de Buruli. También hay novedosos métodos de lucha contra los vectores como la técnica de los insectos estériles, la técnica de incompatibilidad citoplasmática o las técnicas de sustitución de poblaciones (por *Wolbachia* spp.), así como nuevos repelentes y trampas de vectores, que ahora se están ensayando contra los mosquitos del género *Aedes*.

13. **Nuevas enfermedades, resoluciones, estrategias y orientaciones.** En los últimos tres años se han agregado tres nuevas patologías a la cartera de enfermedades tropicales desatendidas, lo que hace ahora un total de 20 enfermedades. Las tres últimas son: *i*) micetoma, cromoblastomicosis y otras micosis profundas; *ii*) sarna y otras ectoparasitosis; y *iii*) envenenamiento por mordedura de serpiente. La Asamblea de la Salud aprobó la adición de dos de ellas en sendas resoluciones relativas al micetoma (2016) y al envenenamiento por mordedura de serpiente (2018). En 2017 la Asamblea de la Salud adoptó además otra resolución, la WHA70.16, sobre la «Respuesta mundial para el control de vectores —enfoque integrado para el control de las enfermedades de transmisión vectorial». Se han preparado estrategias mundiales para combatir 15 enfermedades. Existen ahora enfoques integrados sobre las enfermedades tropicales desatendidas de la piel y a la lucha antivectorial, así como orientaciones normativas referidas a 14 enfermedades. En 2013 el Comité Regional para África aprobó una estrategia regional y un plan estratégico contra las enfermedades tropicales desatendidas.[1] En 2018 el Comité Regional para el Pacífico Occidental aprobó un marco de acción regional para el control y la eliminación de enfermedades tropicales desatendidas en el Pacífico Occidental.[2] En 2019 la Asamblea de la Salud decidió establecer el Día Mundial de la Enfermedad de Chagas (14 de abril).[3] En la actualidad se celebran también el Día Mundial de la Lepra y el Día Mundial contra la Rabia, el último domingo de enero y el 28 de septiembre respectivamente.

14. **Fortalecimiento de las estructuras y la colaboración intersectorial.** Hay unos 45 centros colaboradores de la OMS que secundan actividades de lucha contra enfermedades tropicales desatendidas. En 2019, la Red de ONG de lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas celebró 10 años de fructífera labor. Esta red ha pasado de ser una entidad centrada en determinadas enfermedades a federar de modo coherente a una serie de grupos transversales que fomentan alianzas multisectoriales en pro de la equidad y la inclusión, sobre todo para atender casos de enfermedad y prevenir discapacidades. Desde 2013, la Coalición para la investigación operacional sobre enfermedades tropicales desatendidas viene trabajando por medio de alianzas como fórmula para llevar adelante investigaciones encaminadas a eliminar las enfermedades tropicales desatendidas. El Proyecto Especial Ampliado para la Eliminación de

[1] Resolución AFR/RC63/R6 (2013).

[2] Resolución WPR/RC69.R4 (2018).

[3] Decisión WHA72(20) (2019).

las Enfermedades Tropicales Desatendidas, que la Oficina Regional para África alberga desde que fue establecido en 2016, presta apoyo técnico y económico a las actividades de control y eliminación de cinco enfermedades prioritarias[1] que se prestan a tratamiento quimioprofiláctico en África. La OMS sigue intensificando la colaboración interinstitucional y multisectorial y la Secretaría mejora la cooperación transversal de la Organización, labor que ha deparado frutos como por ejemplo publicaciones (como *Agua, saneamiento e higiene para acelerar y sostener el progreso respecto de las enfermedades tropicales desatendidas. Una estrategia mundial 2015-2020*), la respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030 o «*Zero by 30*» [cero para el año 30], que es el plan estratégico mundial para acabar antes de 2030 con la muerte de personas a causa de la rabia transmitida por perros.

15. **Mayor adhesión y compromiso de los países.** Se reforzó la capacidad para lograr que las intervenciones tuvieran más repercusión y suscitaran un mayor nivel de adhesión en más de 60 países contando solo en 2019. A día de hoy, más de 50 países disponen de un plan nacional relativo a las enfermedades tropicales desatendidas. Además, cada vez hay más países que integran estas enfermedades en su presupuesto nacional de atención sanitaria y aportan fondos propios al efecto.

16. Estos avances demuestran que las actividades de lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas figuran entre las intervenciones de salud pública de mayor envergadura del mundo. Es probable, sin embargo, que no puedan cumplirse algunas de las metas establecidas en la hoja de ruta, por lo que habrá que seguir trabajando. En su duodécima reunión (Ginebra, 29 y 30 de abril de 2019), el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico de la OMS sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas, tras observar que la actual hoja de ruta acababa en 2020, señaló las dificultades existentes para cumplir las metas establecidas en ella, que se resumen a continuación.

DIFICULTADES

17. El Grupo Consultivo señaló con inquietud la aparición de ciertas enfermedades en asentamientos de refugiados y desplazados internos, así como en zonas de conflicto, y recomendó que se hiciera un atento seguimiento de la situación. También recomendó lo siguiente: proseguir e intensificar la colaboración intersectorial en los tres niveles de la Organización; seguir de cerca la pérdida de eficacia de medicamentos e insecticidas para prevenir y conjurar toda posible aparición de resistencias; integrar las cuestiones de equidad, género y derechos humanos en todas las actividades, especialmente por lo que respecta a las mujeres; y, en las estrategias de prevención, eliminación y erradicación de las enfermedades tropicales desatendidas, tener presente el papel que cumplen las mujeres y los colectivos femeninos en las intervenciones de salud pública. El Grupo recalcó también que hay que reforzar los sistemas de salud y de vigilancia.

18. Es probable que el cambio climático alargue la temporada de transmisión de las enfermedades transmitidas por mosquitos, como puedan ser el dengue y las dolencias causadas por otros arbovirus. El calentamiento del clima trae consigo un mayor alcance geográfico de los mosquitos que ejercen de vector (por ejemplo, con la propagación del dengue en Nepal) y la introducción de nuevas enfermedades en territorios cuya población carece de inmunidad o cuya infraestructura de salud pública es frágil (como fue el caso, por ejemplo, del dengue en el Afganistán en 2019).

19. La experiencia adquirida en el pasado decenio evidencia que los planteamientos actuales pueden restar repercusión a las intervenciones y adolecen de falta de coordinación para el conjunto de las 20 enfermedades, o más si se tienen en cuenta otras patologías. Buen ejemplo de ello es el hecho de que hasta ahora las intervenciones siempre hayan ido dirigidas contra una u otra enfermedad en concreto. Este tipo de planteamientos verticales o compartimentados merma la eficacia de las intervenciones. Además,

[1] Filariasis linfática, oncocercosis, esquistosomiasis, helmintiasis transmitidas por el suelo y tracoma.

se ha comprobado que los programas verticales dependen en demasía de asociados externos, no acaban de estar integrados en los sistemas nacionales de atención sanitaria y mantienen escasos vínculos con los sectores adyacentes.

20. Las carencias técnicas y operativas existentes restringen el alcance de las intervenciones. Las principales lagunas afectan a la disponibilidad de medios de diagnóstico para todas las enfermedades y para cada fase programática, a los procesos de seguimiento y evaluación, al acceso a medicamentos y productos médicos y las operaciones logísticas conexas, a las labores de sensibilización y a la movilización de recursos.

OPORTUNIDADES

21. Frente a las dificultades resumidas en las líneas anteriores, una posibilidad para acelerar la progresión hacia el logro de la cobertura sanitaria universal estriba en dejar de concentrarse en una u otra enfermedad para pasar a trabajar desde lógicas integradas, centradas en el paciente, transversales e intersectoriales. Los planteamientos de este tipo pasan, por ejemplo, por lo siguiente:

- la aplicación conjunta de intervenciones para prevenir, controlar, eliminar y erradicar varias enfermedades simultáneamente;

- la integración de dispositivos comunes de prestación de servicios dentro de las infraestructuras existentes del sistema de salud, en particular en la atención primaria de salud;

- el refuerzo de los vínculos entre el sector de la salud y otros sectores para llevar adelante una labor multisectorial coordinada que permita abordar todos los factores de riesgo transversales pertinentes (ello concierne, entre otros, a subsectores de la salud como el control integrado de vectores, la prevención de discapacidades o la sensibilización sanitaria y a sectores ajenos a la salud como los de agua y saneamiento, seguridad alimentaria, educación o el movimiento por «Una salud»).

22. Al seguir y evaluar el funcionamiento de las intervenciones cabría otorgar menos importancia a los procesos, cuyo éxito se mide en función de las medidas adoptadas, para privilegiar más bien la repercusión, en cuyo caso el éxito se mide por la mejora de los indicadores epidemiológicos o clínicos.

23. En el caso de los programas de carácter vertical, centrados en una enfermedad en concreto y aplicados a pequeña escala, sería posible conferirles más utilidad y repercusión aunando esfuerzos y recursos. Esta mayor repercusión facilitaría la captación de recursos nacionales, lo que reforzaría la adhesión y la capacidad del país y haría que los programas fueran más atractivos a ojos de asociados y donantes.

24. Una acción programática acelerada podría impulsar el conocimiento científico necesario para crear nuevas herramientas, mejorar estrategias y reforzar la prestación de servicios. Es posible ampliar aún más las actividades en curso de investigación e innovación para impulsar los avances y adoptar medidas de mitigación de riesgos como puedan ser la resistencia a los antimicrobianos, el cambio climático, las emergencias complejas o la inestabilidad política.

25. Para dar cabida a nuevas fórmulas de trabajo será preciso modificar los modelos y la lógica con que se venía funcionando, pasando de los planteamientos centrados en una u otra enfermedad a otros integrados, centrados en el paciente y determinados por las necesidades de las comunidades, con el fin de lograr una mayor repercusión.

26. El apoyo de los asociados, que han sido determinantes para dirigir la aplicación de la actual hoja de ruta, será básico para preservar los logros obtenidos hasta ahora en materia de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades tropicales desatendidas y para impulsar mejoras demostrables de la salud pública mundial.

27. Teniendo en cuenta las dificultades y necesidades actuales, el Grupo Consultivo Estratégico y Técnico de la OMS sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas recomendó en su undécima reunión, celebrada en 2018, que la Secretaría se planteara la elaboración de la siguiente hoja de ruta para 2021-2030. En su duodécima reunión, celebrada en 2019, el Grupo Consultivo también facilitó más orientaciones sobre el rumbo estratégico que ha de conducir al logro de las metas fijadas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 de la OMS.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

28. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y marque orientaciones sobre los próximos pasos para impulsar la labor mundial sobre las enfermedades tropicales desatendidas.

= = =