



Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis

Informe de la Secretaría

1. En respuesta a una petición formulada por el Consejo Ejecutivo en su 109ª reunión,¹ en el orden del día provisional de la 55ª Asamblea Mundial de la Salud se incluyó un punto titulado «Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis». Sin embargo, teniendo en cuenta los progresos realizados en la lucha contra la tripanosomiasis americana² y las enseñanzas que pueden extraerse para la campaña de erradicación de la tripanosomiasis africana, el alcance del presente informe se ha ampliado para abarcar la **lucha contra las tripanosomiasis** en general.

TRIPANOSOMIASIS AFRICANA

2. La mosca tsetse y los tripanosomas que éstas transmiten provocan daños graves en la salud de los seres humanos y el ganado, lo cual supone fuertes pérdidas económicas y limita considerablemente el desarrollo socioeconómico de África.

3. La tripanosomiasis es una amenaza cotidiana para más de 60 millones de hombres, mujeres y niños en 37 países del África subsahariana, de los cuales 22 figuran entre los países menos adelantados del mundo. No obstante, la cobertura actual de la vigilancia de la morbilidad sólo es de 3 a 4 millones de personas y los 45 000 casos comunicados en 1999 no reflejan la realidad ya que se estima que existen entre 300 000 y 500 000 casos.

4. La tripanosomiasis africana humana es provocada por los parásitos protozoarios *Trypanosoma brucei gambiense* y *Trypanosoma brucei rhodesiense*, transmitidos por la picadura de la mosca tsetse. En las personas infectadas los tripanosomas se multiplican en la sangre y en los ganglios linfáticos para luego traspasar la barrera hematoencefálica e invadir el sistema nervioso central donde provocan trastornos neurológicos agudos. Para detectar la infección y suministrar la consiguiente atención a los pacientes, es necesario disponer de personal bien capacitado, recursos técnicos sofisticados, medicamentos y centros sanitarios bien equipados. Sin embargo, la mayoría de los casos se registran en zonas rurales apartadas en las que el acceso a los servicios sanitarios es reducido o nulo. Si no se suministra tratamiento, la enfermedad resulta en todos los casos fatal. Tres medicamentos (la pentamidina, el melarsoprol y la

¹ Véase el documento EB109/2002/REC/2, acta resumida de la décima sesión, sección 3.

² Véase *Control of Chagas Disease* (segundo informe del Comité de Expertos de la OMS en control de la enfermedad de Chagas, Brasilia, 20 a 28 de noviembre de 2000), OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 905, Ginebra, OMS, 2002.

eflornitina) pueden utilizarse con éxito para tratar la tripanosomiasis, pero el acceso a ellos es limitado y el tratamiento es largo y difícil y no está exento de efectos secundarios, algunos de ellos graves.

5. Si bien en el decenio de 1960 la respuesta de los Estados Miembros y las actividades conjuntas de diversas organizaciones internacionales, entre ellas la FAO, la OMS, el OIEA y la OUA, contribuyeron al logro de una reducción considerable en la carga de morbilidad, en los 40 últimos años se ha registrado un aumento significativo del número de casos, en parte como consecuencia de la negligencia, la inestabilidad política y los conflictos armados, que han obstaculizado el establecimiento y mantenimiento de iniciativas de lucha.

6. En 1949 se estableció el Consejo Científico Internacional para la Investigación y el Control de la Tripanosomiasis, cuya función consiste en promover las investigaciones y la lucha contra las tripanosomiasis tanto humanas como animales. La OMS es miembro del Comité del Consejo. En 1983, la 36ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA36.31, en la que pidió a la OMS, entre otras cosas, que reforzara el apoyo a la lucha contra la tripanosomiasis africana humana.

7. El Programa de Lucha contra la Tripanosomiasis Africana es un proyecto conjunto de la OMS, la FAO, el OIEA y la Oficina Interafricana de Recursos Animales de la OUA establecido en 1995 para prestar apoyo a los Estados Miembros en las zonas en las que la tripanosomiasis es endémica a fin de fortalecer la vigilancia y la lucha contra las tripanosomiasis humanas y animales. Estos esfuerzos se intensificaron en 1997 a raíz de la adopción de una resolución por la 50ª Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA50.36).

8. La Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis (CPEMTT) se estableció en Lomé durante la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de la OUA celebrada en julio de 2000. La principal función de la CPEMTT, que refleja el firme compromiso panafricano en la lucha contra la tripanosomiasis, es promover estas actividades al más alto nivel político.

9. En 2001, la FAO adoptó una resolución (4/2001) en la que pidió que se respaldase a los Estados Miembros africanos y a la CPEMTT en sus esfuerzos para combatir efectivamente las tripanosomiasis humanas y animales y sus vectores. Ese mismo año, el OIEA adoptó una resolución (GC(45)/RES/12) en la que acogió con beneplácito el Plan de Acción de la OUA para la erradicación de la mosca tsetse en África y exhortó a los Estados Miembros a que prestasen apoyo técnico, financiero y material a los Estados africanos en las actividades encaminadas a lograr ese objetivo.

10. En el plano técnico, la CPEMTT se centra principalmente en una amplia campaña de lucha antivectorial encaminada a crear zonas libres de la mosca tsetse. Dentro del marco de la CPEMTT, la OMS se encarga de las actividades de investigación, vigilancia y lucha contra la tripanosomiasis humana. Es fundamental reducir el reservorio humano de tripanosomas, así como reducir y eliminar el vector, pero para ello es imprescindible fortalecer la vigilancia de la morbilidad, ofreciendo tratamiento y desarrollando nuevos medicamentos que sustituyan a los que han perdido eficacia como consecuencia de la resistencia del tripanosoma. Para lograr estas metas, la OMS ha establecido importantes alianzas con diversos asociados, incluido el sector privado.

11. La OMS facilita la creación de una alianza mundial para apoyar y fortalecer las actividades emprendidas con miras a establecer un programa sostenible que permita reducir la morbilidad y la mortalidad humanas asociadas con la tripanosomiasis y crear condiciones para su erradicación.

TRIPANOSOMIASIS AMERICANA

12. La enfermedad de Chagas, o tripanosomiasis americana, es una enfermedad parasitaria endémica que existe únicamente en la Región de las Américas y es provocada por el protozooario *Trypanosoma cruzi*; esta enfermedad es transmitida directamente por los hemípteros triatomíneos mediante las transfusiones de sangre de donantes infectados o, por vía congénita, al feto a través de la placenta de madres infectadas, o bien por otras vías menos frecuentes.

13. Unos 30 millones de personas están expuestas al riesgo de infección por *Trypanosoma cruzi* en 23 países endémicos de las Américas. La infección suele provocar daños miocárdicos con dilatación cardíaca, arritmias y trastornos de la conducción (que guardan estrecha relación con los casos de muerte súbita). También pueden provocar daños digestivos, principalmente megavisceras en forma de megasófago y/o megacolon.

14. Desde el punto de vista de la carga de morbilidad, la enfermedad de Chagas provoca la pérdida de unos 680 000 años de vida ajustados en función de la discapacidad, lo cual tiene importantes repercusiones sociales y económicas en América Latina.

15. Las medidas o iniciativas conjuntas de grupos subregionales en apoyo de la aplicación de programas de lucha nacionales ofrecieron durante el decenio de 1990 posibilidades reales de control y erradicación de la transmisión de *Trypanosoma cruzi* mediante la ejecución de actividades nacionales con impacto epidemiológico regional.

Iniciativas subregionales y sus resultados

16. En la tercera reunión de la Iniciativa del Cono Sur, celebrada en Brasilia en 1991, se creó la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa del Cono Sur para la eliminación de *Triatoma infestans* la interrupción de la transmisión transfusional de la tripanosomiasis americana. La Comisión está integrada por representantes de los ministerios de salud de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Chile, el Paraguay y el Uruguay. La Comisión ha promovido la coordinación, el apoyo recíproco y la evaluación y certificación conjuntas de las actividades de lucha que realizan estos países; los resultados se indican en el cuadro que figura a continuación. Se han registrado progresos considerables en la cobertura y el efecto de las medidas de lucha aplicadas en Bolivia y el Paraguay.

**CERTIFICACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN
VECTORIAL O TRANFUSIONAL DE *TRYPANOSOMA CRUZI*
EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

Año	País	Interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> certificada
1997	Uruguay	Transmisión vectorial y transfusional
1999	Chile	Transmisión vectorial
2000	Brasil	Transmisión vectorial ¹ en la mayoría de las zonas endémicas
2001	Argentina	Transmisión vectorial en cuatro provincias: Jujuy, La Pampa, Neuquén y Río Negro

17. En virtud de la resolución 13 de la XIII Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA), celebrada en 1997, se estableció la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de Centroamérica para la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas por *Rhodnius prolixus*, la Disminución de la Infestación Domiciliaria por *Triatoma dimidiata* y la Eliminación de la Transmisión Transfusional del *Tripanosoma cruzi*. Hasta la fecha se han celebrado cuatro reuniones para el examen de proyectos (Guatemala, 1998; Managua, 1999; San Salvador, 2000; y Panamá, 2001) a fin de vigilar la situación y planificar futuras actividades. Todos los países que son miembros de esta iniciativa subregional - Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá - han hecho progresos tanto en la aplicación como en la cobertura y calidad de sus medidas en materia de lucha antivectorial y seguridad de los productos sanguíneos.

18. La tercera iniciativa subregional es la Iniciativa de los Países Andinos. Esta iniciativa, integrada por Colombia, el Ecuador, el Perú y Venezuela, ya ha empezado a aplicar medidas de coordinación. Se están preparando actividades encaminadas a luchar contra la enfermedad en esta parte de la región.

19. También existen importantes zonas endémicas en otras subregiones en las que la enfermedad de Chagas es un problema de salud pública (por ejemplo, en la cuenca amazónica y en México). Esta situación plantea nuevos desafíos metodológicos y estratégicos en materia de vigilancia, prevención y lucha.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

20. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

= = =

¹ Vector: *Triatoma infestans*.