



Enfermedades tropicales, incluida la 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, en enero de 2002,¹ 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». Por falta de tiempo, hubo que postergar el examen de este punto del orden del día a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud.

TRIPANOSOMIASIS AFRICANA

2. La tripanosomiasis africana humana es una enfermedad parasitaria con siglos de existencia, cuyas olas epidémicas han assolado el África subsahariana durante al menos 200 años. La importante disminución de la carga de morbilidad de la enfermedad se ha debido en parte a las respuestas de los Estados Miembros y a la labor conjunta de varias organizaciones internacionales, como la FAO, la OMS, el OIEA y la Organización de la Unidad Africana. A mediados de los años sesenta, la tripanosomiasis africana había sido prácticamente erradicada del continente africano. Sin embargo, desde entonces el número de casos ha vuelto a aumentar de forma espectacular, en parte por desatención, la inestabilidad política y los conflictos armados, que han obstaculizado el establecimiento y mantenimiento de las iniciativas de control. Esa desatención tiene ahora consecuencias considerables. La tripanosomiasis es hoy una amenaza cotidiana para más de 60 millones de hombres, mujeres y niños de 36 países del África subsahariana, 22 de los cuales figuran entre los países menos desarrollados del mundo. No obstante, actualmente la vigilancia de la enfermedad sólo cubre a tres o cuatro millones de personas y el número de casos notificados anualmente (45 000 en 1999) no refleja el número real de personas que se calcula que están infectadas: entre 300 000 y 500 000. De estos casos, los que reciben tratamiento adecuado son menos del 10%. La enfermedad está muy focalizada y se cobra el mayor número de víctimas entre las poblaciones pobres de las zonas rurales remotas. Su prevalencia en la población local de las aldeas de algunas zonas endémicas se acerca al 80%.

3. La enfermedad es causada por los parásitos protozoarios *Trypanosoma brucei gambiense* en África occidental y central, y *Trypanosoma brucei rhodesiense* en África oriental y meridional, transmitidos por

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

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 importantes trastornos neurológicos. Las moscas tsetse también transmiten los tripanosomas al ganado, en particular al vacuno doméstico, causando la muerte de más de tres millones de cabezas cada año y privando a las familias, ya pobres, de leche, carne, fuerza de tiro y fertilizantes. Por consiguiente, la tripanosomiasis africana es una enfermedad de los pobres que trae todavía más pobreza.

4. Para detectar la infección y proporcionar la consiguiente atención a los pacientes, es necesario disponer de personal bien capacitado, recursos técnicos sofisticados, medicamentos y centros sanitarios bien equipados que están fuera del alcance de las zonas más afectadas. Tres medicamentos (la pentamidina, el melarsoprol y la 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. Sin tratamiento, la enfermedad es mortal en todos los casos.

5. Durante décadas se han hecho varios esfuerzos para afrontar el problema de la enfermedad en el ser humano y en el ganado doméstico. 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 la tripanosomiasis humana y animal. 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 humana.

6. Varios avances recientes indican que los países endémicos africanos en particular y la comunidad internacional en general están ahora comprometidos en renovar y acelerar los esfuerzos para combatir la tripanosomiasis humana. 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 Organización de la Unidad Africana, 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 la tripanosomiasis humana y animal. Estos esfuerzos se intensificaron en 1997 a raíz de la adopción de una resolución (WHA50.36) por la 50ª Asamblea Mundial de la Salud. El Programa ha lanzado un sistema de información geográfico en línea que proporciona acceso a los datos específicos de los países. Este instrumento ya está sirviendo de guía para la selección de las áreas prioritarias para las pruebas de detección en la población y la lucha contra la mosca tsetse.

7. En los últimos años se han registrado índices de fracaso del tratamiento superiores al 20% en los estadios avanzados de la tripanosomiasis humana, lo cual ha creado una situación de emergencia. Otros problemas son las recidivas tras el tratamiento y el aumento de los índices de resistencia a los fármacos actuales. En respuesta a esta crisis, la OMS creó en 1999 una red para abordar los problemas del fracaso del tratamiento y de la resistencia a los fármacos. La red está respaldada por grupos de trabajo sobre la disponibilidad y distribución de medicamentos y sobre la vigilancia centinela del fracaso del tratamiento y de la resistencia, así como por un grupo de investigación que busca formas de mejorar la vigilancia de la resistencia a los fármacos y de encontrar mejores medicamentos. Dado el número de años que son necesarios para desarrollar nuevos fármacos, se está investigando el uso de combinaciones de los ya existentes, que han demostrado ser eficaces en la lucha contra la lepra y la tuberculosis.

8. La Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis se estableció en Lomé durante la Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana celebrada en julio de 2000. Su principal función, 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 resolución¹ en la que pidió que se respaldase a los Estados Miembros africanos y a la Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis en sus esfuerzos para combatir eficazmente la tripanosomiasis humana y animal y sus vectores. Ese mismo año, el OIEA adoptó una resolución² en la que acogió con beneplácito el Plan de Acción de la Organización de la Unidad Africana 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 Campaña se centra principalmente en amplias actividades de lucha antivectorial destinadas a crear zonas libres de la mosca tsetse. Dentro del marco general del control de todas las tripanosomiasis, la OMS se encarga de las actividades de investigación, vigilancia y lucha contra las tripanosomiasis humanas. 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 enfermedad, 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. Todos los asociados técnicos han llegado a un consenso sobre una estrategia común de lucha.

11. En lo que se refiere al acceso a los medicamentos, el avance más importante se produjo en mayo de 2001, cuando Aventis Pharma anunció una donación de US\$ 25 millones para apoyar un programa de lucha de cinco años de duración. El acuerdo incluye la producción y donación de pentamidina, melarsoprol y eflornitina, los tres fármacos necesarios con más urgencia para tratar los diferentes estadios y formas de la enfermedad. La alianza con Aventis Pharma también incluye la provisión de fondos para respaldar a los equipos de profesionales sanitarios que trabajan en el diagnóstico y vigilancia en áreas remotas, para renovar los centros terapéuticos, y para avanzar en la búsqueda de fármacos más eficaces y seguros en colaboración con el Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. Como parte del compromiso de apoyo de esta iniciativa por parte de las empresas privadas, otras compañías farmacéuticas han acordado financiar el costo del suministro de materias a granel para la producción de 60 000 viales de eflornitina, además de donar suramina, un cuarto fármaco con posible utilidad terapéutica.

12. Basándose en estos avances recientes, la OMS está facilitando 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 eliminación. De ese modo, la OMS capitaliza el impulso iniciado por la Campaña Panafricana de Erradicación de la Mosca Tsetse y de la Tripanosomiasis, que lanzó un enérgico llamamiento a los países africanos y a la comunidad internacional para combatir la enfermedad. El plan de actuación de la campaña, que ha sido aprobado en una reunión de más de 250 científicos entre los que había expertos de 33 países endémicos, reconoce específicamente que el mayor impacto sobre la enfermedad se producirá cuando a la reducción de los reservorios humanos y animales de los tripanosomas se añada una reducción de las poblaciones de vectores.

¹ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 31º periodo de sesiones, resolución 4/2001, 12 de noviembre de 2001.

² Organismo Internacional de Energía Atómica, Conferencia General, 45ª reunión ordinaria, resolución GC(45)/RES/12, 21 de septiembre de 2001.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =