

SALUD EN LAS **AMÉRICAS**

Acelerar la eliminación de enfermedades

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

INFORME FINAL



SALUD EN LAS **AMÉRICAS**

Acelerar la eliminación de enfermedades

Washington, D.C., 2024

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Salud en las Américas. Acelerar la eliminación de enfermedades. Informe final

ISBN: 978-92-75-12931-9 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32932-0 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Acelerar la eliminación de enfermedades. Informe final. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275129319>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

EIH/HA/2025

Índice

Prefacio	vi
Nota de agradecimiento.....	viii
Abreviaciones	ix
Resumen	x
1. Panorama de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.....	1
¿Por qué se creó la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades y por qué se la puso en marcha ahora?	2
Cómo se estableció la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.....	3
¿Por qué es importante adoptar un “enfoque integrado” para la eliminación de enfermedades?.....	4
Enfermedades y afecciones designadas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades... .	7
Las cuatro líneas de acción	10
Hitos y logros hemisféricos decisivos: de 1902 al presente	13
Enfoques procedentes de actividades anteriores para eliminar enfermedades	16
Barreras y brechas	19
Oportunidades	21
Referencias	25
2. Progreso regional hacia las metas de eliminación de enfermedades.....	27
Situación de las metas de eliminación de enfermedades en la Región de las Américas... .	28
Enfermedades y condiciones cuyas metas de eliminación se han alcanzado.....	30
Enfermedades y condiciones cuyas metas de eliminación casi se han alcanzado	32
Enfermedades y condiciones cuyas metas de eliminación todavía no se han alcanzado ...	34
Brechas en los datos y la información.....	40
Referencias	42
3. Perspectivas sobre las intervenciones relacionadas con enfermedades específicas.....	43
Desafíos para lograr la eliminación de enfermedades	44
Cáncer cervicouterino	44
Cólera	45
Factores de riesgo ambientales.....	46
Transmisión maternoinfantil	47
Infección por el VIH	49
Tuberculosis	50
Enfermedades transmitidas por vectores	51
No dejar a nadie atrás: medir la inequidad y abordarla	53
Estudio de caso: patrones de desigualdad en cuatro países	53
Referencias	56

4. Acelerar los esfuerzos de eliminación de enfermedades en la Región	58
Línea de acción 1: Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	59
Línea de acción 2: Fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	64
Línea de acción 3: Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	69
Línea de acción 4: Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas	72
Referencias	78
5. Lograr la eliminación	83
Impacto de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades	84
Principales retos	85
Acelerar la agenda	86
Crear sistemas de salud más resilientes y mitigar las amenazas de enfermedades futuras	90
Referencias	91

Figuras

1. Un esfuerzo renovado para acelerar la eliminación	8
2. Marco conceptual: líneas de acción para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas a lo largo del curso de vida	9
3. Hitos en la eliminación de enfermedades en la región de las Américas, 1900–2030	22
4. Número de países y territorios donde se encuentra cada enfermedad y problema incluido en la iniciativa de eliminación.	29
5. Proyecciones de la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino ajustada por la edad en la Región de las Américas	45
6. Porcentaje de la población que depende principalmente de combustibles y tecnologías contaminantes para cocinar en la Región de las Américas	46
7. Porcentaje de la población que defeca al aire libre en la Región de las Américas	47
8. Tasa de transmisión materno-infantil del VIH en la Región de las Américas.	48
9. Tasa de incidencia de la sífilis congénita en la Región de las Américas	48
10. Número de personas que mueren por causas relacionadas con la infección por el VIH en la Región de las Américas	49
11. Infecciones nuevas por el VIH en la Región de las Américas.	50
12. Tasa de incidencia de la tuberculosis en la Región de las Américas	50
13. Casos proyectados de malaria en la Región de las Américas.	52
14. Desigualdades dentro de los países para algunas enfermedades seleccionadas que forman parte de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades	55

Cuadros

1. Enfermedades y condiciones incluidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades7
2. Desigualdad en la incidencia de algunas enfermedades comprendidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, Región de las Américas, datos de los años 2015, 2019 y 2021.....54
3. Desigualdad en la mortalidad por algunas enfermedades comprendidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, Región de las Américas, datos de los años 2015, 2019 y 202154

Recuadros

1. ¿Qué es un “enfoque integrado” de la eliminación de enfermedades?5
2. Definiciones de los distintos niveles de eliminación de enfermedades8
3. Ejemplos de medidas adoptadas en el marco de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.....12
4. La OPS tiene una trayectoria arraigada de eliminación de enfermedades13
5. Los compromisos que condujeron a la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades15
6. ¿Es necesario abordar cada una de las más de 30 enfermedades y condiciones en cada país y territorio de la Región de las Américas?.....28
7. Cooperación Sur-Sur en la Región de las Américas: el poder del panamericanismo ...89

P R E F A C I O



© OPS

En el 2019, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros aprobaron la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades: un marco ambicioso, integral, centrado en la comunidad y en la persona para eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas en la Región de las Américas para el 2030. En esta iniciativa se aprovechan los éxitos de la Región, a la vez que se abordan los desafíos emergentes y se fortalecen aún más los sistemas de salud. Aunque la pandemia de COVID-19 disminuyó el ritmo de avance de esta iniciativa, los programas adoptaron varios enfoques innovadores durante ese período para garantizar la prestación de servicios de atención de salud de calidad, y esas estrategias siguen siendo útiles en la actualidad.

En septiembre del 2023, la OPS reactivó la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades a fin de estimular un esfuerzo renovado, más intenso y más maduro para alcanzar su objetivo y poner en práctica las enseñanzas extraídas de la pandemia. En esta edición de *Salud en las Américas: Acelerar la eliminación de enfermedades* se exponen las razones por las cuales la iniciativa es importante en este momento, se hace un balance de los avances hacia sus metas y se promueve la discusión sobre cómo acelerar las medidas necesarias para alcanzar las metas.

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades proporciona un marco común y sostenible para facilitar la acción concertada de los países, las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades, los asociados y los donantes a fin de trabajar en cuatro líneas de acción fundamentales para alcanzar las metas de eliminación: 1) fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud, 2) fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud, 3) abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, y 4) fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas.

Si bien la Región ha logrado grandes avances en la eliminación de enfermedades, los países enfrentan desafíos persistentes y los datos indican grandes disparidades tanto entre los países como dentro de ellos. Para acelerar los avances hacia las metas de la iniciativa se necesitan medidas urgentes encaminadas a abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud. Si la acción se centra en abordar los mecanismos que conducen a las inequidades y se reconocen las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, los esfuerzos de eliminación de enfermedades tendrán un mayor impacto, sin dejar a nadie atrás.

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades es no solo una posibilidad, sino también un llamado a la acción que promueve la colaboración y la innovación para transformar los resultados en materia de salud en toda la Región. Su marco se puede adaptar específicamente al contexto de cada país. Su enfoque adaptado a las circunstancias particulares ayuda a los países a formular y ejecutar planes de acción específicos basados en las enfermedades endémicas y en los desafíos singulares que enfrentan en el ámbito de la salud, y a adaptar las estrategias a las necesidades locales para maximizar el impacto a fin de eliminar eficazmente las enfermedades y las condiciones incluidas en las metas.

Invertir en la eliminación de enfermedades redundará en beneficios sustanciales tanto para la salud como para el desarrollo económico de la Región de las Américas. Según las estimaciones mundiales, las intervenciones contra las enfermedades infecciosas desatendidas son sumamente costo-efectivas, con rendimientos situados entre los USD 25 y los USD 115 por dólar invertido en distintas enfermedades. Se calcula que los beneficios socioeconómicos de la eliminación de algunas enfermedades como la lepra, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas ascienden a miles de millones de dólares. Se insta a los países a que actúen para hacer frente a algunas enfermedades transmisibles críticas y a que aprovechen los conocimientos regionales, impulsen la promoción de alto nivel, forjen alianzas e integren las medidas de eliminación de enfermedades en la atención primaria de salud. La colaboración transfronteriza, las alianzas estratégicas con los donantes y la participación de la comunidad son cruciales para alcanzar y mantener las metas de eliminación, así como para lograr un impacto duradero en la lucha contra las enfermedades transmisibles.

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades ofrece una oportunidad extraordinaria de fomentar la colaboración entre los países a fin de superar los desafíos comunes en sus esfuerzos encaminados a eliminar enfermedades y de intercambiar buenas prácticas, recursos e innovaciones. Para acelerar las medidas de eliminación de enfermedades en la Región de las Américas, los Estados Miembros pueden seguir aplicando estrategias de efectividad comprobada, garantizar el acceso a las tecnologías sanitarias, mejorar la recopilación y el uso de datos, enfatizar los enfoques interculturales y fomentar la colaboración entre los distintos sectores y partes interesadas.

Como organismo principal de salud pública en el apoyo a los países de la Región de las Américas, y con una trayectoria firmemente arraigada en cuanto al control de la propagación de enfermedades, la OPS se mantiene firme en su compromiso con los Estados Miembros de alcanzar las metas de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.

Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director de la Organización Panamericana de la Salud



Nota de Agradecimiento

Salud en las Américas es una iniciativa institucional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) liderada por el Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud (EIH) bajo la dirección su Director, Sebastián García Saiso, y coordinada por Adrienne Cox, jefa de la Unidad de Análisis de Salud y Métricas de Equidad, con la colaboración de los departamentos técnicos de la OPS, las representaciones de la OPS/OMS y los Estados Miembros. Este informe es el resultado de la colaboración de muchas personas. En el portal de *Salud en las Américas* (hia.paho.org) se puede consultar no solo el informe completo, sino también el material adicional.

Esta edición del informe, *Salud en las Américas: Acelerar la eliminación de enfermedades*, se centra en la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles, a cargo de Sylvain Aldighieri, Director del Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, y coordinada por Martha Saboyá, Asesora Principal de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.

El equipo coordinador del informe estuvo integrado por Adrienne Cox, Martha Saboyá, Oscar Martínez, Yackelin Fuentes y Paulina Pacheco. El Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicación proporcionó asistencia técnica para la elaboración, la síntesis de información y contenido, la redacción, la edición, el diseño y la maquetación del informe. El equipo del Centro estuvo integrado por Sarah Harlan (Oficial Sénior de Programas II), Mariana Ortiz Barreto (Especialista en Comunicación), Marcela Aguilar (Gerente de Comunicaciones y Mercadotecnia), Rebecca Pickard (Editora Sénior) y Mark Beisser (Director de Arte).

La metodología y el contenido del informe se elaboraron en coordinación con el Grupo de Trabajo de Salud en las Américas: Ana Amaris, Ashley Baldwin, Ana Elena Chévez, Amalia del Riego, Philip Dingwall, Vanesa García, Ursula Guthe, Patricia Nájera Hamrick, Thiago Hernandez, Pablo Jiménez, Paulo Leite, Christopher Lim, Alma Morales, Oscar Mujica, Ana Ortigoza, Dionne Patz, Blanca Peñaloza, Antonio Sanhueza, Patricia Soliz, Gina Tambini, Martha Velandia y Andrea Vicari. Agradecemos a los miembros del grupo de trabajo por coordinar los valiosos aportes de los diversos equipos técnicos, países y territorios de la Región de las Américas.

El equipo recibió con gratitud la orientación y los aportes de la Gerencia Ejecutiva de la

OPS: Jarbas Barbosa da Silva Jr (Director), Mary Lou Valdez (Directora Adjunta), Rhonda Sealey-Thomas (Subdirectora) y Kristan Beck (Directora de Administración).

El equipo agradece a los directores de departamento y a los representantes de la OPS en los países su apoyo, orientación y comentarios a lo largo del proceso de elaboración y revisión del informe, en el que participó toda la Organización. Agradecemos a las siguientes personas que aportaron conocimientos adicionales esclarecedores en entrevistas sobre *Salud en las Américas* y la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades: Sylvain Aldighieri, Ernesto Bascolo, Ana Elena Chévez, Santiago Cornejo, Amalia del Riego, Gerry Eijkemans, Marcos Espinal, James Fitzgerald, Sebastián García Saisó, Guillermo González, Anselm Hennis, Silvana Luciani, Blanca Peñaloza, Pilar Ramón-Pardo, Judit Rius Sanjuan, Martha Saboyá, Daniel Salas, Rhonda Sealey-Thomas, Orielle Solar Hormazabal y Gina Tambini. Sus comentarios proporcionaron información invaluable sobre las iniciativas.

Por último, agradecemos a todas las personas que contribuyeron a este informe, incluidas aquellas a quienes no hemos nombrado.

Abreviaciones

CIEDDS	Comité Interministerial para la Eliminación de la Tuberculosis y otras Enfermedades Socialmente Determinadas
ENT	enfermedades no transmisibles
ETMI Plus	Iniciativa de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil Plus
FESP	funciones esenciales de salud pública
ICDS	índice de concentración de la desigualdad en salud
IDP	índice de desigualdad en pendiente
IHME	Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (por su sigla en inglés)
IS4H	sistemas de información para la salud (por su sigla en inglés)
ISD	índice sociodemográfico
ITS	infección de transmisión sexual
LGBT	personas lesbianas, gais, bisexuales y trans
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ReLAVRA	Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Estado Plurinacional de Bolivia)
TB-MDR	tuberculosis multirresistente
TB-RR	tuberculosis resistente a la rifampicina
VPH	virus del papiloma humano



© PAHO

Resumen

¿En qué consiste la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades y por qué se puso en marcha?

Desde la fundación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1902, la Región de las Américas ha hecho grandes avances en la eliminación de enfermedades: en 1974 se eliminó la viruela y en 1980 se erradicó, y en 1994 se certificó que la Región estaba libre de poliomielitis. En las últimas décadas se han eliminado otras enfermedades a nivel regional, como la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal.

En la década del 2010, la Región de las Américas enfrentaba una situación compleja debido a los desafíos relacionados con las enfermedades transmisibles. A pesar del éxito de la eliminación de varias enfermedades prevenibles mediante vacunación, otras cuestiones cobraron más urgencia, como el cambio climático, la reticencia a la vacunación, las desigualdades en la atención de salud y las nuevas enfermedades infecciosas. Reconociendo que los esfuerzos aislados de ese momento no bastaban para abordar estos problemas polifacéticos, bajo el liderazgo de su Directora anterior, Carissa Etienne, la OPS adoptó un marco audaz e integral: una iniciativa que integra los servicios a una escala más amplia de manera de abordar más de 30 enfermedades y problemas relacionados como parte de un mismo marco, con un enfoque centrado en las personas, a fin de no dejar a nadie atrás en la labor para acabar con las enfermedades transmisibles.

En el 2019, la OPS y sus Estados Miembros pusieron en marcha la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, un marco integral para hacer frente a más de 30 enfermedades y problemas relacionados en la Región de las Américas. Esta iniciativa, elaborada sobre la base de importantes consultas regionales y con los aportes de expertos, tenía como objetivo abordar algunas categorías amplias de enfermedades que representan la mayor carga en la Región. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 en el 2020 perturbó gravemente los sistemas de salud y puso de manifiesto las

desigualdades existentes. A pesar de estos desafíos, la pandemia también reveló oportunidades para crear servicios de salud más integrales. En el 2023, el actual Director de la OPS, Jarbas Barbosa da Silva Jr, reactivó la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades puesto que consideró que se trataba de una oportunidad crucial para fortalecer los sistemas de salud, recuperarse de los reveses de la pandemia y acelerar el progreso hacia la salud universal en la Región de las Américas.

La iniciativa se centra en enfermedades que representan una carga importante y que pueden combatirse con los instrumentos y las tecnologías actuales. Además, aborda enfermedades que afectan de manera desproporcionada a grupos y comunidades en situación de vulnerabilidad por factores sociales, económicos y sistémicos complejos, como las mujeres; los Pueblos Indígenas; las personas afrodescendientes; las comunidades rurales; las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans; las personas migrantes y las personas privadas de libertad. A medida que los países avanzan hacia la eliminación de enfermedades, la iniciativa sirve para comprender y mejorar las condiciones subyacentes que obstaculizan los esfuerzos en estas comunidades.

La OPS estableció cuatro líneas de acción para guiar la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades:

1. fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud;
2. fortalecer los sistemas de información y vigilancia de la salud;
3. abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud;
4. fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas.



SITUACIÓN DE LAS METAS DE ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades comprende más de 30 enfermedades y problemas relacionados, que varían en cuanto a su grado de presencia en los distintos países y territorios de la Región. Si bien algunas enfermedades, **como las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales**, se encuentran en todos los entornos, otras, como las enfermedades transmitidas por vectores, zoonóticas y desatendidas, afectan a zonas y grupos específicos. En consecuencia, cada país adapta sus estrategias en función del contexto de cada enfermedad.

La OPS hace el seguimiento de los avances en relación con indicadores y metas específicos para cada una de las más de 30 enfermedades y problemas relacionados. Se han eliminado siete enfermedades a nivel regional: la dracunculosis y seis enfermedades prevenibles mediante vacunación (**viruela, poliomielitis, rubéola, rubéola congénita, sarampión y tétanos neonatal**). Algunas enfermedades se han eliminado en algunos países, pero no a escala regional. Se ha eliminado la **malaria** en 19 países, así como la **transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH** en 11 países y territorios del Caribe. En algunos países también se han eliminado varias enfermedades infecciosas y zoonóticas desatendidas, como la fiebre aftosa, la peste, la oncocercosis, la **filariasis linfática**, la **enfermedad de Chagas**, el **tracoma**, la **rabia humana transmitida por el perro** y el **cólera**.

Algunos países están muy cerca de las metas de eliminación, pero subsisten muchos desafíos para alcanzarlas. En el caso del pian, la transmisión se ha detenido en toda la Región, pero ningún país, excepto Ecuador, lo ha confirmado oficialmente. Además, aunque todavía no se ha confirmado, la **rabia humana transmitida por el perro** está cerca de ser eliminada en 37 países y territorios. En cuanto a la **fiebre aftosa**, ocho países contribuirán al proceso mundial de erradicación. Los funcionarios de salud de nueve países y territorios del Caribe sospechan que se ha eliminado la **esquistosomiasis**. En lo que respecta a otras enfermedades (**cáncer cervicouterino, tuberculosis, hepatitis C, hepatitis B, infección por el VIH/sida, meningitis bacteriana e infecciones de transmisión sexual**), ningún país de la Región ha logrado eliminarlas. La eliminación de la **transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas** también constituye un gran desafío en varios países, junto con la eliminación de la **malaria**, el cólera, la **defecación al aire libre** y el **uso de combustibles contaminantes en el hogar**. Las enfermedades infecciosas y zoonóticas desatendidas siguen afectando a millones de personas en toda la Región, en particular a quienes no tienen acceso a algunos servicios básicos, como la atención de salud, la educación, el agua y el saneamiento.

En la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades se enfrentan grandes brechas de datos en relación con diversas enfermedades, zonas geográficas y grupos poblacionales, lo cual dificulta el pleno reconocimiento de su potencial y su ejecución eficaz. Es indispensable mejorar la calidad de los datos, aumentando su precisión, integridad y especificidad, para reforzar la eficacia del seguimiento, la evaluación y la asignación de recursos, lo cual, en última instancia, conduce a una mayor rendición de cuentas y a estrategias mejor adaptadas para llegar a toda la población.

www.paho.org/en/data-portal-elimination



Explore el Portal Regional de Datos de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades para ver una perspectiva actualizada sobre el progreso hacia la eliminación de 30 enfermedades transmisibles en la Región de las Américas para el 2030. Consulte la sección de "Indicators and targets" [indicadores y metas] para ver información detallada sobre los indicadores principales usados para hacer el seguimiento de la eliminación y sobre las metas específicas para cada enfermedad y condición.



PERSPECTIVAS Y ANÁLISIS DE LOS AVANCES HACIA LA ELIMINACIÓN

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades enfrenta desafíos complejos para su ejecución, como las disparidades en la atención de salud, las barreras políticas, tecnológicas y económicas, la vigilancia inadecuada, y la diversidad cultural y lingüística. *En Salud en las Américas: Acelerar la eliminación de enfermedades*, se analizan varias enfermedades en relación con las cuales todavía no se han alcanzado las metas, a fin de determinar las estrategias que han funcionado, los desafíos que subsisten y lo que aún se debe hacer. .

Se proyecta que el número de **muerres por cáncer cervicouterino** en la Región de las Américas seguirá siendo alto para el 2030. Las estrategias integrales de prevención deben incluir la mejora

de las pruebas de detección de lesiones precancerosas, el tratamiento de estas lesiones y el acceso universal a la vacuna contra el virus del papiloma humano. A pesar de que en el 2020 y el 2021 no hubo casos de cólera, en el 2022 reapareció la enfermedad, con miles de casos notificados en Haití y República Dominicana. Debido a que es difícil predecir los casos futuros, las medidas para eliminar el cólera deben centrarse en la prevención, la preparación y la respuesta, junto con un buen sistema de vigilancia.

Uno de los objetivos de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades es reducir la **defecación al aire libre** en un 95% entre el 2020 y el 2030. Este comportamiento ha estado disminuyendo de manera constante, y se prevé que para el 2026 solo el 0,01% de la población continuará con esta práctica y que este valor se acercará a 0 en los años siguientes. Del mismo modo, el análisis de las proyecciones indica que, para el 2030, la proporción estimada de personas que usan **combustibles contaminantes en el hogar** se acercará a la meta del 5% establecida en la iniciativa.

Las tasas de **sífilis** están aumentando en la Región de las Américas, lo cual lleva a una mayor prevalencia en las mujeres embarazadas y a tasas más elevadas de sífilis congénita, que se combinan con algunos desafíos, como el acceso limitado a la atención prenatal, el diagnóstico y el tratamiento. Según las proyecciones, la **tasa de transmisión materno-infantil de la sífilis** llegará a casi 3,7 por 1000 nacidos vivos para el 2030, muy lejos de la meta de 0,5 por 1000 nacidos vivos para avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad. La tasa de **transmisión materno-infantil del VIH** en la Región ha disminuido de manera constante, pero a fin de alcanzar la meta para el 2030 (transmisión materno-infantil del VIH del 2% o menos) es necesario ampliar el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios relacionados con el VIH. El número de nuevas **infecciones por el VIH** en la Región está disminuyendo, y las proyecciones indican que la tasa bajará a 0,14 casos por 1000 habitantes para el 2030, aunque con esta cifra no se alcanzará para ese año la meta de 0,02 casos nuevos por 1000 habitantes.

La **tuberculosis** sigue siendo una de las principales enfermedades infecciosas mortales en todo el mundo. Las proyecciones indican un posible aumento de la tasa de incidencia para el 2030, lo cual subraya la necesidad de continuar la lucha contra esta enfermedad en la Región. Estas proyecciones muestran que se necesitan enfoques adaptados, basados en la información, para abordar los focos de la enfermedad en cada país, en particular en las zonas mineras y las comunidades indígenas, donde las tasas de transmisión siguen siendo altas.

La Región enfrenta desigualdades estructurales profundamente arraigadas que repercuten en los resultados y las oportunidades en materia de salud. Las enfermedades y los problemas relacionados que se abordan en esta iniciativa afectan de manera desproporcionada a las personas en situación de vulnerabilidad, que enfrentan estigma, desafíos ambientales y acceso limitado a la atención de salud. Para que esta iniciativa tenga éxito, los Estados Miembros deben hacer frente a las inequidades subyacentes en materia de salud y determinar los determinantes sociales y medioambientales de la salud. Las evaluaciones rigurosas de las desigualdades en materia de salud pueden ayudar a los Estados Miembros a aplicar intervenciones culturalmente apropiadas a fin de producir cambios positivos duraderos, dando prioridad a los grupos más marginados y desatendidos.



ACELERAR LOS ESFUERZOS DE ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES EN LA REGIÓN

La experiencia acumulada por la OPS y sus Estados Miembros en torno a esta labor ha producido algunas ideas valiosas sobre estrategias integradas para eliminar enfermedades. Si bien la ejecución y el contexto varían, todas las estrategias que se indican a continuación tienen potencial para una mayor aceleración.

Línea de acción 1: Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

▶ **Integración de servicios de atención para múltiples enfermedades en la atención primaria de salud** a nivel local, a fin de llegar eficazmente a las comunidades donde persiste la transmisión. Al incorporar las prácticas eficaces de los programas en curso, como la iniciativa ETMI Plus para la eliminación de la transmisión maternoinfantil, los servicios de salud pueden ofrecer atención integral e integrada en cada interacción con el paciente. Este enfoque no solo aumenta la eficiencia de la prestación de la atención de salud, sino que también acelera los esfuerzos para eliminar múltiples enfermedades al mismo tiempo.

▶ **Mejora de la innovación y del acceso a las tecnologías sanitarias**, que puede ayudar a combatir las enfermedades transmisibles. Los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS ofrecen acceso asequible a diversos insumos, y el Programa Especial de la OPS sobre la Plataforma Regional de Innovación y Producción promueve la innovación y el acceso a tecnologías sanitarias. La aceleración del acceso general a medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias esenciales, combinada con la adopción de la telemedicina y otras tecnologías innovadoras como los sistemas portátiles de rayos X con inteligencia artificial, puede mejorar notablemente la detección y el tratamiento de la tuberculosis. Además, el uso de medios de diagnóstico innovadores en el lugar donde se presta la atención, como la prueba doble para el VIH y la sífilis, ofrece a los países una herramienta muy útil para salvar vidas y avanzar hacia la eliminación de enfermedades.



© OPS

▶ **El agua, el saneamiento y la higiene** y los programas conexos ayudan a prevenir y manejar las enfermedades transmisibles, como en el caso de la eliminación del tracoma tras aumentar el acceso al agua para la higiene facial a fin de prevenir infecciones oculares o en el caso del aumento del acceso al agua y al saneamiento para prevenir infecciones parasitarias intestinales en comunidades rurales remotas. Los países pueden ampliar los programas actuales de agua, saneamiento e higiene a fin de integrar la prevención y el manejo de diversas enfermedades en la iniciativa.

Línea de acción 2: – Fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de la salud

- ▶ **Mejorar los sistemas de información y vigilancia de la salud** es fundamental, especialmente en las zonas desatendidas, prestando especial atención a la vigilancia de múltiples enfermedades por medio de la serovigilancia integrada o de las plataformas de diagnóstico molecular para múltiples enfermedades, a fin de aumentar la eficiencia y la capacidad de respuesta en la labor de eliminación de enfermedades.
- ▶ **Los datos para la adopción de decisiones en todos los niveles** pueden mejorarse por medio del desglose, la recopilación de datos en tiempo real, las plataformas interoperables que estén en consonancia con las normas internacionales, el fomento de la capacidad en materia de la ciencia de los datos y las asociaciones regionales para armonizar las iniciativas de vigilancia.
- ▶ **La resistencia a los antimicrobianos** representa una amenaza considerable para la prevención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Para hacer frente a este desafío, los países pueden mejorar la recopilación y el intercambio de datos, impulsar el acceso a medios de diagnóstico y técnicas de laboratorio, y adoptar un enfoque de “Una salud”.

Línea de acción 3: Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

- ▶ **El uso de herramientas para medir y abordar la equidad** ayuda a los países a adaptar las intervenciones. La introducción de herramientas más sencillas y el acceso a más datos a nivel comunitario podrían permitir mejorar las estrategias a fin de hacer frente a las barreras sistémicas y a las necesidades de los grupos marginados.
- ▶ **La aplicación de una perspectiva intercultural** puede hacer que las medidas para eliminar enfermedades sean más eficaces y sostenibles. Las estrategias nacionales deben incluir materiales de educación sobre la salud que sean culturalmente apropiados y materiales en el idioma local, así como las prácticas tradicionales.
- ▶ **Los enfoques de “Una salud”** facilitan la eliminación de enfermedades a nivel local mediante la integración de servicios de salud humana, animal y ambiental. Para acelerar los programas de “Una salud”, los países pueden mejorar la vigilancia, aumentar el financiamiento y tener en cuenta los factores culturales.
- ▶ **Abordar el cambio climático** es esencial dado su considerable impacto en las enfermedades transmisibles al ampliar la zona de distribución de los vectores y alterar los patrones de transmisión. Las principales estrategias consisten en mejorar la colaboración intersectorial y aumentar la capacidad local para mejorar la resiliencia.

Línea de acción 4: Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas

- ▶ **La coordinación intergubernamental** puede garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los programas de eliminación de enfermedades. Las principales actividades consisten en integrar los objetivos de eliminación en los planes nacionales de salud, coordinar iniciativas de salud transfronterizas y establecer grupos de orientación de alto nivel.

- ▶ **Las alianzas público-privadas** proporcionan recursos esenciales, impulsan la innovación y mejoran la capacidad local para aplicar soluciones integrales. Los países pueden considerar la posibilidad de forjar otras alianzas con partes interesadas del sector privado, teniendo muy presentes las necesidades y el contexto locales.
- ▶ **La participación de la sociedad civil** facilita el uso de los conocimientos locales para aumentar la eficacia y la idoneidad cultural de la labor de eliminación de enfermedades. Es importante ampliar esta participación en toda la Región, con enfoques flexibles y liderados por la comunidad.

Se insta a los Estados Miembros a que adopten y amplíen estas estrategias eficaces para alcanzar sus metas en materia de eliminación de enfermedades, y para proporcionar una atención más equitativa y centrada en la persona.



ALCANZAR LA ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades se sustenta en los éxitos del pasado y aplica las herramientas y estrategias actuales. La Región continúa avanzando hacia la meta de eliminar más de 30 enfermedades y problemas relacionados para el 2030. Sin embargo, queda mucho por hacer. Para acelerar el progreso, la OPS y los Estados Miembros están centrándose en varias áreas, como abogar por un apoyo político y financiero continuo, fortalecer la participación comunitaria, mejorar los servicios interculturales, aplicar estrategias de atención primaria de salud, fomentar alianzas intersectoriales, adoptar la transformación digital y garantizar el acceso a nuevas tecnologías, todo ello con el objetivo de crear sistemas de salud más resilientes y eficientes.

Además de los reveses exacerbados por la COVID-19, los principales desafíos para ejecutar la iniciativa han sido las limitaciones del financiamiento, las inequidades en la salud, el mantenimiento del estado de eliminación, la colaboración de las partes interesadas en múltiples enfoques del tratamiento y la prevención de enfermedades, las limitaciones tecnológicas y los asuntos relacionados con la migración. Para superar estos obstáculos y seguir avanzando se necesitan soluciones innovadoras.

De cara al 2030, la iniciativa hace hincapié en la creación de sistemas de salud más sólidos y la mitigación de futuras amenazas por enfermedades. Esto implica mejorar la vigilancia de las enfermedades, fortalecer la atención primaria, invertir en investigación y desarrollo, ampliar las actividades de “Una salud” y preparar a las comunidades por medio de la educación. Al integrar las estrategias de preparación para brotes de enfermedades en los sistemas de salud actuales, los Estados Miembros pueden apoyar mejor la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades y, al mismo tiempo, mejorar su capacidad para responder a las amenazas que puedan plantear las enfermedades transmisibles. En última instancia, el objetivo es garantizar la priorización sostenible y sistemática de la mejora de la vigilancia, la infraestructura y la preparación de la comunidad, incluso en períodos en los que no haya crisis, a fin de mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y las economías de la Región de las Américas.

CAPÍTULO 1

Panorama de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades



© OPS

Resumen

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades es un marco integral cuya finalidad es eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas en la Región de las Américas para el 2030. El trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está profundamente arraigado en la eliminación de enfermedades, y la iniciativa se basa en más de 120 años de esfuerzos en el ámbito de la salud pública. Con un enfoque integrado y multisectorial para abordar los complejos patrones de transmisión de enfermedades, la iniciativa se centra en cuatro áreas clave: 1) fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud, 2) fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud, 3) abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, y 4) fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas. En esta iniciativa se hace

hincapié en la equidad y en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, además de que se tiene en cuenta todo el curso de vida en su enfoque.

A penas unos pocos meses tras su puesta en marcha, la pandemia de COVID-19 hizo que disminuyera el ritmo de avance. A pesar de que se ha reanudado el progreso después de la pandemia, otras barreras aún amenazan con frenar la tarea de eliminación de enfermedades, como la migración, el aumento de las enfermedades no transmisibles, las inequidades en la salud, el cambio climático y las limitaciones de recursos. A pesar de estos obstáculos, han surgido también algunas oportunidades aceleradas por la pandemia de COVID-19, como la mejora de la tecnología, la mayor conciencia de los determinantes sociales de la salud y las innovaciones en la prestación de servicios. La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades proporciona un marco estructurado para que los países aprovechen estas oportunidades y aborden su contexto y prioridades específicos en la lucha contra las enfermedades transmisibles.

¿Por qué se creó la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades y por qué se la puso en marcha ahora?

En la década del 2010, la Región de las Américas se encontraba en una encrucijada en lo que respecta a la eliminación de las enfermedades transmisibles. Si bien la OPS y sus Estados Miembros habían tenido mucho éxito en la lucha contra ciertas enfermedades, en particular algunas enfermedades prevenibles mediante vacunación como la rubéola y el sarampión, estaban surgiendo nuevos problemas o tornándose aún más urgentes. A pesar de los avances en la mejora de los sistemas de salud, el desarrollo de nuevas tecnologías y el fortalecimiento de alianzas multisectoriales, había más contratiempos y desafíos que nunca. El cambio climático, la reticencia a la vacunación, las desigualdades en el acceso a

servicios de salud y las nuevas enfermedades infecciosas son solo algunas de las áreas críticas que enfrentaba la Región a fines de esa década. Era evidente que las medidas habituales no bastaban para hacer frente a los complejos patrones de transmisión de enfermedades que seguían siendo una carga para la Región.

Aunque algunos programas abordaban múltiples enfermedades al mismo tiempo, se seguía haciendo frente a muchas enfermedades de manera aislada. La OPS y sus Estados Miembros reconocieron la necesidad de un marco más ambicioso y abarcador para integrar los servicios a una escala más amplia. En ese contexto, bajo el liderazgo de la ex Directora Carissa Etienne, la OPS adoptó una iniciativa nueva y audaz, que aportó estructura y pragmatismo al complejo problema de la eliminación de enfermedades transmisibles. La iniciativa aprovechó las estructuras existentes (sistemas, tecnología, programas integrados

REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Anguila
Antigua y Barbuda
Argentina
Aruba
Bahamas
Barbados
Belice
Bermudas
Bolivia
Brasil
Canadá
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Curaçao



Dominica
Ecuador
El Salvador
Estados Unidos
Granada
Guadalupe
Guatemala
Guayana Francesa
Guyana
Haití
Honduras

Panamá
Paraguay
Perú
Puerto Rico
República Dominicana
Saint Kitts y Nevis
San Martín
San Vicente y las Granadinas
Santa Lucía
Suriname
Trinidad y Tabago
Uruguay
Venezuela
Nicaragua

y amplias coaliciones de partes interesadas) y agregó un marco integral que vinculó los sistemas para hacer frente a más de 30 enfermedades y condiciones en un marco general. También puso en primer plano un enfoque centrado en la comunidad y en la persona, a fin de que los Estados Miembros no dejaran a nadie atrás en sus esfuerzos para vencer las enfermedades transmisibles en toda la Región.

Cómo se estableció la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

En varias convocatorias importantes, entre ellas la Consulta Regional del 2015 sobre la Eliminación de Enfermedades en la Región de las Américas, se expusieron argumentos a favor de la eliminación de múltiples enfermedades y se generó impulso para iniciar la tarea. Con el liderazgo de la OPS, los expertos regionales elaboraron el plan de lo que se convertiría en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades. A diferencia de los programas anteriores, esta iniciativa fue concebida no solo para combinar enfermedades con modos de transmisión



© OPS



© OPS

similares (por ejemplo, la sífilis y la infección por el VIH), sino también para abordar amplias categorías de enfermedades y condiciones causantes de las mayores cargas de enfermedad en la Región.

En definitiva, la OPS y sus Estados Miembros incluyeron más de 30 enfermedades y condiciones en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, que fue aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2019. Su ratificación estuvo en consonancia con los compromisos de los Estados Miembros de la OPS con respecto a políticas conexas de desarrollo y salud, entre ellas la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (en la que se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible) y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (1, 2).

En marzo del 2020, solo seis meses después de la puesta en marcha de la iniciativa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la COVID-19 era una emergencia mundial. La escalada repentina de la pandemia provocó graves perturbaciones en la vida cotidiana, desbordó los sistemas de salud de muchos países (y redujo el acceso

y la disponibilidad de servicios de salud no relacionados con la COVID 19), interrumpió las cadenas de suministro, y desencadenó una crisis económica por el cierre de los comercios y el aumento del desempleo. Con un alto número de casos y muertes en toda la Región de las Américas, la COVID-19 también expuso y exacerbó las desigualdades existentes.

Si bien la COVID-19 puso de manifiesto las deficiencias de los sistemas de salud, también ofreció nuevas oportunidades para prestar servicios más integrales. Con esto en mente, el actual Director de la OPS, Jarbas Barbosa da Silva Jr, ratificó y reactivó la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades en el 2023. Esta atención renovada a la iniciativa se convirtió en una oportunidad crucial para impulsar a los Estados Miembros no solo a fortalecer los sistemas para encarar mejor la eliminación de las enfermedades transmisibles, sino también a recuperarse de los reveses sufridos durante la pandemia. En la etapa pospandemia, las

medidas integradas de eliminación de múltiples enfermedades pueden, en última instancia, ayudar a los países a reanudar y acelerar el progreso hacia la salud universal.

¿Por qué es importante adoptar un “enfoque integrado” para la eliminación de enfermedades?

El marco de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades implica movilizar a todo el sistema de salud para que los programas y servicios no operen en compartimentos estancos. En el enfoque que se aplica en esta iniciativa también se consideran las necesidades específicas de cada entorno y grupo poblacional, al tiempo que se contextualizan los problemas transfronterizos y regionales que afectan los programas de salud y las medidas de



© OPS

Recuadro 1. ¿Qué es un “enfoque integrado” de la eliminación de enfermedades?

El término “enfoque integrado” se utiliza a lo largo de todo el informe. En la práctica, significa abordar múltiples áreas y servicios de salud conjuntamente para maximizar los resultados en materia de salud. Según la OMS, los servicios integrados de salud son aquellos que se administran y se prestan con el fin de que las personas reciban atención continua orientada a la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, el manejo de enfermedades, la rehabilitación y los servicios paliativos, todo ello de manera coordinada entre los distintos niveles y establecimientos del sector de la salud y de otros sectores, de acuerdo con las necesidades que tengan durante el curso de su vida.^a

Los enfoques integrados pueden manifestarse de diversas maneras y pueden incluir la combinación de la prestación de servicios en un mismo lugar, la promoción de las derivaciones y la vinculación entre los prestadores, la combinación de las tareas de seguimiento y vigilancia, y la promoción de políticas multisectoriales centradas en las necesidades de las personas en el contexto en el que viven.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de enfoques integrados relacionados con la eliminación de enfermedades:

- ▶ definir los contenidos y priorizar el enfoque de realizar pruebas y proporcionar tratamiento en la misma consulta en el nivel de atención primaria de salud, y fortalecer los sistemas de derivación;
- ▶ combinar el seguimiento y la vigilancia de diferentes enfermedades y temas de salud;
- ▶ aprovechar las intervenciones en los hospitales de maternidad para vacunar o examinar a los recién nacidos, así como para examinar y tratar a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos para detectar enfermedades de transmisión maternoinfantil;
- ▶ capacitar al personal de los consultorios de salud sexual y reproductiva para examinar, tratar y prevenir la infección por el VIH, la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la hepatitis B y C, el cáncer relacionado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y la tuberculosis;
- ▶ integrar el agua, el saneamiento y la higiene en las iniciativas de vivienda para mejorar las condiciones de vida que influyen en múltiples enfermedades;
- ▶ implementar enfoques costo-efectivos en el control integrado de vectores para controlar las enfermedades de transmisión vectorial;
- ▶ considerar el impacto del manejo de las enfermedades crónicas transmisibles en la eliminación de las enfermedades transmisibles;

- ▶ reconocer las conexiones entre la salud de las personas, los animales y el entorno común por medio del enfoque de “Una salud”;
- ▶ desplegar consultorios móviles y equipos médicos para evitar los problemas de transporte que pueden impedir que las personas lleguen a los establecimientos de salud;
- ▶ incorporar las prácticas tradicionales de sanación en los sistemas de salud para reconocer y abordar cuestiones interculturales.

^a Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría [documento A69/39]. 69.a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf.

eliminación de enfermedades. Por último, una de las razones más importantes para utilizar un enfoque integrado es ofrecer una atención más centrada en la comunidad y en la persona, orientada no a las enfermedades en sí, sino a las personas y comunidades más afectadas por ellas.

En la Región de las Américas hay un gran número de enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas de gran alcance. Por lo tanto, la iniciativa abarca enfermedades que representan una carga significativa y afectan de manera desproporcionada a las comunidades en situación de vulnerabilidad, entre ellas las poblaciones indígenas y afrodescendientes; las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT), y la población migrante. Al formular la política, la OPS también dio prioridad a las enfermedades que pueden combatirse fácilmente con herramientas y tecnologías existentes.

En la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades se reconocen y promueven los vínculos y las sinergias dentro del sistema de salud, así como con otros sectores. Las intervenciones multisectoriales son primordiales en el caso de muchas de las enfermedades incluidas en la iniciativa. Para implementar este marco integrado se necesita la participación de diversas partes interesadas, entre ellas múltiples sectores gubernamentales, patrocinadores, donantes y financiadores, representantes y organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

Enfermedades y condiciones incluidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

En el cuadro 1 se indican las enfermedades y las condiciones relacionadas incluidos en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades para su eliminación para el año 2030.

Cuadro 1. Enfermedades y condiciones incluidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades	
Eliminación de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Epidemias de meningitis bacteriana ▶ Cáncer cervicouterino ▶ Enfermedad de Chagas ▶ Cólera ▶ Chagas congénito ▶ Sífilis congénita ▶ Equinococosis quística/hidatidosis ▶ Fascioliasis ▶ Hepatitis B y C ▶ Transmisión maternoinfantil de la hepatitis B ▶ Transmisión maternoinfantil del VIH ▶ Infección por el VIH/sida ▶ Rabia humana transmitida por el perro ▶ Lepra ▶ Filariasis linfática ▶ Malaria ▶ Oncocercosis ▶ Peste ▶ Esquistosomiasis ▶ Infecciones de transmisión sexual (ITS) ▶ Geohelmintiasis ▶ Tracoma ▶ Tuberculosis
Eliminación de determinantes ambientales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Defecación al aire libre ▶ Uso de combustibles contaminantes en el hogar
Mantenimiento de la eliminación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rubéola congénita, sarampión ▶ Tétanos neonatal ▶ Poliomielitis ▶ Rubéola ▶ Epidemias de fiebre amarilla
Erradicación	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fiebre aftosa ▶ Pian

Figura 1. Un esfuerzo renovado para acelerar la eliminación



El concepto de eliminación implica muchas técnicas y modalidades, según la enfermedad de que se trate. En el recuadro 2 se presentan las definiciones de los distintos niveles de eliminación de enfermedades (3).

Recuadro 2. Definiciones de los distintos niveles de eliminación de enfermedades

Eliminación como problema de salud pública	Eliminación de la transmisión	Erradicación	Extinción
<p>Es el logro de metas mundiales medibles establecidas por la OMS en relación con una enfermedad determinada. Cuando se alcanzan estas metas, se necesita una acción continua para mantenerlas o avanzar hacia la eliminación de la transmisión.</p>	<p>Denominada también “interrupción de la transmisión”, es la reducción a cero de la incidencia de la infección causada por un agente patógeno específico en una zona geográfica definida, con riesgo mínimo de reintroducción, como resultado de esfuerzos deliberados.</p>	<p>Es la reducción permanente a cero de un agente patógeno específico como resultado de esfuerzos deliberados, sin que persista un riesgo de reintroducción.</p>	<p>Es la erradicación de un agente patógeno específico de tal manera que deje de existir en la naturaleza o en el laboratorio, lo que puede ocurrir con o sin esfuerzos deliberados para lograrlo.</p>

► Un plan audaz para la eliminación de enfermedades

Los Estados Miembros pueden adaptar y aplicar el marco conceptual de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades (véase la figura 2). Además de presentar las cuatro líneas de acción (que se detallan a continuación), en el marco se reconoce que, para eliminar enfermedades, a menudo se necesitan intervenciones dirigidas a etapas específicas de la vida, como el embarazo, la población infantil en edad preescolar y en edad escolar, la población adolescente, la población adulta en edad laboral o las personas mayores.



En la iniciativa también se prioriza los enfoques procedentes desde las perspectivas de la igualdad de género, los derechos humanos y los grupos en situación de vulnerabilidad, y se abordan los determinantes sociales de la salud según la definición de la OMS (“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”) (4). La iniciativa se centra en los grupos que presentan una mayor carga de enfermedad debido a factores sociales, económicos y sistémicos complejos, como las mujeres, los Pueblos Indígenas, las personas afrodescendientes, las comunidades rurales, las personas LGBT, las personas migrantes y las personas en prisión. A medida que los países avanzan hacia la eliminación de enfermedades, la iniciativa ayuda a comprender y mejorar las condiciones subyacentes que obstaculizan la tarea en estas comunidades.

Figura 2. Marco conceptual: líneas de acción para la eliminación integrada de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas a lo largo del curso de vida



Las cuatro líneas de acción

Se establecieron cuatro líneas de acción para guiar la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, fortalecer la capacidad de los países y garantizar la sostenibilidad de la iniciativa, que se describen a continuación.

1 Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Si bien los programas de salud verticales pueden ser efectivos para alcanzar algunas metas específicas, también pueden obstaculizar la atención de salud integral. En vista de ello, en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades se combinan múltiples intervenciones para distintas enfermedades en los servicios existentes y se adoptan enfoques innovadores, centrándose en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud a nivel comunitario. Esta estrategia integral mejora la integración de los servicios en diversas áreas de la salud, aumenta la demanda de servicios de salud y fortalece los vínculos entre la comunidad y los servicios de salud, al tiempo que garantiza el acceso a medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias. Al promover servicios de salud integrados y de buena calidad, este enfoque apoya el logro y el mantenimiento de las metas de eliminación de múltiples enfermedades y, de esta forma, mejora los resultados generales de salud para las personas y las comunidades.

2 Fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

Los sistemas de información para la salud suelen funcionar en compartimentos estancos, con una vigilancia fragmentada en los distintos sectores y una comunicación limitada entre el nivel comunitario, regional y nacional. La integración de estos sistemas puede crear eficiencias y sinergias para abordar múltiples enfermedades y condiciones relacionadas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades. Esta integración requiere el fortalecimiento de la capacidad de los países para mejorar y unificar los sistemas de vigilancia, a fin de posibilitar la detección, la evaluación, el seguimiento y la notificación más eficaces de los datos sobre la salud en todas las áreas programáticas pertinentes. Además, la interoperabilidad de los sistemas de información para la salud es vital para la eliminación de enfermedades, ya que fortalece el flujo de información para mejorar la toma de decisiones y propicia una mayor continuidad de la atención y la colaboración transfronteriza necesaria para una labor regional eficaz de eliminación de enfermedades.

3 Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Las enfermedades transmisibles tienen un impacto desproporcionado en las comunidades con recursos limitados y otros grupos marginados. En general, las enfermedades comprendidas en la iniciativa están vinculadas a diversos determinantes sociales de la salud, como el acceso al agua potable y el saneamiento básico, las condiciones de vivienda, los riesgos del cambio climático, la inequidad de género, el estigma y la discriminación, diversos factores socioculturales y la pobreza, entre otros. Incluso las intervenciones costo-efectivas y basadas en la evidencia contra las enfermedades transmisibles —por ejemplo, las vacunas— tienen un impacto limitado si no se afrontan las inequidades en materia de salud relacionadas con los determinantes sociales y ambientales. Por lo tanto, en las intervenciones centradas en las

personas es necesario hacer frente a las causas fundamentales de las disparidades. Esto puede ayudar a romper los ciclos de pobreza (y otras fuentes de inequidad) y, al mismo tiempo, a abordar de manera más efectiva la eliminación de múltiples enfermedades.

4 Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas

Para implementar plenamente los programas de salud integrados, es esencial promover y normalizar la colaboración intersectorial, no solo entre diferentes instituciones públicas (por ejemplo, instituciones de salud, educación y finanzas), sino también entre los sectores no gubernamentales. A fin de coordinar a los diversos asociados, este proceso debe incluir un diálogo con el sector privado y la sociedad civil, así como con diversos sectores gubernamentales. Esto permitirá a las autoridades de salud definir funciones y responsabilidades claras para cada uno de los agentes que participan en la agenda de eliminación de enfermedades transmisibles. En particular, es crucial fortalecer el liderazgo de las jurisdicciones provinciales, departamentales y municipales, así como de la sociedad civil por medio de acuerdos gubernamentales, en el proceso de toma de decisiones, para que las iniciativas e intervenciones en materia de salud se adapten al contexto comunitario.



© OPS

Recuadro 3. Ejemplos de medidas adoptadas en el marco de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

- ▶ Desarrollar la capacidad de los trabajadores de atención primaria en una variedad de temas relacionados con la salud para que puedan detectar y resolver múltiples problemas (detección, diagnóstico y tratamiento) en una sola consulta.
- ▶ Fortalecer los servicios de laboratorio y de diagnóstico a nivel comunitario.
- ▶ Mejorar la planificación, la compra y el suministro de insumos de salud pública, como vacunas y antivirales, para los programas nacionales.

Fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

- ▶ Hacer un mapeo combinado de todas las enfermedades y condiciones comprendidas en la iniciativa a fin de determinar mejor los patrones, orientar los recursos de manera efectiva y coordinar eficazmente las estrategias dirigidas a múltiples enfermedades.
- ▶ Ofrecer capacitación y consultas para quienes administran información sobre la salud y sistemas de vigilancia ambiental.
- ▶ Proporcionar información periódica a todas las partes interesadas sobre los avances en la hoja de ruta para la eliminación.

Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

- ▶ Promover la participación de la sociedad civil en la gobernanza, así como en la planificación y el mapeo participativos a nivel local, a fin de determinar las principales vías para la eliminación de enfermedades transmisibles.
- ▶ Fomentar enfoques multiculturales como parte del empoderamiento de la comunidad.
- ▶ Mejorar la colaboración intersectorial para abordar diversas cuestiones, desde el acceso a servicios básicos de agua y saneamiento hasta la gestión de residuos sólidos, además de la mejora de la vivienda, entre otras.

Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas

- ▶ Fortalecer la confianza y las alianzas con los gobiernos municipales y la sociedad civil para alcanzar las metas de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.
- ▶ Movilizar recursos locales, subregionales y regionales para garantizar la sostenibilidad de las actividades relacionadas con las enfermedades transmisibles.
- ▶ Mejorar los compromisos financieros para aumentar el acceso a tecnologías sanitarias costo efectivas e innovadoras.

Hitos y logros regionales decisivos: de 1902 al presente

Recuadro 4. La OPS tiene una trayectoria arraigada de eliminación de enfermedades

En 1870, una epidemia de fiebre amarilla azotó a Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, y en ocho años llegó a Estados Unidos, donde causó la muerte de más de 20 000 personas. El transporte marítimo, que se estaba extendiendo con rapidez, junto con el comercio internacional, era el principal canal de propagación internacional de enfermedades a fines del siglo XIX. Esta necesidad de proteger la salud de las personas y las economías de los países mediante el control de la transmisión de la fiebre amarilla en la Región de las Américas llevó a la creación en diciembre de 1902 de lo que hoy se conoce como la OPS.

La rica trayectoria de la OPS de lucha contra enfermedades transmisibles

Desde que se fundó la OPS en 1902, la Región ha avanzado mucho hacia la eliminación de enfermedades. Entre los primeros logros notables se encuentran los avances sustanciales contra la fiebre amarilla, en particular a principios del siglo XX, después que se descubrió que se transmitía por mosquitos. Otro hito temprano fue el reconocimiento en el Código Sanitario Panamericano, ratificado en 1924 y aún vigente, de que la salud es un derecho de todos los países y de todas las personas.

Si bien las vacunas contra la rabia y la viruela ya se habían introducido en la Región en el siglo XIX, para mediados del siglo XX ya se disponía de varias vacunas más, como la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (en la década de 1920); la vacuna contra la fiebre amarilla (en la década de 1930); la vacuna contra la gripe (en la década de 1940), y la vacuna contra la poliomielitis (en la década de 1950). Aunque la disponibilidad y la adopción variaban mucho, en la Región comenzaron a verse reducciones drásticas de algunas enfermedades transmisibles a mediados del siglo XX. Otros logros importantes durante las primeras décadas de la OPS fueron las exitosas

campañas de control de vectores a partir de los años cuarenta. En 1946 se aprobó una resolución para erradicar el mosquito *Aedes aegypti* (vector de la fiebre amarilla y otras enfermedades) en la Región, y para la década de 1960 se lo había eliminado en varios países. La prevalencia de la malaria también disminuyó mucho, gracias en gran parte a las medidas de control de mosquitos que comenzaron en la década de 1940 y al inicio de una ambiciosa campaña en 1954. Aunque no se logró eliminar la enfermedad de Chagas por completo, se avanzó considerablemente en su control con la mejora de las viviendas y el uso de insecticidas.

A principios de la década de 1950 se afianzó en la Región de las Américas el concepto de la erradicación de ciertas enfermedades infecciosas, en particular aplicado a la malaria, la fiebre amarilla e incluso la tuberculosis. Además, las campañas contra el pian en los años cincuenta y sesenta llevaron a la enfermedad al borde de la eliminación en muchos países. En la década de 1960, los líderes de la OPS comenzaron a hablar sobre la importancia de integrar y fortalecer los servicios de salud, lo cual influyó mucho en las campañas de eliminación de enfermedades que vendrían más adelante.

Esfuerzos renovados para acelerar la eliminación de enfermedades

Con el tiempo, se eliminó en la Región de las Américas la viruela en 1973 (y se la erradicó en 1980). En 1994 se certificó que la Región estaba libre de poliomielitis, después de decenios de trabajo para controlar la epidemia. En los últimos decenios, la Región ha seguido avanzando hacia la eliminación de la malaria y de varias enfermedades infecciosas desatendidas, como la lepra, la filariasis linfática y la oncocercosis (ceguera de los ríos). En muchos países también se lograron grandes reducciones en relación con la enfermedad de Chagas, las geohelmintiasis, la esquistosomiasis y la fascioliasis en la población infantil y en otros grupos en riesgo. Además, uno de los mejores casos de éxito mundial con la eliminación de la transmisión materno-infantil se produjo en la Región de las Américas. En

el 2015, la OPS y la OMS confirmaron que Cuba era el primer país del mundo en haber eliminado la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis (5). En los últimos diez años también se han eliminado la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal en la Región.

Desde que se fundó la OPS, su apoyo técnico y poder de convocatoria han sido cruciales para unir a diversas partes interesadas en torno a la misión común de eliminar enfermedades. Estos logros fueron el resultado de la colaboración entre la OPS y sus Estados Miembros, con el firme compromiso de los gobiernos, los trabajadores de salud, las comunidades, los asociados y los donantes. Sobre la base de más de un siglo de sólida evidencia científica, la OPS hizo un firme llamado a la acción y aprovechó los logros pasados al poner en marcha la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.



© OPS

Recuadro 5. Los compromisos que condujeron a la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

Esta iniciativa no representó de ninguna manera el primer compromiso de eliminar enfermedades en la Región de las Américas. En los últimos decenios, en particular, los Estados Miembros de la OPS aprobaron docenas de resoluciones para eliminar enfermedades, incluso algunas que abarcaban varias. A continuación, se presentan algunos ejemplos de estas resoluciones y de los compromisos asumidos en la Región:

- ▶ En 1990 se aprobó una resolución de la OPS para eliminar varias enfermedades — poliomielitis, sarampión, tétanos neonatal, rabia y fiebre aftosa— para el año 2000.
- ▶ A partir del año 2000, los esfuerzos de la OPS y de los Estados Miembros para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio fueron fundamentales para seguir avanzando hacia la eliminación de enfermedades.
- ▶ En una resolución del 2009, la OPS hizo un llamamiento a la eliminación o el control de 12 enfermedades infecciosas desatendidas en la Región de las Américas para el 2015.
- ▶ En el 2010, los Estados Miembros de la OPS aprobaron una resolución para eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis.
- ▶ En el 2015, la Consulta Regional sobre la Eliminación de Enfermedades en la Región de las Américas movilizó a los Estados Miembros en torno a este tema y sentó las bases de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.
- ▶ En un plan de acción del 2016 se recomendaba la prevención, el control y la reducción de la carga de enfermedad relacionada con varias enfermedades infecciosas desatendidas.

Debido a la continuidad de estos compromisos y a la intensa labor realizada en toda la Región para aumentar las tasas de vacunación, reforzar las capacidades de los países, fortalecer los sistemas de salud y aumentar el financiamiento interno, para el 2019, cuando se puso en marcha la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, estas actividades ya estaban cobrando impulso. Sin embargo, estas resoluciones ofrecían apenas una parte de la solución y abarcaban solo ciertos grupos de enfermedades. La iniciativa presentaba un marco más amplio y audaz para eliminar varias enfermedades en múltiples frentes.

Enfoques procedentes de actividades anteriores para eliminar enfermedades

A lo largo del tiempo, la OPS y sus Estados Miembros han documentado experiencias y conocimientos prácticos relacionados con la eliminación de enfermedades, que sirven de base para esta iniciativa y sus líneas de acción. A continuación, se resumen algunas de las principales enseñanzas y enfoques incorporados en la iniciativa.

Beneficios de los programas integrados

Tradicionalmente, las actividades de eliminación de enfermedades se concentraban en una enfermedad por vez. Si bien es cierto que cada enfermedad debe entenderse por separado (y analizar los modos de transmisión, el tratamiento eficaz, las vacunas, etc.), afrontar cada enfermedad de manera aislada puede limitar la eficacia de la tarea. Al examinar varias enfermedades al mismo tiempo, los Estados Miembros han encontrado desafíos comunes relacionados con políticas, programas y servicios. Por ejemplo, las enfermedades prevenibles por vacunación a menudo tienen en común factores de riesgo, modos de transmisión, insumos y medidas de prevención. Los sistemas de salud que tienen un enfoque más integrado con respecto a los programas de lucha contra las enfermedades pueden ser más efectivos para alcanzar objetivos comunes.

Con el tiempo, la OPS y sus Estados Miembros se dieron cuenta de la necesidad de encontrar soluciones y planificar programas para combatir múltiples enfermedades al mismo tiempo. En el 2015, la OPS convocó la Consulta Regional sobre la Eliminación de Enfermedades en la Región de las Américas para examinar el avance de las medidas de eliminación y agrupar

varios mandatos y estrategias centrados en determinadas enfermedades transmisibles en un conjunto integrado. En la consulta se pusieron de relieve numerosas sinergias y oportunidades para la colaboración e integración de programas de eliminación de enfermedades, así como para reducir la fragmentación, mejorar la costo-efectividad y atender mejor las necesidades de las comunidades. Por ejemplo, los programas pueden aprovechar los medios de diagnóstico en común, con el uso de las mismas plataformas de muestreo y pruebas para diagnosticar múltiples enfermedades de manera eficiente (lo cual no solo reduce los costos, sino que también garantiza el diagnóstico oportuno y preciso de diversas afecciones). En resumen, los expertos que participaron en esta consulta reconocieron la importancia de la integración en todos los niveles: servicios de atención, de laboratorio y de diagnóstico; capacitación de prestadores; sistemas de información, etc. (6). Esta reunión fue la piedra angular de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.

Estos conocimientos sirvieron de base para la línea estratégica de acción 1 de la iniciativa: fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud.

Necesidad de contar con sistemas más sólidos de intercambio de conocimientos e información

A lo largo de los decenios, a medida que la OPS y sus Estados Miembros hacían el seguimiento de distintas enfermedades y afecciones, se dieron cuenta de la necesidad de contar con sistemas sólidos de recopilación de datos para transmitir e intercambiar información y conocimientos de manera eficaz. En la consulta regional del 2015 se indicó la necesidad de una agenda de investigación centrada en la superación de obstáculos, con soluciones que pudieran usarse de inmediato en el terreno para

ayudar a los países a alcanzar los objetivos de la eliminación de enfermedades. También se señaló la necesidad de contar con datos de vigilancia de buena calidad (6).

Sin sistemas de vigilancia oportunos y eficientes que abarquen todos los niveles del sistema de salud, desde el nivel local hasta el nacional y regional, los Estados Miembros no pueden tomar decisiones fundamentadas relacionadas con las políticas, el financiamiento y los servicios. Los sistemas de datos más sólidos pueden ayudarnos a saber dónde están las lagunas: podemos ver qué grupos se están quedando atrás, para qué enfermedades no se están alcanzando las metas y dónde se necesitan recursos adicionales. La tecnología avanza constantemente, y los Estados Miembros ahora tienen acceso a sistemas digitales de salud e intercambio de datos más sofisticados. La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades está ayudando a fortalecer estos sistemas para que se pueda usar la evidencia de una manera más eficaz.

Estos conocimientos sirvieron de base para la línea de acción 2 de la iniciativa: fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud.

Importancia de abordar la salud de manera integral

Con el tiempo, los Estados Miembros han aprendido que las diferencias en la carga de enfermedad suelen estar relacionadas con los determinantes sociales de la salud. Específicamente, muchas enfermedades y afecciones tienen un impacto mayor en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, marginados socioeconómicamente o con dificultades para acceder a los servicios de salud. Un ejemplo es el tracoma, que afecta con mayor frecuencia a las personas que viven en la pobreza extrema.



© OPS

En su transmisión influyen determinantes sociales y ambientales, como las condiciones sanitarias, la higiene y el hacinamiento (7). Otro ejemplo es la tuberculosis: los ambientes hacinados y mal ventilados y la desnutrición, que están vinculados a la pobreza, constituyen factores de riesgo directos de transmisión de la tuberculosis (8). Al adaptar las intervenciones a grupos específicos, los sistemas de salud pueden garantizar que las medidas para eliminar enfermedades sean inclusivas y accesibles, y que respondan a las diversas necesidades de todos los miembros de la comunidad, en particular de aquellas personas que a menudo se pasan por alto en los sistemas de salud tradicionales.

Además de tener en cuenta los determinantes sociales y ambientales de la salud, la iniciativa se basó en datos programáticos de varios años que muestran la importancia de tener en cuenta las diferentes etapas del curso de vida. Por ejemplo, las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de sufrir síntomas graves cuando contraen ciertas infecciones, como sarampión o malaria.

Estos conocimientos sirvieron de base para la línea de acción 3 de la iniciativa: abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Beneficios de un enfoque multisectorial

La OPS ocupa una posición única que le permite convocar a las partes interesadas y mantener el ímpetu hacia la eliminación de enfermedades. A lo largo de los años, la OPS y sus asociados han formado coaliciones de científicos y grupos consultivos técnicos relacionados con una variedad de enfermedades, desde la tuberculosis hasta la infección por el VIH y la enfermedad de Chagas. Además, la OPS facilita la colaboración multisectorial entre los gobiernos, los financiadores, el sector privado, las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil y otros. Entre otros beneficios, esta colaboración ayuda a reducir los costos de insumos y vacunas para los Estados Miembros. Por ejemplo, por medio de los Fondos

Rotatorios Regionales, la OPS mejoró el acceso a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), que es crucial para prevenir el cáncer cervicouterino. A fines de la primera década del presente siglo, la OPS, en colaboración con productores privados, negoció en nombre de los países participantes una reducción del precio de la vacuna contra el VPH de más de USD 120 por dosis en el 2007 a menos de USD 10 (9).

Este logro ejemplificó el impacto de los esfuerzos multisectoriales encaminados a mejorar la accesibilidad y asequibilidad de los insumos esenciales de salud para los Estados Miembros de la OPS.

Otras alianzas multisectoriales en los Estados Miembros también han demostrado ser esenciales para la tarea de eliminación de enfermedades. Por ejemplo, en el ámbito de la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH, se formaron alianzas multisectoriales integradas por diversas partes interesadas, como gobiernos, organizaciones no gubernamentales, empresas, prestadores de atención de salud, instituciones de enseñanza y organizaciones confesionales. Estas colaboraciones permitieron adoptar un enfoque más integral al combinar recursos, pericia y alcance para afrontar simultáneamente diversos aspectos de la epidemia. En los últimos decenios, estas alianzas facilitaron una difusión más amplia de información sobre prevención, mejoraron el acceso a pruebas y tratamientos, y ayudaron a combatir el estigma mediante la acción coordinada de diferentes sectores de la sociedad.

Estos conocimientos constituyeron la base de la línea de acción 4 de la iniciativa: fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas.



© OPS

Barreras y brechas

En la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades se aprovechan los años de experiencia con la mejora de los sistemas de salud y el fomento de la cooperación entre diferentes sectores. Sin embargo, hay varios obstáculos que pueden dificultar los avances hacia los objetivos de la iniciativa:

- **Migración:** el movimiento de las personas, tanto dentro de los países de la Región como entre ellos, puede tener un impacto considerable en la eliminación de enfermedades. Las principales cuestiones son la posibilidad de transmisión de enfermedades a través de las fronteras, el menor acceso de las personas migrantes a la atención de salud, la falta de servicios de atención culturalmente sensibles, y las dificultades del seguimiento y la gestión de las actividades de prevención y tratamiento en comunidades móviles y transfronterizas.
- **Aumento de las enfermedades no transmisibles:** el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se ha convertido en uno de los problemas más apremiantes para la Región de las Américas en los últimos años (10). Algunos ejemplos de ENT son la diabetes, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer y las enfermedades pulmonares crónicas (11). Además de competir por fondos limitados, las ENT a menudo pueden crear complicaciones para el tratamiento de enfermedades transmisibles, en particular las infecciones crónicas.
- **Inequidades existentes en la salud:** en las publicaciones se señala que los grupos que enfrentan desigualdades sociales y económicas corren un riesgo sistemáticamente mayor de contraer enfermedades transmisibles (12). Las comunidades marginadas son más vulnerables a estas enfermedades debido a una compleja interacción de factores, entre ellos el acceso limitado a la atención de salud, malas condiciones de vida, disparidades económicas, menor alfabetización en materia de salud y la negligencia sistémica derivada de la discriminación y la falta de representación política. Además, en estas comunidades, las enfermedades pueden exacerbar las condiciones de desigualdad y llevar a un círculo vicioso.
- **Estigma y discriminación:** entre los grupos que a menudo enfrentan estigma y discriminación relacionados con la atención de salud se encuentran las personas LGBT (particularmente las personas trans), las comunidades indígenas, las personas inmigrantes indocumentadas, los trabajadores sexuales y las personas que tienen ciertas enfermedades transmisibles (por ejemplo, infección por el VIH, tuberculosis y hepatitis), así como una variedad de otros grupos. El estigma y la discriminación en el ámbito de la atención de salud pueden obstaculizar la labor general de eliminación de enfermedades porque disuaden a las personas afectadas de buscar atención (o no permiten que reciban un tratamiento eficaz cuando buscan atención), lo cual provoca retrasos en el diagnóstico y el tratamiento, una menor adhesión a los esquemas de tratamiento con medicamentos y la divulgación incompleta de información sobre su salud a los prestadores de servicios.



© OPS

- **Impacto del cambio climático:** el cambio climático puede afectar los esfuerzos de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades de varias maneras. Los cambios en la temperatura, las precipitaciones y la humedad pueden incidir en la transmisión de enfermedades por vectores. El cambio climático también puede llevar a la aparición de nuevos agentes patógenos, al alterar las pautas meteorológicas y los hábitats, e influir en la extensión, la duración y la intensidad de las enfermedades infecciosas (13, 14). Además, puede exacerbar las condiciones de desigualdad y, de esta forma, aumentar el riesgo de contraer enfermedades transmisibles.
- **Interacción entre los seres humanos, los animales y el medioambiente:** la eliminación de zoonosis desatendidas, como la rabia, y la caracterización de los reservorios selváticos y de vectores de enfermedades epidemiógenas, como la fiebre amarilla y la peste, requieren una vigilancia integrada e intervenciones

coordinadas, lo que se puede abordar mediante el enfoque de “Una salud”.

- **Limitaciones de recursos:** puede ser difícil mantener las actividades de eliminación de enfermedades en entornos donde los recursos son limitados. Es posible que el financiamiento se proporcione de manera aislada y no sea suficiente, y las enfermedades transmisibles plantean grandes dificultades para los presupuestos públicos de salud, ya de por sí sobrecargados, que enfrentan una gama cada vez mayor de amenazas para la salud, entre ellas la incidencia cada vez mayor de las ENT y los efectos del cambio climático en la salud. Además, gran parte de la agenda y el financiamiento mundiales se han dirigido a ciertas enfermedades de gran resonancia, como la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria, mientras que otras, como las enfermedades infecciosas desatendidas y las zoonosis, han quedado fuera.
- **Nuevas enfermedades transmisibles, incluida la COVID-19:** como ocurrió en todo el mundo, la pandemia de COVID-19 puso de relieve y amplificó la necesidad de fortalecer los sistemas y servicios de salud en la Región de las Américas. Cuando surgen nuevas enfermedades, los países a menudo deben desviar recursos y esfuerzos para prestarles atención, lo cual aminora el progreso hacia la eliminación de enfermedades existentes (15). Además, las nuevas enfermedades con frecuencia pueden contribuir a una “sindemia”, una situación en la que dos o más enfermedades o condiciones de salud interactúan sinérgicamente y

contribuyen a un exceso de carga de enfermedad en una población.

- **Resistencia a los antimicrobianos:** la resistencia a los antimicrobianos amenaza la prevención y el tratamiento eficaces de diversas enfermedades infecciosas causadas por bacterias, parásitos, virus y hongos (incluidas muchas de las más de 30 enfermedades incluídas en la iniciativa). En particular, reduce la eficacia de los fármacos utilizados para tratar infecciones, lo cual podría dificultar o imposibilitar el control de enfermedades que antes eran manejables o curables, y permite que se propaguen cepas patógenas resistentes. Esto puede socavar en gran medida el progreso hacia las metas de eliminación.

Oportunidades

A pesar de enfrentar desafíos, la Región también tiene muchas oportunidades para eliminar muchas enfermedades transmisibles. La integración de los servicios de salud, con énfasis en la atención primaria, es una prioridad para los gobiernos en general (más allá de las enfermedades transmisibles), pero puede aprovecharse para la eliminación de enfermedades transmisibles. Las estrategias transversales de aumento de la capacidad, entre ellas los Fondos Rotatorios Regionales, ofrecen un apoyo crítico para garantizar la distribución oportuna y eficiente de medicamentos y tecnologías sanitarias en la Región. Al respecto, el enfoque de la soberanía sanitaria en la Región de las Américas está ayudando a fortalecer la producción regional de vacunas, medicamentos e insumos de salud pública, lo cual ayuda a garantizar el acceso a estos productos críticos.

El reconocimiento cada vez mayor de la importancia de la participación comunitaria y de la investigación con participación comunitaria ofrece algunas posibles soluciones para los desafíos actuales, en particular los relacionados con la satisfacción de las necesidades de los grupos marginados y la creación de demanda de servicios relacionados con las enfermedades objetivo. La mejora de la tecnología también constituye una herramienta importante e innovadora para la vigilancia, el tratamiento, la integración y el manejo de enfermedades. A medida que los gobiernos toman más conciencia de los determinantes sociales de la salud, pueden satisfacer de manera más efectiva las necesidades integrales de las personas y ayudar a romper el círculo vicioso del riesgo de enfermedad en las comunidades marginadas.

Además, el concepto de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades en sí presenta una gran oportunidad. “Eliminación” es un mensaje contundente que puede atraer a los gobiernos y a los políticos, y ofrecerles una forma de mostrar resultados y producir un cambio real. Esto puede despertar interés y generar compromisos políticos.

Por último, si bien la pandemia de COVID-19 planteó grandes desafíos para los sistemas de salud en toda la Región, también ofreció algunas oportunidades únicas. Por un lado, aumentó considerablemente la conciencia de la importancia de la salud para la estabilidad social, económica y política. También aceleró la adopción de ciertas innovaciones relacionadas con la prestación de servicios. Esto creó oportunidades extraordinarias para aplicar estas innovaciones en los desafíos futuros para la salud (15).

HITOS EN LA ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, 1900–2030

■ Metas de eliminación alcanzadas

■ Proyección de las metas de eliminación por alcanzar

Malaria

1962: Granada, Santa Lucía; 1965: Trinidad y Tabago; 1966: Dominica, Jamaica; 1970: Estados Unidos; 1973: Cuba

Fiebre aftosa

1924: Jamaica; 1929: Estados Unidos; 1952: Canadá, Guadalupe, Martinica; 1953: Guayana Francesa; 1954: México; 1957: Aruba; 1976: Curaçao; 1978: Guyana; 1987: Chile

Viruela

1973: Regional

Poliomielitis

1994: Regional

Dracunculosis

2004: Regional

Enfermedad de Chagas, transmisión vectorial

1999: Chile

Filariasis linfática

2011: Costa Rica, Suriname, Trinidad y Tabago

Enfermedad de Chagas, transmisión vectorial

2012: Uruguay

Malaria

2012: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Canadá, San Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Uruguay

Oncocercosis

2013: Colombia

Transmisión maternoinfantil del VIH

2015: Cuba

Oncocercosis

2014: Ecuador; 2015: México

Rubéola

2015: Regional

Rubéola (congénita)

2015: Regional

Transmisión maternoinfantil de la sífilis

2015: Cuba

Transmisión maternoinfantil del VIH

2017: Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Montserrat, San Kitts y Nevis

Sarampión

2016: Regional

Tétanos neonatal

2017: Regional

Oncocercosis

2016: Guatemala

Transmisión maternoinfantil de la sífilis

2017: Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Montserrat, San Kitts y Nevis

Tracoma

2017: México

Enfermedad de Chagas, transmisión vectorial

2018: Paraguay

Fiebre aftosa

2018: Perú

Rabia humana transmitida por perros

2019: México

Malaria

2018: Paraguay, 2019: Argentina

Malaria

2021: El Salvador

Transmisión maternoinfantil de la sífilis

2020: Dominica

1900

2010

2012

2014

2016

2018

2020

Fiebre aftosa

2025: Bolivia, Brasil

Hepatitis B

2025: Cuba

Transmisión maternoinfantil de las hepatitis B y C

2024: San Kitts y Nevis; 2025: Chile, Cuba, San Vicente y las Granadinas

Hepatitis C

2025: Cuba

Transmisión maternoinfantil del VIH

2025: Chile, Guyana, Puerto Rico, Islas Turcas y Caicos, Uruguay

Rabia humana transmitida por el perro

2024: Nicaragua, Uruguay; 2025: Bolivia, Chile, El Salvador, Honduras, Perú

Filariasis linfática

2024: Brasil; 2025: República Dominicana

Malaria

2025: Suriname

Transmisión maternoinfantil de la sífilis

2025: Chile, Guyana, Puerto Rico, Islas Turcas y Caicos, Uruguay

Tracoma

2025: Brasil, Guatemala

Pian

2025: Chile

Transmisión maternoinfantil de la enfermedad de Chagas

2026: Chile

Equinococosis quística (hidatidosis)

2026: Chile

Fiebre aftosa

2027: Ecuador, Paraguay

Transmisión maternoinfantil del VIH

2026: Brasil, Ecuador

Rabia humana transmitida por el perro

2026: Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Jamaica, Trinidad y Tabago; 2027: Belice, Cuba, Guatemala, Panamá

Transmisión maternoinfantil de la sífilis

2026: Ecuador

Esquistosomiasis

2026: Santa Lucía

Pian

2026: Ecuador, 2027: Nicaragua, Paraguay

Fascioliasis humana

2028: Bolivia

Rabia humana transmitida por el perro

2028: Paraguay, República Dominicana, Venezuela

Filariasis linfática

2029: Guyana

Malaria

2028: Costa Rica, Guayana Francesa, México, República Dominicana; 2029: Ecuador

Esquistosomiasis

2028: República Dominicana

Meningitis bacteriana

2030: Regional

Cáncer cervicouterino

2030: Chile

Fascioliasis humana

2030: Perú

Fiebre aftosa

2030: Argentina, Colombia, Uruguay, Venezuela

Hepatitis B

2030: Brasil, Chile, México

Hepatitis C

2030: Brasil, Chile, México

Infección por el VIH/sida

2030: Chile

Rabia humana transmitida por perros

2030: Colombia

Lepra

2030: Aruba, Belice, Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Santa Lucía, Uruguay

Filariasis linfática

2030: Haití

Malaria

2030: Guatemala, Honduras

Oncocercosis

2030: Brasil, Venezuela

Peste

2030: Bolivia, Brasil, Ecuador, Estados Unidos, Perú

Esquistosomiasis

2030: Antigua y Barbuda, Guadalupe, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Suriname

Infecciones de transmisión sexual

2030: Chile

Tuberculosis

2030: Chile

Defecación al aire libre

2030: Regional

Combustibles contaminantes en el hogar

2030: Regional

Pian

2030: Argentina, Panamá, Uruguay

2022–JUNIO 2024

JULIO 2024–2025

2026

2028

2030

Proyección acerca de las metas de eliminación que se alcanzarán para el 2030 con base en la mejor información disponible en los programas regionales de la Organización Panamericana de la Salud.

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades proporciona una estructura a los países a medida que aprovechan estas oportunidades de manera estratégica, multisectorial y escalonada al abordar sus contextos y prioridades nacionales y locales.



Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51107>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas [resolución CD57.R7]. 57.o Consejo Directivo de la OPS, 71.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58140>.
3. Organización Mundial de la Salud. Eighth report of the Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases (STAG-NTDs). Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/eighth-report-of-the-strategic-and-technical-advisory-group-for-neglected-tropical-diseases-\(stag-ntds\)](https://www.who.int/publications/m/item/eighth-report-of-the-strategic-and-technical-advisory-group-for-neglected-tropical-diseases-(stag-ntds)).
4. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
5. Caffè S, Pérez F, Kamb ML, Gómez Ponce de León R, Alonso M, Midy R, *et al*. Cuba validated as the first country to eliminate mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus and congenital syphilis: lessons learned from the implementation of the global validation methodology. *Sex Transm Dis*. 2016; 43(12):733–736. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000000528>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Regional consultation on disease elimination in the Americas. Washington, D.C.: OPS; 2015. <https://www.paho.org/en/documents/regional-consultation-disease-elimination-americas>.
7. Organización Panamericana de la Salud. OPS y Canadá unen esfuerzos para eliminar el tracoma en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2023-ops-canada-unen-esfuerzos-para-eliminar-tracoma-america-latina-caribe>.
8. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Programme: social determinants. Ginebra: OMS; c2023 [consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/populations-comorbidities/social-determinants>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Rotatorio de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-rotatorio>.

10. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries, 1990 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-1222. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).
11. Hambleton IR, Caixeta R, Jeyaseelan SM, Luciani S, Hennis AJM. The rising burden of non-communicable diseases in the Americas and the impact of population aging: a secondary analysis of available data. *Lancet Reg Health Am*. 2023;21:100483. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100483>.
12. Ayorinde A, Ghosh I, Ali I, Zahair I, Olarewaju O, Singh M, *et al*. Health inequalities in infectious diseases: a systematic overview of reviews. *BMJ Open*. 2023;13(4):e067429. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067429>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Cambio climático y salud. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>.
14. Yglesias-Gonzalez M, Palmeiro-Silva Y, Sergeeva M, Cortés S, Hurtado-Epstein A, Buss DF, *et al*. Code Red for Health response in Latin America and the Caribbean: enhancing peoples' health through climate action. *Lancet Reg Health Am*. 2022;11:100248. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100248>.
15. Espinal MA, Alonso M, Sereno L, Escalada R, Saboya M, Roper AM, *et al*. Sustaining communicable disease elimination efforts in the Americas in the wake of COVID-19. *Lancet Reg Health Am*. 2022;13:100313. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100313>.

CAPÍTULO 2

Progreso regional hacia las metas de eliminación de enfermedades



© OPS

Resumen

En el 2022 persistía una importante carga de enfermedad en la Región, con millones de personas en riesgo de presentar las más de 30 enfermedades y condiciones incluidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades. El progreso hacia las metas de eliminación varía mucho según las enfermedades y los países. Se han eliminado siete enfermedades en toda la Región, entre ellas la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. Otras enfermedades, como la malaria, la oncocercosis y la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis, se han eliminado en algunos países. Sin embargo, aún se requiere un esfuerzo considerable para alcanzar las metas de eliminación de muchas enfermedades, como el cáncer cervicouterino, la tuberculosis, las hepatitis virales, la infección por el VIH/sida y las enfermedades infecciosas desatendidas y zoonóticas. Algunos de los factores que obstaculizan el progreso son la pobreza, la falta de acceso a los servicios de atención de salud y de saneamiento, y algunos desafíos ambientales. La acción gubernamental e intersectorial garantizará el acceso a la prevención, la detección y el tratamiento para los grupos poblacionales afectados por todas las enfermedades y condiciones comprendidas en la iniciativa.

Situación de las metas de eliminación en la Región de las Américas

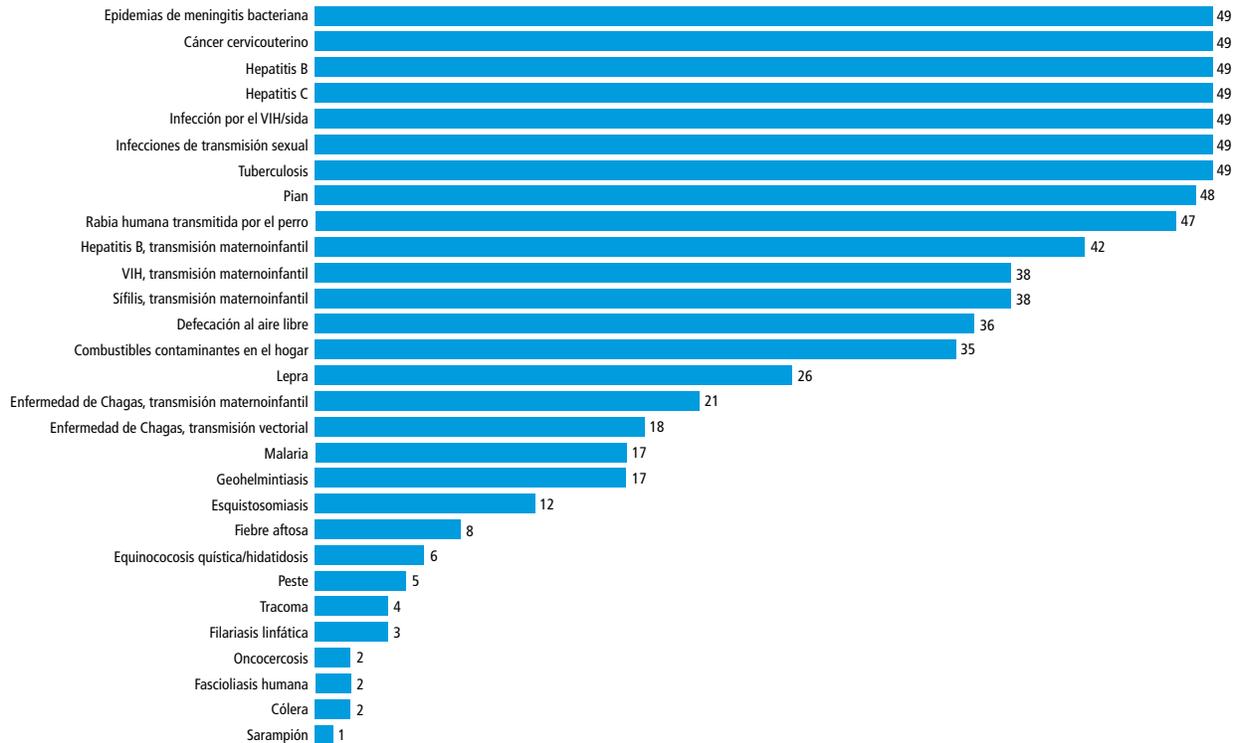
La OPS está dando seguimiento a los avances hacia indicadores y metas específicos relacionados con cada una de las enfermedades y las condiciones (más de 30 en total) incluidas en la iniciativa. El portal regional de datos contiene definiciones de eliminación, indicadores y metas para cada enfermedad y problema incluido en la iniciativa. Para fines del 2024, la OPS mejorará el proceso de seguimiento con la inclusión de indicadores que permitan rastrear los avances en las cuatro líneas de acción. Esto proporcionará una visión general completa de los avances y los efectos a nivel tanto de país como regional, más allá de las mediciones consolidadas por enfermedades.

Recuadro 6. ¿Es necesario abordar cada una de las más de 30 enfermedades y condiciones en cada país y territorio de la Región de las Américas?

No todas las metas serán pertinentes para todos los países y territorios. La Región de las Américas es diversa, con una variedad de climas, comunidades, desigualdades y factores de riesgo debido a los cuales ciertas enfermedades son más prevalentes en algunas zonas. Si bien algunas, como las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis virales, son pertinentes para todos los países y territorios, otras no lo son. Por ejemplo, las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, las enfermedades zoonóticas y las enfermedades infecciosas desatendidas afectan solo a ciertos países y zonas, y a determinados grupos poblacionales dentro de los países. Por lo tanto, cada país debe adaptar las medidas integradas y hojas de ruta hacia la eliminación teniendo en cuenta la presencia de cada enfermedad en el contexto de cada grupo poblacional dentro del territorio nacional.

La iniciativa abarca un grupo diverso de enfermedades y condiciones que se procura eliminar o cuyo estado de eliminación se quiere mantener. La figura 4 contiene una lista de las enfermedades y afecciones, con el número de países y territorios —de los 49 abarcados por la iniciativa— donde está presente cada una.

Figura 4. Número de países y territorios donde se encuentra cada enfermedad y problema incluido en la iniciativa de eliminación



En números

Carga de enfermedad de algunas enfermedades seleccionadas en la Región de las Américas en el 2022

 <p>Más de 45 millones de menores de 15 años corrian el riesgo de contraer parasitosis intestinales</p>	 <p>Más de 21 000 casos nuevos de lepra fueron reportados</p>
 <p>Más de 3,9 millones de personas tenían la infección por el VIH y de esas personas, alrededor de 170 000 habían contraído la infección ese año</p>	 <p>Más de 78 000 mujeres se les diagnosticó cáncer cervicouterino</p>
 <p>1,6 millones de personas corrian el riesgo de contraer esquistosomiasis</p>	 <p>480 000 casos de malaria fueron reportados</p>

En la siguiente sección se presentan datos sobre las enfermedades y las condiciones comprendidas en la iniciativa según las siguientes categorías: 1) se han alcanzado las metas; 2) se están por alcanzar las metas; y 3) todavía no se han alcanzado las metas.



www.paho.org/es/portal-datos-eliminacion

Consulte el portal regional de datos, donde encontrará información actualizada y un panorama completo de los avances hacia la eliminación de más de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas en la Región de las Américas para el 2030. Haga clic en la pestaña "Indicators and targets" para obtener información detallada [en inglés] sobre los indicadores finales de eliminación y las metas específicas para cada enfermedad y problema.



Enfermedades y condiciones cuyas metas de eliminación se han alcanzado

Enfermedades eliminadas en toda la Región

Se han eliminado siete enfermedades a nivel regional: la dracunculosis y seis enfermedades prevenibles mediante vacunación (viruela, poliomielitis, rubéola, rubéola congénita, sarampión y tétanos neonatal). Estas enfermedades se han podido eliminar en la Región gracias a la vacunación masiva, el fortalecimiento de la vigilancia, la educación sobre salud pública y la colaboración internacional para apoyar la labor de los distintos países.

El último caso de **poliomielitis** en la Región se registró en 1991. En 1994, la Región de las Américas se convirtió en la primera región del mundo en ser certificada libre de la enfermedad. Sin embargo, en julio del 2022, se diagnosticó poliomielitis causada por un poliovirus derivado de la vacuna a un paciente de Estados Unidos que no había sido vacunado y no tenía antecedentes de viajes recientes. Esto desencadenó una respuesta inmediata. Si bien el riesgo de reintroducción de la poliomielitis está disminuyendo en la Región, la cobertura baja de la vacunación aumenta la probabilidad de mutación de los poliovirus, lo que podría llevar a la aparición de una cepa capaz de causar infección y parálisis. La cobertura regional con

la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica fue del 87% en el 2023, en comparación con el 80% al 83% en los tres años precedentes. Sin embargo, a pesar de estos avances, algunos países aún no han alcanzado el objetivo recomendado de una cobertura vacunal del 95% a nivel nacional (1).

Después de un decenio de campañas de vacunación que llegaron a alrededor de 250 millones de personas en 32 países, los últimos casos de **rubéola** endémica en la Región de las Américas se notificaron en el 2009. En el 2015 se certificó que la Región estaba libre de rubéola endémica. La proporción de la población infantil que recibió la primera dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola fue del 87% en el 2023, superior al 84% alcanzado en el 2022. Sin embargo, aún no se ha alcanzado la cobertura ideal recomendada por la OPS del 95% como mínimo (2).

En septiembre del 2016 se certificó que la Región de las Américas estaba libre de **sarampión**, la única región del mundo que ha alcanzado este objetivo. Posteriormente, el sarampión reapareció en 14 países, entre ellos la República Bolivariana de Venezuela y Brasil, donde se restableció la transmisión endémica en el 2018 y el 2019, respectivamente. La República Bolivariana de Venezuela fue recertificada como país libre de sarampión endémico en noviembre del 2023; Brasil interrumpió la circulación del virus en julio del 2022 y está esperando la recertificación de la Comisión Regional.

El **tétanos materno y neonatal** se eliminaron en la Región en el 2017, pero en el 2022 se notificaron siete casos de tétanos neonatal. En el 2023, la cobertura regional con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina fue del 88%, superior a la cobertura del 84% notificada en el 2022.



© OPS

También se han hecho grandes avances en la eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores en la Región. Desde el 2008 no se han registrado casos de fiebre amarilla urbana transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, aunque hay varios factores que amenazan al mantenimiento del estado de eliminación. La urbanización, la deforestación y el cambio climático amplían los hábitats de los mosquitos y las temporadas de reproducción. Los movimientos poblacionales y la cobertura insuficiente de la vacunación aumentan la propagación del virus. Para eliminar las **epidemias de fiebre amarilla** es necesario ampliar la vacunación, y mejorar la vigilancia, el control de mosquitos, la vigilancia de las epizootias, las plataformas de laboratorio y el intercambio de información en tiempo real entre los países, así como fortalecer los sistemas de salud pública.

Enfermedades eliminadas en algunos países

La **malaria** se ha eliminado en 19 países. Entre el 2000 y el 2022, la Región avanzó considerablemente en la reducción de la carga de la malaria: los casos disminuyeron alrededor del 64% (de 1,5 millones a 550 000), y el total de muertes por malaria se redujo en un 60%, de 850 a 343. Los países certificados más recientemente como libres de malaria son Paraguay (2018), Argentina (2019), El Salvador (2021) y Belice (2023) (3).

También se han visto avances en la Región en relación con la transmisión maternoinfantil de algunas enfermedades, particularmente en los países y territorios del Caribe. Se ha logrado la eliminación de la **transmisión maternoinfantil de la sífilis y el VIH** en 11 países y territorios (Anguila, Antigua y Barbuda, Belice, Bermudas, Cuba, Dominica, Islas Caimán, Jamaica, Monserrat, Saint Kitts y Nevis, y San Vicente y las Granadinas).

También se ha avanzado en la eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas y de enfermedades zoonóticas. La transmisión de la **fiebre aftosa** se ha interrumpido en 12 de los 18 países donde se encuentra esta enfermedad. La **oncocercosis** se ha eliminado en cuatro de los seis países con endemidad de la Región (Colombia, Ecuador, Guatemala y México), los únicos del mundo que han alcanzado las metas de eliminación. En el 2011, tres países (Costa Rica, Suriname y Trinidad y Tabago) fueron retirados de la lista de la OMS de países donde la **filariasis linfática** es endémica, y en el 2024 se validó la eliminación en Brasil. Entretanto, en República Dominicana se interrumpió la administración masiva de medicamentos en la totalidad de la zona donde esta enfermedad es endémica, y persiste la endemidad en otros dos países (Guyana y Haití). En tres países (Chile,

Paraguay y Uruguay) se ha interrumpido la transmisión vectorial de la **enfermedad de Chagas**, y en todos los países de la Región donde esta enfermedad es endémica se hacen exámenes de detección de todos los donantes de sangre y productos sanguíneos para prevenir la transmisión. El **tracoma** se eliminó en México (uno de los cuatro países de la Región de las Américas donde es endémico) en el 2017. Además, en el 2019, México se convirtió en el único país del mundo en alcanzar el hito de la eliminación de la **rabia humana transmitida por el perro**.



© OPS

En los últimos 15 años también se han hecho grandes avances hacia la eliminación del **cólera**. Sin embargo, si bien 47 países y territorios han alcanzado sus metas de eliminación, la reaparición de *Vibrio cholerae* O1 en Haití a fines del 2022 plantea un desafío para los objetivos regionales, lo que demuestra el riesgo de reaparición del cólera por reservorios ambientales. En el 2023, República Dominicana y Haití notificaron 149 y 56 355 casos, respectivamente. En Haití, la actual crisis humanitaria y de seguridad dificultó el seguimiento de los casos de cólera, dado que las personas tienen poco acceso a la atención de salud y a los centros de pruebas. La eliminación del cólera y el mantenimiento eficaz de dicha

eliminación requieren una vigilancia sólida y la notificación oportuna de casos, junto con una mejor infraestructura de agua y saneamiento y campañas de educación pública.

Desde 1900 hasta agosto del 2024 se han registrado 499 “eventos de eliminación” en la Región de las Américas. Un evento de eliminación se produce cuando se elimina una enfermedad o afección en un país o territorio. Para proteger los logros de la Región, es necesario que cada Estado Miembro fortalezca los sistemas de seguimiento, continúe con los programas de vacunación (especialmente en las comunidades con cobertura baja), contrarreste la información errónea y colabore con distintos sectores para reducir el impacto del cambio climático, que podría implicar la reaparición de algunas enfermedades. Es fundamental abordar los aspectos sociales, económicos y culturales de las comunidades y fomentar la implicación comunitaria, no solo creando conciencia sobre el riesgo de enfermedad y subrayando la necesidad continua de medidas de prevención, sino también mejorando su participación en programas y actividades de salud.

Enfermedades y condiciones cuyas metas de eliminación casi se han alcanzado

En el caso de algunas enfermedades y condiciones, la evidencia muestra que se han alcanzado las metas de eliminación en algunos países, pero el proceso de certificación, verificación o validación aún no ha concluido.

Varios países están a punto de eliminar algunas enfermedades infecciosas y zoonóticas desatendidas. Aunque la evidencia actual parece indicar que la transmisión del **pian** se ha detenido en toda la Región, ningún país,

excepto Ecuador, lo ha confirmado. Si bien los casos de pian notificados disminuyeron notablemente después de 1970, muchos países interrumpieron la vigilancia necesaria para detectar la reaparición y certificar la eliminación. A pesar de que Colombia notificó por última vez casos confirmados de pian en 1992 y Haití lo hizo en el 2015, ambos países notificaron casos presuntos a la OPS entre el 2014 y el 2017. Para confirmar que la enfermedad no está presente en estos dos países es necesario examinar los registros pasados, recopilar información nueva, y realizar estudios clínicos y serológicos en las zonas donde la enfermedad era endémica.

La **rabia humana transmitida por el perro** está a punto de ser eliminada en 37 países y territorios. Las medidas para eliminar esta enfermedad en la Región de las Américas se iniciaron en 1983 con la puesta en marcha de un programa regional contra la rabia. Desde entonces, la incidencia en la Región se ha reducido en un 98%, de 300 casos notificados en 1983 a 5 en el 2023. Este progreso es el resultado de campañas masivas de vacunación canina a nivel regional, campañas de concientización, una mayor disponibilidad de profilaxis anterior y posterior a la exposición, la mejora de la calidad de los tratamientos inmunobiológicos, y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y diagnóstico en los países.

La **fiebre aftosa** está a punto de ser eliminada en 12 países. En particular, América del Sur ha estado libre de fiebre aftosa durante más de un decenio y está avanzando hacia la erradicación. Los últimos brotes notificados en esta subregión se produjeron en el 2017 y el 2018 en Colombia, presuntamente vinculados a la introducción ilegal de animales en la frontera con la República Bolivariana de Venezuela. En el 2020, Colombia fue declarada nuevamente libre de fiebre aftosa con vacunación. Los avances

hacia la interrupción de la transmisión (que contribuyen al objetivo de la erradicación) de la fiebre aftosa en América del Sur son el resultado de medidas de prevención, vigilancia y control, incluida la vacunación del ganado, la detección temprana y el control rápido de brotes.

Aunque los países no han proporcionado confirmación, las autoridades de salud sospechan que en nueve países y territorios del Caribe (Antigua y Barbuda, Guadalupe, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Martín y Santa Lucía) se ha eliminado la **esquistosomiasis**, ya que el último caso en seres humanos se registró en el 2010. Chile está recopilando datos y siguiendo los procedimientos de la OMS para documentar su estado en lo que respecta al cumplimiento de los hitos de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la **lepra**. En Brasil, la **peste** está cerca de ser eliminada, y no se han notificado casos desde hace varios años. En el 2023, Suriname estaba por cumplir tres años sin transmisión autóctona de malaria, que es una condición para solicitar la certificación de la OMS.

La eliminación de la **transmisión maternoinfantil de la hepatitis B** está a punto de lograrse en 17 países. La prevalencia de la hepatitis B en la Región ha disminuido en los últimos decenios, principalmente debido a la introducción de una vacuna a principios de los años noventa. Se estima que la prevalencia de la infección crónica por hepatitis B en menores de 5 años en la Región de las Américas es de menos del 0,5%, la más baja entre las regiones de la OMS, razón por la cual es factible eliminar la transmisión vertical y la transmisión del virus en la primera infancia.

La Región también ha avanzado en la eliminación de los dos factores de riesgo ambiental incluidos en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades: 20 países están cerca de eliminar la **defecación al aire libre**, y 13 países están cerca de eliminar el **uso de combustibles contaminantes en los hogares**.

En los próximos años podrían lograrse hasta 152 eventos de eliminación. La Región tiene grandes posibilidades de acelerar los esfuerzos y alcanzar las metas de eliminación de enfermedades y condiciones que están a punto de ser logradas. En el caso de algunas de las enfermedades y las condiciones mencionadas anteriormente, el paso clave es confirmar el estado epidemiológico actual, puesto que la OPS y sus Estados Miembros sospechan que es posible que ya se haya logrado la eliminación. En el caso de otras, los componentes críticos necesarios para llegar al hito final son cerrar las brechas en las intervenciones, mejorar la vigilancia y compilar la evidencia.

Enfermedades y condiciones cuyas metas de eliminación todavía no se han alcanzado

En lo que respecta a algunas enfermedades, como el cáncer cervicouterino, la tuberculosis, la hepatitis C, la hepatitis B, la infección por el VIH/sida, la meningitis bacteriana y las infecciones de transmisión sexual, ningún país de la Región ha alcanzado todavía las metas de eliminación. La eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas todavía constituye un desafío en varios países, junto con la eliminación de la malaria, el cólera, la defecación al aire libre y el uso de combustibles contaminantes en el hogar. Las enfermedades



infecciosas desatendidas y las zoonosis todavía afectan a millones de personas en toda la Región, en particular las que no tienen acceso a servicios básicos, como servicios de salud, educación, agua y saneamiento.

En la Región de las Américas, se diagnosticó **cáncer cervicouterino** a más de 78 706 mujeres en el 2022, con casi 40 135 muertes. La cobertura con la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), que es crucial para prevenir este tipo de cáncer, presenta notables variaciones, del 2% en algunos países al 87% en Canadá. Algunas de las barreras para elevar la tasa de vacunación están relacionadas con las políticas y el acceso, además de ideas equivocadas con respecto a las vacunas. Las pruebas de detección del VPH seguidas del tratamiento inmediato son efectivas, pero la adopción es lenta debido al costo y a dificultades logísticas. Para avanzar es esencial mejorar el acceso por medio de la promoción, las compras conjuntas (incluso por medio del Fondo Estratégico de la OPS para la Compra de Vacunas) y el apoyo sostenido. Además de la vacuna contra el VPH, para eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública es necesario detectar y tratar las



© OPS

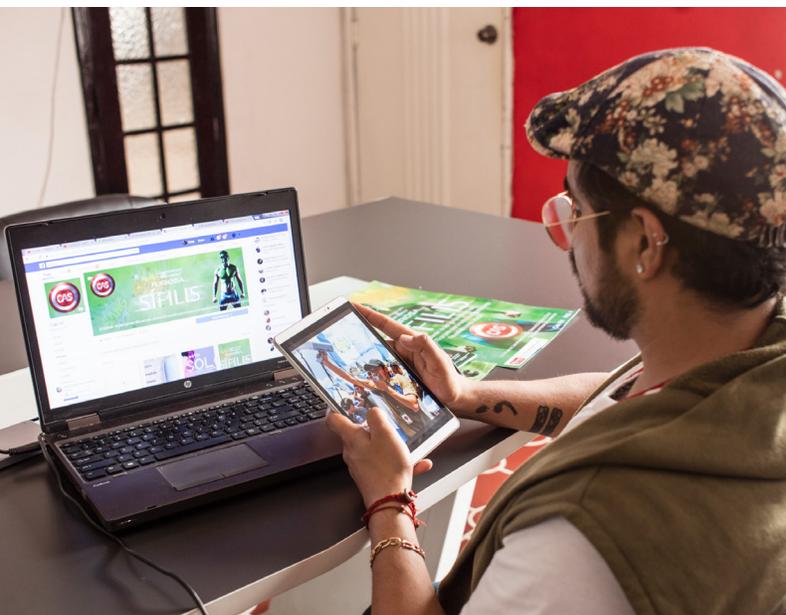
lesiones precancerosas, detectar los cánceres invasivos en una etapa temprana y tratarlos con prontitud, y proporcionar cuidados paliativos.

En el 2022, la **tuberculosis** fue la segunda causa de muerte en el mundo por un único agente infeccioso (excedida solo por la COVID-19). En la Región de las Américas, más de 325 000 personas siguen contrayendo tuberculosis cada año, de las cuales 83 000 siguen sin ser diagnosticadas ni tratadas (4, 5). Más de 240 000 personas con tuberculosis en la Región tuvieron acceso al diagnóstico y tratamiento en el 2022, la cifra más alta de los últimos 20 años, lo que refleja los grandes esfuerzos que están realizando los países. Sin embargo, la incidencia estimada de tuberculosis y el número estimado de muertes siguen aumentando. Aunque la Región se ha recuperado de las interrupciones en los servicios relacionados con la tuberculosis causadas por la pandemia de COVID-19, la tasa de mortalidad por tuberculosis alcanzó valores que no se habían visto en más de un decenio, con más de 35 000 muertes en el 2022 (6). Para eliminar la tuberculosis, los países deben acelerar las nuevas tecnologías, como la radiografía asistida por inteligencia artificial para la detección de

la enfermedad, y ampliar las intervenciones existentes, como las pruebas moleculares rápidas, el tratamiento preventivo y los tratamientos acortados totalmente orales. Sin embargo, para que estas tecnologías lleguen a las comunidades más subatendidas y distantes, es indispensable abordar los determinantes sociales subyacentes de la salud. Esto permitirá a los países concentrar sus esfuerzos en acercar la detección y el tratamiento de la tuberculosis a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Los datos del 2022 muestran amplias diferencias en las tasas de **hepatitis B** en la Región: Haití fue el país con la tasa más alta, seguido de un grupo de países del Caribe con tasas similares (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Dominica, Jamaica y Santa Lucía). En el caso de la **hepatitis C**, se estima que 5,3 millones de personas presentaban esta enfermedad y que 38 000 murieron por causas relacionadas con ella. La tasa más alta de hepatitis C se notificó en la República Bolivariana de Venezuela, seguida de Cuba y Saint Kitts y Nevis. Para lograr la eliminación de las hepatitis B y C es fundamental acelerar las medidas encaminadas a mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

En la Región de las Américas, se estima que, en el 2022, 5 millones de personas presentaban infección crónica por **hepatitis B**, y aproximadamente 20 000 murieron por causas relacionadas con la hepatitis B (7).



© OPS

En el marco de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, los indicadores de vigilancia de la **infección por el VIH** incluyen las muertes relacionadas con el sida y la tasa de incidencia. Se estima que, en el 2023, había 4 millones de personas con infección por el VIH en la Región de las Américas, y 2,9 millones recibían tratamiento antirretroviral (TAR) (7). A pesar de ello, se estima que el 11% de las personas con VIH en la Región desconocen su estado y que alrededor de un tercio son diagnosticadas tardíamente con enfermedad avanzada (7, 8). Se estima que el número de infecciones nuevas en América Latina aumentó un 9% entre el 2010 y el 2023, con aproximadamente 120 000 infecciones nuevas en el 2023. Entretanto, en el Caribe se registró una reducción del 22% entre el 2010 y el 2023, de alrededor de 19 000 casos nuevos a 15 000 por año (7, 9). Según estimaciones del 2021, tres grupos de población clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales) representan el 60% de las infecciones nuevas en América Latina y el 44% en el Caribe (7). Para acelerar la eliminación de la infección por el VIH se

necesitan medidas urgentes, como fortalecer el acceso al tratamiento antirretroviral, aumentar la realización de pruebas, garantizar la disponibilidad de profilaxis previa a la exposición, proporcionar educación sexual, realizar intervenciones para modificar el comportamiento, y abordar el estigma, la discriminación y otras barreras estructurales.

La eliminación de la transmisión maternoinfantil de la enfermedad de Chagas, la sífilis, el VIH y la hepatitis B

sigue siendo un desafío importante en la Región de las Américas. Si bien 11 países y territorios han eliminado la transmisión maternoinfantil de la sífilis y el VIH, se estima que, en el 2022, todavía había 183 000 mujeres embarazadas con sífilis y 68 000 casos de sífilis congénita a nivel regional (10). La tasa estimada de transmisión vertical del VIH en América Latina y el Caribe es del 15%. A pesar de los avances regionales en la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B, se estima que 34 000 menores de 5 años en la Región de las Américas presentaban infección crónica por hepatitis B en el 2022. Los sistemas de atención de salud maternoinfantil de toda la Región deben abordar la transmisión de madre a hijo, con una labor de concientización sobre estas enfermedades, el aumento de la cobertura de las pruebas y el tratamiento maternos (cuando corresponda), la mejora la vacunación cuando corresponda y el empleo de procedimientos seguros en el parto.

Si bien 19 países han alcanzado las metas de eliminación de la **malaria**, y algunos países y territorios —como Costa Rica, Ecuador, Guayana Francesa, México y Suriname— están en camino de eliminarla tras grandes avances en la reducción de la transmisión, esta enfermedad sigue siendo un problema de salud pública en la Región de las Américas, particularmente en

las comunidades rurales y empobrecidas. En el 2022 se notificaron alrededor de 482 000 casos confirmados y 89 muertes en la Región. Para el 2022, tres países (Brasil, Colombia y República Bolivariana de Venezuela) representaban alrededor del 73% de todos los casos a nivel regional (3). La eliminación regional de la malaria enfrenta varios desafíos, entre ellos el aumento de la extracción de oro, el movimiento de personas por razones sociales y económicas, y el acceso limitado a atención de salud para las personas migrantes, los grupos de población a los que es difícil llegar y los grupos marginados. Para lograr la eliminación se necesita una acción intersectorial efectiva a fin de superar los obstáculos que enfrentan las comunidades afectadas para tener acceso al diagnóstico y el tratamiento de la malaria.

Trece **enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades zoonóticas** están incluidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades. Tres de ellas (peste, fiebre aftosa y pian) están casi eliminadas o se sospecha que

se han eliminado por completo. A continuación, se detallan los avances relacionados con las enfermedades restantes.

Cada año se registran más de 20 000 casos de **lepra** en la Región de las Américas, el 90% de ellos en Brasil. Hay 17 países con menos de 10 casos notificados al año en promedio, en los cuales se podría interrumpir la transmisión en los próximos años (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Chile, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Uruguay). Además, ocho países (Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Haití, Perú, Suriname, y Trinidad y Tabago) están bien posicionados para lograr avances significativos hacia la eliminación de la lepra con una intensificación de sus esfuerzos, ya que notifican en promedio entre 11 y 100 casos de lepra al año.

En Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, la transmisión de la **esquistosomiasis** es generalizada, con unos 25 millones de personas en riesgo de contraer la infección, y en Suriname hay focos de transmisión. En la Región de las Américas, la **geohelmintiasis** representa un problema de salud pública en 17 países y afecta a casi 46 millones de menores de 15 años. Seis países (Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Paraguay), donde alrededor de 10 millones de menores de 15 años necesitan quimioterapia preventiva, están llevando a cabo programas de control exitosos, con desparasitación anual y tratamiento.

En Guyana y Haití, a pesar de los importantes avances, se estima que 5,1 millones de personas corren el riesgo de contraer **filariasis linfática**. El progreso se mide por el número de



© OPS

distritos que interrumpieron la administración masiva de medicamentos. Haití pasó de 140 comunas que necesitaban administración masiva de medicamentos a 18 (reducción del 87,2%), y Guyana pasó de ocho regiones con administración masiva de medicamentos a dos (reducción del 75%). Brasil, Colombia, Guatemala y Perú continúan los esfuerzos para eliminar el **tracoma**, y se estima que 5,6 millones de personas necesitan quimioterapia preventiva. Guatemala está a punto de alcanzar la meta de eliminación para el 2025, y la OPS está apoyando a otros países de la Región de las Américas a que determinen si hay más personas en riesgo, paso necesario para declararla libre de tracoma más adelante. El último foco de transmisión activa de **oncocercosis** se encuentra en la zona indígena yanomami, en la frontera entre Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, donde alrededor de 36 000 personas todavía necesitan quimioterapia preventiva.

La **enfermedad de Chagas** es endémica en 21 países, en los que se estima que hay entre 6 millones y 8 millones de personas infectadas. Cada año se producen unos 30 000 casos nuevos transmitidos por vectores y unos 9000 casos de transmisión maternoinfantil. Se estima que 65 millones de personas corren el riesgo de contraer la infección y que cada año se producen unas 12 000 muertes por esta enfermedad, principalmente en Argentina, el Estado Plurinacional de Bolivia y Brasil. Dieciocho países de la Región han interrumpido la transmisión de la enfermedad de Chagas a nivel nacional por el principal vector doméstico, pero aún queda mucho por hacer. Aunque solo México alcanzó la condición de país libre de rabia humana transmitida por el perro, los países del Caribe nunca han notificado la enfermedad, y otros no han notificado casos durante decenios. Solo cuatro países notificaron muertes humanas por rabia transmitida por el perro en la Región en el

2023 (Estado Plurinacional de Bolivia, Haití, Perú y República Bolivariana de Venezuela).

Se han registrado algunos avances en la lucha contra la **equinococosis quística/hidatidosis** con mejoras en la capacidad de eliminación, como en Argentina, Brasil, Chile, Perú y Uruguay, que han incluido intervenciones en sus planes nacionales. Sin embargo, sigue siendo necesario aumentar la sensibilidad de la vigilancia y mejorar la calidad de la información disponible. Debido principalmente a su curso crónico y al diagnóstico tardío, la equinococosis suele ser costosa y complicada de tratar, y puede requerir una intervención quirúrgica extensa o un tratamiento farmacológico prolongado. La fascioliasis animal está muy extendida en la Región, pero la **fascioliasis humana** es un problema de salud pública solo en Perú y el Estado Plurinacional de Bolivia, donde unas 250 000 personas (principalmente de comunidades indígenas) corren el riesgo de infección debido a determinantes socioeconómicos y culturales. Desde el 2007, las campañas anuales de desparasitación han permitido reducir significativamente la fascioliasis en el Estado Plurinacional de Bolivia, y es probable que se logre eliminarla en los próximos cuatro años. En Perú, la fascioliasis humana está muy difundida en varias regiones, particularmente en zonas altoandinas y rurales.

Para lograr la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las enfermedades zoonóticas, los países deben mejorar la gestión, el seguimiento y la documentación de casos y, al mismo tiempo, abordar las complicaciones, prevenir las discapacidades y combatir el estigma. Las intervenciones a nivel poblacional son cruciales, como la quimioterapia preventiva, la mejora del agua y el saneamiento, la educación sobre higiene, el control de vectores y el abordaje de los aspectos sociales, económicos



© OPS

y culturales de las comunidades. Las actividades orientadas a enfermedades específicas, como la desparasitación, la vacunación de animales y la inspección de alimentos, también son importantes. La adopción de un enfoque integrado de “Una salud” para los seres humanos, los animales y el medioambiente también es fundamental para mantener el progreso y alcanzar los objetivos de eliminación.

Según informó el Programa Conjunto OMS/ UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene en el 2021, 9,1 millones de personas **defecaban al aire libre** en la Región (11). Esta práctica es especialmente frecuente en las zonas rurales y en las zonas urbanas de ingresos bajos. En el 2022, seis países (Colombia, Guatemala, Panamá, Perú, República

Dominicana y Suriname) informaron que entre el 1% y menos del 4% de su población defecaba al aire libre, mientras que el Estado Plurinacional de Bolivia, Honduras y Santa Lucía notificaron porcentajes situados entre el 4% y el 9%, y Haití notificó un 17,7%. Se necesita más apoyo para fortalecer las intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene, y para mejorar el acceso a servicios de saneamiento administrados de manera forma segura, especialmente para quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, incluidas las comunidades rurales e indígenas.

En 14 países se han dejado de usar **combustibles contaminantes en el hogar**, y 10 millones de personas han dejado de usarlos en la Región en el último decenio.



© OPS

Sin embargo, en el 2021, 74 millones de personas de la Región seguían dependiendo de combustibles contaminantes para cocinar o para la calefacción. Este problema afecta principalmente a zonas rurales y a zonas urbanas de ingresos bajos. En cinco países (Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay), más del 30% de la población sigue usando combustibles contaminantes. Ocho países están cerca de la meta de eliminación (menos de 10% de la población usa combustibles contaminantes: Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Suriname), y en ocho países el porcentaje se sitúa entre el 10% y el 30% (Belice, Estado Plurinacional de Bolivia, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, México y Perú). Las zonas rurales (24,9%) están más afectadas que las urbanas (3,5%). Las soluciones consisten en aumentar el acceso a energía limpia, mejorar la infraestructura y crear conciencia sobre los riesgos para la salud y el medioambiente.

Como muestran los datos actuales, se necesita un mayor esfuerzo en varias áreas estratégicas para alcanzar las metas de eliminación de una serie de enfermedades y afecciones. Algunos factores como la pobreza, la falta de educación y

el estigma desempeñan un papel importante en la transmisión continua de estas enfermedades. El progreso hacia la eliminación depende de la ampliación de intervenciones para llegar a las comunidades subatendidas, la intensificación de la acción intersectorial para reducir las desigualdades, el fortalecimiento del primer nivel de atención para prestar servicios integrados y el fomento de una participación comunitaria significativa.

Brechas en los datos y la información

Si bien ya se ha comenzado a avanzar en la implementación y medición de la eliminación de enfermedades en la Región como parte de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, es importante destacar las brechas en los datos y la información que impiden que los países reconozcan plenamente el pleno potencial de la iniciativa. Las brechas en los datos sobre las actividades de eliminación de enfermedades son polifacéticas y derivan de los obstáculos que dificultan el acceso a tecnologías sanitarias y el acceso sistemático a datos, así como de las disparidades en la atención mundial, la cobertura geográfica y la población objetivo. En el caso de algunas enfermedades de alto perfil, como la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria, suele haber datos más completos, mientras que hay escasa información sobre las enfermedades desatendidas. Por lo general hay más datos sobre las zonas urbanas que sobre las zonas remotas, y las inequidades estructurales llevan a que no haya una vigilancia adecuada en ciertos grupos poblacionales, particularmente las comunidades indígenas. Si bien los Estados Miembros de la OPS han registrado avances en cuanto a la generación de datos a nivel nacional, hay una necesidad apremiante de contar con datos desglosados de mejor calidad a nivel subnacional para comprender las tendencias, las desigualdades y los efectos demográficos específicos.



© OPS

La mejora de la calidad de los datos es indispensable para el seguimiento y la evaluación eficaces de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades. Esto implica mejorar la precisión, la integridad, la coherencia, la disponibilidad oportuna y la validez de los datos. La información precisa sobre las causas de muerte y una mayor especificidad en la recopilación de datos son esenciales para asignar recursos de salud de manera efectiva y abordar el impacto de diversas afecciones, incluidas las ENT, en la labor de eliminación de enfermedades. Además, a menudo falta información importante sobre la carga de discapacidad por enfermedad, lo cual pone a prueba la capacidad de la Región para alcanzar todas las metas de eliminación de enfermedades. Los datos de mejor calidad permiten que haya una mayor rendición de cuentas y pueden ayudar a garantizar que la iniciativa llegue a los grupos poblacionales más difíciles de alcanzar con estrategias efectivas adaptadas a sus circunstancias particulares.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. 18.^a reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la poliomielitis en la Región de las Américas (RCC). Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-7-2024-18a-reunion-comision-regional-certificacion-erradicacion-poliomielitis-region>.
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS actualiza a profesionales de la salud ante aumento de casos de sarampión. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-3-2024-ops-actualiza-profesionales-salud-ante-aumento-casos-sarampion>.
3. Organización Mundial de la Salud. World malaria report 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/374472>.
4. Organización Mundial de la Salud. Perfil de tuberculosis: Región de las Américas de la OMS. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&group_code=%22AMR%22&entity_type=%22group%22&lan=%22ES%22.
5. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2023. Ginebra: OMS; 2023. Informe completo en inglés disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/373828>. Principales conclusiones y mensajes del informe disponibles en español en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/top-findings-and-messages-gtb2023>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
7. Organización Mundial de la Salud. Global hepatitis report 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/376461>.
8. Organización Mundial de la Salud. HIV statistics globally and by WHO Region, 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0482-who-ias-hiv-statistics_aw-1_final_ys.pdf?sfvrsn=61d39578_3.
9. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Situación del VIH en las Américas. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 9 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/situacion-vih-americas>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Sífilis. Hoja informativa. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 9 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Agua y Saneamiento. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 10 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>.

CAPÍTULO 3

Perspectivas sobre las intervenciones relacionadas con enfermedades específicas



© OPS

Resumen

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades en la Región de las Américas enfrenta algunos desafíos complejos, como las disparidades en la atención de salud, las barreras políticas y económicas, y la vigilancia inadecuada. El progreso hacia las metas de eliminación de enfermedades se puede medir observando la incidencia y la prevalencia de las enfermedades, así como el impacto de las medidas de control, y haciendo proyecciones de la progresión futura de las enfermedades. Estos análisis ayudarán a los Estados Miembros a ajustar los programas sobre la base de los datos existentes. Si bien la Región está obteniendo resultados mixtos en la lucha contra las enfermedades en el marco de la iniciativa, hay grandes disparidades tanto entre los países como dentro de ellos, como consecuencia de las inequidades subyacentes en materia de salud y de los determinantes sociales. Para abordar las barreras al acceso y garantizar el éxito de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades se necesita con urgencia comprender mejor los mecanismos que actúan detrás de la inequidad.

Desafíos para lograr la eliminación

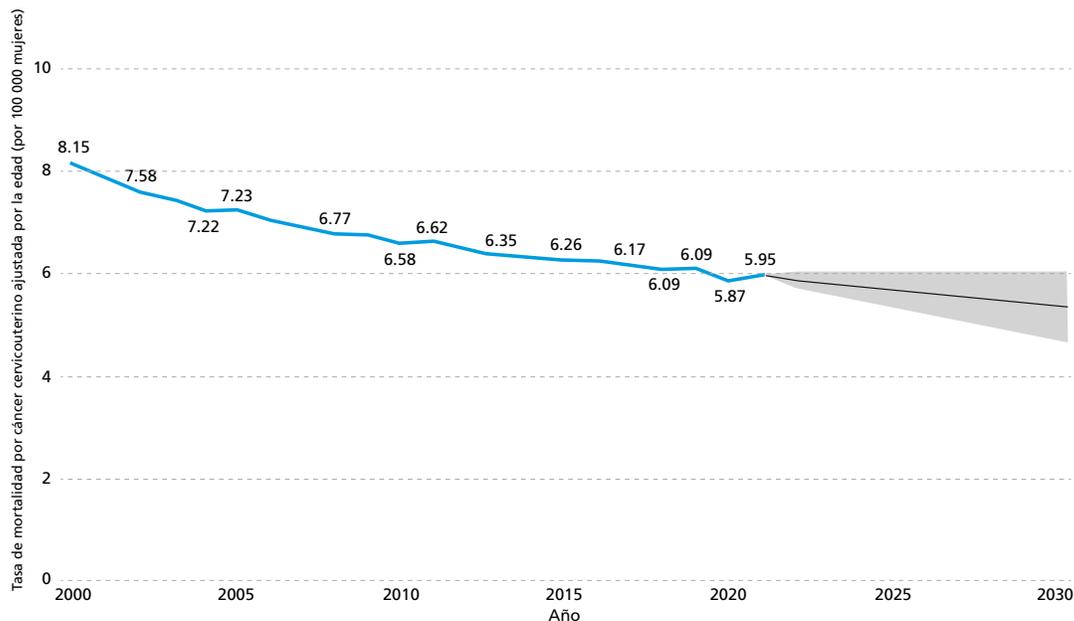
En la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades se enfrentan desafíos complejos para alcanzar las metas relativas a ciertas enfermedades, entre ellos disparidades en la atención de salud, barreras políticas y económicas, vigilancia inadecuada, y diversidad cultural y lingüística. Mientras que en el capítulo anterior se examinaron los avances hacia las metas de eliminación, en este capítulo se analizan con mayor profundidad algunas de las enfermedades en relación con las cuales todavía no se han alcanzado las metas, a fin de determinar las estrategias que han funcionado, los desafíos que subsisten y lo que queda por hacer. En este capítulo también se examinan los indicadores sobre la equidad que pueden ayudar a la OPS y a sus Estados Miembros a garantizar que los esfuerzos de eliminación de enfermedades lleguen a las comunidades más subatendidas y marginadas. Debido a la disponibilidad limitada de datos y a la necesidad de contar con suficientes datos para efectuar proyecciones precisas, en el análisis de este capítulo se incluye solo un número limitado de enfermedades.

Cáncer cervicouterino

En el 2022, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino estandarizadas por la edad fueron de 11,5 y 5,85 por 100 000 mujeres, respectivamente, lo cual representa 78 706 casos nuevos y casi 40 000 muertes estimadas (1). La carga del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas fue significativa, con tasas de mortalidad tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Canadá y Estados Unidos, lo cual pone de relieve las disparidades sustanciales que existen en cuanto a la riqueza y el acceso a los servicios de salud. Si persisten las tendencias actuales, se proyecta que las muertes por cáncer cervicouterino en la Región ascenderán todavía a 5,37 por 100 000 mujeres para el final de la iniciativa en el 2030 (véase la figura 5). El acceso a la atención de salud de buena calidad en el primer nivel de atención puede mejorar la detección de lesiones precancerosas, y su tratamiento puede prevenir la progresión de la enfermedad. Además, proporcionar acceso universal a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) podría reducir considerablemente el riesgo de cáncer cervicouterino a nivel poblacional (2). Para eliminar este cáncer también se necesitan pruebas de detección y tratamiento oportunos, así como cuidados paliativos.

La OPS está colaborando con los países en la ejecución del *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030* (2). Esto implica brindar asistencia técnica y fortalecer los programas de lucha contra el cáncer cervicouterino utilizando herramientas y recursos de la OPS y de la OMS. Además, los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS pueden facilitar la compra a granel de vacunas contra el VPH a un precio estandarizado en toda la Región. La Iniciativa ProVac de la OPS ha creado un modelo de costo-efectivo para facilitar la toma de decisiones sobre la introducción de vacunas contra el VPH y la mejora de las estrategias de detección del cáncer cervicouterino. La ampliación de estas actividades en toda la Región, especialmente en zonas con alta prevalencia de este tipo de cáncer y tasas bajas de vacunación, puede impulsar el progreso hacia la meta de eliminación.

Figura 5. Proyecciones de la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino ajustada por la edad en la Región de las Américas



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global health estimates 2021: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2021. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.

Cólera

La meta regional de eliminación del cólera consiste en la ausencia de transmisión comunitaria por lo menos durante tres años consecutivos. Si bien no se produjeron casos en la Región en el 2020 y el 2021, en el 2022 hubo un rebrote. En el 2023 se notificaron 56 355 casos en Haití y 149 en República Dominicana (3).

Como es difícil predecir los casos futuros, las medidas para eliminar el cólera deben centrarse en la prevención, la preparación y la respuesta, junto con un buen sistema de vigilancia para la detección temprana de los casos. En el caso de la prevención, mejorar los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento es la forma más sostenible de proteger contra el cólera y otras enfermedades diarreicas transmitidas por el agua, aunque esto puede ser poco realista para los grupos poblacionales que viven en la pobreza extrema en la Región (3). En este contexto, el control de la mortalidad por cólera debe ocupar un lugar central en las intervenciones de los servicios de salud. El tratamiento disponible es sumamente eficaz, ya que hasta el 80% de los casos se pueden tratar con la administración temprana de sales de rehidratación oral (4). La vigilancia del cólera debe formar parte de un sistema nacional integrado con retroalimentación oportuna a nivel local, regional y mundial, que use la definición de caso estandarizada de la OMS para estimar con precisión la carga mundial del cólera y formular estrategias de apoyo sostenibles. En los países donde no se han notificado casos de cólera, las autoridades de salud recomiendan vigilar las tendencias de la diarrea aguda en la población adulta, notificar casos presuntos de inmediato, investigar todos los

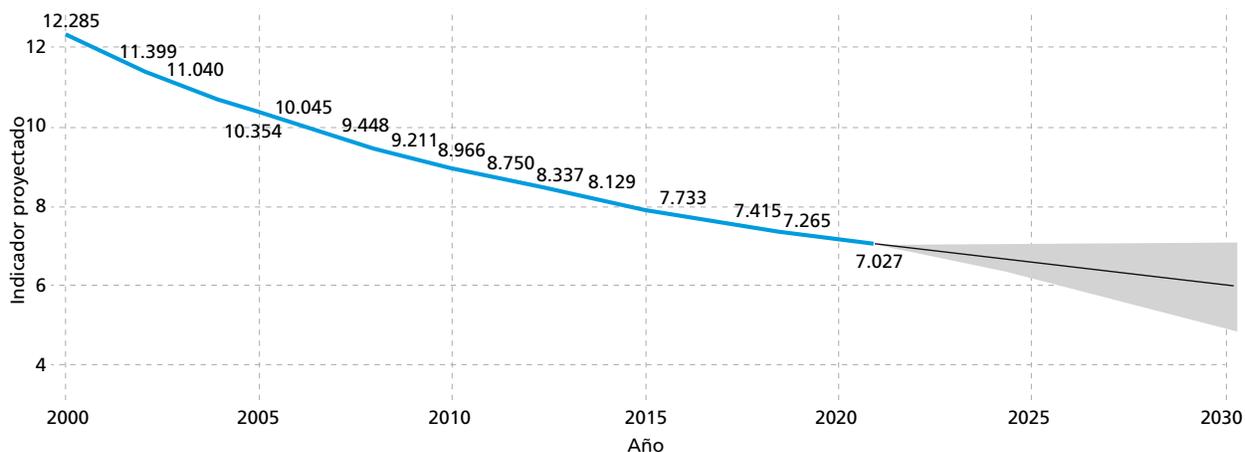
conglomerados de casos presuntos y confirmarlos mediante pruebas de laboratorio. El despliegue de la vacuna contra el cólera es una herramienta eficaz para hacer frente a los brotes de cólera durante emergencias complejas, incluidas las crisis humanitarias.

Factores de riesgo ambientales

Los factores de riesgo ambientales en la Región de las Américas pueden conducir a un aumento de las tasas de enfermedades respiratorias, transmitidas por vectores, tropicales y cardiovasculares, así como de otras afecciones crónicas. Se está luchando en la Región por mitigar el impacto de estas amenazas, ya que la gestión inadecuada de los residuos, la deforestación y la exposición a sustancias tóxicas siguen comprometiendo la salud y el bienestar del público. La defecación al aire libre contribuye a la propagación de enfermedades infecciosas, contamina las fuentes de agua y socava las medidas de saneamiento en muchas comunidades empobrecidas. En el año 2000, 52,3 millones de personas defecaban al aire libre; en el 2020, esta cifra había disminuido a 11,1 millones. Uno de los objetivos de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades es reducir este comportamiento en un 95% entre el 2020 y el 2030. Para el 2021, esta cifra había bajado aún más, a 9,1 millones de personas. Es probable que esta práctica siga disminuyendo, y se prevé que, para el 2026, solo el 0,01% de la población de la Región continuará con esta práctica y que este valor se acerque a 0 en los años siguientes.

Reducir el número de personas de la Región que usan combustibles contaminantes en el hogar mejorará los resultados de salud y protegerá el medioambiente. El cálculo del número de personas que usan principalmente combustibles contaminantes para cocinar puede servir de sustituto para estimar el progreso relacionado con el uso de combustibles contaminantes en toda la Región. El análisis de las proyecciones indica que, para el 2030, la proporción estimada de personas que usan combustibles contaminantes será del 5,96%, cifra cercana a la meta del 5% establecida en la iniciativa.

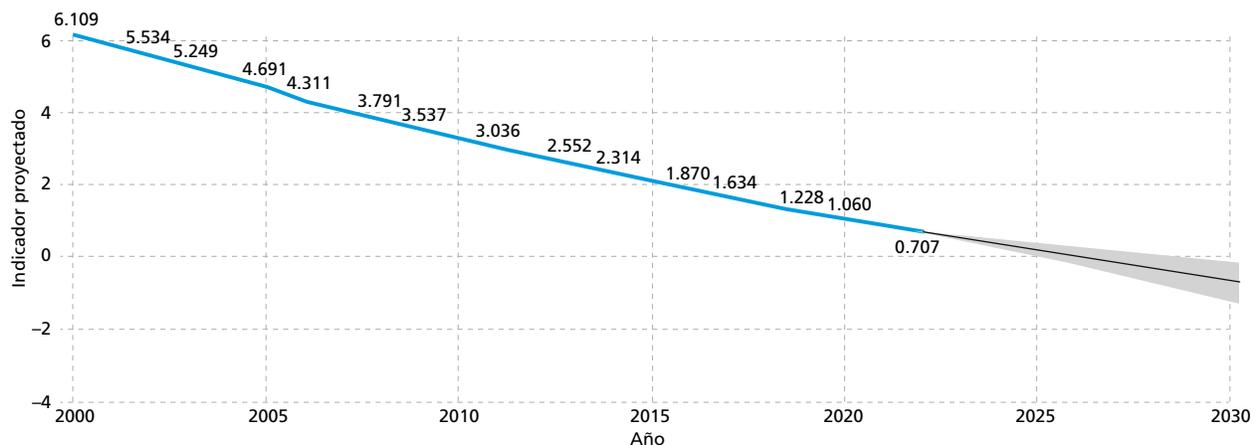
Figura 6. Porcentaje de la población que depende principalmente de combustibles y tecnologías contaminantes para cocinar en la Región de las Américas



Fuente: Organización Mundial de la Salud. The Global Health Observatory. Ginebra: OMS [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. <https://www.who.int/data/gho>.

La OPS brinda apoyo técnico a los Estados Miembros a fin de generar evidencia para una mejor gestión de los servicios de agua y saneamiento, y examinar las cuentas financieras del sector usando herramientas como el Análisis y Evaluación Mundiales del Saneamiento y el Agua Potable y TrackFin, metodología para dar seguimiento al financiamiento en el sector del agua y el saneamiento (5). Además, se está trabajando para difundir directrices técnicas y fortalecer los sistemas de vigilancia (5). La OPS también apoya la mejora del desempeño de los programas de salud ambiental, combinada con medidas para construir un sector de la salud ambientalmente sostenible y resiliente mediante la estimación de la huella de contaminación del aire del sector y la promoción del uso de energía limpia (6).

Figura 7. Porcentaje de la población que defeca al aire libre en la Región de las Américas



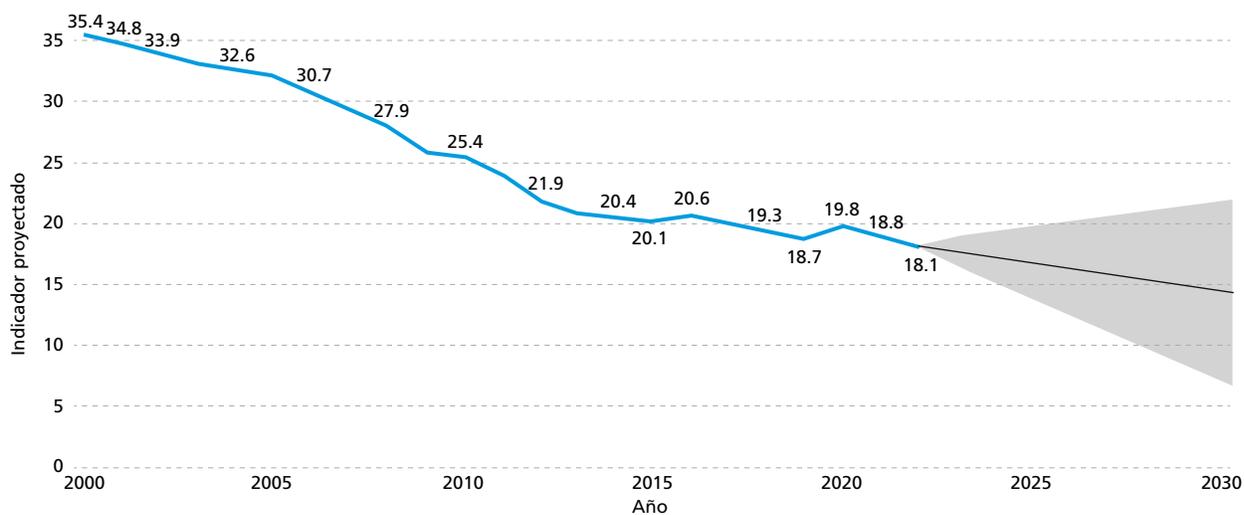
Fuente: Organización Mundial de la Salud. The Global Health Observatory. Ginebra: OMS [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. <https://www.who.int/data/gho>.

Transmisión maternoinfantil

La tasa de transmisión maternoinfantil del VIH en la Región ha disminuido sistemáticamente. En el 2022 se evitaron 4900 infecciones infantiles nuevas gracias a la estrategia para prevenir la transmisión maternoinfantil. Sin embargo, a fin de alcanzar la meta fijada para el 2030 (transmisión maternoinfantil del VIH del 2% o menos) es necesario tomar medidas como aumentar el acceso a las pruebas y el tratamiento de la infección por el VIH para las mujeres embarazadas.

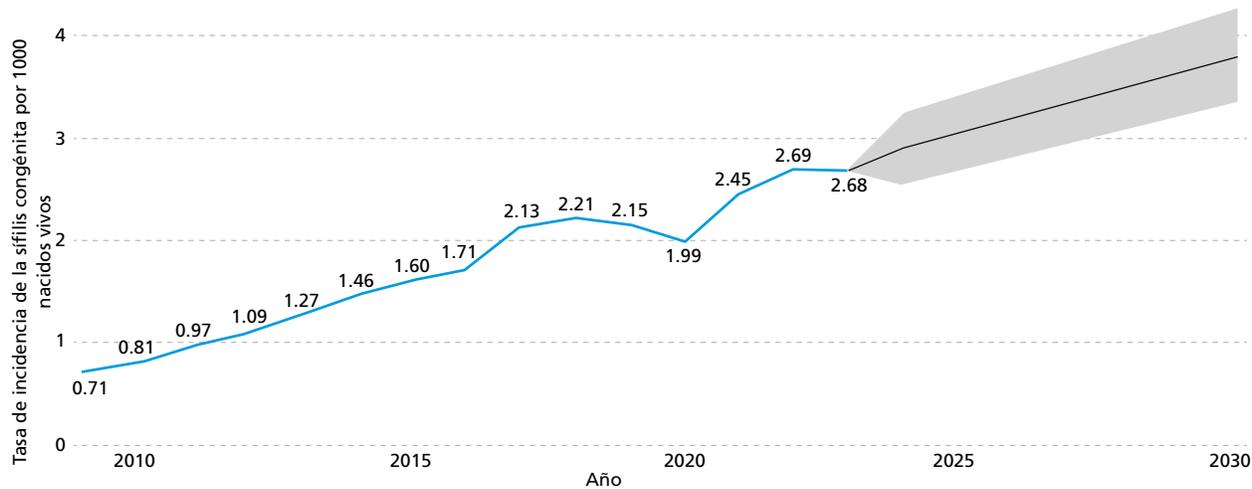
La sífilis está aumentando en la Región de las Américas, y esto se traduce en una mayor prevalencia en las mujeres embarazadas y en tasas más altas de sífilis congénita. El manejo de la transmisión maternoinfantil de la sífilis presenta grandes dificultades, entre ellas el acceso limitado a servicios integrales de atención prenatal, diagnóstico y tratamiento, particularmente en zonas rurales y subatendidas. La poca concientización con respecto a la sífilis complica aún más las medidas de prevención. Algunas de las barreras para un tratamiento oportuno y eficaz son la escasez de penicilina, las restricciones con respecto a quién puede recetar el medicamento y la falta de seguimiento después del tratamiento. El análisis de las proyecciones indica que, para el 2030, la tasa de sífilis congénita aumentará a cerca de 3,7 por 1000 nacidos vivos, por lo que la tendencia irá en la dirección opuesta a la meta deseada para la eliminación de 0,5 por 1000 nacidos vivos.

Figura 8. Tasa de transmisión maternoinfantil del VIH en la Región de las Américas



Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. AIDSinfo. Ginebra: ONUSIDA [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. <https://aidsinfo.unaids.org>.

Figura 9. Tasa de incidencia de la sífilis congénita en la Región de las Américas

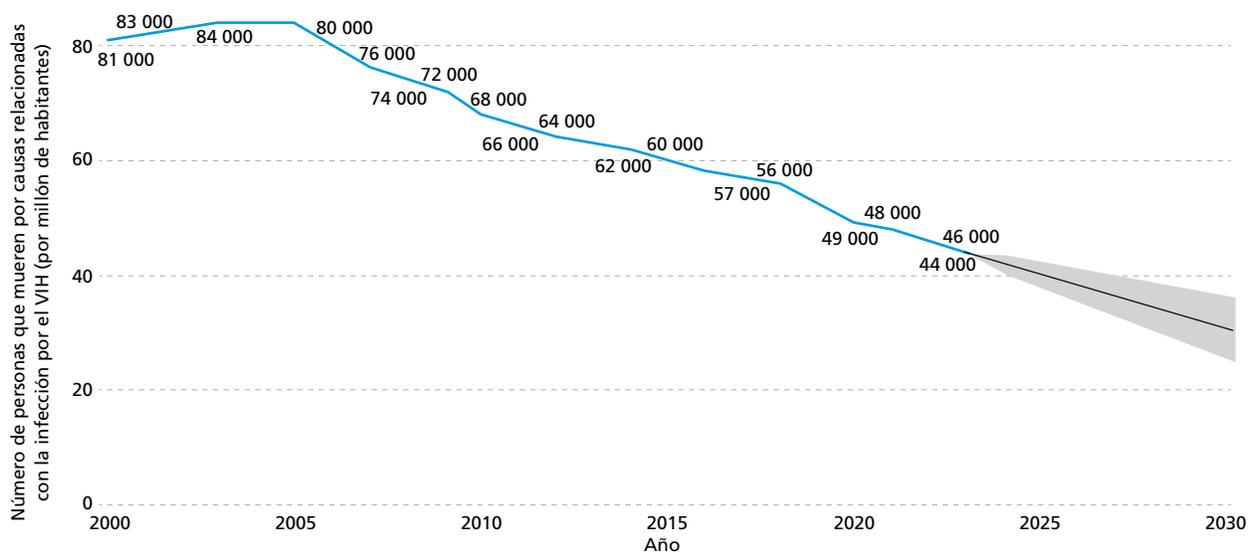


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. <https://www.paho.org/es/prevencion-control-eliminacion-enfermedades-transmisibles>. Países excluidos del análisis: Barbados, Bonaire, Curaçao, Guayana Francesa, Granada, Guadalupe, Haití, Martinica, República Dominicana, Saba, San Eustaquio, San Martín, Suriname.

Infección por el VIH

Si se mantienen las tendencias actuales, el número estimado de muertes relacionadas con la infección por el VIH para el 2030 estará muy por encima de la meta de una reducción del 65% en comparación con los valores registrados en el 2010.

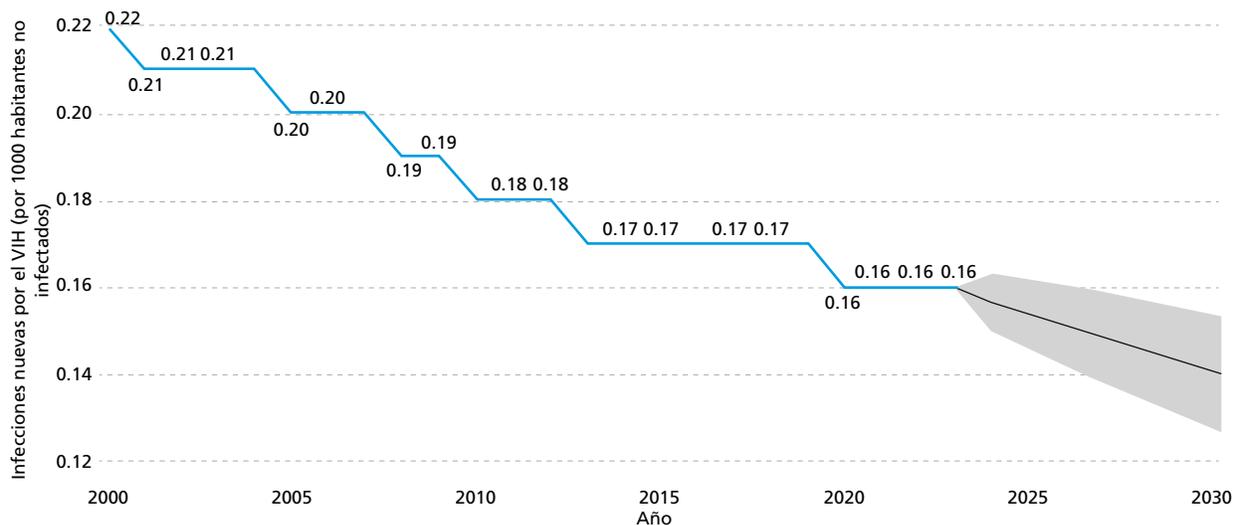
Figura 10. Número de personas que mueren por causas relacionadas con la infección por el VIH en la Región de las Américas



Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. AIDSinfo. Ginebra: ONUSIDA [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://aidsinfo.unaids.org>.

El número de infecciones nuevas por el VIH ha disminuido en la Región. De acuerdo con esta tendencia, se proyecta una tasa de 0,14 casos por 1000 habitantes que no presentan la infección para el 2030. A fin de acelerar el progreso y alcanzar la meta para el 2030 (0,02 casos nuevos por 1000 habitantes), es esencial ampliar el acceso a la prevención combinada, prestando especial atención a los grupos de población clave (7). La 75.a Asamblea Mundial de la Salud refrendó las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para el período 2022-2030. El objetivo de las estrategias mundiales es guiar a los países en la aplicación de programas efectivos de prevención y tratamiento, con el objetivo de poner fin a las epidemias de infección por el VIH, ITS y hepatitis virales como problemas de salud pública para el 2030 (8).

Figura 11. Infecciones nuevas por el VIH en la Región de las Américas

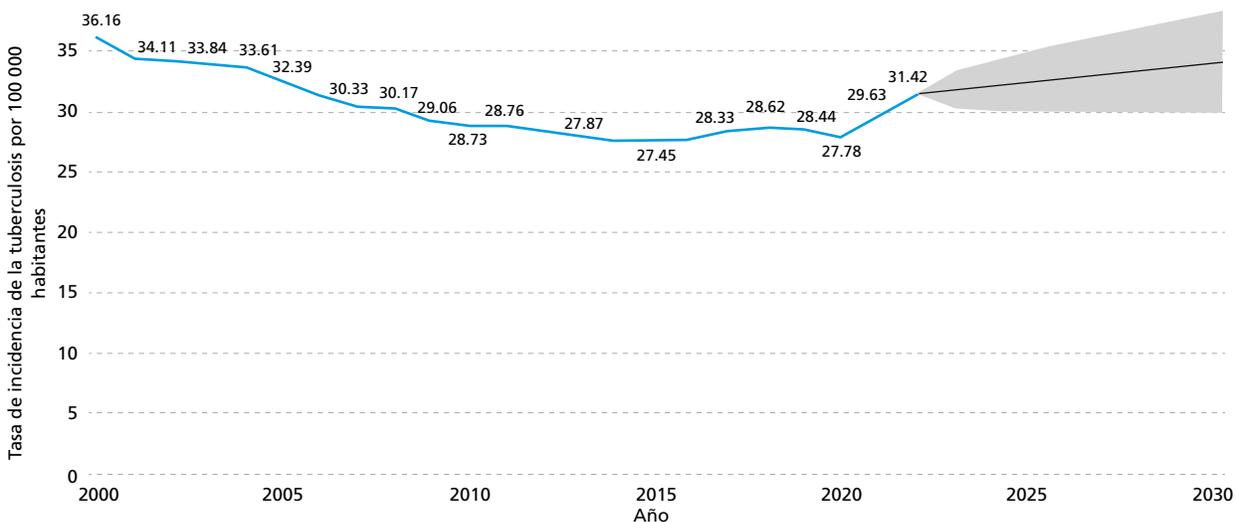


Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. AIDSinfo. Ginebra: ONUSIDA [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://aidsinfo.unaids.org>.

Tuberculosis

En el 2022, la tuberculosis siguió siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo y fue la principal causa de muerte en personas con infección por el VIH. En la figura 12 se muestra que la tasa de incidencia ha variado y que se observa una marcada disminución durante los años 2019 y 2020, probablemente como consecuencia de las interrupciones de la notificación causadas por la pandemia de COVID-19. Las proyecciones indican un posible aumento de la tasa de incidencia para el 2030, lo cual subraya la necesidad de continuar la lucha contra esta enfermedad en la Región.

Figura 12. Tasa de incidencia de la tuberculosis en la Región de las Américas



Fuente: Programa Mundial sobre Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2021. Ginebra: OMS; 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346387/9789240037021-eng.pdf>.

La OPS y la OMS están apoyando activamente a los países de la Región de las Américas por medio de diversas iniciativas para reducir la incidencia de la tuberculosis y la mortalidad por esta enfermedad. El objetivo de la Estrategia Fin de la TB es acabar con la epidemia mundial de tuberculosis. Esta estrategia se centra en reducir las muertes por tuberculosis en un 95% en comparación con el 2015, reducir los casos nuevos en un 90% entre el 2015 y el 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente gastos catastróficos debido a la tuberculosis. La respuesta de la OPS a la tuberculosis se centra en seis áreas clave: liderazgo regional y fomento de alianzas, promoción de la investigación y la innovación, establecimiento y promoción de normas y estándares basados en la evidencia, formulación de opciones éticas para las políticas, apoyo técnico especializado a los países, y seguimiento y presentación de informes (9).

En septiembre del 2023, varios jefes de Estado de todo el mundo reafirmaron su compromiso en la segunda reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis con una nueva declaración política que incluye metas ambiciosas para el 2027 (10). Coincidieron en que los países debían acelerar el uso de herramientas e innovaciones basadas en la evidencia, entre ellas herramientas de tamizaje más sensibles —como radiografías digitales asistidas por inteligencia artificial para aumentar la detección de la tuberculosis—, pruebas moleculares rápidas para el diagnóstico temprano, esquemas de tratamiento acortados que puedan aumentar la tasa de éxito terapéutico, y tratamiento preventivo para interrumpir la transmisión comunitaria y prevenir nuevas infecciones. Se necesita una respuesta multisectorial, que incluya la participación significativa de parlamentarios, la sociedad civil y las comunidades afectadas.

Enfermedades transmitidas por vectores

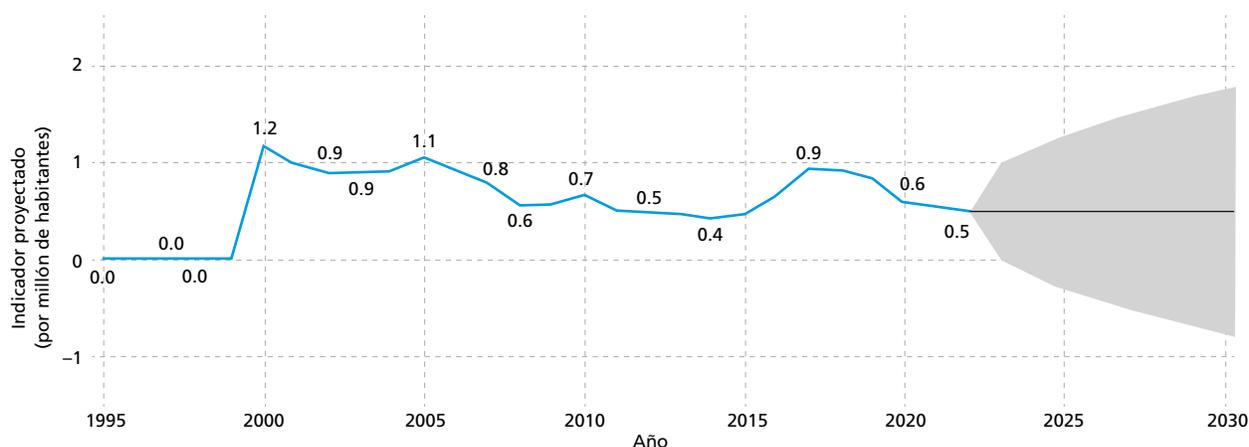
La dinámica de los casos de fiebre amarilla en la Región de las Américas ha variado notablemente a lo largo de los años. Esta arbovirosis con reservorio selvático está presente en 13 países de la zona intertropical de la Región. Si bien la naturaleza compleja de esta enfermedad dificulta hacer proyecciones precisas del número esperado de casos de fiebre amarilla, es esencial planificar medidas concretas de prevención y control.

La OPS está trabajando en torno a la iniciativa para poner fin a las epidemias de fiebre amarilla, que se centra en la ampliación de la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla, el fortalecimiento de las redes de laboratorios y la expansión de la vigilancia y caracterización de las epizootias. Esto incluye la preparación de directrices para los niveles distrital, estatal y nacional. La OPS también ha elaborado un mapa detallado de las zonas de riesgo de fiebre amarilla basado en las condiciones ambientales y geográficas, que orienta la adopción de políticas de vacunación (11).

El número de casos de malaria también ha variado mucho a lo largo de los años. Para el 2030 se proyecta que habrá 487 698 casos. Los cambios en la incidencia de la malaria en los últimos años confirman la estrecha relación que existe entre la transmisión de la malaria y los factores sociales y económicos que generan movimientos poblacionales y cambios en el uso de la tierra. Del 2016 al 2019, la intensificación de la extracción de oro en América del Sur dio lugar a un gran aumento de la transmisión. Para el 2023, las zonas mineras y las comunidades indígenas se habían convertido en las zonas con mayor transmisión en la Región.

A fin de combatir la malaria, la OPS elaboró el *Plan de acción para la eliminación de la malaria 2021–2025* en consulta con países y asociados regionales. Este documento orienta los planes nacionales y promueve un enfoque interprogramático e intersectorial, junto con el trabajo conjunto de países y asociados. En el documento se subraya la necesidad de abordar los principales focos de malaria en cada país con soluciones operativas específicas basadas en la información. La continuación de estas iniciativas es crucial para controlar y, en última instancia, eliminar la malaria en la Región de las Américas (12).

Figura 13. Casos proyectados de malaria en la Región de las Américas



Fuente: Programa Mundial sobre Malaria de la Organización Mundial de la Salud. World malaria report 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086173>.

No dejar a nadie atrás: medir la inequidad y abordarla

La Región enfrenta desigualdades estructurales profundamente arraigadas que tienen un gran impacto en los resultados y las oportunidades en materia de salud (13). Las más de 30 enfermedades y condiciones en esta iniciativa afectan de manera desproporcionada a las personas en situación de vulnerabilidad, que enfrentan estigma, desafíos ambientales y acceso limitado a la atención de salud. Por ejemplo, las comunidades indígenas del Chaco (que abarca varios países de América del Sur) y la Mosquitia (en Honduras) siguen luchando contra enfermedades que se han eliminado en otros lugares, lo cual pone de manifiesto el impacto persistente de la desigualdad en la salud.

Para que la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades tenga éxito, los Estados Miembros deben hacer frente a las inequidades subyacentes en materia de salud y reconocer los determinantes sociales y medioambientales de la salud. El primer paso de este proceso consiste en evaluaciones rigurosas de las desigualdades en materia de salud, que ayudan a los Estados Miembros a abordar las inequidades mientras trabajan para alcanzar las metas de eliminación sin dejar a nadie atrás. Estas evaluaciones suelen consistir en un examen de la distribución de los resultados en materia de salud en los diferentes grupos sociales. Por ejemplo, los programas de salud pueden analizar la incidencia de una enfermedad, comparando a las personas en función de su nivel de ingresos, o las diferencias en los resultados de salud en diferentes zonas geográficas (como países o distritos) clasificados por factores sociales. El sexo, el género, la etnicidad, la discapacidad y la edad, por ejemplo, son dimensiones importantes que pueden afectar los resultados de salud.

Los programas de salud pueden medir estas desigualdades en la salud por medio de estadísticas resumidas, como el índice de desigualdad basado en la pendiente (IDP) y el índice de concentración de la desigualdad en la salud (ICDS). El IDP se usa para cuantificar la desigualdad en los resultados de salud, la mayoría de las veces sobre la base de la educación o los ingresos. Representa la diferencia absoluta en los resultados de salud entre personas hipotéticas en la parte inferior y superior de la distribución de la educación o el ingreso. El ICDS mide la desigualdad relativa en la salud cuantificando la distribución de una variable en el ámbito de la salud entre grupos socioeconómicos. Proporciona una estadística resumida que indica si el resultado de salud se distribuye de manera desproporcionada entre las personas pobres o las personas ricas. En ambos índices, un valor de 0 indica una igualdad perfecta, mientras que los valores negativos muestran una concentración en las personas desfavorecidas (grupos más pobres), y los valores positivos, en las personas aventajadas (grupos más ricos). Ambas mediciones son útiles para comparar las desigualdades en la salud entre diferentes grupos poblacionales o períodos, y se usan mucho en economía de la salud y epidemiología. El IDP mide la desigualdad absoluta (la diferencia real en los resultados), mientras que el ICDS mide la desigualdad relativa a partir de una curva de concentración, que indica la distribución de los resultados de salud entre grupos socioeconómicos (14, 15).

En los cuadros 2 y 3 se presentan los valores del IDP y el ICDS, obtenidos a partir de datos del estudio de la carga mundial de enfermedad del 2021 (16) y del índice de desarrollo sostenible de la OPS. En el cuadro se muestran los indicadores resumidos de la desigualdad (IDP e ICDS) en la incidencia de algunas enfermedades seleccionadas a lo largo del tiempo, junto con las tasas promedio de incidencia regionales correspondientes. En el cuadro 3 se muestran esos valores en relación con la mortalidad por las mismas enfermedades. Los resultados indican desigualdades altas y persistentes entre los países (nótese los valores mayoritariamente negativos en las columnas del IDP y el ICDS). En el caso de algunas enfermedades, el exceso de incidencia en los países más afectados fue más del doble del promedio regional en el 2021. La carga de mortalidad también se concentra de manera desproporcionada en los países más desfavorecidos.

Estudio de caso: patrones de desigualdad en cuatro países

Las disparidades en la salud observadas entre los países con respecto a estas enfermedades (en los cuadros 2 y 3) también existen dentro de los países. La distribución desigual del riesgo de incidencia y mortalidad por estas enfermedades se reproduce a una escala geográfica más pequeña dentro de los países. Este patrón, en el que influyen factores sociales y ambientales, se muestra en la figura 14. Cada gráfico en la figura 14 muestra cómo varían los resultados de salud relacionados con algunas enfermedades seleccionadas dentro de un país en función de factores socioeconómicos.

En el **gráfico A** se presenta la incidencia del cáncer cervicouterino en 33 departamentos de Colombia, agrupados por nivel de pobreza. Las zonas más pobres tienen 8 casos más por 100 000 mujeres (una incidencia un 64% mayor) que las zonas más ricas (17).

En el **gráfico B** se presenta la incidencia de la infección por el VIH en 51 estados y territorios de Estados Unidos, clasificados por el índice sociodemográfico (ISD), un indicador compuesto que mide

Cuadro 2. Desigualdad en la incidencia de algunas enfermedades comprendidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, Región de las Américas, datos de los años 2015, 2019 y 2021

Enfermedad	Año	Promedio regional (x)	Desigualdad absoluta (IDP)	Promedio regional (ICDS)
Infección por el VIH/sida	2015	18.9	-4.81	-5.1
	2019	19.0	-5.4	-5.0
	2021	18.2	-4.7	-4.4
Cáncer cervicouterino	2015	10.9	-7.7	-13.0
	2019	11.0	-9.5	-16.3
	2021	10.9	-10.2	-18.2
Tuberculosis	2015	19.1	-80.3	-47.5
	2019	18.6	-72.4	-45.6
	2021	18.2	-70.1	-45.1
Hepatitis B	2015	218.8	-333.1	-25.6
	2019	196.1	-301.9	-25.1
	2021	186.0	-305.9	-26.1
Hepatitis C	2015	69.6	-59.3	-18.4
	2019	67.4	-54.1	-16.4
	2021	67.6	-52.6	-16.2

Tasas estandarizadas por la edad por 100 000 habitantes. Datos de 36 países y territorios de la Región de las Américas. Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Burden of Disease 2021: findings from the GBD 2021 study. Seattle: IHME; 2024. Disponible en: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>.

Cuadro 3. Desigualdad en la mortalidad por algunas enfermedades comprendidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, Región de las Américas, datos de los años 2015, 2019 y 2021

Enfermedad	Año	Promedio regional (x)	Desigualdad absoluta (IDP)	Promedio regional (ICDS)
Infección por el VIH/sida	2015	5.2	-8.6	-34.7
	2019	4.4	-7.9	-36.0
	2021	4.1	-7.1	-34.2
Cáncer cervicouterino	2015	4.1	-7.0	-27.0
	2019	4.0	-7.2	-29.2
	2021	3.9	-7.2	-30.5
Tuberculosis	2015	2.3	-10.7	-53.9
	2019	2.1	-8.7	-51.2
	2021	2.0	-8.1	-52.2
Hepatitis B*	2015	2.8	-0.06	-34.5
	2019	2.4	-0.05	-33.0
	2021	2.3	-0.04	-31.8
Hepatitis C*	2015	0.63	-0.01	-33.4
	2019	0.59	-0.01	-29.2
	2021	0.55	-0.01	-28.5

Tasas estandarizadas por la edad por 100 000 habitantes. Datos de 36 países y territorios de la Región de las Américas.

*Tasas estandarizadas por la edad por 100 000 habitantes. Fuente: Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Burden of Disease 2021: findings from the GBD 2021 study. Seattle: IHME; 2024. Disponible en: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>.

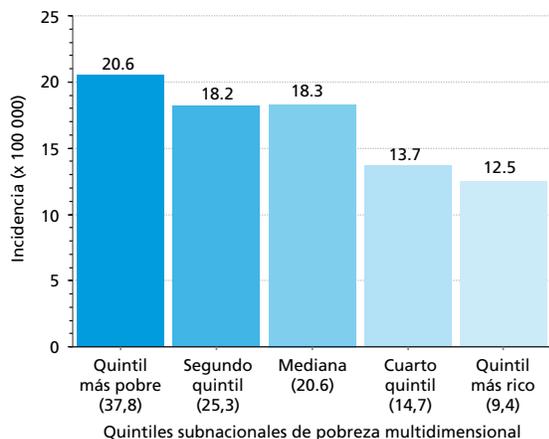
el desarrollo sostenible en tres dimensiones principales: económica, social y ambiental. En el gráfico se muestra una diferencia de 7 casos por 100 000 personas entre los grupos con los índices más altos y más bajos (16).

En el **gráfico C** se presentan datos de mortalidad por tuberculosis en 32 entidades federales de México clasificadas por el ISD. El IDP es de -0,90, lo que significa que hay 1 muerte adicional por 100 000 personas en todo el gradiente social. Aunque esta cifra parece pequeña, representa alrededor del 50% de la tasa nacional de mortalidad por tuberculosis (16).

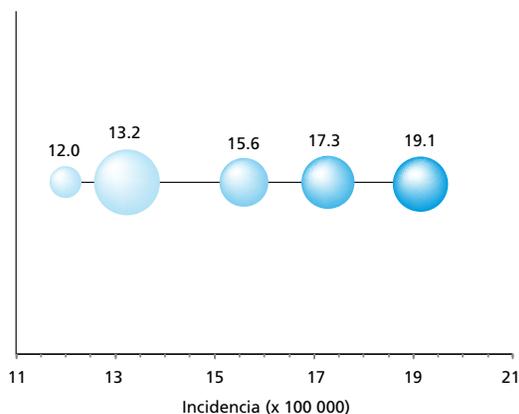
En el **gráfico D** se muestra la distribución de los casos nuevos de hepatitis B en las 27 unidades federativas de Brasil, clasificadas según el ISD. El gráfico sugiere un nivel moderado de desigualdad: el 60% de los casos nuevos de hepatitis B en Brasil se encontraron en la mitad de las unidades federativas más desfavorecidas socialmente (16).

Figura 14. Desigualdades dentro de los países para algunas enfermedades seleccionadas que forman parte de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

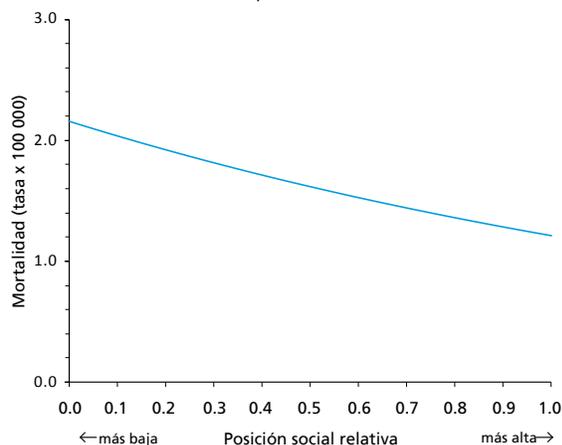
(A) Colombia: Incidencia del cáncer cervicouterino (tasa ajustada por la edad por 100 000 mujeres) por quintil subnacional de pobreza multidimensional, 2017-2021



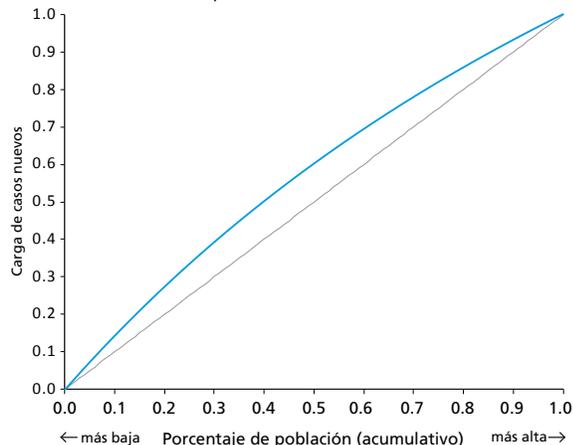
(B) Estados Unidos: Incidencia de la infección por el VIH/sida (tasa ajustada por la edad por 100 000 habitantes) por quintil subnacional del ISD del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME), 2021



(C) México: Mortalidad por tuberculosis (tasa ajustada por la edad por 100 000 habitantes) según la posición social subnacional en relación con el ISD del IMHE, 2021



(D) Brasil: Incidencia de hepatitis B (tasa ajustada por edad por 100 000 habitantes) por posición social subnacional en relación con el ISD del IMHE, 2021



Como muestran los datos anteriores, hay desigualdades en la salud muy extendidas en la Región de las Américas que están profundamente arraigadas en factores sociales. A medida que la Región trabaja para eliminar las enfermedades transmisibles, es crucial comprender los mecanismos que actúan detrás de las desigualdades y observar de cerca los cambios a lo largo del tiempo. En otras palabras, la OPS y sus Estados Miembros deben centrarse no solo en llegar a los grupos de difícil acceso, sino también en abordar los factores sociales subyacentes que hacen que estos grupos sean más propensos a la desigualdad. Esto significa formular estrategias y realizar intervenciones efectivas y culturalmente apropiadas que puedan dar lugar a cambios positivos duraderos en las condiciones sociales que afectan a estos grupos. De este modo será posible dar prioridad a los grupos más marginados y excluidos socialmente.

Referencias

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229–263. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Resurgimiento del cólera en La Española. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 13 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/cholera/>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Cólera: orientaciones y recursos técnicos. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 13 de septiembre del 2024]. Disponible en: [Cólera: orientaciones y recursos técnicos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#).
5. Organización Panamericana de la Salud. Agua y saneamiento. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 13 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Calidad del aire. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 13 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/calidad-aire>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Prevención combinada de la infección por el VIH. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>.
8. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
9. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 11 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
10. Organización Mundial de la Salud. UN General Assembly high-level meeting on the fight against tuberculosis, 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis--2023>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 13 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>.

12. Organización Panamericana de la Salud. *Malaria*. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 13 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/malaria>.
13. Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna*. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>.
14. Organización Mundial de la Salud. *Handbook on health inequality monitoring with a special focus on low- and middle-income countries*. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/85345>.
15. Mújica OJ, Moreno CM. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e12. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>.
16. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. *Global Burden of Disease 2021: findings from the GBD 2021 study*. Seattle: IHME; 2024. Disponible en: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>.
17. Pardo C, Cendales R. *Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2017-2021*. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología [de próxima publicación en el 2024].

CAPÍTULO 4

Acelerar los esfuerzos de eliminación de enfermedades en la Región



© OPS

Resumen

La experiencia acumulada por la OPS y sus Estados Miembros en torno a esta labor ha arrojado algunas ideas valiosas sobre estrategias integradas para eliminar enfermedades. Si bien la ejecución y el contexto varían, se podría acelerar la labor en torno a todas las estrategias analizadas. Los principales enfoques abarcan las cuatro líneas de acción de la iniciativa e incluyen estrategias como el fortalecimiento del primer nivel de atención, el apoyo a la innovación y el acceso a tecnologías sanitarias y a sistemas de datos, el desarrollo de intervenciones centradas en la equidad y la participación de la sociedad civil. Se insta a los Estados Miembros a que adopten y amplíen estas estrategias efectivas para alcanzar sus metas en materia de eliminación de enfermedades y para proporcionar una atención más equitativa y centrada en la comunidad y en la persona.

LÍNEA DE ACCIÓN 1

Fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Enfoque: Integración de múltiples enfermedades en el primer nivel de atención

¿Por qué es importante?

El primer nivel de atención (también llamado “atención primaria”) es esencial para la eliminación de enfermedades, ya que en él se proporcionan vacunas, se hacen pruebas de detección y se brinda un diagnóstico y tratamiento. Este nivel también ofrece una oportunidad para centrarse en la equidad y abordar la eliminación de enfermedades con un enfoque del curso de vida. El primer nivel de atención es la piedra angular de la estrategia de atención primaria de salud, que fortalece los sistemas de salud e impulsa la política y la acción multisectoriales. La aplicación de la estrategia de atención primaria de salud puede apoyar el compromiso y la participación de las comunidades en su propio cuidado, respetando sus necesidades y exigencias.

¿Qué se está haciendo actualmente?

La iniciativa de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil Plus (ETMI Plus) se puso en marcha en el 2016 para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B, dando prioridad al primer nivel de atención. La iniciativa ETMI Plus ha permitido obtener resultados medibles. Por ejemplo, las tasas de transmisión maternoinfantil del VIH disminuyeron del 22% en el 2010 al 16% en el 2019 en América Latina y del 21% en el 2010 al 13% en el 2019 en el Caribe (antes de aumentar ligeramente en ambas subregiones

durante la pandemia de COVID-19). También ha habido una disminución del 40% en el número de infecciones nuevas por el VIH en la población infantil (1). En 11 países y territorios del Caribe (Anguila, Antigua y Barbuda, Belice, Bermudas, Cuba, Dominica, Islas Caimán, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, y San Vicente y las Granadinas), se eliminó la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis como resultado de la ejecución exitosa de la iniciativa ETMI Plus. Belice, Jamaica y San Vicente y las Granadinas fueron los últimos países de la Región en recibir la certificación de la OMS de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Para alcanzar las metas de eliminación, estos países fortalecieron los servicios de prevención, detección y tratamiento en el primer nivel de atención (2).

Otra estrategia para aplicar enfoques integrados en el primer nivel de atención, como la iniciativa ETMI Plus, es la capacitación de agentes comunitarios de salud. Para ayudar a abordar la escasez de personal de salud, los agentes comunitarios de salud brindan servicios básicos, como vacunación, pruebas para detectar enfermedades, educación sobre salud, atención prenatal y vigilancia. Por ejemplo, en Suriname, el Programa Nacional contra la Malaria cuenta con agentes comunitarios de salud que diagnostican y tratan la malaria sin complicaciones, principalmente en zonas de difícil acceso y en comunidades itinerantes de personas migrantes (3). Los agentes comunitarios de salud también desempeñaron un papel fundamental en la respuesta al brote de cólera del 2022-2023 en Haití, proporcionando educación sobre prevención, tratamiento inicial, derivaciones y apoyo en materia de vigilancia (4). Del mismo modo, los agentes comunitarios de sanidad animal brindan apoyo a iniciativas en el marco de la estrategia “Una salud” de la OPS para controlar las zoonosis.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Las estrategias de atención primaria de salud de los países deben llegar a las comunidades donde persiste la transmisión de enfermedades. Para eso hay que abordar problemas como la desconfianza, los enfoques interculturales insuficientes y las barreras lingüísticas (5). Además, las prácticas efectivas de algunos programas existentes como la iniciativa ETMI Plus pueden ampliarse para fortalecer el primer nivel de atención y asegurar que se disponga ampliamente de servicios como la atención prenatal y la inmunización. La mejora de los programas de salud digital también puede ampliar el acceso. Por ejemplo, muchos países usaron la telemedicina para atender la demanda de servicios de salud durante la pandemia de COVID-19. En Colombia, 100 millones de personas utilizaron la telemedicina durante el primer año de la COVID-19 (6), y en Perú, un esfuerzo multisectorial permitió proporcionar servicios de telemedicina para atender a ocho comunidades indígenas aisladas en la Amazonia (7). Para ampliar este tipo de intervención, los países deben abordar primero el acceso a la tecnología y adoptar normas jurídicas relativas a la confidencialidad (8).

Un importante desafío para el primer nivel de atención es contar con personal de salud adecuado. Además de que el personal disponible no es suficiente para la prestación eficaz de servicios integrados, el sistema actual no admite un enfoque de equipos multiprofesionales, mediante el cual diversos profesionales de la salud (por ejemplo, personal médico, de enfermería, farmacéutico y de asistencia social) colaboran para prestar una gama completa de servicios. Los Estados Miembros pueden hacer frente a esta situación al comprometer más recursos para conseguir y formar más personal, y al apoyar un enfoque

integral basado en equipos en el primer nivel de atención.

Enfoque: Mejora de la innovación y el acceso a las tecnologías sanitarias

¿Por qué es importante?

Las tecnologías sanitarias, como vacunas, medios de diagnóstico y tratamientos, son esenciales para reducir la carga de enfermedades transmisibles. Sin embargo, hay varios desafíos que impiden el acceso a estos insumos, como la falta de investigación y desarrollo, los canales de distribución en zonas remotas, los desabastecimientos, los precios, los requisitos regulatorios, las limitaciones del financiamiento, la infraestructura de suministro inadecuada y la falta de producción regional. Estos factores pueden provocar escasez, retrasos en el acceso y una menor eficacia de los recursos esenciales para la salud. La descentralización de las compras a nivel de país puede agravar este problema, ya que las zonas más pequeñas no suelen tener suficiente poder adquisitivo, lo cual provoca diferencias en la disponibilidad de algunos insumos incluso dentro del mismo país.

¿Qué se está haciendo actualmente?

La OPS y sus Estados Miembros están trabajando en diversas iniciativas que ayudan a responder a las necesidades actuales y futuras en el ámbito de la salud, a reducir las inequidades en la Región y a fomentar el desarrollo económico. Los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS proporcionan acceso asequible y oportuno a insumos. También mejoran la gestión de los suministros, ayudan a planificar la demanda y evitan los desabastecimientos. Se estima que 180 millones de personas se beneficiaron gracias a los insumos de salud comprados por medio de estos fondos en los dos últimos años. El Departamento de la OPS de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias



“A medida que avanzamos en la recuperación de la pandemia, es hora de dar a la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades un impulso renovado, más firme y maduro para alcanzar una meta fijada para la enfermedades transmisibles que comenzó justo cuando se creó la Organización, hace 120 años.”

- Jarbas Barbosa da Silva Jr., Director de la OPS

y su programa especial, la Plataforma de Producción Regional e Innovación, fortalecen la capacidad para innovar, así como para desarrollar y producir tecnologías sanitarias.

La OPS también ayuda a mejorar la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos y tecnologías sanitarias. Esto incluye el apoyo a los Estados Miembros para evaluar, incorporar, regular y gestionar tecnologías sanitarias y usarlas de manera segura. La OPS también trabaja con los países para fortalecer la competencia de productos genéricos y biosimilares, y otras políticas y estrategias que permitan mejorar el acceso a los medicamentos.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

El acceso a las tecnologías sanitarias requiere un sistema integral que abarque su ciclo completo, desde la innovación hasta la distribución y el uso racional de las tecnologías. Además, para algunas enfermedades no se cuenta con las tecnologías necesarias, como en el caso de la enfermedad de Chagas, que es difícil de diagnosticar. Las pruebas actuales tienen una eficacia limitada según la cepa y la etapa de infección. La mejora de la tecnología de detección podría aumentar las tasas de diagnóstico y tratamiento (9). Para promover la investigación y el desarrollo se necesita voluntad política, financiamiento, políticas y normas propicias, y la búsqueda de soluciones innovadoras. Por ejemplo, la ampliación del uso en el punto de atención de las pruebas dobles para el VIH y la sífilis en los servicios de salud materno-infantil y la promoción del uso de pruebas rápidas para la malaria pueden acelerar la ETMI y la eliminación de la malaria, respectivamente. Las pruebas autoadministradas para el VIH, el VPH, las ITS y la hepatitis C, que están disponibles en algunos países, pueden ser más accesibles y aumentar

la detección temprana de estas enfermedades. Sin embargo, su uso eficaz requiere cambios culturales y campañas de educación, como se ha visto con las pruebas autoadministradas del VPH.

Muchas tecnologías no se producen a precios asequibles o en cantidad suficiente para satisfacer la demanda. Por ejemplo, el alto costo de la vacuna contra el VPH es una carga para muchos países. Un mayor uso de los Fondos Rotatorios Regionales puede mejorar el acceso a productos costo-efectivos. La participación de 42 países en el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas ahorra alrededor del 50% en las 13 vacunas que más se usan en la vacunación de rutina. El fortalecimiento de los ecosistemas de innovación y producción puede crear un sistema más resiliente y autosuficiente. La promoción de la competencia, incluso con producción local y regional, es fundamental para superar desafíos como el costo elevado de las vacunas contra el VPH. Además, un uso más amplio de las herramientas existentes, como la herramienta de monitoreo del Programa Ampliado de Inmunización Nacional, puede mejorar la distribución en zonas subatendidas (12).

En el 2022, los Estados Miembros reafirmaron su compromiso de fortalecer los sistemas regulatorios nacionales para satisfacer las demandas cada vez mayores del mercado y responder a las emergencias de salud (13). Estos sistemas, junto con algunas iniciativas transversales como la gestión integrada de la cadena de suministro y las compras conjuntas (por ejemplo, por medio de los Fondos Rotatorios Regionales), pueden mejorar la disponibilidad de tecnologías sanitarias esenciales y acelerar los esfuerzos de eliminación de enfermedades en toda la Región.

Enfoque: Agua, saneamiento e higiene

¿Por qué es importante?

Los programas de agua, saneamiento e higiene son fundamentales para la prevención y el manejo de las enfermedades transmisibles. El acceso a agua salubre y a servicios de saneamiento desempeña un papel fundamental en la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, como las geohelmintiasis, la esquistosomiasis, la fascioliasis humana y el tracoma. Sin embargo, los servicios de agua, saneamiento e higiene son esenciales para eliminar todas las enfermedades, no solo las enfermedades infecciosas desatendidas (14). Por ejemplo, las prácticas seguras con respecto al agua, el saneamiento y la higiene durante el parto pueden contribuir a la eliminación de la transmisión vertical de enfermedades. Además, las personas con infección por el VIH son más propensas a tener diarrea, que podría ser mortal y reducir la eficacia de los medicamentos antirretrovirales. La mejora del agua, el saneamiento y la higiene puede reducir estos episodios diarreicos (15).

¿Qué se está haciendo actualmente?

Muchos países están actualizando las políticas y normas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene con la asistencia técnica de la OPS. Las estrategias en este ámbito para hacer frente a las enfermedades transmisibles se centran en la mejora de la calidad del agua, el fortalecimiento de la infraestructura de saneamiento, la promoción de prácticas de higiene y la aplicación de medidas de control de vectores. Aunque se ha avanzado, persisten algunas dificultades, en particular en las zonas rurales y en las zonas urbanas de ingresos bajos. Por ejemplo, los efectos del cambio climático (incluidos los cambios en las características meteorológicas y el aumento de la frecuencia de los desastres de origen natural) complican los esfuerzos para mejorar el acceso

a servicios de agua, saneamiento e higiene, en particular en las comunidades remotas con infraestructura limitada. Además, la insuficiencia de las inversiones a lo largo de la historia y las desigualdades sociales persistentes continúan obstaculizando el acceso generalizado a estos servicios esenciales en toda la Región.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Santa Lucía presentaba un nivel elevado de prevalencia y morbilidad por esquistosomiasis en algún momento, pero esta enfermedad prácticamente ha desaparecido del país después que se garantizó el acceso generalizado a servicios de saneamiento y agua salubre (16). Otros países pueden seguir su ejemplo ampliando los programas de agua, saneamiento e higiene para integrar la prevención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas desatendidas, así como de otras enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y relacionadas con el agua (17). Esto puede plantear dificultades, ya que los países a menudo asignan fondos limitados a las enfermedades desatendidas. Por lo tanto, para acelerar el suministro de servicios de agua, saneamiento e higiene a fin de eliminar enfermedades se necesitan enfoques polifacéticos y creativos; alianzas entre gobiernos, el sector privado y organizaciones internacionales; más financiamiento y movilización de recursos, y actividades integradas en las que participe personal nacional de los sectores del agua, el saneamiento y la salud, respaldadas por la *Estrategia mundial sobre agua, saneamiento e higiene para luchar contra las enfermedades desatendidas, 2021–2030* (18). Un curso virtual reciente sobre agua, saneamiento e higiene, que contó con participantes de cinco países, demuestra el potencial de estos esfuerzos integrados (19).

LÍNEA DE ACCIÓN 2

Fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

Enfoque: Mejorar la vigilancia y los sistemas de información para la salud

¿Por qué es importante?

Los sistemas de vigilancia que permiten dar seguimiento a las enfermedades (incluida la interoperabilidad entre sistemas y plataformas, la capacidad de intercambiar datos, las tecnologías emergentes como la inteligencia artificial, la detección temprana de amenazas para la salud pública y el aumento de la capacidad de los trabajadores de salud) pueden facilitar una gobernanza de datos eficaz y la recopilación y gestión de datos precisas y oportunas, especialmente en zonas desatendidas y transfronterizas. Los sistemas de información interconectados también ayudan a evaluar la eficacia de las intervenciones.

¿Qué se está haciendo actualmente?

La OPS, en colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y algunos países, apoya el uso de una técnica de laboratorio llamada análisis múltiple con microesferas para analizar anticuerpos contra 50 a 500 agentes patógenos diferentes en una sola muestra de sangre. Al incluir múltiples enfermedades que se superponen en poblaciones y zonas geográficas, el análisis múltiple con microesferas permite comprender mejor la transmisión, dar seguimiento a los efectos de la intervención (como la vacunación), determinar los grupos poblacionales susceptibles y combatir varias afecciones al mismo tiempo.

Además, la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades ofrece un incentivo mayor para incluir las enfermedades transmisibles en las actividades de vigilancia actuales. Por ejemplo, la vigilancia de la parálisis flácida aguda ha sido un componente decisivo para detectar focos de transmisión de poliovirus. También se pueden realizar actividades de vigilancia innovadoras, como la vigilancia genómica, que se ampliaron durante la pandemia de COVID-19 (20) y podrían influir en la iniciativa. Si bien el uso varía mucho entre los países de la Región, la infraestructura y los conocimientos desarrollados para la vigilancia genómica de la COVID-19 proporcionan herramientas valiosas para detectar agentes patógenos y variantes nuevas, actualizar las formulaciones de las vacunas y guiar el diagnóstico incluso más allá del virus de la COVID-19. Además, se están llevando a cabo actividades de vigilancia comunitaria en toda la Región. Por ejemplo, el Sistema Brasileño de Información sobre la Salud de la Fauna Silvestre fomenta la participación de las comunidades locales en el seguimiento colaborativo de la fiebre amarilla que podría ser causada por primates no humanos (21).

La OPS hizo una evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud (IS4H, por su sigla en inglés), la primera de su tipo en la Región, entre el 2016 y el 2023. Usando más de 240 indicadores estandarizados, se evaluaron los sistemas nacionales de información sobre la salud y les asignó una puntuación en una escala del 1 al 5. Se observó que el 42,8% de los países se encuentra en el nivel 1, "creando conciencia". Estos países están empezando a adoptar los IS4H, pero tienen una capacidad limitada para generar datos de buena calidad. Un tercio de los países (34,7%) han alcanzado el nivel 2, "aplicando mejores prácticas". Están creando sistemas y gestionando la información sobre la salud de forma eficaz, pero enfrentan

retos, como la elaboración incompleta de indicadores y un intercambio insuficiente de datos. Otro 18,4% de los países ha alcanzado el nivel 3, “estandarización y mejora continua”, lo que refleja el progreso realizado en la definición de políticas y el uso de datos de calidad para la toma de decisiones. Solo el 4,1% de los países se encuentra en el nivel 4, “integración y armonización”, con sistemas de información bien integrados y en consonancia con los estándares nacionales e internacionales. Ningún país de la Región ha alcanzado el nivel 5. A fines del 2024 se publicará un informe exhaustivo sobre el análisis de madurez de los IS4H a nivel regional.



© OPS

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

El enfoque renovado de la OPS en los IS4H es vital para la eliminación de las enfermedades transmisibles. Los países deben modernizar sus sistemas de vigilancia de la salud pública en el marco de sistemas de información interoperables y plataformas de datos abiertos para posibilitar la detección en tiempo real y la respuesta oportuna a los brotes. Esto significa la transición de plataformas en papel a plataformas electrónicas para la gestión de datos, herramientas de seguimiento y registros médicos electrónicos, basados en estándares internacionales. Los países también deben prestar atención a la interoperabilidad nacional y transfronteriza de los sistemas y las plataformas de información para el control y la prevención de enfermedades y el intercambio de datos e información esenciales. La vigilancia integrada ayudará a acelerar el progreso hacia la eliminación. En muchos países, la vigilancia de algunas enfermedades específicas sigue siendo la norma, con las consiguientes ineficiencias y duplicación de tareas, especialmente en el primer nivel de atención. Es urgente acelerar la introducción y ampliación de plataformas innovadoras de vigilancia de múltiples enfermedades para aumentar la eficiencia y garantizar que los servicios de salud respondan al contexto y las necesidades particulares de la población.

Es necesario mejorar la disponibilidad y la exactitud de los datos para cuantificar la magnitud de las enfermedades y los insumos necesarios para la salud, y garantizar que los recursos se asignen adecuadamente y que las cadenas de suministro concuerden con las necesidades de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades. Además, las plataformas de datos abiertos y los sistemas de información deben incluir un conjunto estandarizado de

estratificadores de la equidad, y se pueden mejorar los formularios de recopilación de datos para incluir información sobre una afección subyacente que pueda haber causado la muerte o enfermedad de un paciente. Al agregar este tipo de información, en particular en los registros digitales, los países podrán comprender mejor el pleno impacto y el alcance de las enfermedades transmisibles.

Enfoque: Datos para la toma de decisiones en todos los niveles

¿Por qué es importante?

Las plataformas y los sistemas de datos abiertos sólidos son fundamentales para la eliminación de las enfermedades transmisibles. Permiten tomar medidas en tiempo real, realizar intervenciones focalizadas, asignar recursos de manera eficiente y formular políticas basadas en la evidencia. Los datos facilitan el seguimiento de los avances, la toma de decisiones y la colaboración transfronteriza e intersectorial, lo cual conduce a estrategias de eliminación más eficaces y sostenibles.

¿Qué se está haciendo actualmente?

La OPS y sus Estados Miembros usan datos epidemiológicos para detectar tendencias, evaluar la efectividad de las intervenciones y orientar la toma de decisiones estratégicas. Este enfoque basado en datos permite llevar a cabo una labor más focalizada y eficiente de control de enfermedades, desde campañas de vacunación hasta el control de vectores, al tiempo que facilita la colaboración transfronteriza y aborda las preocupaciones relativas a la equidad en la salud. Los países han mejorado su gestión de datos sobre la salud mediante sistemas de presentación de informes en línea, una mayor capacidad de análisis de datos, mejores herramientas de auditoría, paneles de información y repositorios nacionales. Un ejemplo es el establecimiento

de registros electrónicos de vacunación en 19 países de la Región. Estos sistemas han mejorado en gran medida la capacidad de hacer un seguimiento de las tasas de inmunización, detectar brechas en la cobertura y detectar a la población infantil que no ha recibido ninguna dosis. Además, la OPS ha trabajado para fortalecer la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación con la promoción del uso de plataformas abiertas en línea. Estos avances han fomentado la toma de decisiones basada en datos, que ha dado lugar a estrategias de salud pública más efectivas y a mejores resultados de salud en toda la Región.

En el 2023, los Fondos Rotatorios Regionales pusieron en marcha el portal de los Estados Miembros para que los países presenten anualmente las estimaciones de los insumos que necesitarán y planifiquen conjuntamente su demanda, además de proporcionar información en tiempo real a los responsables de las decisiones. En el portal también hay informes financieros y otros datos de salud pública. Se trata de una herramienta decisiva para la actividad básica de los fondos, que es analizar y consolidar la demanda a fin de conseguir mejores condiciones para los países y territorios en la compra de tecnologías sanitarias para tratar, prevenir o diagnosticar enfermedades comprendidas en las metas de eliminación. Esta tecnología facilita la colaboración entre la OPS, los especialistas en enfermedades, los reguladores y los proveedores para apoyar la labor de eliminación de enfermedades. Además, la OPS creó un panel de información digital para ayudar a los responsables de las decisiones a orientarse en las carteras de los fondos en relación con iniciativas críticas como la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.

La gobernanza de datos en la Región de las Américas, basada en la evaluación de la madurez de los IS4H, reveló importantes desafíos en el sector de la salud. Es común la falta de interoperabilidad entre los sistemas de salud, lo que dificulta el intercambio eficiente de datos y la coordinación. Muchos países tampoco cuentan con políticas para adoptar normas internacionales, lo cual lleva a una gestión de datos fragmentada. Además, hay distintos niveles de transformación digital: algunos países están avanzando mientras que otros están quedándose atrás. Por último, la Región tiene poca capacidad en lo que se refiere a técnicas de inteligencia artificial y ciencia de datos para la gestión de datos sobre la salud, y eso limita la innovación y la eficiencia. Estas brechas ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las políticas, las inversiones y la capacidad en el ámbito de la salud digital.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Si bien las cifras consolidadas a nivel nacional son importantes, se necesitan más datos subnacionales desglosados para usar en la toma de decisiones sobre las enfermedades transmisibles. Los Estados Miembros y los asociados también pueden crear herramientas que presenten los datos de manera más eficaz para los responsables de las decisiones, los ejecutores de programas y los prestadores de atención de salud. El enfoque general debe centrarse en el fortalecimiento de la recopilación de datos en tiempo real y las plataformas de datos abiertos que dan seguimiento a las enfermedades que se quiere eliminar. Para eso es necesario integrar datos de fuentes locales, regionales y nacionales a fin de proporcionar una visión integral de las amenazas para la salud. Además, la adaptación de los sistemas de vigilancia a las normas internacionales y la promoción

del uso de plataformas interoperables son esenciales para el intercambio eficiente de datos y la respuesta oportuna. El aumento de la capacidad en el campo de la ciencia de datos también es fundamental, ya que equipa a los trabajadores de salud para usar los datos para la detección temprana, el análisis de riesgos y la toma de decisiones estratégicas. Por último, el fomento de las alianzas regionales y de la interoperabilidad y colaboración transfronterizas armonizará la labor de vigilancia y permitirá a los países intercambiar datos en tiempo real, además de intercambiar mejores prácticas y movilizar recursos. Esta integración facilita la toma de decisiones fundamentadas, la asignación eficiente de recursos y la mejora de la atención al paciente.



© OPS

Los Estados Miembros también deben hacer frente a los desafíos que plantea la implementación de sistemas de datos en tiempo real, incluida la falta de infraestructura digital y las disparidades en el acceso a la tecnología. Los sistemas de salud digital pueden proporcionar herramientas útiles para recopilar datos oportunos, particularmente a nivel subnacional y relacionados con las comunidades más marginadas y subatendidas.

Enfoque: Abordar la resistencia a los antimicrobianos

¿Por qué es importante?

La resistencia a los antimicrobianos amenaza la prevención y el tratamiento eficaces de varias enfermedades infecciosas causadas por bacterias, parásitos, virus y hongos. Por ejemplo, las tasas de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y de tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR) están aumentando en la Región: en el 2022 se estimaron 11 600 casos de TB-RR/MDR y se diagnosticaron 5428, un aumento del 12% con respecto al 2021 (22). *El Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos*, de la OPS, apoya a los Estados Miembros para que tomen las medidas necesarias a fin de prevenir y tratar las enfermedades transmisibles mediante el uso de medicamentos y tecnologías seguros, eficaces, asequibles y de calidad garantizada (23).

¿Qué se está haciendo actualmente?

Los países están realizando avances sostenidos en la creación de capacidad para vigilar y contener la resistencia a los antimicrobianos. Actualmente, 20 países participan en la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA), que celebra reuniones con sus miembros de forma regular para intercambiar información sobre la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos

en los países. Esto ayuda a los Estados Miembros a obtener datos sistemáticos para hacer un seguimiento de la magnitud y la tendencia de la resistencia a los antimicrobianos. ReLAVRA también trabaja en la introducción y ampliación del uso de nuevas tecnologías para el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos (24). Esta tarea concuerda directamente con la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, en particular las medidas para fortalecer la vigilancia de la salud y los sistemas de información.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Para acelerar el progreso de la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos a fin de prevenir enfermedades transmisibles, los programas de eliminación deben centrarse en mejorar la recopilación y el intercambio de datos por medio de plataformas digitales estandarizadas, adoptar técnicas avanzadas de laboratorio, como las pruebas rápidas, y utilizar un enfoque de “Una salud” para integrar la vigilancia en los sectores de la salud humana, animal y ambiental. Los programas también pueden aprovechar la inteligencia artificial para el análisis de datos y la modelización predictiva, al tiempo que aumentan la capacidad de los equipos de datos y vigilancia para detectar las amenazas de resistencia a los antimicrobianos y responder a ellas.

LÍNEA DE ACCIÓN 3

Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Enfoque: Usar las herramientas disponibles para medir y abordar la equidad

¿Por qué es importante?

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones que no son de índole médica pero que afectan los resultados de salud, es decir, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, así como las fuerzas más amplias que inciden en la vida cotidiana, incluidas las políticas económicas, las normas sociales y los sistemas políticos. Las investigaciones indican que los determinantes sociales de la salud pueden explicar entre el 30% y el 55% de los resultados de salud (25). Al abordar la compleja red de factores que influyen en los resultados de salud, los programas contra las enfermedades transmisibles pueden aplicar enfoques más eficaces, equitativos y sostenibles.

¿Qué se está haciendo actualmente?

Los responsables de la formulación y ejecución de programas y los investigadores de los Estados Miembros de la OPS están utilizando las herramientas existentes para medir la inequidad en los programas contra las enfermedades transmisibles. Entre ellas cabe señalar el instrumento de la OMS para evaluar la equidad en la salud (26), el enfoque Innov8 y el sitio web de la OPS en el cual se da seguimiento a los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en particular la sección que analiza el progreso y las inequidades relacionadas con el ODS 3, a nivel tanto regional como nacional)

(27). Algunos análisis basados en la equidad ya han dado lugar a intervenciones adaptadas. Por ejemplo, el reconocimiento del alto riesgo de tuberculosis en las cárceles ha llevado a mejorar las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento en estos entornos (28).

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

La introducción de listas de verificación más sencillas y eficientes podría aumentar el uso de instrumentos para medir la equidad en todos los países y áreas de la salud. Un uso más sistemático y generalizado de estos recursos ayudaría a los programas a indicar los mecanismos que conducen a la vulnerabilidad y a dejar de lado los enfoques únicos. Además, el acceso a más datos a nivel comunitario y su uso ayudarían a la OPS y a sus Estados Miembros a adoptar estrategias de eliminación de enfermedades focalizadas y adaptadas a su situación particular que hagan frente a barreras sistémicas. Por ejemplo, las personas que viven en zonas remotas de la Amazonia podrían tener varios problemas de salud que necesiten abordar en una sola consulta, de modo que posiblemente necesiten servicios totalmente integrados que abarquen la detección, el diagnóstico, el tratamiento y otros servicios en una sola visita. Otro ejemplo son los progenitores sin cónyuge, que posiblemente no puedan acudir a los consultorios de vacunación de lunes a viernes. Los programas podrían adaptarse y llegar a estos grupos de manera más eficaz por medio de consultorios situados en centros comerciales o con horarios diferentes. Este tipo de estrategias adaptadas pueden mejorar el acceso a diversos servicios de salud para grupos marginados al adaptarse a sus necesidades y circunstancias particulares.

Enfoque: Usar una perspectiva intercultural

¿Por qué es importante?

El uso de una perspectiva intercultural ayuda a garantizar que las intervenciones de salud sean culturalmente apropiadas, aborden las disparidades y fomenten la confianza de las comunidades marginadas. Al tener en cuenta las diversas creencias culturales, prácticas tradicionales y estilos de comunicación, las actividades de eliminación de enfermedades pueden ser más eficaces, equitativas y sostenibles en toda la Región.

¿Qué se está haciendo actualmente?

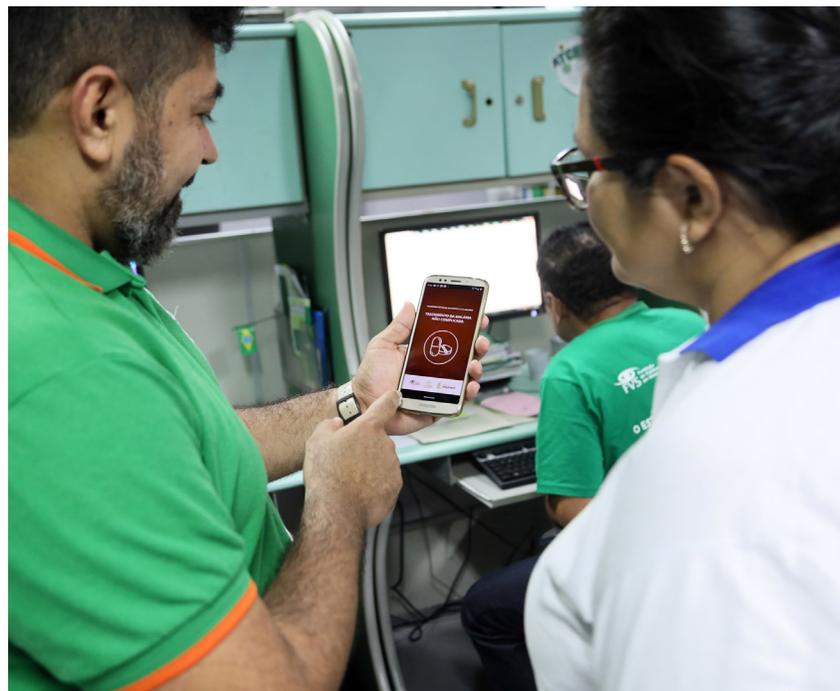
Los Estados Miembros de la OPS aprobaron por unanimidad la *Política sobre etnicidad y salud* en el 2017 y la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019–2025*. Ambas se basan en iniciativas anteriores, como la resolución del 2006 sobre la salud de los Pueblos Indígenas en la Región de las Américas (29). En el 2023, la OPS brindó apoyo a una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la salud de los Pueblos Indígenas (30). Estas políticas promueven un enfoque intercultural y participativo de la salud, con el objetivo de incorporar las perspectivas indígenas y eliminar las disparidades en la salud que afectan a estas comunidades en la Región de las Américas.

Muchos países de la Región también han establecido políticas y programas de salud interculturales. Por ejemplo, el Estado Plurinacional de Bolivia ha integrado la medicina tradicional en su sistema nacional de salud. Su modelo nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) integra la medicina tradicional en la agenda de salud pública y reconoce las prácticas curativas indígenas a la par de la medicina moderna. También ha incorporado a las parteras tradicionales en el sistema de salud para

promover el diálogo intercultural y mejorar los resultados de salud (31).

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Para incluir a los grupos en situación de vulnerabilidad en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, las estrategias nacionales deben integrar y ampliar los enfoques interculturales. Los estudios realizados en Colombia sobre modelos participativos de atención de salud en comunidades indígenas destacan la importancia y la eficacia de la consulta comunitaria sobre las vacunas, los tratamientos y las medidas de control de enfermedades (32, 33). La campaña Acción por la Vacunación, que la OPS lleva a cabo en el Estado Plurinacional de Bolivia a fin de superar las tasas bajas de vacunación contra la COVID-19, es otro ejemplo de este enfoque. La iniciativa abordó la reticencia a la vacunación y las dificultades del acceso en comunidades indígenas remotas usando estrategias diversas y culturalmente pertinentes, como el diálogo comunitario, talleres, anuncios de radio y



© OPS



© OPS

espectáculos. El resultado fue un aumento de las tasas de aceptación de las vacunas infantiles, lo cual demuestra la importancia de la sensibilidad cultural y la comunicación diversa para mejorar los resultados de salud pública (34).

La participación de la comunidad puede mejorarse creando entornos acogedores con señalización inclusiva y servicios de interpretación. También se pueden integrar prácticas curativas tradicionales y elaborar materiales de educación sobre la salud adaptados a la cultura local. Las reuniones periódicas entre prestadores de atención de salud y curanderos tradicionales a nivel municipal pueden promover el diálogo a fin de adaptar los servicios a las necesidades locales, y de mejorar en última instancia el alcance y la efectividad de la iniciativa.

Enfoque: Una salud

¿Por qué es importante?

“Una salud” es un enfoque integrado que optimiza la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, y puede facilitar la eliminación de enfermedades a nivel local. Este potencial

quedó demostrado durante la pandemia de COVID-19, cuando se usaron laboratorios de zoonosis para realizar pruebas para seres humanos. Del mismo modo, los servicios de salud humana pueden gestionar insumos de salud animal, como vacunas antirrábicas para perros. Esta integración mejora la capacidad local para los servicios de salud ambiental, humana y animal, y promueve los objetivos de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades.

¿Qué se está haciendo actualmente?

En el 2021, los Estados Miembros de la OPS adoptaron la política de “Una salud” para hacer frente a los desafíos actuales y futuros en materia de salud en la Región (35). Además, la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades está en consonancia con las recomendaciones del *Plan de acción conjunto sobre el enfoque de “Una sola salud” (2022–2026)* relacionadas con las zoonosis, las enfermedades tropicales desatendidas y las transmitidas por vectores (36). En la práctica, los sectores de la salud humana y animal participan en “Una salud”, y colaboran a nivel nacional y comunitario en la vigilancia, la presentación de informes cruzados y la realización de actividades de prevención que afectan directamente a la salud humana, como la desparasitación de animales para prevenir enfermedades humanas como la equinocosis quística/hidatidosis y la fascioliasis.

Varios países cuentan con estrategias nacionales sobre “Una salud”, entre ellos el Estado Plurinacional de Bolivia y Guyana. Otros países usan este enfoque para responder a enfermedades específicas. Por ejemplo, la acción coordinada de los servicios veterinarios, ambientales y de salud pública de varios países —como Guatemala, Honduras y Nicaragua— ha conducido a una gran disminución de los casos de rabia por medio de campañas de vacunación

de perros y educación comunitaria. Además, para responder a la enfermedad de Chagas, los programas de colaboración que se llevan a cabo en los países afectados, entre ellos El Salvador y Honduras, se centran en mejorar las condiciones de vivienda, el control de vectores y la educación sobre la salud.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Las principales estrategias para acelerar el enfoque de “Una salud” consisten en mejorar los sistemas de vigilancia, aumentar el financiamiento, prestar atención a la prevención, abordar la resistencia a los antimicrobianos y fortalecer las políticas. El éxito depende de la colaboración intersectorial, la cooperación transfronteriza y los compromisos a largo plazo con estas actividades integradas. Además, al aplicar el enfoque de “Una salud” en las iniciativas de eliminación de enfermedades, los programas deben tener en cuenta los aspectos culturales que afectan las prácticas tradicionales de sanidad animal, producción e inocuidad de los alimentos en las comunidades locales.

Enfoque: Abordar el cambio climático

¿Por qué es importante?

El cambio climático tiene un enorme impacto en las enfermedades transmisibles. A raíz del aumento de las temperaturas y los cambios en la distribución de las precipitaciones, se amplía la gama de vectores, como los mosquitos, y se introducen enfermedades en zonas nuevas o se intensifica la transmisión en regiones donde las enfermedades son endémicas. Por ejemplo, según estimaciones recientes, se proyecta que el número adicional de personas en riesgo de contraer malaria debido al cambio climático en América del Sur aumentará de 25 millones en el 2020 a 50 millones para el 2080 (37). Los fenómenos inducidos por el clima, como

LÍNEA DE ACCIÓN 4 **Fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas**

las sequías y las inundaciones, pueden forzar migraciones y exponer a la población a agentes patógenos nuevos y a malas condiciones de vida, como se vio con el brote reciente de cólera en Haití. Otros factores ambientales que influyen en la propagación de enfermedades son el acceso a agua limpia, la calidad del aire, la deforestación y los sistemas alimentarios. Al interactuar con determinantes sociales y económicos, estos factores crean desafíos complejos.

¿Qué se está haciendo actualmente?

La OPS y sus Estados Miembros están haciendo frente al impacto del cambio climático en la salud por medio del programa sobre cambio climático y salud, que asiste a los países en la evaluación de las vulnerabilidades en el ámbito de la salud, la elaboración de planes de adaptación y el fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes al clima. Además, la OPS está trabajando para mejorar los sistemas de vigilancia de enfermedades relacionadas con el clima y los mecanismos de alerta temprana para predecir mejor los brotes de enfermedades sensibles al clima y responder a ellos. La OPS y sus Estados Miembros promueven la inclusión de consideraciones de salud en las políticas nacionales de cambio climático y el financiamiento climático para proyectos relacionados con la salud.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Abordar el cambio climático y los determinantes ambientales de la salud es fundamental para controlar las enfermedades de manera

sostenible y está en consonancia con el enfoque de “Una salud”. Las principales estrategias para la acción con respecto al cambio climático relacionadas con la eliminación de enfermedades consisten en fortalecer el compromiso político, mejorar la colaboración intersectorial, aumentar el financiamiento de las iniciativas relacionadas con el clima y la salud, y desarrollar la capacidad local. Al aplicar estas estrategias de manera colectiva, los países de la Región de las Américas pueden crear condiciones más favorables para la eliminación de enfermedades, aumentar la resiliencia del sistema de salud y proteger mejor a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Enfoque: Coordinación intergubernamental

¿Por qué es importante?

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades exige una coordinación eficaz entre diversas instituciones y ministerios de gobierno, incluidos los de salud, economía y finanzas, educación, medioambiente, agricultura y ganadería, relaciones exteriores, ciencia y tecnología, y comercio. Dentro del propio sector de la salud deben colaborar diversos grupos en ámbitos que van desde la salud maternoinfantil hasta el fortalecimiento de los sistemas de salud y la vigilancia. Este esfuerzo coordinado facilita el uso mancomunado de recursos, el seguimiento estandarizado, la armonización de políticas y una estrategia unificada para maximizar el impacto de la iniciativa. La expansión más allá del sector de la salud y la integración con otras intervenciones fomenta la apropiación colectiva de la iniciativa y mejora su sostenibilidad financiera a largo plazo.

¿Qué se está haciendo actualmente?

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades utiliza la salud en todas las políticas, un

enfoque colaborativo de la formulación de políticas que tiene en cuenta sistemáticamente las implicaciones para la salud en todos los sectores. Además, varios países (Brasil, El Salvador y Honduras) han adoptado planes intergubernamentales nacionales para la eliminación de enfermedades.

En el 2023, Brasil estableció el Comité Interministerial para la Eliminación de la Tuberculosis y otras Enfermedades Determinadas Socialmente (CIEDDS). Coordinado por el Ministerio de Salud, con la participación de 14 ministerios, este comité tiene como objetivo promover acciones intersectoriales para eliminar las enfermedades en las que influyen mucho los determinantes sociales, en particular las que afectan a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. El CIEDDS está elaborando un programa nacional para la eliminación de enfermedades determinadas socialmente, que abarca muchas de las enfermedades de la iniciativa, como la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas, la hepatitis B, la tuberculosis, la lepra y la malaria. Este programa representa un esfuerzo coordinado del gobierno para hacer frente a los factores médicos y sociales que contribuyen a estos problemas de salud en Brasil (38).

Asimismo, en febrero del 2024, El Salvador puso en marcha un plan nacional para prevenir, controlar y eliminar enfermedades tropicales, y estableció una comisión nacional intersectorial encargada de su ejecución. Este plan, elaborado con un enfoque de “Una salud”, tiene como objetivo acelerar las actividades en relación con 11 enfermedades, algunas de las cuales están comprendidas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, como la enfermedad de Chagas, las geohelmintiasis, la malaria, la rabia humana transmitida por el perro y la lepra. La comisión

está integrada por representantes del gobierno, el sector académico y la OPS, a fin de garantizar una atención integral que abarque la salud humana, animal y ambiental (39).

También en julio del 2024, el Ministerio de Salud de Honduras, con el apoyo de la OPS, estableció un comité nacional intersectorial para la eliminación de enfermedades. El comité examinó los éxitos anteriores de Honduras en este ámbito y se centró en las enfermedades con potencial de eliminación, como la malaria, la rabia humana transmitida por el perro, la lepra, la sífilis congénita, la enfermedad de Chagas congénita y el cáncer cervicouterino, y esbozó los pasos futuros para acelerar los esfuerzos nacionales encaminados a eliminarlas y a mejorar la recopilación de datos en el país (40).

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

El establecimiento de grupos directivos o equipos de tareas de alto nivel integrados por representantes de múltiples partes interesadas (o la interacción con ellos) mejorará la colaboración intergubernamental para la eliminación de enfermedades. Las enseñanzas obtenidas de los países que han establecido equipos de tareas intergubernamentales para la eliminación de múltiples enfermedades pueden guiar iniciativas similares. La incorporación de los objetivos de eliminación de enfermedades en los planes nacionales de salud aumentará la sostenibilidad y conducirá a la obtención de compromisos políticos y financieros.

El fortalecimiento de las medidas subnacionales dirigidas por gobernadores y alcaldes mejorará la rectoría y el liderazgo al abordar las necesidades particulares de las comunidades afectadas por enfermedades transmisibles mediante un enfoque intersectorial. Algunas



© OPS

estrategias en curso, como los municipios saludables, ofrecen una oportunidad para acelerar los avances hacia las metas de eliminación. Además, la coordinación de iniciativas de salud transfronterizas entre los países reforzará aún más los esfuerzos para alcanzar estos objetivos.

A fin de garantizar un apoyo financiero sostenido, los países deben aumentar el financiamiento interno para la eliminación de enfermedades mediante la reasignación del presupuesto nacional de salud y la obtención de fondos adicionales de programas nacionales de desarrollo. Con mecanismos de financiamiento innovadores se puede ayudar a superar las brechas de financiamiento y mantener el impulso.

Enfoque: Alianzas público-privadas

¿Por qué es importante?

Las alianzas público-privadas pueden ayudar a proporcionar recursos esenciales, impulsar la innovación y mejorar la capacidad local. Estas alianzas garantizan que los grupos vulnerables tengan acceso a intervenciones asequibles para la salud, promueven la sostenibilidad a largo plazo y fomentan la colaboración multisectorial.



© OPS

Además, el papel del sector privado en la gestión de la cadena de suministro, las tecnologías sanitarias innovadoras, los programas de salud en el lugar de trabajo y la participación comunitaria amplían el alcance y la efectividad de las estrategias de eliminación de enfermedades y pueden ayudar a abordar las inequidades. Al aprovechar los puntos fuertes de los sectores público y privado, las alianzas público-privadas permiten a los países poner en práctica soluciones integrales e integradas, y obtener los compromisos políticos y financieros necesarios para tener un impacto duradero en la salud pública en la Región de las Américas.

¿Qué se está haciendo actualmente?

La OPS tiene un enfoque flexible de la participación de los asociados a fin de aprovechar la mejor experiencia, evidencia e información disponibles. Un ejemplo de una alianza público-privada eficaz es el Programa de

Eliminación de la Oncocercosis en las Américas, en el que participan gobiernos nacionales, la OPS y otras organizaciones de salud, instituciones académicas, fundaciones públicas y privadas, y la compañía farmacéutica Merck & Co., Inc. Por medio de la educación sobre salud y la administración masiva de ivermectina, el programa ha eliminado la transmisión en 11 de 13 áreas donde la oncocercosis es endémica. Debido al éxito del programa, el 94% de las personas que originalmente necesitaban tratamiento ya no lo necesitan, y cuatro de los seis países participantes (Colombia, Ecuador, Guatemala y México) ahora están libres de la enfermedad (41). Otro ejemplo son las recomendaciones adoptadas en la 17.a Reunión Ministerial Interamericana de Salud y Agricultura, celebrada en el 2016, en la cual se puso de relieve la importancia de la colaboración entre los sectores de la salud, la agricultura y ganadería y el medioambiente para trabajar en los ámbitos de las zoonosis,

la inocuidad de los alimentos y la resistencia a los antimicrobianos (42). Además, el Departamento de la OPS de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias (IMT) y los Fondos Rotatorios Regionales están trabajando para ampliar la capacidad de producción de vacunas y otras tecnologías sanitarias en la Región.

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Se ha comprobado que las alianzas público-privadas pueden ayudar a facilitar el acceso a servicios de atención primaria de salud, especialmente en zonas remotas, que son fundamentales para la tarea de eliminación de enfermedades. La OPS y sus Estados Miembros pueden considerar alianzas adicionales y deben examinar planes y políticas sostenibles con partes interesadas del sector privado, teniendo en cuenta cuidadosamente las necesidades y los contextos locales (43).

Enfoque: Participación de la sociedad civil

¿Por qué es importante?

La sociedad civil aporta conocimientos locales a las iniciativas de salud y, de esta forma, mejora la eficacia y la idoneidad cultural de las intervenciones. Este compromiso puede ser más costo-efectiva que los enfoques verticales y, en última instancia, conducir a mejores resultados de salud a largo plazo. Las comunidades locales pueden ayudar a planificar y ejecutar programas más eficazmente en su propio contexto. El desarrollo de la capacidad de los grupos de la sociedad civil para mejorar su papel en la labor de eliminación de enfermedades puede ayudar a fortalecer su sentido de apropiación y su capacidad para participar de manera eficaz, lo que puede conducir a intervenciones más sostenibles y de mayor impacto a la larga.

¿Qué se está haciendo actualmente?

El marco revisado de las funciones esenciales de salud pública (FESP) ayuda a fortalecer la participación multisectorial y el papel de la sociedad civil en la toma de decisiones en materia de salud. Desde que se establecieron las FESP en el 2020, varios países de la Región han puesto en práctica este concepto. Por ejemplo, varios países del Caribe, entre ellos Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas, evaluaron las FESP e incorporaron secciones sobre este tema en las políticas estratégicas nacionales de salud.

La OPS también ha apoyado y fomentado la participación social y el trabajo intersectorial en todos los niveles de toma de decisiones; por ejemplo, junto con la OMS organizó la Red de Trabajo Intersectorial y Participación Social para la Equidad en Salud en la Región de las Américas. Otro ejemplo es el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, creado en 1996 por los directores de los programas nacionales de sida de América Latina. En los últimos decenios, este grupo ha contado con la participación de redes regionales y subregionales de la sociedad civil que representan a personas con la infección por el VIH y a los grupos de población más afectados por esta enfermedad. Estas redes colaboran en sesiones virtuales de promoción y aumento de la capacidad, así como en reuniones presenciales periódicas en las que mantienen un diálogo técnico y político.

La política SAFCI del Estado Plurinacional de Bolivia, establecida en el 2008, también demuestra la eficacia de la participación de la sociedad civil y ha tenido éxito con su enfoque comunitario, que integra prácticas biomédicas e indígenas. Por ejemplo, el programa introdujo la vacuna contra el VPH en el 2017 utilizando una variedad de enfoques centrados

en la comunidad, como el intercambio de información entre pares, la promoción de la inmunización en la comunidad y mensajes unificados. Este enfoque condujo a una alta cobertura de vacunación y a una baja deserción durante la etapa de introducción (44).

¿Cómo pueden los países acelerar el progreso?

Para eliminar enfermedades es importante ampliar la participación de la sociedad civil en toda la Región. Se ha comprobado que la participación de la comunidad en el control de enfermedades transmisibles —como la infección por el VIH, las ITS, la malaria y la tuberculosis—, así como en la salud maternoinfantil, tiene un impacto positivo (45). Aunque los métodos específicos de participación comunitaria deben adaptarse al contexto, las estrategias formuladas junto con cada comunidad y para ella pueden mejorar la educación y la concientización, y fomentar la capacidad local. El uso de enfoques flexibles impulsados por la comunidad es fundamental para que la sociedad civil pueda liderar la participación y, al mismo tiempo, garantizar que estas iniciativas respondan a las necesidades y el contexto propios de cada comunidad. Fomentar la creación de estrategias junto con la sociedad civil puede fomentar una colaboración más sólida y resultados más sostenibles.



© OPS

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Hoja Informativa: Iniciativa EMTCT PLUS 2011-2021. Intervenciones esenciales para la prevención de la transmisión maternoinfantil y la transmisión en la primera infancia de la hepatitis B. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-iniciativa-emtct-plus-2011-2021-intervenciones-esenciales-para-0>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Belice, Jamaica y San Vicente y las Granadinas eliminan la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-5-2024-belice-jamaica-san-vicente-granadinas-eliminam-transmision-maternoinfantil-vih>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Suriname enhances malaria surveillance with specialized capacity building for community health workers. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/30-11-2023-suriname-enhances-malaria-surveillance-specialized-capacity-building-community>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Trabajadores de salud comunitarios al frente de la respuesta del cólera en Haití. Washington, D.C.: OPS; 2022 [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/trabajadores-salud-comunitarios-al-frente-respuesta-colera-haiti>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas. Enseñanzas de la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475>.
6. Espinosa LM. Pandemia aceleró uso de la telesalud y se lograron más de 100 millones de citas virtuales. La República. 25 de mayo del 2021: Salud. Disponible en: <https://www.larepublica.co/especiales/la-salud-despues-del-covid/la-pandemia-acelero-el-uso-de-la-telemedicina-3175267>.
7. Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica. Recorrido por la telemedicina en América Latina. Ciudad de México: Fifarma; 2020.
8. Camacho-Leon G, Faytong-Haro M, Carrera K, Molero M, Melean F, Reyes Y, et al. A narrative review of telemedicine in Latin America during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*. 2022;10(8):1361. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10081361>.
9. Winny A. Chagas: the most neglected of neglected tropical diseases. Baltimore: Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins; 2022 [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://publichealth.jhu.edu/2022/chagas-the-most-neglected-of-neglected-tropical-diseases>.
10. Nogueira-Rodrigues A, Flores MG, Macedo Neto AO, Braga LAC, Vieira CM, de Sousa-Lima RM, et al. HPV vaccination in Latin America: coverage status, implementation challenges and strategies to overcome it. *Front Oncol*. 2022;12:984449. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.984449>.

11. Organización Panamericana de la Salud. Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales [documento CD56/INF/8]. 59.o Consejo Directivo de la OPS, 73.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd598-aumento-capacidad-produccion-medicamentos-tecnologias-sanitarias-esenciales>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Herramienta de Monitoreo del Programa Ampliado de Inmunización Nacional - Hoja de cálculo. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/herramienta-monitoreo-programa-ampliado-inmunizacion-nacional-hoja-calculo>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Países aprueban política para fortalecer los sistemas regulatorios de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2022 [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2022-paises-aprueban-politica-para-fortalecer-sistemas-regulatorios-medicamentos>.
14. Organización Mundial de la Salud. Water sanitation and health: WASH and neglected tropical diseases. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/burden-of-disease/wash-and-neglected-tropical-diseases>.
15. World Vision International. Why water matters in HIV/AIDS. Monrovia, CA: World Vision; c2024 [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.wvi.org/clean-water-sanitation-and-hygiene-wash/why-water-matters-hiv-aids>.
16. Gaspard J, Usey MM, Fredericks-James M, Sanchez-Martin MJ, Atkins L, Campbell CH, et al. Survey of schistosomiasis in Saint Lucia: evidence for interruption of transmission. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;102(4): 827–831. Disponible en: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0904>.
17. Garn JV, Wilkers JL, Meehan AA, Pfadenhauer LM, Burns J, Imtiaz R, et al. Interventions to improve water, sanitation, and hygiene for preventing soil-transmitted helminth infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 21 de junio del 2022;6(6):CD012199. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012199.pub2>.
18. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: estrategia mundial sobre agua, saneamiento e higiene para luchar contra las enfermedades tropicales desatendidas, 2021-2030. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/365975>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública: vacunación y desparasitación para las geohelmintiasis. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34511>.

20. Organización Panamericana de la Salud. Países de las Américas acuerdan incrementar la secuenciación genómica para detectar patógenos potencialmente pandémicos. Washington, D.C.: OPS; 2022 [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-9-2022-paises-americas-acuerdan-incrementar-secuenciacion-genomica-para-detectar>.
21. Chame M, Barbosa HJC, Gadelha LMR, Augusto DA, Krempser E, Abdalla L. SISS-Geo: leveraging citizen science to monitor wildlife health risks in Brazil. *J Healthc Inform Res.* 2019; 3(4):414–440. Disponible en: <https://doi.org/10.1007%2Fs41666-019-00055-2>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Hoja informativa: Tuberculosis resistente a medicamentos. Región de las Américas. 2022. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-tuberculosis-resistente-medicamentos-region-americas-2022>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos: Informe final [documento CD59/INF/10]. 59.o Consejo Directivo de la OPS, 73.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf10-plan-accion-sobre-resistencia-antimicrobianos-informe-final>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Red Latinoamericana y del Caribe de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos - ReLAVRA+. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos/red-latinoamericana-caribe-vigilancia-resistencia-antimicrobianos>.
25. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS [fecha desconocida] [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
26. Organización Mundial de la Salud. Health Inequality Monitor: Health Equity Assessment Toolkit. Ginebra: OMS [fecha desconocida] [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/data/inequality-monitor/assessment_toolkit.
27. Organización Panamericana de la Salud. Monitoreo y análisis: Monitoreo de las metas y sus desigualdades. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/ods3/monitoreo-y-analisis/monitoreo-de-las-metas-y-sus-desigualdades>.
28. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2023. Tuberculosis in prisons. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/featured-topics/tb-in-prisons>.
29. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas [resolución CD47.R18]. 47.o Consejo Directivo de la OPS, 58.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006. Washington, D.C.: OPS; 2006. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/366>.

30. Organización Panamericana de la Salud. Un enfoque intercultural y participativo, clave para garantizar la salud de los pueblos indígenas de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-8-2023-enfoque-intercultural-participativo-clave-para-garantizar-salud-pueblos-indigenas>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Integrating traditional midwives into Bolivia's health care system to promote culturally secure births and intercultural dialogue. Washington, D.C.: OPS; 2022 [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/stories/integrating-traditional-midwives-bolivias-health-care-system-promote-culturally-secure>.
32. Organización Panamericana de la Salud. PAHO study sheds light on perceptions of COVID-19 vaccine among Colombian Indigenous communities. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/24-5-2024-paho-study-sheds-light-perceptions-covid-19-vaccine-among-colombian-indigenous>.
33. Casas Cruz HM, Pelcastre-Villafuerte BE, Arenas-Monreal L, Ruiz-Rodríguez M. Concerted model of healthcare for Awá Indigenous of Nariño, Colombia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12250. Disponible en: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph191912250>.
34. Organización Panamericana de la Salud. El diálogo y la cultura ayudan a abordar dudas sobre la vacunación en Bolivia. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/dialogo-cultura-ayudan-abordar-dudas-sobre-vacunacion-bolivia>.
35. Organización Panamericana de la Salud. One Health. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/one-health>.
36. Organización Panamericana de la Salud. Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente [documento CD59/9]. 59.o Consejo Directivo de la OPS, 73.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd599-salud-enfoque-integral-para-abordar-amenazas-para-salud-interfaz-entre-seres>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Cambio climático y salud. Washington, D.C.: OPS [fecha desconocida] [consultado el 14 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>.
38. Maciel ELN, Sánchez MN, Cruz AMD, Cravo Neto DB, Lima NVT. Brazil's pivotal moment in public health: establishing the Interministerial Committee (CIEDDS) for the Elimination of Tuberculosis and Socially Determined Diseases. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2024;57:e006012024. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0597-2023>.
39. Organización Panamericana de la Salud. El Salvador da un paso adelante en la iniciativa de Eliminación de las Enfermedades. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/16-2-2024-salvador-da-paso-adelante-iniciativa-eliminacion-enfermedades>.

40. Organización Panamericana de la Salud. Honduras avanza hacia la eliminación de enfermedades. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-7-2024-honduras-avanza-hacia-eliminacion-enfermedades>.
41. The Carter Center. Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA). Atlanta: Carter Center; c2024 [consultado el 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://www.cartercenter.org/health/river_blindness/oepa.html.
42. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la 17.a Reunión Interamericana Ministerial de Salud y Agricultura. "Una Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible". RIMSA 17; 21 y 22 de julio del 2016; Asunción. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51519>.
43. Joudyian N, Doshmangir L, Mahdavi M, Tabrizi JS, Gordeev VS. Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>.
44. Organización Panamericana de la Salud. Promover la equidad en la inmunización en las Américas. La colaboración intersectorial, la participación de la sociedad civil y el compromiso de la comunidad: Sucre (Estado Plurinacional de Bolivia). Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54187>.
45. Questa K, Das M, King R, Everitt M, Rassi C, Cartwright C, et al. Community engagement interventions for communicable disease control in low- and lower- middle-income countries: evidence from a review of systematic reviews. Int J Equity Health. 2020;19(1):51. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01169-5>.

CAPÍTULO 5

Lograr la eliminación



© OPS

Resumen

Desde que se puso en marcha la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, la OPS y sus Estados Miembros han documentado desafíos, enseñanzas y estrategias efectivas. El progreso sostenido requiere un enfoque polifacético. Los programas de eliminación de enfermedades que se centran en la participación de la comunidad, que abordan los determinantes sociales y ambientales de la salud, y que adaptan las intervenciones a los contextos locales pueden llegar a todas las personas y beneficiarlas más eficazmente. Al combinar recursos y abordar múltiples enfermedades desde una perspectiva sistémica, este enfoque busca alcanzar objetivos sostenibles de eliminación de enfermedades, al tiempo que promueve la equidad en la prestación de servicios y allana el camino para un mundo más justo y saludable para todos. La OPS y sus Estados Miembros pueden aplicar las enseñanzas de la iniciativa para seguir construyendo sistemas de salud resilientes que puedan mantener las capacidades y responder eficazmente a enfermedades emergentes y a desafíos futuros.

Impacto de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades

Si bien la Región de las Américas ha alcanzado hitos notables en la eliminación de enfermedades en los últimos decenios, persisten algunos desafíos, en particular debido a los reveses causados por la COVID 19. La Región puede aprovechar los éxitos del pasado utilizando las herramientas y estrategias disponibles, incluidos los programas de vacunación universal, las pruebas rápidas y en el punto de la atención, y conjuntos de servicios integrados, como la iniciativa para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil Plus. A fin de alcanzar las metas de la eliminación de enfermedades es necesario recurrir a la administración masiva de medicamentos para enfermedades infecciosas desatendidas, adoptar medidas integradas para reducir la morbilidad y la discapacidad, y encontrar soluciones innovadoras para las enfermedades transmitidas por vectores. Las tecnologías avanzadas, como los aparatos de rayos X portátiles con inteligencia artificial, la telemedicina y las plataformas de vigilancia y diagnóstico de múltiples enfermedades, pueden aumentar la eficiencia de los recursos y mejorar los servicios integrados. La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades ayuda a encontrar sinergias en estos recursos y estrategias en todos los programas de lucha contra enfermedades, fomentando la colaboración a nivel local y nacional para abordar las enfermedades transmisibles con el mayor impacto posible.

Invertir en la eliminación de enfermedades impulsa el bienestar de las personas, las comunidades, las naciones y las economías. Las intervenciones para luchar contra las enfermedades infecciosas desatendidas son muy costo-efectivas y generan un beneficio

neto de alrededor de USD 25 por cada dólar invertido, lo cual se traduce en una tasa de rendimiento anualizada del 30% (1). Se estima que el beneficio socioeconómico mundial de la eliminación de enfermedades como la lepra, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas asciende a USD 16.600 millones para el período 2021-2030, con una reducción adicional de USD 10.400 millones en los gastos de bolsillo (2). El rendimiento estimado de cada dólar invertido en el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis se sitúa entre USD 30 y USD 115, y la lucha contra la epidemia de la infección por el VIH podría evitar USD 24 000 millones en costos de tratamiento para el 2030 y generar un rendimiento 15 veces mayor que las inversiones (3, 4). Cada dólar invertido en vacunación genera un rendimiento de USD 26,35 (5).



© OPS

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades es un llamamiento crítico a la acción para que los países hagan frente a las enfermedades transmisibles que más afectan a su población. Aprovechar la experiencia regional, impulsar la labor de promoción y la comunicación en los más altos niveles, y forjar alianzas sólidas, con la colaboración público-privada y la participación comunitaria, pueden tener un impacto significativo. La colaboración transfronteriza es fundamental para afrontar los desafíos

en común, formar alianzas estratégicas con donantes, integrar las actividades de eliminación de enfermedades en la atención primaria de salud y aumentar la sinergia entre varios programas. Para lograr y mantener las metas de eliminación será indispensable usar herramientas y estrategias de efectividad comprobada. Es hora de aunar fuerzas para luchar contra las enfermedades transmisibles.

Principales retos

La OPS y sus Estados Miembros han señalado algunos desafíos que deben superarse para maximizar el potencial de la iniciativa. Entre ellos cabe señalar los siguientes:

Restricciones del financiamiento y los recursos

El financiamiento de la atención de salud ya es escaso y, en el contexto de las ENT, el cambio climático y otras necesidades emergentes en la esfera de la salud, el presupuesto destinado a las enfermedades transmisibles suele ser insuficiente. Otro desafío ha sido la ejecución de la iniciativa en los sistemas de salud que están organizados en torno a enfermedades individuales, con presupuestos programáticos separados para cada enfermedad. El financiamiento fragmentado y aislado reduce la eficiencia porque da lugar a la duplicación de tareas, una falta de coordinación, cargas administrativas, la fragmentación de la atención al paciente y menos flexibilidad para responder a los cambios en las necesidades de salud. Este enfoque obstaculiza la capacidad del sistema para brindar una atención integral y costo-efectiva, y responder a los desafíos de salud pública.

Inequidades en la salud

La distribución desigual de los recursos destinados a la atención de salud hace

que persistan muchas enfermedades en las comunidades subatendidas, donde se forman reservorios que obstaculizan el progreso. El acceso limitado a los servicios de salud reduce la efectividad de las intervenciones de prevención y tratamiento en los grupos marginados, y retrasa la detección y la respuesta frente a los brotes. El estigma y la discriminación también pueden disuadir a las personas de hacerse pruebas y buscar tratamiento. Estas disparidades dan lugar a una cobertura incompleta de las estrategias de eliminación de enfermedades y exacerbaban los factores socioeconómicos que perpetúan la transmisión. En conjunto, estos problemas disminuyen el impacto de las actividades de eliminación de enfermedades.

Mantenimiento de la eliminación

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades no tiene como único objetivo lograr la eliminación, sino también mantener los logros alcanzados en el pasado. Sin embargo, abogar por esfuerzos sostenidos (por ejemplo, vacunas) puede ser difícil cuando la percepción pública del riesgo de enfermedad es baja. Se necesita un seguimiento constante para minimizar la amenaza de reintroducción. Por ejemplo, aunque la Región ha mantenido la eliminación de la rubéola y la rubéola congénita, perdió temporalmente la certificación de la eliminación del sarampión en el período 2013-2015 debido a los brotes que se produjeron en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela. La integración de actividades de eliminación de enfermedades en sistemas de salud más amplios, en vez de depender de programas específicos para cada enfermedad, podría conducir a la obtención de compromisos a largo plazo. La incorporación de los objetivos de eliminación de enfermedades en las iniciativas generales de salud puede crear un marco resiliente para respaldar la capacidad de vigilancia continua y respuesta.

Compromiso multisectorial en relación con las más de 30 enfermedades y afecciones

Si bien los líderes de los países han asumido un compromiso con la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, la participación de las partes interesadas locales en un enfoque dirigido a múltiples enfermedades es complicada. Por ejemplo, la sociedad civil tiene una larga trayectoria de promoción de la causa en el ámbito de la infección por el VIH, junto con otras enfermedades muy conocidas, como la malaria y la tuberculosis. Sin embargo, esta labor de promoción se ha centrado tradicionalmente en enfermedades individuales, incluidos los determinantes sociales de las personas en mayor riesgo. En este contexto, instar a los promotores a que extiendan su labor a otras enfermedades —por ejemplo, las enfermedades infecciosas desatendidas y las zoonosis— puede ser un desafío.

Retos de la tecnología y la innovación

La eliminación de enfermedades en la Región de las Américas enfrenta importantes desafíos tecnológicos, entre ellos la investigación y el desarrollo insuficientes en función de las necesidades, y la falta de acceso a tecnologías sanitarias, como las que se necesitan para la vigilancia, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Además, aunque los avances en el campo de la salud digital son prometedores, persisten las dificultades de integración de datos y los problemas de interoperabilidad en los sistemas de información sobre la salud. La prestación de servicios se ve obstaculizada por las limitaciones de la capacidad de diagnóstico y vigilancia (especialmente en zonas remotas), la falta de integración de los sistemas de laboratorios de salud pública, la resistencia a los antimicrobianos y las deficiencias en la infraestructura de telemedicina. La Región también tiene dificultades para usar inteligencia artificial y el aprendizaje automático en la

atención de salud. Persisten los problemas logísticos y de gestión de la cadena de suministro, incluidos los problemas para realizar proyecciones y los desafíos relacionados con el almacenamiento y la distribución. Además, muchas tecnologías sanitarias esenciales no están ampliamente disponibles o son inasequibles para su uso generalizado.

Migración

Las disparidades económicas, la inestabilidad política, la violencia y los problemas ambientales impulsan la migración en la Región de las Américas, que presenta diversos patrones de movimiento dentro de los países y entre ellos. Esto plantea dificultades para la gestión de las enfermedades transmisibles porque posibilita la transmisión transfronteriza e interrumpe el tratamiento en curso. Las personas migrantes a menudo tienen poco acceso a atención de salud, lo cual conduce a brechas en la vacunación y aumenta los riesgos de transmisión debido a las condiciones de vida en tránsito o en asentamientos temporales. La vigilancia eficaz en las comunidades migrantes sigue siendo difícil. Los efectos del cambio climático, las barreras culturales y lingüísticas, los sistemas de salud sobrecargados y las cuestiones relacionadas con la condición jurídica complican aún más las medidas de control de enfermedades infecciosas. Estos factores interconectados influyen colectivamente en la gestión de la salud pública tanto en las zonas de origen como en las de destino.

Acelerar la agenda

La OPS y sus Estados Miembros han señalado las siguientes formas de garantizar que se siga avanzando hacia los objetivos trazados para el 2030.

Abogar por un apoyo político y financiero continuo

La propia Iniciativa de Eliminación de Enfermedades ofrece una visión compartida a la Región. Los Estados Miembros han usado esta plataforma para abogar por un amplio apoyo de instituciones públicas y asociados multisectoriales, pero aún queda mucho por hacer. Desde que se reactivó la iniciativa en el 2023, se ha recuperado el impulso. La promoción continua de los ambiciosos objetivos de la iniciativa es crucial para obtener más apoyo. Los promotores pueden aplicar las enseñanzas de la pandemia de COVID-19 para subrayar la importancia de la eliminación de enfermedades y el fortalecimiento del sistema de salud. Además, los Fondos Rotatorios Regionales ayudan a garantizar el acceso a tecnologías sanitarias asequibles y de buena calidad.

Fortalecer la participación de la comunidad

Para hacer frente a los desafíos de la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, la OPS y sus Estados Miembros deben integrar a las comunidades y a la sociedad civil en todos los aspectos de los programas contra las enfermedades transmisibles. Este compromiso garantiza que las estrategias sean pertinentes para la comunidad local y cuenten con su respaldo. Las comunidades pueden proporcionar información sobre los estigmas culturales, las razones de la subutilización de ciertos programas (por ejemplo, las vacunas) e ideas para impulsar la participación. Es esencial desarrollar la capacidad de los equipos locales para recopilar información a nivel comunitario e incorporarla eficazmente en estrategias de salud más amplias.

Mejorar los servicios interculturales

Los factores sociales y ambientales influyen mucho en la transmisión de enfermedades, y

por eso se necesitan estrategias que aborden las causas fundamentales de las disparidades en la salud. Es fundamental dar prioridad a las comunidades marginadas, para lo cual se necesita una comprensión de los distintos matices de la equidad en la salud. Ofrecer servicios culturalmente pertinentes, afrontar cuestiones como la reticencia a la vacunación, abordar la situación de las poblaciones transfronterizas y migrantes e incorporar la medicina tradicional cuando corresponda son medidas que garantizan que los servicios de salud sean más accesibles y aceptables para diversas comunidades. Las estrategias deben adaptarse a la ubicación y a las vulnerabilidades propias de diversos entornos, como los barrios marginales.

Fortalecer la aplicación de la estrategia de atención primaria de salud

La adopción de un enfoque de atención primaria de salud puede acelerar el progreso hacia la eliminación de enfermedades por medio de servicios de salud integrados, haciendo hincapié en el primer nivel de atención, las funciones de salud pública, las políticas y la acción multisectoriales, y el empoderamiento de las personas y las comunidades. El primer nivel de atención es la forma más eficaz de proporcionar acceso a la prevención, la detección temprana y el tratamiento de enfermedades. Puede ayudar a mejorar el acceso de la comunidad a las intervenciones en la salud, extender los servicios a zonas subatendidas y eliminar varias enfermedades simultáneamente. La estrategia de atención primaria fortalece todo el sistema de salud al mejorar la realización de pruebas y el rastreo de enfermedades, la gestión del suministro de medicamentos, los sistemas de datos y los sistemas de derivación de casos, entre otros aspectos.

Trabajar con asociados de todos los departamentos y sectores

La Iniciativa de Eliminación de Enfermedades no es un esfuerzo aislado de equipos especializados, sino un enfoque integral que requiere la pericia de diversos campos y asociados. Además de los sectores no gubernamentales, para eliminar enfermedades también se requiere el trabajo conjunto de varias instituciones públicas a nivel nacional y subnacional. Esto puede plantear dificultades, ya se suele considerar que los asuntos relacionados con la salud son responsabilidad exclusiva del ministerio de salud o de las autoridades de salud locales. Sin embargo, elevar la agenda de eliminación al más alto nivel gubernamental puede conducir a un compromiso más amplio de otras instituciones públicas, como los ministerios de economía y finanzas, comercio e industria. La participación de gobernadores y alcaldes es fundamental para potenciar la respuesta intergubernamental a fin de tener en cuenta las necesidades de los grupos afectados en su contexto. Los enfoques innovadores, como el aumento de la producción regional de insumos, requieren colaboración con el sector privado, otros ministerios de gobierno y asociados comerciales. Es fundamental aprovechar las estrategias que ya están en curso, como la participación de comunidades y municipios saludables, para reforzar la gobernanza, el liderazgo y la rectoría a nivel local. Cuando todas estas instituciones se apropian de la iniciativa, la incorporan en sus estrategias y agendas y la aplican de abajo arriba, las prioridades de la eliminación de enfermedades se convierten verdaderamente en prioridades de toda la Región.

Transformación digital del sector de la salud

La transformación digital es crucial para aumentar el impacto de la iniciativa. La OPS y sus Estados Miembros deben aprovechar las herramientas digitales para mejorar la



© OPS

eficiencia y el alcance de los programas contra las enfermedades. Esto incluye el establecimiento de sistemas de información de salud interoperables, plataformas de telesalud y aplicaciones móviles para mejorar la recopilación de datos, el seguimiento de pacientes y la prestación de servicios, especialmente en zonas de difícil acceso. Invertir en infraestructura de salud digital y desarrollar la capacidad del personal de salud para usar estas herramientas de manera eficaz fortalecerá la toma de decisiones y mejorará los resultados de salud como consecuencia del fortalecimiento de la recopilación, el análisis y el uso de los datos. Las herramientas digitales también pueden mejorar las redes comunitarias, a fin de que los mensajes de salud pública, los servicios y las medidas de prevención sean más accesibles, incluso en los grupos remotos o subatendidos.

Garantizar el acceso a nuevas tecnologías

La OPS y sus Estados Miembros pueden impulsar la eliminación de enfermedades promoviendo el uso de innovaciones en el primer nivel de atención y abordando las inequidades que afectan el acceso a las tecnologías. Los principales avances tecnológicos incluyen sistemas mejorados de vigilancia digital en tiempo real, diagnósticos mejorados con pruebas rápidas y plataformas para múltiples enfermedades, control avanzado de vectores

(por ejemplo, genética dirigida y ARN mensajero), telemedicina ampliada, técnicas de autocuidado para la detección y el tratamiento tempranos, y realidad virtual para la capacitación de trabajadores de salud. Estas tecnologías pueden mejorar el seguimiento, el diagnóstico, el tratamiento y la prestación de atención de salud en la Región de las Américas.

Recuadro 7. Cooperación Sur-Sur en la Región de las Américas: el poder del panamericanismo

El espíritu de panamericanismo ha fomentado una sólida cooperación en la esfera de la salud pública en la Región de las Américas. Este enfoque reconoce que el progreso de una nación a menudo beneficia a todas las naciones, particularmente en la lucha contra las enfermedades infecciosas desatendidas que plantean riesgos regionales. Los países han recurrido al apoyo mutuo, el uso compartido de recursos y el intercambio de conocimientos a fin de hacer frente a los desafíos para la salud y fortalecer la solidaridad.

Las alianzas Sur-Sur a menudo implican la transferencia de conocimientos, el desarrollo de capacidades y la asistencia directa, en particular para la cooperación transfronteriza. Contribuyen al fortalecimiento general del sistema de salud, y los países aplican sus experiencias a los nuevos desafíos.

La cooperación Sur-Sur en el control de enfermedades ha cobrado impulso. Algunos ejemplos son los siguientes:

- ▶ Durante varios años, los países donde la malaria es endémica han colaborado con el fin de establecer un sistema para mejorar el desempeño y la competencia en microscopía de la malaria en la Región, basado en los puntos fuertes de los laboratorios de referencia y en los principios de creación de redes.
- ▶ México apoya las encuestas nacionales sobre la resistencia a los medicamentos contra el VIH al proporcionar asistencia técnica y sufragar los gastos de transporte y procesamiento de muestras para el genotipado del VIH.
- ▶ Brasil proporciona capacitación y apoyo técnico, así como donaciones de medicamentos antirretrovirales, a varios países de América del Sur.
- ▶ Cuba ha capacitado a muchos profesionales médicos de la Región y ha enviado profesionales médicos para apoyar iniciativas de salud en varios países.

La OPS y la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades sirven de plataforma para los países que siguen trabajando con este objetivo, a fin de facilitar el aprendizaje y la obtención de apoyo. Este enfoque garantiza el avance hacia sistemas de salud más sólidos en la Región de las Américas.

Crear sistemas de salud más resilientes y mitigar las amenazas de enfermedades futuras

A pesar de los reveses causados por la pandemia de COVID-19, la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades continúa impulsando el desarrollo de servicios de salud más integrados, eficaces, eficientes y equitativos en la Región de las Américas, con el objetivo de acelerar la eliminación de múltiples enfermedades. Para mantener la continuidad de los compromisos políticos y financieros de alto nivel, los Estados Miembros pueden adoptar un enfoque multisectorial que convoque a asociados de otros sectores fuera de la esfera de la salud. Usando el marco para la eliminación de enfermedades como guía, los países pueden adaptar intervenciones a contextos y comunidades particulares. El marco puede ser flexible y adaptarse a medida que surjan nuevos desafíos y enfermedades.

Para fortalecer las medidas de preparación frente a las enfermedades, la OPS y sus Estados Miembros pueden hacer lo siguiente en colaboración:

- **mejorar la vigilancia de enfermedades** mediante el intercambio de datos y la mejora de la tecnología;
- **fortalecer los sistemas de salud**, centrándose en el primer nivel de atención;
- **reforzar las capacidades de laboratorio y diagnóstico** para promover métodos nuevos y eficientes;
- **invertir en investigación y desarrollo** de vacunas, tratamientos y medios de diagnóstico;
- **establecer redes sólidas** para el rastreo de contactos, protocolos y la comunicación;
- **invertir en salud ambiental** para mitigar los efectos del cambio climático en la propagación de enfermedades;
- **ampliar las actividades de “Una salud”** para abordar los vínculos entre la salud animal y la salud humana;
- **preparar a las comunidades** con simulacros y educación sobre precauciones;
- **invertir en educación** para combatir la información errónea y mejorar la educación sobre la salud pública;
- **cooperar a nivel interregional** para garantizar el acceso equitativo a los recursos.

Al fortalecer los sistemas de salud para prepararse para futuras necesidades y brotes, la OPS y sus Estados Miembros pueden utilizar las enseñanzas obtenidas y ampliar las prácticas eficaces. Esto incluye abordar las inequidades con un enfoque centrado en la comunidad y en la persona que tenga en cuenta los determinantes sociales y ambientales, y que promueva una fuerte participación de la comunidad. A medida que se acerca el 2030, estos esfuerzos también proporcionarán un mejor apoyo a la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades en general, a la vez que se apoya la colaboración regional para mitigar las futuras amenazas por enfermedades transmisibles. Si los Estados Miembros integran estas estrategias de preparación en los sistemas de salud existentes, se garantizará una priorización sostenible y coherente de la mejora de la vigilancia, la infraestructura y la preparación de la comunidad, incluso más allá de las situaciones de crisis.

Referencias

1. Fitzpatrick C, Nwankwo U, Lenk E, de Vlas SJ, Bundy DAP. An investment case for ending neglected tropical diseases. En Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P, editores. Major infectious diseases. Disease control priorities. Tercera edición. Volumen 6. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0524-0>.
2. Lenk EJ, Redekop WK, Luyendijk M, Fitzpatrick C, Niessen L, Stolk WA, et al. Socioeconomic benefit to individuals of achieving 2020 targets for four neglected tropical diseases controlled/eliminated by innovative and intensified disease management: human African trypanosomiasis, leprosy, visceral leishmaniasis, Chagas disease. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(3):e0006250. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006250>.
3. Alianza Alto a la Tuberculosis. The paradigm shift: global plan to end TB 2018-2022. Ginebra: Alianza Alto a la Tuberculosis; 2019. Disponible en: https://stoptb.org/assets/documents/global-plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf.
4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030. Ginebra: ONUSIDA; 2014. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report.
5. Sim SY, Watts E, Constenla D, Brenzel L, Patenaude BN. Return on investment from immunization against 10 pathogens in 94 low- and middle-income countries, 2011-30. *Health Aff (Millwood)*. 2020;39(8):1343–1353. Disponible en: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00103>.

OPS

www.paho.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas