

Conclusiones y recomendaciones

Primera parte: análisis situacional

Reunión regional de directores de programas de eliminación de lepra con los países que informan 100 o más casos nuevos por año
(Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Paraguay y República Dominicana)
Revisadas y aprobadas por los países participantes

Ciudad de Panamá, Panamá, Octubre 1 al 3 de
2012

1. Datos para la toma de decisiones

Conclusiones

1. Todos los países tienen información disponible a nivel nacional y subnacional de los diferentes indicadores para monitoreo y seguimiento de la situación de lepra; sin embargo, hay incertidumbre en algunas definiciones e indicadores tales como la evaluación de la discapacidad, la real detección de casos, evaluación de contactos, análisis de recaídas y reacciones lepróticas (con variaciones entre los países)

Recomendaciones

1. Revisar todas las definiciones relacionadas con indicadores vigentes y aclarar de manera objetiva, todas las dudas que pudieran existir en su descripción y/o en su interpretación, de tal forma que TODOS los países de la región utilicen de forma estándar las mismas y esto permita claridad en la aplicación de los indicadores.
2. Mejorar la calidad del dato para maximizar el nivel de confianza en la interpretación de los indicadores utilizados.
3. Verificar que los países interpretan los indicadores de manera estándar, luego de cumplir las dos recomendaciones anteriores, esto para garantizar la comparabilidad de las informaciones presentadas por los países.

1. Datos para la toma de decisiones

Conclusiones

Recomendaciones

4. Geo-referenciar los indicadores al menor nivel geo-político posible en cada país, y utilizar dicha información para la toma objetiva y eficiente de decisiones que maximicen la inversión de recursos en la búsqueda por alcanzar los objetivos de eliminación en el menor tiempo posible.
5. Se recomienda a los países desarrollar este tipo de mapas y gráficas para uso regular en sus programas de monitoreo y evaluaciones de progreso.

2. Detección de casos

Conclusiones

1. Todos los países informaron la implementación de acciones para la detección y tratamiento de casos; sin embargo hay debilidades en la aplicación a nivel local
2. En la búsqueda y evaluación de contactos hay diversidad de conceptos en cuanto a quién y cómo se hace la evaluación y por cuánto tiempo debe vigilarse a los contactos (durante el tratamiento de casos y posterior a la terminación de tratamiento)

Recomendaciones

1. Es necesario ajustar las acciones de detección de casos para que sean más efectivas en el nuevo panorama de eliminación de la lepra.
2. Se requiere llegar a un consenso regional sobre los criterios para la búsqueda y evaluación de contactos y la importancia de esto para mejorar la detección;
3. Innovar y reforzar las acciones para la formación de los trabajadores de la salud para mantener a la lepra dentro de las acciones de detección según el perfil de lepra en cada país.

2. Detección de casos

Conclusiones

3. Todos los países informaron tener una norma nacional para el manejo de casos de lepra y manual de procedimientos, la cual sigue los lineamientos de OMS/OPS, sin embargo algunos países deben revisar y ajustar el peso que le dan a la baciloscopia y la biopsia como apoyo a los criterios clínicos que son la base para el diagnóstico de casos (mencionado por Bolivia y Colombia).
4. La difusión y el entrenamiento en las normas nacionales sigue siendo un reto por la alta rotación de personal pero además por la cada vez menor carga de enfermedad que hace más difícil mantener el tema de la lepra en los servicios de salud locales versus el manejo por parte de especialistas

Recomendaciones

4. Desarrollar una propuesta de diagrama de flujo para la aplicación oportuna y correcta de las distintas herramientas de laboratorio que auxilian el diagnóstico correcto cuando es necesario, así como la clasificación adecuada de los casos.
5. Establecer claramente la ruta de atención de personas con lepra dentro del sistema de salud de cada país (desde que se tiene la sospecha hasta el manejo y reducción de las discapacidades), incluyendo la referencia a servicios de mayor complejidad para garantizar la atención integral de los casos y sus convivientes
6. Cada país debe diseñar e implementar las acciones de entrenamiento de personal de la salud que sean necesarias. La integración de la atención de la lepra en los planes nacionales de lucha contra las enfermedades infecciosas desatendidas es una oportunidad.

3. Diagnóstico y tratamiento

Conclusiones

1. Todos los países monitorean y reportan las tasas de curación / terminación de tratamientos, sin embargo hay diversidad en los criterios para dar de alta a los casos una vez que terminan la PQT y hay diversidad de reportes en análisis de cohortes
2. Todos los países manifiestan el uso de los esquemas de PQT recomendados por OMS/OPS, sin embargo todos informan que aun existe resistencia por parte de algunos especialistas para la implementación de tratamientos acortados.

Recomendaciones

1. Se requiere que los países promuevan el consenso interno sobre los esquemas de tratamiento, duración, criterios para terminación de tratamiento, e implementen el análisis de cohortes como herramienta de monitoreo de la efectividad del tratamiento; la OPS/OMS puede apoyar las reuniones de consenso con la participación de expertos externos y especialistas de otros países.
2. Desarrollar diagramas de flujo que caractericen mejor el orden de aplicación de los esquemas terapéuticos (además de aclarar cuáles son), y dentro de este diagrama, se indique claramente, el uso de las herramientas de laboratorio, la interpretación de los resultados y la conducta a seguir;
3. La estandarización de esquemas de tratamiento en la Región es una necesidad urgente; se requiere desarrollar estudios con metodologías científicas adecuadas para documentar evidencia que sustente o descarte el uso de esquemas actualmente NO recomendados por OPS/OMS que algunos países están implementando.

3. Diagnóstico y tratamiento

Conclusiones

3. Cuba reporta el uso de quimioprofilaxis con rifampicina para contactos, y Brasil está realizando un estudio piloto para la quimioprofilaxis con rifampicina, minociclina y ofloxacina en municipios del Estado Maranhao, del cual se espera haya datos disponibles en dos años.
4. Hay una necesidad expresada por todos los países para trabajar ampliamente en la vigilancia de la resistencia a los medicamentos de la PQT

Recomendaciones

4. Se requiere desarrollar estudios con metodologías científicas adecuadas para documentar evidencia que sustente o descarte el uso de quimioprofilaxis que actualmente NO está recomendada por OPS/OMS, para lo cual la OPS/OMS y centros colaboradores pueden apoyar.
5. Se solicita que OPS/OMS lidere la iniciativa regional para la vigilancia de la resistencia a los medicamentos de la PQT, con el apoyo de los Centros colaboradores en Brasil y Colombia que participan en el estudio multicéntrico
6. OPS desarrollará las propuestas metodológicas para apoyar los estudios mencionados en cuanto a quimioprofilaxis, tratamiento y vigilancia de la resistencia, y el uso de la vacuna BCG en contactos de casos positivos

4. Eliminación del estigma y discriminación

Conclusiones

1. Todos los países (con excepción de Paraguay) informaron la implementación de estrategias de lucha contra la eliminación del estigma y la discriminación; sin embargo, todos manifestaron que es necesario definir con mayor claridad cuáles son las herramientas con las cuales se puede focalizar e incrementar el trabajo para cumplir con las metas de la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas al respecto (NUMERO Y FECHA RESOLUCION).

Recomendaciones

1. Promover la vinculación de personas afectadas por la lepra a los servicios de salud como parte de las acciones de los programas, en especial en zonas geográficas en que existe mayor carga de enfermedad
2. Cada país debe reconocer sus características culturales, sociales y económicas y diseñar e implementar acciones de eliminación del estigma y la discriminación; esto incluye revisar las acciones que a este respecto implementan otros programas de salud pública como tuberculosis y VIH/Sida, y buscar el apoyo interdisciplinario para definir las estrategias más adecuadas (antropólogos, sociólogos, académicos, sociedad civil organizada, agremiaciones de profesionales, medios de comunicación, etc.)

5. Progreso hacia la eliminación

Conclusiones

1. Todos los países han alcanzado la eliminación a nivel nacional (excepto Brasil), pero a pesar de los esfuerzos, la información presentada por cada país refleja un estancamiento (de varios años), en la reducción del número de casos nuevos, con algunas indicaciones de transmisión activa entre susceptibles (62% MB y 6,9% casos entre menores de edad), diagnóstico tardío (6,5% de discapacidades), registro inconsistente de recidivas
2. Aunque Brasil no ha logrado la meta de eliminación, es necesario reconocer su esfuerzo para concretar acciones, así como lo están haciendo todos los países para proteger los logros y cerrar aún más las brechas.

Recomendaciones

1. Se sugiere que los países que no han realizado un LEM en los últimos 10 años, consideren el desarrollo del mismo en el/las área/s geográfica/s que cada país considere prioritarias.
2. Promover la formulación e implementación de planes de acción nacionales para la prevención, control y eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas, dentro de los cuales se encuentre lepra.
3. Integrar la lepra a las iniciativas y planes nacionales de lucha contra la Enfermedades Infecciosas Desatendidas, como una forma de proteger los logros, sostener acciones en la post-eliminación y potenciar el uso de recursos al interior de cada país.

5. Progreso hacia la eliminación

Conclusiones

3. Argentina, Bolivia, Paraguay, República Dominicana y Venezuela no han logrado aun la meta de eliminación a primer nivel administrativo subnacional, sin embargo todos manifiestan la implementación de esfuerzos para alcanzar la meta (Venezuela no participó en la Reunión).

Recomendaciones

4. Es necesario innovar en las acciones de lucha contra la lepra, focalizando acciones en la zonas donde se concentra la mayor carga de enfermedad
5. Es necesario invitar a las reuniones regionales a centros colaboradores, socios y aliados estratégicos (ONGs, OBFs,) para reforzar los lazos de cooperación y potenciar el conocimiento y capacidades en la región.
6. Es necesario que los países y la OPS busquen oportunidades para incluir la eliminación de la lepra en los foros regionales para hacer conciencia sobre la persistencia del problema y sobre las grandes posibilidades de alcanzar las metas como Región