

Expediente sobre la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen



Herramienta que acompaña a la orientación
técnica sobre la interrupción de la transmisión
y la eliminación de la lepra

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Expediente sobre la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen:

Herramienta que acompaña a la orientación
técnica sobre la interrupción de la transmisión
y la eliminación de la lepra

Washington, D.C., 2025

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Versión oficial en español de la obra original
Leprosy/Hansen Disease Elimination Dossier: Tool accompanying the technical guidance
on interruption of transmission and elimination of leprosy
© World Health Organization 2024
ISBN: 978-92-9021-160-0

Expediente sobre la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen: Herramienta que acompaña a la orientación técnica sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la lepra

ISBN: 978-92-75-32982-5 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12982-1 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-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”.

Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Expediente sobre la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen: Herramienta que acompaña a la orientación técnica sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la lepra. Washington, D.C.: 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275329825>.

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 <https://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.

CDE/VT/2025

Índice

Abreviaciones	6
Glosario	7
Definiciones	9
Resumen.....	11
1. Introducción	12
2. Eliminación de la enfermedad por lepra.....	14
3. Proceso de verificación de la eliminación de la lepra.....	16
4. Expediente.....	18
5. Anexos	28

Abreviaciones

BCG	bacilo de Calmette y Guérin
DHIS-2	District Health Information System-2 (plataforma de gestión de la información en salud, por su sigla en inglés)
ETD	enfermedades tropicales desatendidas
GLP	Programa mundial contra la lepra (por su sigla en inglés)
LEMT	Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra (por su sigla en inglés)
LPTA	Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (por su sigla en inglés)
<i>M. leprae</i>	<i>Mycobacterium leprae</i>
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEP	profilaxis posterior a la exposición (por su sigla en inglés)
POE	procedimientos operativos estandarizados
RDU	rifampicina en dosis única
SIS	sistema de información de salud
WHA	Asamblea Mundial de la Salud

Glosario

Caso de lepra. Paciente que presenta una o varias de las siguientes manifestaciones: 1) lesión cutánea hipopigmentada con pérdida manifiesta de sensibilidad; 2) engrosamiento, agrandamiento (deterioro) o afectación de un nervio periférico, que se pone de manifiesto por una pérdida evidente de sensibilidad; por una debilidad de los músculos de las manos, los pies o de la cara; o por trastornos de la función del sistema nervioso autónomo como anhidrosis (piel seca) o presencia de deterioros visibles; 3) signos de la enfermedad con detección de bacilos ácido-alcohol resistentes en frotis por raspado de incisión cutánea o confirmación histopatológica, y que requiere tratamiento para la lepra según el criterio médico.

Caso pediátrico de lepra. Un caso de lepra en menores de 15 años.

Contacto. Persona que ha estado en estrecha proximidad con un paciente con lepra durante un período prolongado. Estas personas se consideran “expuestas” a la lepra y pueden haber sido infectadas o no.

Discapacidad de grado 2. Deterioro visible en los ojos, las manos o los pies.

Eliminación como problema de salud pública. Reducción de la prevalencia registrada de la lepra a menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes.

Lepra multibacilar. Caso de lepra con más de cinco lesiones cutáneas; con afectación nerviosa; o con presencia demostrada de bacilos en un frotis por raspado de incisión cutánea, sea cual sea el número de lesiones cutáneas.

Lepra paucibacilar. Caso de lepra con entre una y cinco lesiones cutáneas y sin detección de bacilos en un frotis cutáneo.

Poliquimioterapia en la lepra. Tratamiento estandarizado de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consiste en dapsona, rifampicina y clofazimina. Por lo general, la combinación de fármacos evita la aparición de farmacoresistencia. La poliquimioterapia es muy eficaz para tratar la lepra.

Procedimientos operativos estandarizados (POE). En el marco de los programas de salud, los POE son orientaciones documentadas y detalladas que describen los procedimientos, procesos y actividades habituales que deben seguirse en los diversos aspectos de la prestación de atención de salud. Sirven de referencia a los profesionales de la salud, instancias administrativas y demás personal que participa en el programa, para llevar a cabo las tareas de forma normalizada y sistemática.

Profilaxis posterior a la exposición (PEP, por su sigla en inglés). Administración de fármacos (por ejemplo, rifampicina) con el fin de prevenir la enfermedad en una persona que está o ha estado expuesta a la infección por *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) por contacto cercano con una persona con lepra.

Reacciones lepróticas (reacciones de la lepra). Reacciones que se producen en la lepra o enfermedad de Hansen y que son episodios inflamatorios agudos que se superponen a la evolución habitual sin grandes incidencias de la enfermedad. Estas reacciones corresponden a la manifestación clínica de las alteraciones del equilibrio inmunitario entre el anfitrión y el microorganismo infectante.

Unidad administrativa subnacional de segundo nivel. Establecimiento o entidad de salud que funciona a nivel subnacional e incluye distritos, municipios o islas, dependiendo de la estructura administrativa del país.

Es importante tener en cuenta que la terminología y las unidades administrativas pueden variar mucho de un país a otro. Para obtener información específica y precisa, se aconseja consultar la estructura administrativa y política del país en cuestión.

- *Los distritos suelen utilizarse como unidades administrativas de segundo nivel.*
- *En algunos países, las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel pueden ser diferentes, por ejemplo, municipios o islas.*

Vigilancia. En el ámbito de la salud pública, la vigilancia consiste en la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión sistemáticos de los datos relacionados con la salud con el fin de fundamentar las medidas de salud pública. Su finalidad es dar seguimiento al estado de salud de la población y evaluarlo; detectar e investigar los problemas de salud; y sentar las bases para la toma de decisiones y las intervenciones basadas en la evidencia.

Vigilancia centinela. Una forma de vigilancia utilizada en salud pública con el objeto de dar seguimiento a la aparición de enfermedades o afecciones específicas en una población y registrarlas. En la vigilancia centinela, un grupo escogido de centros de notificación estratégicamente situados, conocidos como sitios o centros centinela, recogen y notifican de manera sistemática los datos sobre determinadas enfermedades o afecciones de interés.

Definiciones

Caso autóctono

Un caso de lepra en el que la infección se ha contraído, presuntamente, tras la transmisión local en la zona de notificación. El concepto que subyace en esta definición es que el caso se debió a una infección contraída localmente. La definición se adapta a las situaciones en un mismo país, en las cuales se detectan casos en personas que no son residentes del distrito, la provincia o el estado donde se diagnostican. A nivel subnacional, el término “autóctono” significaría “contraído localmente”.

Caso esporádico

“Esporádico” indica una enfermedad que aparece con poca frecuencia y de manera irregular. En el caso de la lepra, se definen como “casos nuevos ocasionales de lepra ocurridos durante la fase 2 de la eliminación (solo casos pediátricos) o la fase 3 en una zona determinada, en un año concreto”. Los casos esporádicos no están relacionados entre sí, es decir, no son contactos del mismo caso índice y no forman parte del mismo conglomerado de transmisión ni de un posible resurgimiento de la lepra (que es una posibilidad que debe contemplarse en caso de “aparición de un promedio de tres casos pediátricos o más en 3 años consecutivos” en una zona durante la fase 2 [después de la interrupción de la transmisión] o un promedio de tres o más casos [de cualquier edad] en 3 años consecutivos en una zona durante la fase 3 [fase de vigilancia posterior a la eliminación]). En una zona que ya se encuentra en la fase posterior a la eliminación, es necesario investigar cada caso nuevo, para cerciorarse de que se confirma el diagnóstico y se trata el caso conforme a las directrices nacionales. Además, es importante definir si el caso nuevo es autóctono o es probable que se haya infectado en otro lugar. Si aparece más de un caso autóctono en un distrito o municipio, se debe investigar una posible relación entre ellos.

Caso no autóctono

Un caso nuevo de lepra en el que se considera que la infección se ha producido en otro país o zona distintos del lugar donde se le diagnosticó la lepra. Es posible que la persona se haya trasladado o haya migrado de forma transitoria al país o zona actuales, procedente de un país o una zona en donde la lepra sea endémica. Otra posibilidad es que una persona residente en un país o una zona pueda ser clasificada como un caso “no autóctono” si ha visitado o residido durante 6 meses o más en los últimos 15 años en un país o una zona donde la lepra sea endémica. Si la persona se mudó al país o zona actuales hace más de 15 años, se puede dar por supuesto que ha contraído la infección localmente, con lo cual se puede clasificar como un caso autóctono. Desde el punto de vista epidemiológico, los casos no autóctonos no se consideran parte de la cadena de transmisión local.

Conceptos clave: control, eliminación como problema de salud pública, interrupción de la transmisión y eliminación de la lepra

Control

Reducción a nivel local de la incidencia, prevalencia, morbilidad o mortalidad de una enfermedad hasta un grado aceptable, como resultado de iniciativas deliberadas; se requieren medidas de intervención continuas para mantener la reducción. El control puede estar relacionado o no con las metas mundiales establecidas por la OMS.

Eliminación como problema de salud pública, un término relacionado tanto con la infección como con la enfermedad

Logro de metas mundiales mensurables establecidas por la OMS en relación con una enfermedad específica. Una vez que se alcanzan estas metas, se requieren medidas continuas para mantener los logros alcanzados o para avanzar en la interrupción de la transmisión. El proceso de documentación de la eliminación como problema de salud pública se denomina validación. En el caso de la lepra, la resolución WHA44/1991/REC/1 de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1991 aprobó la meta de “eliminación como problema de salud pública”. La meta consistía en reducir la prevalencia registrada de lepra a menos de 1 caso por 10 000 habitantes a nivel mundial para el 2000. En general, y en la mayoría de los países en los que la lepra era endémica, se ha logrado este objetivo.

Eliminación de la transmisión (también denominada interrupción de la transmisión)

Reducción a cero de la incidencia de la infección causada por un agente patógeno específico en una zona geográfica definida, con un riesgo mínimo de reintroducción, como resultado de iniciativas deliberadas; para evitar la reaparición de la transmisión, puede ser necesario aplicar medidas continuas.

Eliminación de la enfermedad por lepra

Cero casos nuevos autóctonos de lepra en una zona o un país determinados, durante al menos 3 años consecutivos.

Resumen

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos. Si no se trata, puede tener consecuencias a largo plazo, que incluyen deformidades y discapacidad que se asocian a estigmatización. La lepra es una de las 21 enfermedades tropicales desatendidas (ETD), conocidas como enfermedades infecciosas desatendidas en la Región de las Américas, un grupo de afecciones prevalentes en las regiones tropicales. En la *Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030* de la OMS, se establecen como metas la interrupción de la transmisión de la lepra, la tripanosomiasis humana africana y la oncocercosis. Tras reconocer la necesidad cada vez mayor de establecer un proceso destinado a verificar la ausencia de casos nuevos autóctonos de lepra, se elaboró un documento de orientación técnica que esboza una trayectoria clara, con fases bien delimitadas e indicadores e hitos, que conduce a la eliminación de la lepra. Cada país o unidad subnacional debe avanzar a lo largo de tres fases antes de lograr el objetivo de cero lepra: la fase 1 comporta la interrupción de la transmisión, seguida de la fase 2, que se centra en la eliminación de la lepra. Tras lograr el objetivo de la fase de eliminación, el país debe pasar a una tercera fase de vigilancia posterior a la eliminación.

La eliminación de la lepra es un proceso de abajo arriba, y los hitos deben alcanzarse en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel. Solo después de conseguirlo en todas las unidades subnacionales de segundo nivel puede considerarse que un país cumple los criterios para la verificación de la eliminación de la lepra.

Una vez alcanzado el objetivo de eliminación de la lepra, los países elaborarán un expediente exhaustivo y lo presentarán a la OMS con el fin de declarar la eliminación exitosa de la lepra. El objetivo principal de este expediente consiste en documentar de forma sistemática y meticulosa las medidas que el país ha adoptado en el proceso de eliminación de la lepra. Constituye una crónica detallada de las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos a lo largo de la trayectoria hacia la eliminación de la enfermedad.

Después de la presentación del expediente, la OMS responde organizando el proceso de verificación a cargo de un comité de expertos externo e independiente. Este comité realiza un análisis exhaustivo del expediente, examina la evidencia presentada por el país y evalúa la ejecución de las intervenciones y los servicios en consonancia con el plan estratégico nacional, incluso mediante visitas al centro, destinadas a observar el proceso de prestación de servicios. El objetivo es confirmar que el país ha alcanzado realmente la meta de eliminación de la lepra como enfermedad. Una vez concluida la evaluación, el comité recomienda a la OMS que reconozca oficialmente el logro de eliminación de la lepra en el país.

Las herramientas empleadas en el proceso de verificación son la herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (LPTA, por su sigla en inglés) y la herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra (LEMT, por su sigla en inglés). La LPTA engloba una serie de intervenciones y servicios que se llevan a cabo en el marco del programa contra la lepra y abarcan tres ámbitos diferentes, a saber: compromiso político, ejecución del programa y vigilancia. Se incluirá un informe sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la lepra lograda en el segundo nivel subnacional como apoyo al expediente de declaración de la eliminación de la enfermedad por lepra.

El documento técnico suministra información sobre el expediente de eliminación de la enfermedad por lepra y aporta orientación exhaustiva a los países, ofreciendo asistencia sistemática en el proceso de preparación. Proporciona orientaciones básicas que garantizan un enfoque metódico y organizado a la hora de elaborar el expediente. Al seguir las orientaciones descritas en este documento, los países garantizan una representación completa y precisa de sus iniciativas encaminadas a lograr la eliminación de la enfermedad por lepra.

1. Introducción

1.1. Lepra: enfermedad, diagnóstico y tratamiento

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos. Si no se trata, puede tener consecuencias a largo plazo, que incluyen deformidades y discapacidad que se asocian a estigmatización. El agente causal es *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) en la mayoría de los casos, y hay evidencia reciente que indica que un patógeno semejante desde el punto de vista genético, *Mycobacterium lepromatosis* (*M. lepromatosis*), causa una enfermedad con signos y síntomas similares. En lo sucesivo, el agente causal se denominará *M. leprae* en el presente documento.

El diagnóstico se basa principalmente en signos clínicos como lesiones cutáneas anestésicas, nervios engrosados y, en una pequeña proporción de casos, con apoyo de pruebas de laboratorio. Los casos nuevos de lepra se clasifican en paucibacilares y multibacilares a efectos de tratamiento. La OMS introdujo la poliquimioterapia compuesta por rifampicina, dapsona y clofazimina como tratamiento de la lepra.¹

En 1990 se observó una disminución considerable de la prevalencia registrada en todo el mundo tras el uso de la poliquimioterapia. Alentada por esta reducción notable, la 44.^a reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1991, aprobó una resolución en la cual se instaba a los países a acelerar las campañas de detección de casos de lepra con miras a alcanzar el objetivo de “eliminación de la lepra como problema de salud pública” a escala mundial para el 2000.² La meta de reducir la prevalencia registrada de lepra a menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes se logró a escala mundial en el 2000, y la mayoría de los países con una endemicidad alta alcanzó el hito en el 2005.³

1.2. Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030

En el documento *Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030*⁴ se definen las metas y los hitos mundiales encaminados a prevenir, controlar, eliminar o erradicar las ETD junto con metas transversales que se ajustan a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La hoja de ruta define metas específicas y mensurables para el 2030, junto con los hitos intermedios para el 2023 y el 2025 sobre la erradicación, la eliminación y el control de cada una de las ETD. En la *Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030* de la OMS, se establece como meta la interrupción de la transmisión de la lepra, la tripanosomiasis humana africana y la oncocercosis.

1 Organización Mundial de la Salud. Quimioterapia de la lepra para los programas de lucha. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Serie de Informes Técnicos, N.º 675. Ginebra: OMS; 1982. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/38988/WHO_TRS_675_spa.pdf?

2 Organización Mundial de la Salud. Leprosy. 44.^a Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA44.9. Ginebra: OMS; 1991 [consultado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175244/WHA44_R9_eng.pdf.

3 Organización Mundial de la Salud. Report of the global forum on elimination of leprosy as a public health problem. Ginebra: OMS; 2006. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-NTD-2006.4>.

4 Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240010352>.

1.3. Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030

La Estrategia mundial contra la lepra 2021-2030 “Hacia cero lepra”⁵ tiene como finalidad contribuir a la consecución de los ODS y es una de las estrategias específicas de una enfermedad en las que se basa la hoja de ruta de la OMS sobre las ETD 2021-2030.

La Estrategia mundial contra la lepra 2021-2030 presenta la dirección, los objetivos y los pilares estratégicos fundamentales a escala mundial. Está estructurada en torno a cuatro pilares: 1) implementar hojas de ruta integradas y propias de cada país para la erradicación de la lepra en todos los países en los que es endémica; 2) ampliar la prevención de la lepra junto con la detección activa integrada de casos; 3) tratar la lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades; y 4) combatir la estigmatización y garantizar el respeto de los derechos humanos. La interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad están en el centro de la estrategia. Las metas mundiales son: 120 países sin ningún caso nuevo autóctono; reducción del 70% en el número anual de casos nuevos detectados; reducción del 90% en la tasa de casos nuevos con discapacidad de grado 2, por millón de habitantes; reducción del 90% en la tasa de casos nuevos pediátricos por millón en la población infantil.

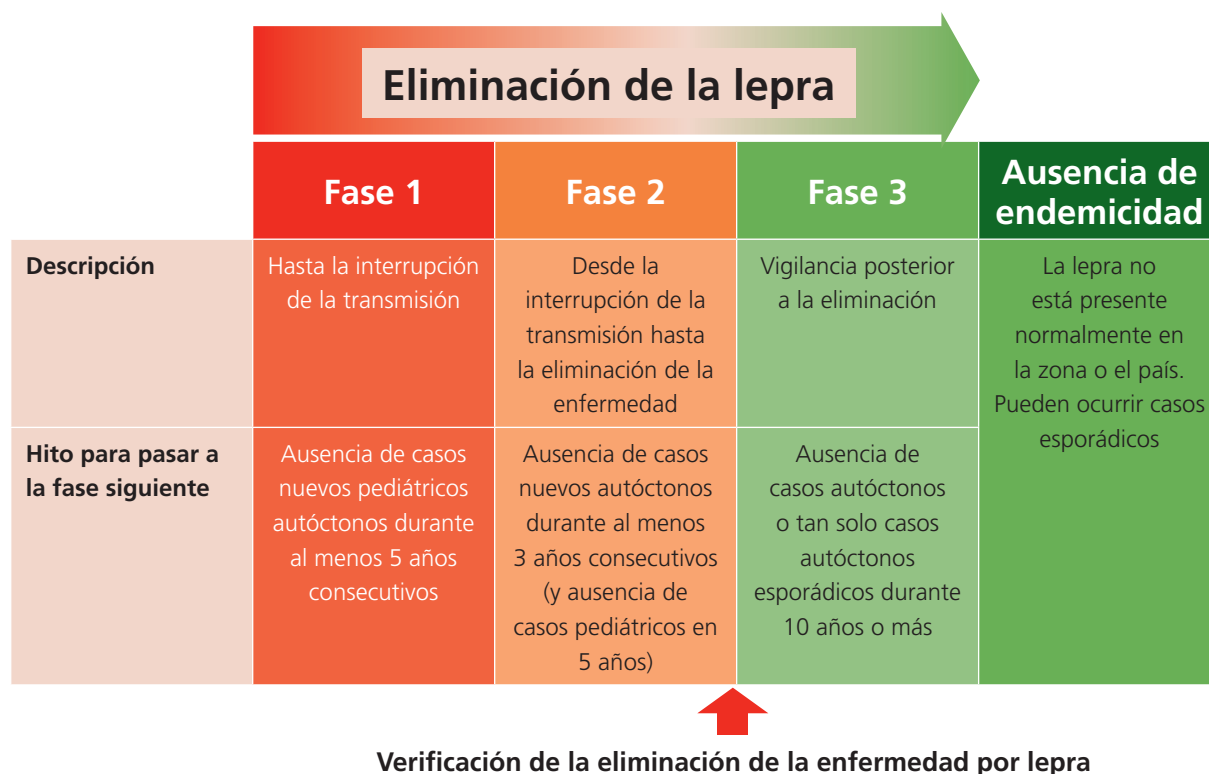
⁵ Organización Mundial de la Salud. Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>.

2. Eliminación de la enfermedad por lepra

2.1. Marco para la eliminación de la lepra

La OMS ha elaborado una orientación técnica destinada a brindar apoyo a los países que pretenden obtener la verificación de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la lepra. En la figura 1 se presenta una trayectoria que indica con claridad las fases con los indicadores e hitos hacia la meta de cero lepra.

Figura 1. Marco para la eliminación de la lepra que muestra las fases de eliminación de la enfermedad



Todo país o unidad administrativa subnacional, antes de lograr la calificación de ausencia de endemividad, tiene que pasar por tres fases, es decir, la fase 1: hasta la interrupción de la transmisión, seguida de la fase 2: desde la interrupción de la transmisión hasta la eliminación de la lepra, y la fase 3: vigilancia posterior a la eliminación.

2.1.1. Fase 1. Hasta la interrupción de la transmisión

La interrupción de la transmisión se define como “la situación epidemiológica de un país o una zona donde la lepra es endémica y ha dejado de haber transmisión local de *M. leprae*”, según indica la evidencia de cero casos nuevos autóctonos en la población menor de 15 años durante al menos 5 años.

2.1.2. Fase 2. Desde la interrupción de la transmisión hasta la eliminación de la enfermedad

La eliminación de la lepra se define como “cero casos nuevos autóctonos de lepra durante al menos 3 años consecutivos”.

2.1.3. Fase 3. Vigilancia posterior a la eliminación

Una vez que la OMS ha verificado la eliminación de la lepra, el país entra en la fase de vigilancia posterior

a la eliminación. Es importante señalar que, debido al largo período de incubación de la lepra, todavía es de prever que surjan casos nuevos ocasionales. Estos casos ocasionales se denominan “casos esporádicos”. Cada caso esporádico debe ser investigado para establecer si es probable que la infección se haya contraído localmente o en otro lugar. Por lo tanto, es crucial disponer de un sistema sólido de vigilancia y respuesta.

2.1.4. Ausencia de endemidad

Si no se han detectado casos nuevos autóctonos o solo ha habido casos esporádicos, durante al menos 10 años en un determinado país o zona administrativa, puede considerarse que la enfermedad no es endémica en el país o la zona. Es posible que se sigan notificando casos no autóctonos y, de ser así, es necesario disponer de los medios de vigilancia y respuesta adecuados. Lo mismo se aplica a los servicios relacionados con el tratamiento de las complicaciones, la prevención de deterioros secundarios y la gestión de la discapacidad, la rehabilitación y la salud mental. Sin embargo, estos servicios se prestarían en establecimientos de salud generales que también atienden a personas con problemas semejantes derivados de otras causas.

3. Proceso de verificación de la eliminación de la lepra

Es indispensable que los servicios que presta el sistema nacional de salud a las personas afectadas por la lepra cumplan unas normas específicas en cuanto a calidad y cantidad. La verificación se llevará a cabo a partir de la información y los datos proporcionados por el país mediante una evidencia indicativa de que se ha alcanzado el umbral epidemiológico; se siguen prestando servicios a las personas con discapacidad por causa de la lepra; y se mantiene una vigilancia que es lo suficientemente sensible como para detectar un caso de lepra tanto en la población autóctona como en la población no autóctona. El expediente corresponde a una representación sistemática de las intervenciones y los servicios del programa con indicadores que aporten evidencia sobre los logros.

La eliminación de la lepra es un proceso de abajo arriba, y los hitos deben alcanzarse en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel. Solo entonces se podrá tener en cuenta al país para la verificación de la eliminación de la enfermedad por lepra. Los países elaborarán un expediente después de haber alcanzado el objetivo de eliminación de la lepra en todos los niveles administrativos subnacionales y lo presentarán a la OMS para su verificación. En el expediente se organizan de manera meticulosa los datos, velando por su exactitud y fiabilidad.

La OMS, en respuesta a la presentación del expediente de eliminación de la lepra, organiza la verificación por parte de un comité de expertos externos. El “comité de verificación externa” examina el expediente, analiza la evidencia aportada por el país, realiza visitas sobre el terreno con el fin de observar los procesos de prestación de servicios según sea necesario y recomienda a la OMS el reconocimiento de la eliminación de la lepra.

A continuación se describen las herramientas utilizadas durante el proceso de verificación, es decir, la herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (LPTA, por su sigla en inglés) y la herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra (LEMT, por su sigla en inglés).

3.1. Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra⁶

Esta evaluación está a cargo de equipos internos al término de la fase 1, cuando una unidad administrativa subnacional alcanza el hito de interrupción de la transmisión. Este hito consiste en la ausencia de casos pediátricos autóctonos durante un período continuo de 5 años. La LPTA también se aplica al final de la fase 2, cuando se ha alcanzado el segundo hito de eliminación de la lepra. La finalidad de la LPTA es documentar de manera sistemática el cumplimiento de todos los criterios programáticos pertinentes y examinar detalladamente las tendencias epidemiológicas en esa zona con el fin de confirmar la consecución del hito. La LPTA comporta un examen exhaustivo de los datos epidemiológicos, la verificación de los criterios del programa y la evaluación de los establecimientos de salud mediante observaciones en el centro y visitas sobre el terreno. La evidencia recogida en las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel se agrupa luego en un expediente de eliminación de la lepra.

Se ha elaborado una herramienta en Excel basada en las orientaciones técnicas de la OMS sobre la verificación de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra (anexo 1).

⁶ Organización Mundial de la Salud. Leprosy Programme and Transmission Assessment: Tool accompanying the Technical guidance on interruption of transmission and elimination of leprosy. Nueva Delhi: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371401/9789290210481-eng.pdf?>

La herramienta consta de tres elementos principales: la herramienta LPTA; la evaluación de los establecimientos de salud; y las tendencias epidemiológicas. La herramienta será utilizada por el equipo de verificación interna con el objeto de llevar a cabo la verificación de la “interrupción de la transmisión” y la “eliminación de la enfermedad por lepra” en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel. Las observaciones, los resultados y las conclusiones de la verificación interna se utilizarán para la redacción del expediente de declaración de eliminación de la lepra.

El expediente presentado por el país a la OMS será el documento de referencia básico para la verificación externa. El equipo de verificación externa utilizará la misma herramienta con el fin de verificar la declaración del país presentada en el expediente de “Eliminación de la enfermedad por lepra” a nivel nacional y en las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel.

3.2. Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra⁷

La LEMT se elaboró en consonancia con el marco para la eliminación de la lepra, con el fin de instaurar un método estandarizado para seguir de cerca el progreso hacia la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra.

La LEMT, diseñada en Excel (anexo 2), requiere la introducción o importación de datos con periodicidad anual, clasificándolos por unidades administrativas subnacionales de segundo nivel. Estos datos deben desglosarse en casos autóctonos en la población pediátrica y en la población adulta, junto con los nombres de las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel y los códigos únicos de zona. También pueden introducirse datos sobre los casos no autóctonos, si están disponibles. La hoja de cálculo cuenta con una leyenda sencilla para aplicar un código de colores (de tipo semáforo) a las celdas, según criterios predefinidos de transición de fase.

Por lo general, la LEMT abarca un período de 20 años, a partir del 2000, en la mayoría de los países estudiados. No obstante, la herramienta puede adaptarse para su uso en cualquier zona en la que se disponga de un mínimo de 10 años de datos. Los datos pueden utilizarse para crear mapas secuenciales. Estas herramientas juntas sirven para registrar, informar, dar seguimiento y presentar el progreso histórico de las zonas y los países en su trayectoria hacia la interrupción de la transmisión y la eliminación de la lepra, al tiempo que documentan la consecución de los hitos asociados. Los gestores del programa deberán señalar las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel que aún se encuentren en las fases 1 o 2, como unidades que necesitan recursos adicionales que les ayuden a alcanzar los hitos designados.

3.3. Comités nacionales como grupo de supervisión para verificar la eliminación de la enfermedad por lepra

Se alienta a los países a constituir un comité a nivel nacional de conformidad con las políticas del país, que puede denominarse grupo de trabajo, comité directivo o grupo de examen del programa, para la eliminación de la lepra. El comité está formado por un grupo de expertos de los programas de salud, asociados, instituciones académicas y otras partes interesadas pertinentes. El comité examina el plan nacional, su aplicación y los progresos realizados para alcanzar el hito de la eliminación de la enfermedad por lepra. También desempeña un papel consultivo y proporciona supervisión al Ministerio de Salud en la elaboración del expediente. El comité examinará el expediente y formulará recomendaciones al Ministerio de Salud para su presentación a la OMS.

⁷ Organización Mundial de la Salud. Leprosy Elimination Monitoring Tool: The LEMT is a tool accompanying the Technical guidance on interruption of transmission and elimination of leprosy. Nueva Delhi: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371399/9789290210474-eng.pdf?>

4. Expediente

La finalidad principal del expediente es documentar de forma sistemática y exhaustiva las iniciativas adoptadas por el país, encaminadas a eliminar la enfermedad por lepra. Contiene un registro detallado de las intervenciones aplicadas y los resultados obtenidos a lo largo del proceso de eliminación de la enfermedad por todas las partes interesadas, de forma colectiva. El expediente desempeña una función crucial en el proceso de verificación y constituye un repositorio de evidencia, datos e informaciones adicionales que fundamentan la declaración de la eliminación de la lepra.

A continuación, se describe el contenido del expediente:

- i. Introducción.
- ii. Situación de salud e indicadores generales de salud y desarrollo.
- iii. Sistema de prestación de atención de salud.
- iv. Avances en la eliminación de la enfermedad por lepra.
- v. Compromiso político.
- vi. Ejecución del programa.
- vii. Vigilancia.
- viii. Información adicional.
- ix. Información que ha de presentarse en el expediente en forma de anexos.

4.1. Introducción

El país aportará un informe breve sobre los siguientes aspectos:

- Características geográficas en las que se describan las fronteras y el litoral, junto con mapas en los que se resalten las zonas de difícil acceso.
- Información sobre las unidades administrativas subnacionales de primer nivel (por ejemplo, provincias, estados y atolones) y de segundo nivel (por ejemplo, distritos, municipios e islas) presentada en forma de mapas. Los pormenores se pueden presentar en forma de anexos.
- Gobernanza, sistema político, idiomas, economía, cultura y prácticas sociales, que se pueden presentar brevemente con referencia a su influencia sobre el programa contra la lepra.
- Breve descripción del nivel de estudios y de alfabetización en los diferentes segmentos de la población, por ejemplo, mujeres, población infantil y población total.
- Puede presentarse información adicional sobre grupos poblacionales específicos como grupos indígenas o étnicos, migrantes, refugiados y desplazados internos. Se puede indicar la proporción de población urbana con respecto a la rural.
- Datos actuales de la población desglosados por edad (menores de 15 años como población infantil y población adulta) en el segundo nivel administrativo subnacional, que se presentarán en el formato propuesto.

4.2. Situación de salud e indicadores generales de salud y desarrollo

- Información sobre la situación de salud que describa la esperanza de vida media e indicadores de salud como las tasas de mortalidad (tasas de mortalidad en menores de un año, mortalidad materna, mortalidad en menores de 5 años).
- Otros determinantes sociales que influyen en el estado de salud general de la población.
- Cobertura de vacunación por lo que respecta a la vacuna del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) en menores de 1 año.

4.3. Sistema de prestación de atención de salud

Los países presentarán una visión de conjunto completa del sistema de atención de salud en cuanto a su estructura y funciones, destacando la prestación de servicios de salud en los niveles primario, secundario y terciario según los siguientes epígrafes:

- **Gobernanza de la atención de salud.** Deben presentarse las políticas de salud vigentes que rigen los sistemas de salud y un resumen del plan nacional de salud, haciendo hincapié en las intervenciones de salud clave previstas en el marco de la cobertura de salud universal, destinadas en concreto al tratamiento de la lepra, incluidos los servicios de atención para la discapacidad. Se debe hacer referencia a la legislación pertinente en materia de salud.
- **Servicios de atención de salud primaria, secundaria y terciaria.** Se aportará una información concisa sobre los servicios de atención de salud preventivos y curativos disponibles en los niveles primario, secundario y terciario, con especial referencia a la lepra. La descripción debe abarcar el mecanismo de derivación que se aplica en los tres niveles. Se presentará un organigrama de la estructura de salud con referencia al sistema de atención de salud general y con referencia específica a los servicios para la lepra.
- **Sectores público y privado.** Es necesario presentar una breve descripción de las funciones y contribuciones de los sectores público (financiado por el gobierno) y privado de atención de salud, incluidos los hospitales privados, las consultas externas y los proveedores de seguros de enfermedad en la atención de salud general y con referencia específica a la lepra, con el fin de comprender los vínculos y la coordinación entre los sectores público y privado.
- **Sistemas de información de salud.** Es necesario elaborar una síntesis de los sistemas de información de salud sobre la lepra (sistemas en papel y en internet). Se presentarán ejemplos de productos de tecnología de la información aplicada a la salud, historias clínicas electrónicas y gestión de datos e informes en el sistema de salud.
- **Colaboraciones.** Se pueden presentar brevemente las colaboraciones o alianzas con organizaciones nacionales e internacionales en materia de prestación de atención de salud, con referencia a la lepra.

4.4. Avances en la eliminación de la enfermedad por lepra

El país aportará una historia breve del programa contra la lepra con información sobre los antiguos centros para pacientes con lepra, la evolución de la poliquimioterapia y los servicios de lepra en todo el país, destacando la contribución de las partes interesadas.

Debe hacerse referencia a la ejecución del programa contra la lepra, que puede variar de un país a otro, ya sea como parte de los servicios generales de atención de salud o integrado en otros programas de control de enfermedades como las ETD, la tuberculosis y las enfermedades transmisibles.

La presentación debe abarcar, preferiblemente, un periodo de 10 años previo al logro del objetivo de eliminación de la lepra. Los datos epidemiológicos correspondientes al período deben presentarse en cuadros y gráficos.

El informe debe dar cuenta de las actividades previstas durante la vigilancia posterior a la eliminación. En la descripción, es primordial hacer referencia al plan nacional de salud. La intervención o los servicios prestados en el programa contra la lepra deben abordarse según los criterios definidos en la LPTA (cuadro 1). Esta herramienta cubre actividades diversas que se llevan a cabo en el programa contra la lepra en tres ámbitos principales: compromiso político, ejecución del programa y vigilancia. En el expediente se presentarán los resultados, las observaciones y las conclusiones de la LPTA como referencia básica para la verificación.

Cuadro 1. Criterios programáticos que deben evaluarse durante un programa contra la lepra y en la evaluación de la transmisión al final de la fase 2

Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión, al nivel nacional (fin de la fase 2)			
Intervenciones y servicios	Indicadores, hitos y metas (si procede)	Fuentes de información	Nivel de logro
País evaluado			
Compromiso político			
Plan estratégico nacional propio del país que adapta la Estrategia mundial contra la lepra 2021-2030 y la Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas (ETD) 2021-2030	Se dispone de un plan estratégico nacional o un plan nacional de salud encaminados a lograr la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra con la correspondiente asignación de recursos	Examen cuidadoso del plan estratégico nacional	Sí/No
	Se dispone de un plan de salud que presta un servicio integrado de detección y tratamiento de los casos de lepra	Consulta a múltiples partes interesadas	Sí/No
	Se dispone de algoritmos o procedimientos operativos estandarizados (POE) relativos al diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la rehabilitación, incluida la atención para la discapacidad		Sí/No
	Un plan nacional de salud centrado en la capacitación para mantener los conocimientos especializados sobre la lepra y la gestión programática		Sí/No
	Se cuenta con un sistema de derivación bien definido desde la comunidad hacia un centro centinela, un centro de excelencia o una unidad de referencia ⁸		Sí/No
	Se dispone de sistemas de adquisición de medicamentos y gestión de la cadena de suministro (con respecto a la lepra)		Sí/No

⁸ Un establecimiento que disponga de medios de capacitación, vigilancia y prestación de atención especializada para la lepra, de un nivel adecuado (como mínimo uno por país).

Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión, al nivel nacional (fin de la fase 2) (continuación)

Intervenciones y servicios	Indicadores, hitos y metas (si procede)	Fuentes de información	Nivel de logro
	Materiales de promoción (por ejemplo, argumentos a favor de la inversión para la eliminación de la lepra; folletos informativos, infografías y videos) destinados a concientizar a las instancias normativas a nivel subnacional y nacional	Examen de los materiales de promoción disponibles	Sí/No
Entorno propicio para las personas afectadas por la lepra	Leyes, políticas, prácticas tradicionales o reglamentaciones en vigor que permiten la discriminación de las personas afectadas por la lepra	Informe sobre las leyes vigentes que permiten la discriminación de las personas afectadas por la lepra	Sí/No/labor en curso
	Número de casos de discriminación notificados		Número notificado
	El apoyo social, por ejemplo, las prestaciones a las que tienen derecho y los planes de pensiones y protección social destinados a las personas con discapacidad, incluyen a las personas afectadas por la lepra		Sí/No
	Los principios y directrices de Naciones Unidas ⁹ están disponibles en el idioma nacional (en los países signatarios)		Sí/No
	Se cuenta con normas o reglamentaciones positivas para facilitar la inclusión social de las personas afectadas por la lepra		Sí/No
Ejecución del programa			
Integración de los servicios de lepra en los servicios generales de salud	Aplicación de la búsqueda integrada de casos, el conjunto de medidas de atención para la lepra y las actividades de prevención	Informes del programa, sistemas de información de salud (SIS), evaluación basada en los centros	Sí/No
Capacitación del personal de salud (específica para la lepra o integrada en los programas de ETD o en otros programas)	Nivel de capacitación del personal de salud (meta: al menos una persona con capacitación sobre lepra en el personal de salud de cada centro designado)	Certificado o evidencia indicativa de la capacitación mediante cursos de autoaprendizaje, cursos nacionales o cursos acreditados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)	Sí/No

⁹ Sakamoto S. Revised Principles and Guidelines for the Elimination of Discrimination against Persons Affected by Leprosy and Their Family Members. Nueva York: Naciones Unidas; 2010 [consultado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/684458?ln=en>.

**Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión,
al nivel nacional (fin de la fase 2) (continuación)**

Intervenciones y servicios	Indicadores, hitos y metas (si procede)	Fuentes de información	Nivel de logro
Se aplica el conjunto de medidas de atención para la lepra ¹⁰ en el tratamiento y el manejo de las complicaciones	Diagnóstico, tratamiento de referencia recomendado por la OMS para los pacientes, manejo de las reacciones y prácticas de prevención y atención para la discapacidad en consonancia con los POE	Disponibilidad del conjunto de medidas de atención y los POE	Sí/No
	Se dispone de los medicamentos necesarios para el tratamiento de la lepra	Observación, debates, evaluación de los establecimientos de salud	Sí/No
Mecanismo de derivación	Mecanismo de derivación que se debe verificar, con sus niveles definidos desde la comunidad hacia un centro del más alto nivel, un centro centinela o una unidad de referencia	Observación, debates, evaluación de los establecimientos de salud	Sí/No
Rastreo de contactos	Proporción de casos en los que se examinan los contactos (en pacientes registrados en los últimos 5 años, meta: >80%)	Tarjetas de paciente, registros, SIS	Porcentaje
	Proporción de contactos examinados de los pacientes (meta: >80%)		
Administración de rifampicina en dosis única (RDU) como profilaxis posterior a la exposición (PEP) en los contactos que cumplen los criterios	Adopción en las directrices del uso de la RDU-PEP	Plan de salud	Sí/No
	Proporción de contactos que cumplen los criterios a los que se ha administrado RDU-PEP (meta: 95%)	Historias clínicas, registros, SIS	Porcentaje
Concientización sobre la lepra	Campañas de concientización en medios de comunicación	Circulares informativas o materiales de comunicación	Sí/No
	Grado de concientización en la comunidad general y en los curanderos tradicionales y los líderes de opinión	Debate con la comunidad en general	Bueno/moderado/deficiente

¹⁰ Aplicación del conjunto de medidas de atención para la lepra. Verificación de la adopción y el cumplimiento de los procedimientos operativos estandarizados durante la evaluación de establecimientos de salud.

**Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión,
al nivel nacional (fin de la fase 2) (continuación)**

Intervenciones y servicios	Indicadores, hitos y metas (si procede)	Fuentes de información	Nivel de logro
Vigilancia			
Vigilancia centinela y vigilancia pasiva	Se dispone de un centro centinela, un centro del más alto nivel, un centro de excelencia o una unidad de referencia ¹¹ con personal capacitado para diagnosticar y tratar la lepra a un nivel adecuado (ya sea de distrito o municipio o de estado o provincia)	Observación, historias clínicas e informes, debates	Casos de lepra (en población infantil y población adulta; casos autóctonos y no autóctonos)
Tamizaje de las personas con signos indicativos de lepra en la consulta externa de dermatología, los establecimientos de salud o los campamentos de piel	Personas en quienes no se detecta la lepra, de las que participan al tamizaje por signos indicativos de la enfermedad	Historias clínicas e informes, SIS	Número
	La lepra es una de las enfermedades que se incluyen en los programas de tamizaje y atención de salud para personas migrantes o desplazadas		
Tratamiento de los casos esporádicos	Mapeo de los casos esporádicos	Historias clínicas e informes	Sí/No
	Se lleva a cabo la investigación de los casos críticos esporádicos		
Participación de prestadores de atención de salud del sector privado	Los profesionales de salud del sector privado participan en el tratamiento de las complicaciones de la lepra y las discapacidades relacionadas con los ojos, las manos y los pies	Informes de profesionales de la salud del sector privado, debate	Sí/No
Vigilancia mediante la participación de personal de farmacia	Disponibilidad de los medicamentos de venta sin receta para la lepra, que se utilizan en el tratamiento de esta enfermedad	Informes, debates, observaciones	Sí/No
Sistema de gestión de datos	Se realiza la notificación a nivel subnacional (incluidos los informes de cero casos)	Informes	Sí/No

¹¹ Una institución que disponga de medios de capacitación, vigilancia, prestación de atención especializada para la lepra, de un nivel adecuado (como mínimo una por país).

4.5. Compromiso político

4.5.1. Plan estratégico nacional propio de cada país que adapta la estrategia mundial contra la lepra 2021-2030, la hoja de ruta sobre ETD 2021-2030 y los planes de ejecución subnacional

El país debe suministrar un resumen del plan nacional de salud en el cual se destaque la asignación de recursos a las diferentes intervenciones y el plan de capacitación encaminado a mejorar las competencias del personal de salud en el tratamiento de la lepra. En el expediente debe presentarse la aprobación formal del plan nacional por parte del Ministerio de Salud, si lo hay disponible.

Los procedimientos operativos estandarizados (POE) relativos al diagnóstico, el sistema de derivación, la gestión y la prevención (examen de contactos y profilaxis posterior a la exposición [PEP] con rifampicina en dosis única [RDU]) y la rehabilitación, incluida la atención para las discapacidades, deben mencionarse en el expediente y ponerse a disposición del comité de verificación para su examen detallado. Los POE se incluirán como anexos al expediente.

En el expediente deben presentarse los materiales de promoción destinados a concientizar a las instancias normativas y los materiales destinados a la sensibilización de la comunidad. El plan estratégico nacional o la Hoja de ruta hacia cero lepra con las actividades hasta la eliminación de la enfermedad y las asignaciones presupuestarias para las provincias, los estados y los distritos o las islas y la información presentada en el expediente deben ponerse a disposición del comité de verificación para su examen detallado.

4.5.2. Entorno propicio para las personas afectadas por la lepra

En esta sección del expediente se describirán las prestaciones sociales a las que tienen derecho y los planes de asistencia social dirigidos a las personas con discapacidades debidas a la lepra, según proceda en las situaciones de sus respectivos países. Siempre que los haya, se deben facilitar como referencia las notificaciones oficiales del gobierno sobre estos derechos. Si procede, se pueden destacar otras medidas adoptadas con el fin de abordar la discriminación debida a la lepra, por ejemplo, la aplicación de los principios y directrices de Naciones Unidas.

En las circunscripciones donde las redes de personas afectadas por la lepra colaboren de manera activa con el gobierno en la prestación de servicios para la lepra, se deben presentar ejemplos de las actividades de colaboración. Se deben presentar las iniciativas llevadas a cabo por el programa nacional encaminadas a facilitar la participación de las principales partes interesadas, las personas afectadas por la lepra y otras partes interesadas de la comunidad involucradas en el programa, además de los avances logrados en la derogación de leyes que permiten la discriminación a causa de la lepra.

La referencia a estas actividades en el plan estratégico nacional mostrará un enfoque sistemático de participación de las personas afectadas por la lepra y de otras partes interesadas.

4.6. Ejecución del programa

4.6.1. Integración de la lepra en los servicios generales de salud (sospecha clínica, diagnóstico y tratamiento de la lepra en unidades subnacionales o centros de referencia)

El país debe presentar las actividades realizadas en el ámbito de la búsqueda integrada de casos para detectar a una persona con signos indicativos de lepra, y para diagnosticar y tratar con poliquimioterapia a los pacientes confirmados.

4.6.2. Capacitación del personal de salud (específica para la lepra o integrada en los programas de ETD o en otros programas)

En el expediente deberá suministrarse información sobre la planificación y organización de las capacitaciones, con informes que indiquen la cantidad de profesionales de la salud y partes interesadas de la comunidad a quienes se ha proporcionado capacitación. Si se utilizan programas de capacitación de la plataforma OpenWHO de la OMS, la información sobre la capacitación se puede presentar mediante los certificados recibidos por los participantes registrados. También pueden incluirse como prueba los certificados de los programas de capacitación impartidos en el país.

4.6.3. Conjunto de medidas de atención para la lepra destinadas al tratamiento y manejo de las complicaciones

En el expediente deben figurar los POE correspondientes a las actividades destinadas a proveer tratamiento, manejo de las reacciones lepróticas y servicios de atención para la discapacidad. Deben describirse los informes sobre la gestión de las existencias de medicamentos (solicitudes de medicamentos e informes sobre su utilización), mencionando las existencias de medicamentos disponibles en el momento del informe. Deben describirse las características del conjunto de medidas de atención para la lepra que se destinan al tratamiento de los pacientes y las iniciativas preventivas como son el tamizaje de los contactos y la administración de RDU como PEP.

4.6.4. Mecanismo de derivación para el diagnóstico y tratamiento de la lepra y la rehabilitación de las personas con discapacidad asociada a esta enfermedad y para la atención de la salud mental

Debe presentarse información sobre las vías de derivación vigentes para que un caso sospechoso sea diagnosticado y tratado, incluido el tratamiento de complicaciones como las reacciones lepróticas. La presentación del sistema de derivación mediante diagramas de flujo permitirá describir un sistema bien definido.

4.6.5. Rastreo de contactos

Según la política nacional o el plan estratégico nacional, deben registrarse los contactos de cada paciente y se les debe examinar anualmente durante 5 años. Se debe suministrar información sobre el rastreo y el examen de los contactos de los últimos 5 años. Deben resumirse a título informativo los POE relativos al registro de contactos, es decir, contactos familiares, sociales y vecinales.

4.6.6. Administración de RDU como PEP a los contactos que cumplen los criterios

Según lo indicado en la política nacional y en consonancia con las recomendaciones de las directrices de la OMS sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra (2018), los contactos que cumplen los criterios¹² deben recibir RDU como parte de la PEP, con el fin de prevenir la lepra. Los POE relativos a la PEP deben exponerse de manera sintética según proceda.

4.6.7. Concientización sobre la lepra

Se deben presentar las campañas de información destinadas a la concientización sobre la lepra y la eliminación de la estigmatización. Se presentarán las infografías y los materiales de comunicación utilizados en el país, si los hay.

¹² Organización Mundial de la Salud. Lepra/enfermedad de Hansen: seguimiento de contactos y profilaxis posterior a la exposición: orientación técnica. Nueva Delhi: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228073>.

4.7. Vigilancia

4.7.1. Sistema de gestión de datos

El sistema de gestión de datos de salud que está vigente en el programa nacional debe presentarse junto con los indicadores que miden el progreso en la consecución del objetivo de eliminación de la lepra. Los pormenores del proceso de recopilación de datos y el flujo de datos a partir de la periferia, es decir, desde la atención primaria de salud hasta el nivel central deben explicarse en el expediente. Deben presentarse ejemplos de informes generados por el sistema a nivel subnacional y nacional con el fin de documentar la efectividad del sistema.

Los informes de cero casos de lepra de todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel deben adjuntarse como evidencia utilizando la LEMT con mapas secuenciales que muestren los casos nuevos autóctonos y el progreso hacia el logro de cero casos autóctonos de lepra en los últimos 10 a 20 años.

Las observaciones y conclusiones más destacadas de la LEMT deben analizarse en el expediente.

4.7.2. Tamizaje de las personas con signos indicativos de lepra en la consulta externa de dermatología, los centros de salud o los campamentos de piel

La lepra debe incluirse en los exámenes sistemáticos de salud de todos los grupos poblacionales, en especial los de migrantes, desplazados internos y grupos especiales de la población que tienen un acceso limitado a la cobertura universal de salud, como las personas refugiadas. Los países deben presentar los POE relativos al tamizaje de la población en las consultas externas de los hospitales y en los campamentos de piel. Deben presentarse los datos disponibles de campañas similares a fin de corroborar la disponibilidad de servicios de tamizaje.

4.7.3. Vigilancia centinela (cuando proceda) o vigilancia pasiva

El país debe aportar información sobre la presencia de personal capacitado en el diagnóstico de la lepra, ya sea en centros de vigilancia centinela, establecimientos de salud del más alto nivel o centros de excelencia o en unidades de referencia, con el fin de aportar evidencia sobre la disponibilidad de sistemas de vigilancia posterior a la eliminación en el país.

4.7.4. Tratamiento de los casos esporádicos

Se pueden explicar los procesos de registro y tratamiento de los casos esporádicos. Los casos nuevos esporádicos en la población infantil y adulta se deben documentar y tratar con poliquimioterapia después de confirmar el diagnóstico. En la gestión de los casos esporádicos, pasa a ser imprescindible determinar la fuente o el caso índice e instaurar mecanismos de vigilancia de todos los contactos. Cada caso esporádico debe investigarse aplicando el protocolo de investigación de casos críticos. En el expediente debe constar la investigación de los casos críticos, si la hay.

4.7.5. Participación de profesionales de la salud del sector privado

Se deben exponer las colaboraciones público-privadas definidas en el programa nacional para proveer poliquimioterapia y prestar una atención especializada a las personas con discapacidades debidas a la lepra a lo largo de todo el proceso de la atención para estas personas y para los casos nuevos esporádicos.

4.7.6. Vigilancia mediante la participación de personal de farmacia

En los países donde los medicamentos contra la lepra son de venta libre, se debe fomentar la vigilancia a cargo del personal de farmacia que dispensa los antibióticos. Los informes sobre la vigilancia, si los hay, deben incluirse en el expediente.

4.8. Información adicional

4.8.1. Investigaciones realizadas sobre la lepra en el país y publicaciones pertinentes (opcional)

Se alienta a los países a facilitar información sobre los proyectos de investigación llevados a cabo en el país, junto con una lista de las publicaciones pertinentes.

4.9. Información que ha de presentarse en el expediente en forma de documentos adjuntos

Se facilita, como referencia, una lista provisional de documentos complementarios destinados a fundamentar la declaración de eliminación de la lepra. Los países escogen los anexos pertinentes que incluirán en el expediente.

- i. Estructura de atención de salud, incluido el organigrama o una descripción.
- ii. Planes estratégicos nacionales (de salud y que destaquen la referencia a la lepra).
- iii. Comités directivos y grupos de examen a nivel nacional: actas de las reuniones.
- iv. Compromiso político, por ejemplo, llamamientos de jefes de Estado o decretos del Ministerio de Salud.
- v. POE relativos al programa contra la lepra.
- vi. Informes anuales presentados a la OMS en formularios DHIS-2 en los últimos 5 años.
- vii. Tendencias en cuanto a los casos nuevos autóctonos, casos nuevos pediátricos y casos nuevos con discapacidad de grado 2.
- viii. Tendencias en cuanto a los casos nuevos no autóctonos y los casos nuevos pediátricos.
- ix. Mapas con la distribución subnacional de los casos a lo largo de 10 a 20 años (mapas secuenciales).
- x. Tabla de datos sobre los casos esporádicos detectados y las medidas adoptadas (investigación de casos críticos, información detallada del informe sobre el último caso esporádico).
- xi. Informe sobre la verificación de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel. Se incluirá un informe resumido sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la lepra lograda en las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel, con hojas de datos adjuntas como anexos para respaldar el expediente de declaración de eliminación de la enfermedad por lepra.

5. Anexos

Anexo 1	Expediente (hojas de trabajo en Excel). Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra
Anexo 2	Expediente (hojas de trabajo en Excel). Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra
Anexo 3	Mandato del equipo de verificación interna
Anexo 4	Mandato del equipo de verificación externa (independiente) y formato del informe sobre "Verificación de la eliminación de la enfermedad por lepra" por parte de un equipo de verificación externa

Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra

Instrucciones generales

La información recopilada y el informe elaborado tienen como finalidad verificar la eliminación de la enfermedad por lepra y no deben utilizarse para ningún otro fin.

1. En cada nivel de recopilación de datos se explicará el propósito de la visita y las expectativas, y se buscará la cooperación activa del personal de salud de la unidad subnacional (distrito). Al utilizar las herramientas de recogida de datos, el equipo debe explicar su finalidad y asegurar al personal de salud y a otros informantes clave que la información se utilizará solo para verificar la eliminación de la lepra y que se mantendrá confidencial.
2. El equipo debe llevar consigo suficientes instrumentos de recopilación de datos, memoria USB, lápiz, bolígrafo, bloc de notas, carpeta de archivos, etc. Uno de los miembros del equipo debe disponer de una computadora portátil y de conocimientos de aplicaciones como Word, Excel y Powerpoint. Siempre que se incluyan notas manuscritas en el informe, la escritura debe ser legible.
3. No deben tomarse fotografías de los pacientes, el personal de salud ni otros informantes sin su consentimiento por escrito. Las fotografías de los locales, las oficinas, el entorno general sobre el terreno y las salas de reuniones de los establecimientos de salud solo deben tomarse con la autorización de la dirección de la institución o de los miembros de la comunidad pertinentes.
4. En cada nivel de recopilación de datos, el equipo verificará en la herramienta si se han realizado todas las tareas antes de salir del centro, de manera que se garantice que la información sea completa. En caso de que no se disponga de la información, deberá indicarse el motivo o mencionarse lo siguiente en la celda correspondiente: "No está disponible". No se dejará en blanco ningún elemento pertinente del instrumento de recogida de datos.
5. El equipo debe llegar a un consenso sobre los resultados de las observaciones y las conclusiones de los debates antes de completar la columna "Nivel de logro". Es importante llevar a cabo una reunión del equipo al final del día para completar, recopilar, reflexionar y comentar, con el fin de sacar el máximo partido del esfuerzo realizado.
6. Se debe llevar a cabo una reunión informativa a cada uno de los niveles, por ejemplo, con la dirección del establecimiento de salud y con las autoridades de salud del distrito. Se espera de cada equipo que elabore y presente un informe final (siguiendo el modelo de notificación proporcionado) durante la sesión informativa.

Nombre del distrito (unidad subnacional de segundo nivel)

Nombre de la gobernación o el estado (unidad subnacional de primer nivel)

**Nombre de la persona que rellena el formulario junto con su filiación y datos de contacto
(correo electrónico y número de teléfono celular)**

Todos los formularios de recogida de datos rellenos y el informe del equipo de verificación deberán entregarse a (Nombre y dirección de correo electrónico)

Instrucciones para presentar la herramienta LPTA

La herramienta consta de tres elementos principales: la herramienta de evaluación de programas y de la transmisión de la lepra (LPTA), la evaluación de los establecimientos de salud y los indicadores de las tendencias epidemiológicas. Esta herramienta presentada en Excel se ha elaborado a partir de las orientaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la verificación de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra. La herramienta será utilizada por el equipo de verificación interna para realizar la verificación de la “interrupción de la transmisión” y de la “eliminación de la lepra” en “todas las unidades administrativas de segundo nivel subnacional”, por ejemplo, los distritos. Las observaciones, los resultados y las conclusiones de la verificación interna se usarán para la redacción de la propuesta del expediente de declaración de eliminación de la lepra. El expediente presentado por el país a la OMS será el documento de referencia básico para la verificación externa. El equipo de verificación externa utilizará la misma herramienta para verificar la declaración del país presentada en el expediente de “eliminación de la enfermedad por lepra” a nivel nacional y en las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel, por ejemplo, los distritos.

La LPTA se presenta en tres hojas de cálculo que abarcan tres ámbitos de verificación diferentes, a saber: “compromiso político, ejecución del programa y vigilancia”. Cada hoja de cálculo tiene nueve columnas, es decir, de la columna A a la columna I.

Columna A. Número de serie: proporciona un número de serie para documentación y referencia en el informe del equipo de verificación.

Columna B. Intervención y servicios: se mencionan en la columna tanto a nivel nacional como subnacional (según proceda). El progreso de cada intervención o servicio debe verificarse utilizando los indicadores propuestos en la columna C.

Columna C. Indicadores: se determinan con respecto a cada una de las intervenciones o servicios cuyo nivel de logro debe determinarse.

Columna D. Fuente de información: describe la fuente de la que procede la información como informantes clave, informes de programas, publicaciones y documentos pertinentes. En esta columna puede indicarse cualquier otro documento utilizado por el equipo de verificación como fuente de información.

Columna E. Información clave que debe recogerse: describe la información específica que debe buscarse en relación con la intervención o los servicios que son objeto de la verificación. Se obtiene mediante un examen cuidadoso de los documentos y conversaciones con informantes clave. Toda medida adicional adoptada para verificar la información o el progreso debe mencionarse en esta columna.

Columna F. Conclusiones de las observaciones o del examen del documento: el equipo de verificación anotará sus conclusiones sobre cada medida adoptada en relación con la intervención o el servicio que se esté verificando. En esta columna deben indicarse los resultados relativos al logro de los hitos especificados para cada fase de la eliminación en el marco de eliminación de la lepra, es decir, “interrupción de la transmisión”, “eliminación de la lepra” y “vigilancia posterior a la eliminación”.

Columna G. Conclusiones de la deliberación: deben indicarse las conclusiones derivadas de las medidas adoptadas, las observaciones, los datos extraídos de las conversaciones con los informantes clave, con referencia específica a la aplicación y el logro de los objetivos de cada intervención o servicio.

Columna H. Nivel de logro o disponibilidad: se ofrecen opciones con un menú desplegable para registrar el nivel de logro o disponibilidad de la intervención o el servicio en relación con los indicadores que se están verificando. Esto ayudará a obtener informes homogéneos de los distintos equipos de verificación. En una hoja de cálculo aparte se presentan los detalles de las opciones del menú desplegable, es decir, las opciones sobre el compromiso político, sobre la ejecución del programa y sobre la vigilancia. Estas hojas separadas son SOLO para información y referencia.

Columna I. Observaciones: el equipo de verificación puede hacer algunas observaciones que no podrían introducirse de otro modo en las demás columnas de la herramienta y que deben estar relacionadas con la eliminación de la lepra. Se pueden hacer comentarios adicionales para que el programa pueda tenerlas en cuenta a fin de fortalecer la vigilancia posterior a la eliminación y la atención continua de la discapacidad.

Evaluación de los establecimientos de salud. Se adjunta una hoja de cálculo aparte para la evaluación de los establecimientos de salud. En consulta con el Ministerio de Salud, se deben escoger dos establecimientos de salud por cada unidad subnacional de segundo nivel o distrito (deben abarcarse todos los distritos), que serán visitados por un equipo de verificación interna (de preferencia un hospital importante, si lo hay en el distrito, y al menos un establecimiento de salud periférico).

Instrucciones. La evaluación se llevará a cabo en el establecimiento escogido por el equipo de verificación con el fin de comprobar el cumplimiento de los criterios relativos al establecimiento. Esto incluye evaluar la disponibilidad de servicios de diagnóstico, evaluar los conocimientos y aptitudes del personal, confirmar el uso de tratamiento con poliquimioterapia y examinar la efectividad del sistema de gestión de datos. Además, la evaluación abarcará los servicios relacionados con la prevención y la atención de la discapacidad, así como iniciativas encaminadas a reducir la estigmatización y abordar la salud mental. También se evaluará la disponibilidad de un mecanismo de derivación para tratar las discapacidades más allá del nivel periférico.

Datos epidemiológicos durante 10 años. Evaluar las tendencias de los indicadores pertinentes, incluidos los casos nuevos autóctonos de lepra en la población infantil y adulta, y examinar y validar la codificación por colores en la LEMT. El equipo de verificación deberá recopilar los datos epidemiológicos a nivel nacional y en el segundo nivel subnacional (distrito).

La herramienta Excel se pondrá a disposición de quien la solicite en glp@who.int.

Mandato del equipo de verificación interna

Introducción

La *“Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030: Hacia cero lepra”* es una de las estrategias específicas de una enfermedad que forma parte de la *Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y busca contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta estrategia indica la dirección fundamental, los objetivos y los pilares estratégicos a escala mundial, haciendo énfasis principalmente en la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad.

En la prestación de servicios para la lepra, es indispensable que los sistemas nacionales de atención de salud cumplan unas normas específicas en cuanto a calidad y cantidad. La verificación se llevará a cabo usando la información y los datos proporcionados por el país, que se utilizarán como evidencia de que se ha alcanzado el umbral epidemiológico, se mantienen los servicios dirigidos a las personas afectadas por discapacidades debidas a la lepra y se mantiene una vigilancia eficaz.

El proceso de eliminación va, intrínsecamente, de abajo arriba, ya que requiere que se alcancen hitos en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel. Además de alcanzar el umbral epidemiológico, es crucial que todas las intervenciones y los servicios se ajusten al plan estratégico nacional. Se verificarán los indicadores propuestos con el fin de garantizar el progreso en la aplicación de los servicios o el resultado de las actividades. Los informes generados por los equipos de verificación interna en todos los distritos desempeñan una función primordial a la hora de declarar la eliminación de la lepra en el país. Solo después de lograr la eliminación de la lepra en todas las unidades subnacionales de segundo nivel puede considerarse que un país cumple los criterios para la verificación de la eliminación de la lepra.

El país preparará un expediente y lo presentará a la OMS con el fin de declarar oficialmente la eliminación de la lepra. Los informes de los equipos de verificación interna en todos los distritos son documentos cruciales de este expediente.

Cada equipo está formado por dos o tres miembros. Los miembros del equipo deben contar con conocimientos de salud pública y salud comunitaria y experiencia en la gestión de programas de enfermedades. La selección de los miembros del equipo estará a cargo del Ministerio de Salud del correspondiente país.

Es indispensable garantizar que los miembros de los equipos no examinen sus propios distritos donde trabajan en la actualidad.

Finalidad del equipo de verificación interna en el contexto de la eliminación de la enfermedad por lepra

Cerciorarse de que las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel (por ejemplo, los distritos) hayan alcanzado realmente el hito de la eliminación de la lepra. Este hito se define como “cero casos nuevos autóctonos de lepra durante al menos 3 años consecutivos y ningún caso pediátrico en los últimos 5 años”.

Objetivos específicos del equipo de verificación interna

- a. **Verificación de la consecución de los hitos.** Validar y confirmar la consecución del hito de eliminación de la enfermedad por lepra en las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel.
- b. **Evaluación del cumplimiento.** Evaluar la adhesión de las unidades subnacionales de segundo nivel al plan estratégico nacional o al plan nacional de salud y la herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (LPTA, por su sigla en inglés) en los tres ámbitos: compromiso político, ejecución del programa y vigilancia. Se trata de evaluar el cumplimiento de las intervenciones y los servicios establecidos y la consecución de los objetivos.
- c. **Exactitud y fiabilidad de los datos.** Examinar y validar la exactitud y fiabilidad de los datos relacionados con la lepra recogidos y notificados por la unidad subnacional de segundo nivel.
- d. **Examen de la documentación.** Evaluar la integridad y exactitud de la documentación relacionada con las iniciativas de eliminación de la lepra en la unidad.
- e. **Reconocer los desafíos y los factores de éxito.** Señalar y evaluar los desafíos u obstáculos que afrontan las unidades para alcanzar y mantener la eliminación de la lepra. Reconocer y documentar los factores de éxito y las mejores prácticas que contribuyen al éxito de la eliminación de la lepra en las zonas respectivas.
- f. **Recomendaciones de mejora.** Proporcionar comentarios constructivos y recomendaciones sobre elementos de mejora en la vigilancia y otros aspectos relacionados con la eliminación de la lepra. Recomendar medidas encaminadas a mejorar la preparación para la gestión de los casos esporádicos y reforzar la vigilancia durante la fase de vigilancia posterior a la eliminación.
- g. **Elaboración del informe de verificación.** Elaborar un informe de verificación exhaustivo en el que se resuman los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. Este informe constituye un documento oficial que atestigua el éxito de la eliminación de la lepra en los distritos y ofrece perspectivas valiosas para futuras iniciativas de salud pública y mejoras del programa. El informe también contribuye a la elaboración de un expediente para declarar la eliminación de la lepra en el país.

Metodología

La verificación interna está a cargo de varios equipos a nivel nacional y en las unidades de administración de salud subnacionales de segundo nivel. Se asignará un equipo a la revisión de la información a nivel nacional utilizando la LPTA y la LEMT con el fin de elaborar un informe de verificación y formular recomendaciones sobre la eliminación de la enfermedad por lepra.

A cada unidad administrativa de salud (por ejemplo, un distrito) se le asignará un equipo de verificación interna. Este equipo examina la ejecución y los logros de las intervenciones y los servicios en cada ámbito (compromiso político, ejecución del programa y vigilancia). El equipo también examina los datos epidemiológicos utilizando la LPTA en Excel. Asimismo, entabla conversaciones con informantes clave del distrito y con los establecimientos de salud, como se indica en la columna "Fuente de información" de Excel. La información se recopila mediante el examen de documentos y conversaciones con informantes clave. El equipo documenta los resultados de cada medida adoptada, haciendo referencia a la intervención o servicio específico que se está verificando. Las conclusiones se deducen a partir de las medidas adoptadas, las observaciones realizadas y los resultados obtenidos. Para registrar el nivel de logro, los equipos de verificación interna utilizan una casilla desplegable disponible.

Al utilizar las herramientas de recogida de datos, el equipo debe explicar el propósito y asegurar a los miembros del personal de salud y a otros informantes clave que la información se utilizará solo para verificar la eliminación de la lepra y que se mantendrá confidencial.

El equipo de verificación interna informará sobre los resultados y las conclusiones a los funcionarios de los respectivos distritos y establecimientos de salud.

Resultados que se deben entregar

- a. Hojas de cálculo Excel rellenas y documentos pertinentes recopilados en la unidad.
- b. Informe de la verificación. Informe sobre el logro de la eliminación de la lepra en los segundos niveles administrativos subnacionales. Elaborar un informe de verificación exhaustivo en el cual se resuman los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. El informe debe presentarse en papel y en formato electrónico.

Número de días necesarios para la verificación interna

El número de días necesarios para la verificación interna depende de la logística y la accesibilidad de los establecimientos de salud escogidos, y se asignará a la tarea, incluida la preparación del informe, un máximo de 5 días hábiles.

Mandato del equipo de verificación externa (independiente)

Introducción

La *Estrategia mundial contra la lepra 2021-2030*, cuyo objetivo es “Hacia cero lepra”, es un enfoque de respuesta destinado a abordar el impacto de la lepra y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Como componente clave de las estrategias específicas de cada enfermedad, la *Estrategia mundial contra la lepra 2021-2030* ocupa un lugar central en la *Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030* de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta estrategia indica la dirección fundamental, los objetivos y los pilares estratégicos a escala mundial, haciendo énfasis principalmente en la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad. La eliminación es un proceso de abajo arriba, que exige la consecución de hitos en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel. Más allá de alcanzar el umbral epidemiológico, es indispensable que todas las intervenciones y servicios se ajusten al plan estratégico nacional. Solo si se consigue eliminar la lepra en todas las unidades subnacionales de segundo nivel se puede considerar que un país cumple los criterios para la verificación de la eliminación de la lepra. Los informes elaborados por los equipos de verificación interna en todos los distritos son fundamentales para declarar la eliminación de la lepra en el país.

Una vez alcanzado el objetivo de eliminación, el país elabora un expediente y lo presenta a la OMS.

Equipo de verificación externa

Después de que el país presente el expediente de eliminación de la lepra, la OMS inicia el proceso de contratación de un equipo de verificación externa (independiente) encargado de examinar el expediente y realizar visitas sobre el terreno en el país.

- Los miembros del equipo de verificación externa son cuatro o cinco expertos seleccionados por el Programa mundial contra la lepra (GLP, por su sigla en inglés) de la OMS en consulta con las respectivas oficinas regionales de la organización para los países de las distintas regiones de la OMS, y el número de expertos puede variar en función del número de unidades administrativas subnacionales de segundo nivel escogidas para la verificación.

Criterios de selección de los expertos:

- *Expertos en los ámbitos de la salud pública, la salud comunitaria y la dermatología con una experiencia mínima de 10 años en sus respectivos campos de especialización y con competencias efectivas en documentación y elaboración de informes.*
 - *Uno de los miembros sería una persona afectada por la lepra.*
 - *Los expertos se deben escoger de otros países para que la comisión sea independiente y en aras de la objetividad.*
- Los miembros deben comprender las fases de la eliminación de la lepra, lo que incluye el conocimiento de la herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (LPTA, por su sigla en inglés) y la herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra (LEMT, por su sigla en inglés) y de las actividades de la fase posterior a la eliminación.
 - Los miembros deben mantener la confidencialidad de los datos recogidos y ser independientes de toda afiliación que pudiera crear conflictos de intereses, con el fin de garantizar la imparcialidad y la objetividad del proceso de verificación.

Finalidad del equipo de verificación externa en el contexto de la eliminación de la lepra

El objetivo general de la verificación externa es evaluar y verificar de manera exhaustiva las declaraciones de eliminación de la lepra formuladas por un país. Este proceso se inicia tras la presentación por parte del país de un expediente completo a la OMS, después de la consecución de la eliminación de la lepra en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel.

El equipo examinará la información a nivel nacional utilizando la LPTA y la LEMT para elaborar un informe de verificación y formular recomendaciones sobre la eliminación de la lepra.

Metodología

- a. Realizar un examen documental exhaustivo. Llevar a cabo un estudio y análisis minucioso del expediente, el plan estratégico nacional de salud o contra la lepra, la LPTA, la LEMT y toda la información pertinente a nivel nacional y para todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel.
- b. Validar la consecución del hito de eliminación. Validar y confirmar la consecución del hito de eliminación de la lepra en las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel mediante el examen de los informes de los equipos de verificación interna.
- c. Realizar una evaluación del cumplimiento. Evaluar en las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel escogidas de manera aleatoria (por ejemplo, distritos) y en los establecimientos de salud, la adhesión al plan estratégico nacional o al plan nacional de salud y la LPTA en los tres ámbitos: compromiso político, ejecución del programa y vigilancia. Se trata de evaluar el cumplimiento de las intervenciones y los servicios establecidos y la consecución de los objetivos.

Resultados que se deben entregar

Informe del examen documental. Un informe exhaustivo que resuma las conclusiones y los análisis del estudio documental del expediente, los documentos existentes y la información pertinente.

Informe de la verificación del hito de eliminación. Un informe que confirme la consecución del hito de eliminación de la lepra en todas las unidades administrativas subnacionales de segundo nivel, basado en el examen de los informes del equipo de verificación interna.

Informe de la evaluación del cumplimiento. Un informe detallado sobre la evaluación del cumplimiento, en el cual se describa la adhesión de los distritos y los establecimientos de salud escogidos aleatoriamente al plan estratégico nacional o al plan nacional de salud y la LPTA en los ámbitos del compromiso político, la ejecución del programa y la vigilancia. Este informe debe incluir evaluaciones del cumplimiento de las intervenciones y los servicios establecidos y la consecución de los objetivos.

Informe final del equipo de verificación externa (anexo 4.1). Un informe final exhaustivo que integre todos los resultados, las conclusiones y las recomendaciones del proceso de verificación externa, incluido un conjunto de recomendaciones del equipo de verificación externa basadas en sus evaluaciones y observaciones, destinadas a orientar las medidas futuras. Todos los miembros deben firmar este informe antes de presentarlo a la OMS. Una vez acordado y firmado el informe, la Secretaría de la OMS (el Programa Mundial contra la lepra, GLP, por su sigla en inglés) lo presenta a la Sede para su aprobación. Este informe constituye un documento oficial que atestigua la verificación de la eliminación de la lepra.

Formato de un informe de verificación de la eliminación de la lepra elaborado por un equipo de verificación externa

País:

Fecha:

Equipo de verificación:

Nombre	Nacionalidad	Ámbito de especialización	Composición del equipo (Presidencia/Membresía/ Representación de personas afectadas por la lepra)

Resumen

Presente un resumen del informe con las principales conclusiones y recomendaciones.

Informe descriptivo

Presente un informe descriptivo breve sobre la evaluación de la información documentada en el expediente.

1. Observaciones generales

Presente un comentario general indicando si el expediente abordó todos los componentes indicados en la "Plantilla de la OMS para el expediente que documenta la eliminación de la lepra" y el "Proceso de la OMS de verificación de la eliminación de la enfermedad por lepra" con todos los datos pertinentes que respaldan la evidencia.

Mencione los datos adicionales necesarios como evidencia de la eliminación de la lepra.

2. Examen del expediente

2.1. Descripción del país y sus capacidades (información general)

- Características geográficas que describen las fronteras, información sobre unidades administrativas subnacionales de primer nivel (por ejemplo, provincias, estados o atolones) y de segundo nivel (por ejemplo, distritos, municipios o islas), gobernanza, sistema político, idiomas, economía, cultura y prácticas sociales.
- Breve descripción de los niveles de estudios y alfabetización en los diferentes segmentos de la población, por ejemplo, mujeres, población infantil y población total, datos actuales de población desglosados por edad (<15 años como población infantil y adulta).

2.2. Situación de salud e indicadores generales de salud y desarrollo

- Información sobre la situación de salud predominante en el país que describa su esperanza media de vida. Indicadores de salud como las tasas de mortalidad (tasas de mortalidad en menores de un año, mortalidad materna, mortalidad en menores de 5 años), otros determinantes sociales que influyen en el estado general de salud de la población.

2.3. Sistema de prestación de atención de salud

- Presente una visión general del sistema de salud, con respecto a su estructura y funciones, destacando la prestación de servicios de salud a nivel primario, secundario y terciario.

2.4. Datos epidemiológicos sobre la lepra

Comente las principales conclusiones en cuanto a la situación epidemiológica de la lepra, teniendo en cuenta la información incluida en la LEMT.

2.5. Intervención o servicios prestados en el programa contra la lepra

La intervención o los servicios prestados en el programa contra la lepra deben abordarse según los criterios definidos en la LPTA. La herramienta abarca diversas actividades que se llevan a cabo en el programa contra la lepra en tres ámbitos principales: compromiso político, ejecución del programa y vigilancia. Presente el nivel de logros de cada intervención o servicio en los tres ámbitos principales de la herramienta LPTA (hoja Excel) como referencia básica para la verificación.

Mencione las intervenciones y su nivel de logros en cada uno de los siguientes ámbitos:

- compromiso político;
- ejecución del programa;
- vigilancia.

2.6. Plan de vigilancia posterior a la eliminación

Comente la preparación del sistema de vigilancia para detectar y abordar los casos esporádicos y abordar los casos no autóctonos de lepra.

3. Conclusiones y recomendaciones

Exponga las conclusiones destacando las razones que condujeron a la formulación de las recomendaciones, teniendo en cuenta la evidencia suministrada y las disposiciones para la vigilancia de la lepra después de su eliminación. Como parte de las conclusiones, debe abordarse la capacidad del sistema de salud para mantener la atención de las discapacidades, en función de la información recopilada mediante las entrevistas con informantes clave.

Recomendaciones a la Organización Mundial de la Salud	
--	--

La recomendación debe abordarse de dos maneras posibles: o bien “verificar la declaración de eliminación de la lepra” o bien “aplazar la decisión hasta que se facilite la información complementaria solicitada por el equipo”.

Firma de los miembros del equipo de verificación

	Título y nombre	Firma y fechas
1		
2		
3		
4		
5		
6		

El *Expediente sobre la eliminación de la lepra* es el tercer documento de acompañamiento de la orientación técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la lepra. Los países que cumplen los criterios deben elaborar un expediente completo para presentarlo a la OMS con el fin de que se verifique la eliminación de la enfermedad por lepra y se declare oficialmente que la han alcanzado.

Este expediente está diseñado para documentar de forma sistemática y meticulosa las medidas aplicadas por cada país a lo largo del proceso de eliminación de la lepra.

OPS

www.paho.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

