

LA TARJETA DE PUNTAJES

¿Qué es la Tarjeta de Puntajes o Scorecard?

La tarjeta de puntajes es una colección de indicadores e hitos compilada por la comunidad de las NTDs junto con la OMS. Se incluyen los hitos de cobertura según la Hoja de Ruta de la OMS, junto con directrices y recomendaciones. Hitos adicionales para apoyar a los programas fueron fijados por las organizaciones que llevan a cabo las iniciativas con el fin de supervisar el avance hacia las metas de la Hoja de Ruta de la OMS. Los indicadores e hitos varían según cada enfermedad, algunos son muy sólidos y otros necesitan mayor desarrollo, pero para todos los casos esto está mejorando. La elaboración y publicación de las tarjetas de puntajes ha suscitado debates importantes que ayudan a desarrollar los indicadores, los cuales son más sólidos donde existe una comunidad organizada de colaboradores apoyando a una área afectada por la enfermedad, como en el caso de la tracoma o la filarisis linfática.

El desarrollo de los indicadores y los hitos para apoyar a la OMS y a los países endémicos son más débiles en las áreas donde

la enfermedad no cuenta con una comunidad organizada de socios/colaboradores. Se vigila el progreso hacia las metas basándose en datos de la OMS, con los aportes de los socios como y cuando sea necesario. A veces hay comunidades que trabajan con alguna enfermedad específicamente, como la Coalición Internacional para el Control de la Tracoma (ICTC por su sigla en inglés) y la Alianza Global para Eliminar la Filarisis Linfática (GAELF). En tales casos, primero se revisa el progreso y se evalúa si están rumbo a su objetivo, aprovechando los datos más actualizados que hay.

Luego, el equipo de trabajo de los participantes -compuesto por representantes de todos los grupos colaboradores- repasa los avances que se han hecho con cada enfermedad y juzgan su puntuación final. La puntuación puede ser roja, amarilla o verde según los criterios fijados y es necesario apuntar las razones de cada calificación. Conceptuar una enfermedad como amarillo o rojo no sería un criterio del programa mismo sino un llamado a la acción para que se proporcionen más recursos y enderezar las acciones hacia las metas del programa.

LOS RESULTADOS

En el último año, la comunidad colectiva de las NTDs ha progresado notablemente hacia los objetos de la Hoja de Ruta de la OMS. Uno de los logros más significativos fue cuando los casos del tripanosomiasis africana alcanzaron el nivel mínimo de los últimos 75 años, con 3,796 casos registrados después de haber hecho pruebas de detección con la cantidad similar de personas. Es probable que se progrese aún más en la lucha contra esta enfermedad y se avance hacia la meta para 2020, dado que se cuenta con dos nuevos instrumentos: uno de un control vectorial y el otro de un diagnóstico en el punto de cuidado.

No obstante, al acercarnos a la mitad del año, está claro que muchos de los hitos primordiales no se verán cumplidos. No se conseguirá ampliar la escala de disponibilidad de la quimioterapia preventiva por la filariasis linfática en todos los países endémicos. Tampoco es probable que se rompa la cadena de transmisión de la dracunculosis (también conocida como la enfermedad del gusano de Guinea) para el fin de 2015. La Tarjeta de Puntajes es un intento de seguir el progreso de las distintas enfermedades incluidas en la Declaración de Londres, para que los socios puedan ajustar su apoyo en la debida manera y asegurar que se cumplan las metas a alcanzar.



TARJETA DE PUNTAJES ANUAL

	La Declaración de Londres NTD	Hitos de cobertura e impacto	Hitos de apoyo por los programas	Pedidos por fármacos provistos	Investigación	Primer informe de progreso	Segundo informe de progreso	Progreso Actual
QUIMIOTERAPIA PREVENTIVA	Filariasis linfática	2	1	1	1	2	2	2
	Oncocerciasis	1	2	1	2	1	2	2
	Esquistosomiasis	3	2	1	2	2	3	3
	Helmintiasis transmitida por el suelo	1	1	1	3	2	2	1
	Tracoma	2	1	2	1	2	1	1
GESTIÓN DE ENFERMEDAD INTENSIFICADA	Chagas	1	2	1	4	1	1	2
	Dracunculosis (GWD)	2	2	5	1	2	2	2
	Tripanosomiasis africana (HAT)	1	4	1	1	1	1	1
	Lepra	2	2	1	2	2	1	2
	Leishmaniosis visceral	1	4	2	2	1	1	2

Clave

1 Logrado o con retraso menor; o se envió 90-100% de tratamientos solicitados

2 Retrasados pero con progreso anticipado; o se envió 80-89% de tratamientos solicitados

3 Retrasados, se exige acción adicional; o se envió 0-79% de tratamientos solicitados

4 Hitos globales en desarrollo

5 No se explica

Los resúmenes de los puntajes y explicación de motivos son los siguientes:

La filariasis linfática



La filariasis linfática queda en amarillo. A pesar de haber alcanzado notables avances, la ampliación de programas ha sido por debajo de la meta prevista. Todavía están cartografiando la prevalencia de la enfermedad en las áreas afectadas y es poco probable que se logre el hito de ampliación geográfica en todos los países endémicos a tiempo para poder informar 5 años de tratamiento antes de 2020. Si al cartografiar la población se revela que hay menos personas que necesitan tratamiento y, si es que se dispone de los recursos necesarios (tanto financieros como humanos), podría ser que se haga suficiente progreso en el próximo año para salvar el vacío.

La oncocerciasis



La oncocerciasis queda en amarillo, dado que ahora el programa está dirigido no sólo a controlar la enfermedad sino a eliminarla por completo. Eso significa que hay que llegar a más personas aún porque están incluidas las áreas hipo-endémicas. Esta expansión también hizo que la cifra por cobertura general disminuyera, ya que aumentó el número de personas en necesidad de tratamiento. Aún así, en 2013 se alcanzó a una mayor cantidad de personas con la distribución masiva de medicamentos. Con el cierre del Programa Africano por el Control de la Oncocerciasis (APOC por sus siglas en inglés) en 2015, el apoyo a este programa está en duda, aunque se están desplegando esfuerzos para poner en marcha una entidad regional para apoyar a programas nacionales.

La esquistosomiasis



La esquistosomiasis queda en rojo porque, con 14.1% en 2012 y 15.6% en 2013, tiene el nivel más bajo de cobertura de todas las enfermedades que se tratan con quimioterapia preventiva. Además, al levantar nuevos mapas de la esquistosomiasis en los países AFRO se va aumentando la cantidad de regiones identificadas como endémicas. De los 52 países registrados como endémicos, 26 de ellos (50%) informaron distribución masiva en 2013. Se espera que el suministro de medicamentos aumente, entonces se podrían lograr mejoramientos importantes durante el próximo ciclo. Por otra parte, el lanzamiento de la nueva Alianza Global por la Esquistosomiasis aumentará la cooperación dentro de las comunidades afectadas por la enfermedad y ayudará a los países a intensificar sus programas.

La helmintiasis transmitida por el suelo



La helmintiasis transmitida por el suelo (STH por su sigla en inglés) cambió de amarillo a verde. Una

mejor coordinación entre la UNICEF y la OMS ha conducido a un mejoramiento en informar la cobertura para los niños preescolares, que ahora se encuentra a más de 50%. La cobertura en niños de edad escolar es del 39%, un índice que indica que está en rumbo a su hito de 75% para 2020. Los dos factores principales para el cambio a verde son: la coordinación de colaboradores como resultado de la Coalición STH y el mejoramiento de recursos y cobertura. No obstante, los aumentos en cobertura para los niños pre-escolares se debieron principalmente a mejoramientos en el sistema de informes. La STH depende mucho de la cobertura de la filariasis linfática. Hacen falta más esfuerzos específicamente para STH para que se mantenga su estatus en verde.

La tracoma



La tracoma queda en verde debido a sus alianzas estrechas, los recursos que están disponibles y el impulso que tiene. La tracoma ha progresado de modo espectacular con respecto a sus iniciativas ambiciosas para cartografiar. Para que el progreso se mantenga, habrá que abordar las cuestiones del suministro de los medicamentos y la cobertura de los componentes F y E de la estrategia SAFE1 (por su sigla en inglés), y también de cómo realizar los programas en el número creciente de las nuevas regiones que se van identificando a través del proceso de registro.

La enfermedad de Chagas



La enfermedad de Chagas, también conocida como la tripanosomiasis americana, cambió de verde a amarillo. Solo 14% de los países latinoamericanos endémicos verificaron la interrupción de la transmisión vectorial intradomiciliaria, comparado con una meta de 30%. La medida del progreso se vio entorpecida por una falta de datos disponibles y una falta de coordinación de socios. Sin embargo, se espera que una coalición recién formada ayude en mejorar a los indicadores para las contribuciones de los socios, lo que podría animar a que se hagan mayores inversiones en la enfermedad de Chagas. Eso, y un mejor acceso a los datos de tratamientos anuales podrían hacer volver a la enfermedad del Chagas a verde en el próximo ciclo.

La dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea)



La dracunculosis (GWD por su sigla en inglés) queda en amarillo debido a que no se alcanzará la meta de 2015 de acabar con la transmisión de esta enfermedad. También es necesario analizar cómo acortar la brecha de financiación para alcanzar la ajustada meta del 2020. Aún así se lograron buenos avances: Ghana fue certificado libre de dracunculosis en enero 2015 y también

se informó una disminución de 48% en la cantidad de pueblos que registraron casos de la enfermedad entre 2013 y 2014. Son cuatro países los que están esperando certificación como libres de dracunculosis (RDC, Angola, Kenia y Sudán). Si se encuentran personas infectadas en un país en la etapa de pre-certificación, si aquellos casos no disminuyen y si la brecha de financiación no se acorta, es probable que esta enfermedad pase a estar en rojo en el próximo ciclo. Los datos iniciales para 2015 muestran una reducción en el número de casos y que también se está llegando algo de financiamiento, así que es posible mantenerse dentro de un optimismo prudente.

La tripanosomiasis africana (HAT)



La HAT queda en verde con 3,796 casos registrados, lo que representa al nivel más bajo en 75 años. Se espera seguir progresando ya que se ha visto el éxito significativo que produce la aplicación de controles y la introducción de una nueva prueba de diagnóstico rápido, junto con nuevos controles de los vectores como "metas mínimas". Se necesitará más vigilancia en las áreas donde se encuentran cerca de eliminar la enfermedad para poder alcanzar el nivel más bajo de incidencia. Con este fin, la comunidad HAT necesita asegurar que se mantenga un alto nivel de apoyo para los programas.

La lepra



La lepra cambió de verde a amarillo, debido en parte al mayor rigor de los indicadores. Se encontró una baja calidad de informes por parte de los países endémicos: sólo 7 de los 25 países brindaron datos a nivel nacional, lo que dificulta la evaluación del progreso. Aún así, se mantiene el optimismo de que las iniciativas podrán devolver a la enfermedad del amarillo al verde en el próximo ciclo.

La leishmaniosis visceral



La leishmaniosis visceral pasó de verde a amarillo debido a una demora temporal en los medicamentos y a una mala definición de indicadores. Se estima que que 915 tratamientos de AmBisome® previstos para 2014 no fueron distribuidos sino hasta marzo 2015, pero se descarta que este retraso tuviera repercusiones en las necesidades de los programas. Actualmente, 9 de los 11 países endémicos con leishmaniosis visceral en las Américas han proporcionado data epidemiológica actualizada. En 2014, el Sudeste Asiático informó una reducción del 60% respecto de la prevalencia y del 81% respecto del índice de mortalidad, junto con un progreso hacia la eliminación completa. Ahora, el 80% de los países de África Oriental tienen facilidades tanto en lo que respecta a diagnósticos como en tratamientos, un 20% más comparado con 2010. Con hitos mejorados y un plan estratégico de investigación sería más fácil de medir el progreso y también sería probable que el resultado cambiara a verde en el próximo ciclo.

1. Los componentes F y E refieren a la limpieza facial y a las mejoras ambientales. Según PAHO: "la estrategia incluye cuatro componentes básicos dirigidos al tratamiento farmacológico de la infección, al tratamiento quirúrgico de las secuelas inflamatorias y a la implementación de medidas sanitarias, educativas y medio ambientales tendientes a prevenir la aparición de nuevos casos." http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5751&Itemid=4140&lang=es