

ETMI PLUS: MARCO PARA LA ELIMINACIÓN DE TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH, LA SÍFILIS, LA HEPATITIS Y LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE
MAICAO**



DOCUMENTO INTRODUCTORIO

ADOPTA LAS GPC CLINICAS DE VIH/ SIDA, SIFILIS, ENFERMEDAD DE CHAGAS Y HEPATITIS B, MEDIANTE LA RESOLUCION INTERNA 0232 DE 2023

La iniciativa ETMI Plus tiene por objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B (VHB) como problemas que constituyen un peligro para la salud pública. Suscribe los principios y las líneas de acción de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (2) y aprovecha las enseñanzas extraídas de la Estrategia y plan de acción para la eliminación maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis, del 2010.

ESTRATEGIAS:

- Vacunas contra la hepatitis

La hepatitis B y la hepatitis A se pueden prevenir con vacunas seguras y eficaces disponibles actualmente. También está disponible una vacuna combinada que proporciona protección contra estas dos enfermedades.

Vacuna contra la hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B ofrece una protección del 95-100% contra la hepatitis B. La prevención de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) evita el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado. Fue la primera vacuna para prevenir el cáncer.

El virus se transmite de la madre al niño durante el nacimiento y el parto y a través del contacto con sangre u otros líquidos corporales. La probabilidad de que la infección se vuelva crónica depende de la edad a la que la persona se infecte (80–90% de los lactantes infectados durante



el primer año de vida y 30–50% de los niños infectados antes de los 6 años). La vacunación con una dosis de hepatitis B al nacer en las primeras 24 horas de vida seguida de una serie de vacunación infantil tiene como objetivo prevenir la transmisión de madre a hijo y crear inmunidad comunitaria a la hepatitis B

La vacuna también se recomienda para personas que no hayan sido vacunadas previamente y que estén en grupos de alto riesgo para adquirir la infección. Esto incluye:

Personas que con frecuencia requieren sangre o productos sanguíneos, pacientes de diálisis y receptores de trasplantes de órganos sólidos;

Personas en prisiones;

Personas que se inyectan drogas;

Contactos familiares y sexuales de personas con infección crónica por el VHB;

Personas con múltiples parejas sexuales;

Trabajadores de la salud y otras personas que pueden estar expuestas a la sangre y a los productos sanguíneos a través de su trabajo; y

Viajeros que no hayan completado su serie de VHB, a quienes se les debe ofrecer la vacuna antes de salir a áreas endémicas.

La vacuna ha sido aprobada para usarse durante el embarazo y es altamente recomendada para mujeres embarazadas que no han sido previamente inmunizadas.

Eliminación de la hepatitis B de madre a hijo y transmisión de la primera infancia en las Américas
En 2016, sobre la base de los progresos realizados por los países y de un ejercicio de modelaje, el TAG evaluó que la eliminación de la transmisión horizontal de la hepatitis B en la primera infancia y de la primera infancia (prevalencia del 0,1% en niños de 5 años) era factible en las Américas para 2020 con una alta cobertura de vacunación de la dosis de nacimiento de la hepatitis B y la vacunación contra la hepatitis B infantil (tres dosis).

La baja prevalencia actual de infección crónica por VHB en niños menores de 5 años en las Américas (estimada en menos del 0.1% en 2019, la más baja del mundo), puede atribuirse al uso generalizado de la vacuna contra la hepatitis B en la Región:



Los 51 países y territorios de las Américas han introducido la vacuna contra la hepatitis B (o vacuna que contiene hepatitis B) en sus programas de inmunización de rutina, con un 81% de la cobertura regional con tres dosis entre los niños menores de un año en 2019.

De conformidad con los objetivos del Plan de Acción Regional de Inmunización (RIAP) 2016-20 también se han logrado importantes progresos en la introducción de la dosis universal de nacimiento de la hepatitis B, de 18 países en 2013 a 31 países en 2019 con una cobertura regional del 72%. La cooperación técnica de la OPS apunta:

Proporcionar orientación a los programas nacionales de inmunización para la introducción de la dosis universal de nacimiento de la hepatitis B y para el mantenimiento de una alta cobertura de vacunación infantil.

Proporcionar acceso a vacunas asequibles monovalentes contra la hepatitis B y combinadas que contengan hepatitis B para los países de las Américas a través del Fondo Rotatorio.

Supervisar e informar sobre los progresos hacia las metas de eliminación regionales de la hepatitis B.

En coordinación con la OMS, contribuir a la elaboración de metodologías, orientaciones y un proceso para la validación de la eliminación horizontal de la hepatitis B de madre a hijo y de la primera infancia en los países de las Américas.

Vacunación de niños contra Hep. B

Cobertura de vacunación contra hepatitis B

OPS: Inmunización

OPS: Hepatitis

OMS: Vacuna contra la hepatitis

Vacuna contra la hepatitis A

Casi el 100% de las personas desarrollan niveles protectores de anticuerpos contra el virus en el plazo de 1 mes después de la inyección de una sola dosis de vacuna. Hay varias vacunas inyectables de hepatitis A inactivada disponibles. No se autoriza ninguna vacuna para niños menores de 1 año de edad. Cualquier persona que no haya sido vacunada o previamente



infectada puede infectarse con el virus de la hepatitis A. En las zonas donde el virus está muy extendido (alta endemicidad), la mayoría de las infecciones de hepatitis A ocurren durante la primera infancia.

Las hepatitis virales representan una elevada carga de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que el 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer primario de hígado son debidos a infecciones por los virus de la hepatitis [B](#) o [C](#). Reconociendo el importante problema de salud pública que representan las hepatitis, en 2010, la 63ª Asamblea Mundial de la Salud designó el 28 de julio como el Día Mundial contra la Hepatitis, y solicitó una respuesta integral en la lucha contra las hepatitis. Desde entonces, la OPS y la OMS se han movilizado para unir esfuerzos y establecer estrategias para combatir la hepatitis tanto a nivel global como regional.

Datos clave

- La Región ha logrado grandes avances en los esfuerzos de vacunación desde que se introdujeron por primera vez las vacunas contra la hepatitis B. Cada país y territorio ha incluido la vacuna contra la hepatitis B en su calendario de vacunación para niños, y 31 de los 51 países y territorios han incluido dosis de la vacuna contra la hepatitis B para el recién nacido.
- Las pruebas serológicas para la detección están ampliamente disponibles en la Región, el acceso a pruebas de laboratorio más avanzadas para respaldar la decisión y el monitoreo del tratamiento son aún limitados, ya que 25 países informan sobre la capacidad para realizar pruebas de ácido nucleico tanto para el VHC como para el VHB.
- El acceso al tratamiento contra el VHC con antivirales de acción directa (DAA) es muy limitado en la Región. Diecisiete países informan que tiene estos medicamentos disponibles y se recomiendan como tratamiento de primera línea para la hepatitis C crónica, sin embargo el número de personas que reciben el tratamiento es muy limitado.

Hoja informativa

- Poco más de la mitad de los países de las Américas (57%) tienen estrategias o planes nacionales para la prevención, el tratamiento y el control de la hepatitis viral, y el 54% de los países indicó tener metas para la eliminación de la hepatitis B.



- La dosis de vacunación al nacer durante las primeras 24 horas es clave para prevenir la transmisión del VHB de madre a hijo y la vacunación infantil de rutina es la mejor estrategia para lograr la inmunidad basada en la población al VHB para prevenir la transmisión entre todos los grupos de edad. Las Américas han hecho grandes progresos en la eliminación de la hepatitis B de madre a hijo y en la transmisión en la primera infancia y es la región con la menor seroprevalencia del VHB crónico en niños de 5 años.

Enfermedades Transmisibles

En la Región de las Américas, las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados son numerosos y de gran alcance.

La Organización Panamericana de la Salud prioriza la prevención de las enfermedades, la expansión y consolidación de la cobertura de la vacunación, el acceso al tratamiento, el fin de las epidemias de enfermedades transmisibles y, en última instancia, la eliminación de las enfermedades.

Datos clave

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.

Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, representaron el 6% de la carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en todos los grupos etarios y en ambos sexos en la Región de las Américas en el 2017. Ese mismo grupo de enfermedades provocaron 7% de la mortalidad total. Si se incluye la cirrosis relacionada con las hepatitis virales y el cáncer hepático relacionados con la hepatitis y el cáncer cervicouterino,



la carga de enfermedad aumenta al 9% del total de defunciones.

Además de los costos económicos, las enfermedades transmisibles imponen costos sociales intangibles a las personas, las familias y las comunidades. En síntesis, la carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud, impide que se alcance la salud plena y destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos de eliminación de las enfermedades en la Región.

Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socioeconómico-culturales deficitarios, considerándose una enfermedad desatendida. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos de América y el Mundo.

El principal mecanismo de transmisión es vectorial, por hemípteros (chinches), de la subfamilia Triatominae (con alimentación hematófaga). Infectan personas expuestas a su picadura, al depositar sus heces infectadas en heridas de la piel o sobre mucosas. Otras modalidades de transmisión son transfusional, congénita, trasplantes de órganos u oral. Aunque la mortalidad ha disminuido significativamente, la enfermedad puede causar consecuencias irreversibles y crónicas en el corazón, el sistema digestivo y el sistema nervioso.

Datos clave

El Chagas es casi 100% curable si se trata en sus etapas iniciales con los medicamentos: Benznidazol y Nifurtimox.

La enfermedad de Chagas es endémica en 21 países de las Américas y afecta a un estimado de 6 millones de personas.

En las Américas, se registran 30.000 nuevos casos cada año, 12.000 muertes en promedio y aproximadamente 9.000 recién nacidos se infectan durante la gestación.

Actualmente, unos 70 millones de personas en las Américas viven en áreas expuestas al Chagas



y están en riesgo de contraer la enfermedad.

La también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad parasitaria sistémica que puede afectar a las personas de escasos recursos económicos, y perpetuar en tal caso el ciclo de la pobreza mediante la reducción de la capacidad de aprendizaje, la productividad y la capacidad de obtener ingresos. Es curable si se trata en su etapa inicial.

Sífilis

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum* que da lugar a una morbilidad y mortalidad sustanciales. Se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) que generalmente se transmite por el contacto con úlceras infecciosas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno-infantil durante el embarazo.

El uso correcto y uniforme de preservativos reduce significativamente el riesgo de infección. La transmisión materno-infantil de la sífilis (sífilis congénita) es prevenible y puede alcanzarse a través de una detección y tratamiento tempranos.

La sífilis congénita se puede prevenir fácilmente a través de una detección temprana y tratamiento oportuno y adecuado de las embarazadas con la infección.

El diagnóstico de la sífilis se basa generalmente en la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio. La sífilis no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos. Sin embargo, si no se la trata, la enfermedad persiste durante años y causa problemas graves de salud.

Datos clave

Los síntomas varían en las diferentes etapas. Generalmente empiezan 21 días después de la infección, pero pueden aparecer en un plazo de entre 9 y 90 días.

Determinados grupos de población clave se ven afectados de manera desproporcionadamente



alta y continúan presentando una carga elevada de sífilis, que oscila entre el 1% y el 27% en el caso de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), y entre el 0,5% y el 14% en las trabajadoras sexuales (datos de 2017).

Si una mujer embarazada tiene sífilis puede producirse una transmisión maternoinfantil. La transmisión maternoinfantil de la sífilis puede prevenirse mediante la detección y el tratamiento tempranos con el antibiótico apropiado (penicilina).

Aproximadamente un 40% de los bebés nacidos de embarazadas con sífilis no tratadas pueden nacer sin vida o morir a causa de la infección.

En la mayoría de los casos, la sífilis puede curarse fácilmente con antibióticos (penicilina). El feto también puede curarse fácilmente con el tratamiento, y el riesgo de resultados adversos en el feto es mínimo si la madre recibe un tratamiento adecuado durante la fase inicial del embarazo (de ser posible, antes del segundo trimestre).

VIH/SIDA

Desde el inicio de la epidemia del VIH, la Región de las Américas ha contribuido con un enfoque de salud pública y derechos humanos a la respuesta mundial al VIH. Durante la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros tomaron nota con reconocimiento de las nuevas Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, respectivamente, y aprobaron su implementación durante los próximos 8 años. Estas estrategias pretenden promover una respuesta acelerada, focalizada, más eficaz, innovadora y respuesta sostenible, allanando el camino hacia el objetivo de poner fin a las epidemias de sida, ITS y hepatitis víricas como problemas de salud pública en la Región de las Américas para 2030.

Datos clave

Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un



4,7% de 2010 a 2021, con aproximadamente 110.000 nuevas infecciones en 2021. Del 2010 al 2021, el Caribe tuvo una reducción del 28%, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 14.000 por año.

La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. En América Latina, estas tres poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones en 2021, y el 44% en el Caribe.

En 2021 había 3,8 millones de personas con VIH en las Américas, de las cuales 2,5 millones viven en América Latina y el Caribe.

En América Latina, el número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA ha disminuido de 40 mil en 2010 a 29 mil en 2021, mientras que en el Caribe disminuyó de 12 mil a 5,700 en el mismo periodo.

Se estima que el 18% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección. Aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm³ de sangre).

Aproximadamente 1,5 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en América Latina y 230 mil en el Caribe a finales de 2021, lo que representa una cobertura de tratamiento antirretroviral del 69% de todas las personas que se estima viven con el VIH en América Latina y del 70% en el Caribe.

OMS: Datos y cifras

Eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de chagas congénita y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B

Desde el 2010, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han asumido el compromiso de impulsar la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis en la Región. Estos compromisos se renovaron y ampliaron en el



2016 mediante la aprobación del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021, medida orientada a lograr que el sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS) dejen de constituir problemas de salud pública en la Región de las Américas. El Plan de acción amplía la iniciativa de ETMI (de ahí el nombre de "ETMI Plus") en tanto que aprovecha la plataforma de salud maternoinfantil para incluir la eliminación de otras enfermedades transmisibles prevenibles en la Región, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

La ETMI Plus tiene por objetivo lograr y mantener la ETMI de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B como problemas que constituyen un peligro para la salud pública. Suscribe los principios y las líneas de acción de la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.

Los países candidatos pueden presentar una solicitud a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la OPS para obtener la certificación para la ETMI del VIH y la sífilis. En las Américas, Cuba en 2015 y en 2017, Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Montserrat, y Saint Kitts y Nevis fueron reconocidos por la OMS para la eliminación de esas dos enfermedades.

Infecciones de Transmisión Sexual

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. Según las últimas estimaciones de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales.

A nivel mundial, los esfuerzos para detener la epidemia de ITS están guiados por la Estrategia Mundial de la Salud del Sector de Salud de las ITS, 2016-2021, que proporciona objetivos, metas y acciones prioritarias. A nivel regional, el Plan de Acción para la Prevención y el Control del VIH



y de las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021 apoya una respuesta acelerada, enfocada, más eficaz, innovadora y sostenible por los países de las Américas, allanando el camino hacia el objetivo de poner fin a las epidemias de SIDA y de las ITS como problemas de salud pública para 2030.

Cuando se usan de forma correcta y sistemática, los preservativos son uno de los métodos más eficaces de protección contra las ITS, incluida la infección por el VIH.

Salud Sexual y Reproductiva

Salud y derechos sexuales en el curso de vida

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es: «...un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.» (OMS, 2006a)

Existe un consenso según el cual la salud sexual no se puede alcanzar y mantener sin el respeto y la protección de algunos derechos humanos. «Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación» (OMS, 2006a, actualizado en 2010).

Acceda a la Declaración de Derechos Sexuales de la World Association for Sexual Health (WAS)

Acceda a la Declaración sobre el placer sexual de la WAS

El disfrute responsable de los derechos humanos exige que todas las personas respeten los derechos de los demás.

Salud y derechos reproductivos

Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos modernos,



seguros, confiables y preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos modernos tiene la capacidad de proteger a salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. Cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más. Finalmente, la anticoncepción también brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico balanceado y desarrollo económico sostenibles para los países

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del CLAP/SMR, trabaja fuertemente en la promoción de la Anticoncepción Moderna en el primer nivel de atención e Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO).

Acceda al curso sobre AIPEO

Acceda al curso: Planificación Familiar: Actualización en Planificación Familiar para Atención Primaria de Salud

Acceda a la pagina de OMS sobre planificación Familiar Planificación familiar (who.int)

Eliminación del aborto inseguro

En 2022, la OMS publicó nuevas directrices sobre la atención del aborto, cuya finalidad es proteger la salud de las mujeres y las niñas y ayudar a prevenir los más de 25 millones de abortos inseguros que se producen cada año a nivel mundial.

La imposibilidad de recibir una atención para el aborto de calidad, sea este espontaneo o no, infringe varios derechos humanos de las mujeres y las niñas, como el derecho a la vida, el derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, el derecho a beneficiarse del progreso científico y de su puesta en práctica, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre los partos, y el derecho a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes.



La OMS estima que cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto inseguro. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100 000 abortos inseguros se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100 000 abortos inseguros en las regiones en desarrollo.

La OMS mantiene una base de datos en línea de políticas mundiales sobre el aborto, que contiene información exhaustiva sobre leyes, políticas, criterios y directrices procedentes de todos los países.

En el 2015, el CLAP/SMR creó la Red CLAP MUSA conectando centros centinelas donde se asiste a mujeres en situación de aborto en la región, buscando incrementar la calidad de atención y reducir la morbilidad materna. Para realizar la vigilancia epidemiológica en los centros centinelas de la red se utiliza el SIP Aborto (SIP – A), un componente del Sistema de Información Perinatal. El SIP-A sigue las normas establecidas por la OMS, lo que permite a los investigadores sistematizar la información, generar informes locales y supervisar los cambios tras las intervenciones de formación y seguimiento basadas en las directrices nacionales. Al 2022, eran 29 los centros centinela de 13 países de la región que trabajaban conjuntamente intercambiando información para mejorar la vigilancia de los indicadores de salud de las mujeres en situación de aborto.

Eliminación de la transmisión vertical de enfermedades infecciosas

La iniciativa EMTCT Plus tiene como objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno infantil (EMTCT) del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B como una amenaza para la salud pública.

La cobertura de la detección del VIH entre las embarazadas durante la atención prenatal en la región de las Américas alcanzó un máximo histórico del 80% en 2019 (América Latina 80% y Caribe 82%). Asimismo, el acceso a la terapia antirretroviral para las mujeres embarazadas que viven con VIH ha aumentado en América Latina y el Caribe entre 2010 y 2019. En 2019, el acceso a ARV alcanzó una cobertura del 87% en América Latina y el Caribe, la cobertura más alta en la



última década.

En cuanto a la eliminación de la sífilis congénita, el tamizaje entre las embarazadas disminuyó del 70% en 2017 al 60% en 2018, alcanzando el 71% en 2019 y volviendo al 62% en 2020 en América Latina y el Caribe. Hubo 30.338 casos de sífilis congénita notificados por los países de las Américas en 2020, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 2,1 por 1.000 nacidos vivos.

Los datos reportados al Formulario de Notificación Conjunta sobre Inmunización de la OMS y UNICEF mostraron una cobertura del 68% de la dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B en las Américas, un aumento constante desde el 49% reportado en 2010.

A pesar de que la enfermedad de Chagas tiene varias vías de transmisión, y la transmisión vectorial sigue siendo prevalente, la transmisión vertical ha ganado relevancia, mientras que la transmisión vectorial en áreas endémicas está en una fuerte disminución. Aproximadamente dos millones de mujeres en edad fértil en las Américas están infectadas con *T. cruzi* y, sin saberlo, corren el riesgo de transmitir la infección a sus recién nacidos.

El impacto de COVID-19 es evidente en el conjunto de intervenciones relacionadas con la salud reproductiva, las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños, pero también el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Los países necesitan un esfuerzo adicional para mantenerse al día con los objetivos de una mejor atención a las mujeres embarazadas y los recién nacidos libres de enfermedades prevenibles de transmisión materno infantil.

Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles

Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles se responsabiliza de la promoción, coordinación e implementación de las actividades de cooperación técnica relacionadas con la vigilancia, prevención, control, eliminación y/o reducción de las enfermedades transmisibles, zoonosis, que sean técnicamente sólidas y apropiadas para el contexto político y



sociocultural en el que se implementan. Pretende lograr un impacto sostenible en la salud a través de la provisión de guías normativas, la implementación de intervenciones basadas en la evidencia, el fomento de alianzas que fortalezcan la capacidad de los países, la mejora de la eficacia de la colaboración entre los países y la facilitación de políticas y procesos de toma de decisiones.

MABIS MERCADO RUA

Profesional Universitario

Grado 13 código 243

Esp. Auditoria en Salud

Esp. Gerencia de la calidad

