



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



52.º CONSEJO DIRECTIVO 65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

Punto 7.4 del orden del día provisional

CD52/INF/4 (Esp.)
17 de julio del 2013
ORIGINAL: ESPAÑOL

G. HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA ONCOCERCOSIS (CEGUERA DE LOS RÍOS) EN LAS AMÉRICAS

Antecedentes

1. La oncocercosis es una infección producida por el parásito *Onchocerca volvulus*, que se transmite a los humanos por picaduras de las moscas del género *Simulium*. La enfermedad causa prurito, deformaciones dermatológicas, pérdida de la visión y ceguera. La prevalencia y la intensidad de la microfilaremia aumenta significativamente con la edad, pero no se encontró asociación con el sexo de las personas afectadas (1, 2).
2. La oncocercosis es endémica en 13 focos ubicados en seis países de las Américas (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela). Se ha disminuido de aproximadamente 1,6 millones de personas expuestas al riesgo de sufrir infección y ceguera en 1996 (3) a 379.234 en el 2013 (ver anexo A).
3. En 1991, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la [resolución CD35.R14](#) relativa a la eliminación de la oncocercosis en las Américas. A esta eliminación contribuiría la donación del medicamento en la cantidad requerida por el tiempo necesario, anunciada por el [programa de donación de ivermectina](#) en 1987. En 1993, con el apoyo de la OPS, se creó el [Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas](#) (OEPA, por sus siglas en inglés) para aunar esfuerzos con los socios y organismos aliados con miras al logro de la meta de eliminación, y brindar asistencia técnica y financiera a los programas nacionales. La meta fue reafirmada en las resoluciones [CD48.R12 \(2008\)](#) y [CD49.R19 \(2009\)](#) en las que se establecía el 2012 como el año para lograr la meta de eliminar la morbilidad ocular e interrumpir la transmisión en la Región.
4. En el 2013, se presenta este informe de progreso a los Cuerpos Directivos de la OPS y se exponen los retos que deben superarse para conseguir la meta fijada para la Región y mantener los logros alcanzados hasta la fecha.

Logros

5. La ceguera causada por la oncocercosis se considera eliminada en la Región de las Américas desde 1995, al no haberse notificado casos nuevos desde ese año. Como resultado de la iniciativa regional, al 2013 184.310 personas se consideran fuera de riesgo debido a que la enfermedad ya fue eliminada en los siete focos enunciados en el anexo B, quedando 20.495 personas del área yanomami entre Brasil y Venezuela elegibles para recibir tratamiento y 354.207 viviendo en zonas en vigilancia epidemiológica postratamiento (anexo B). La transmisión de la oncocercosis se ha eliminado en siete focos e interrumpido en cuatro, por lo que en estos 11 focos se suspendió la administración masiva de medicamentos (anexos A, B y C) y se alcanzó la meta establecida en la resolución CD48.R12.

6. Colombia es el primer país de las Américas y del mundo en eliminar la transmisión de la oncocercosis y en julio del 2013 recibió la verificación oficial emitida por la OPS/OMS. Ecuador confirmó que la transmisión fue eliminada y, en julio del 2013, solicitó formalmente la verificación a la OPS/OMS.

7. Guatemala y México completarán en el 2014 sus tres años de vigilancia epidemiológica postratamiento (VEPT) en todos sus focos, y dependiendo de los resultados de las evaluaciones epidemiológicas, podrían solicitar la verificación a la OPS/OMS.

8. Brasil, en su foco del Amazonas aplica desde el 2010 el esquema de tratamiento trimestral (4x/año) (4) en comunidades híper y mesoendémicas para acelerar el proceso de eliminación, mientras continúa el esquema tradicional (2x/año) en el resto de las comunidades, con lo cual se sitúa cerca de la meta de eliminación.

9. Venezuela interrumpió la transmisión en dos de sus tres focos. En el 2013, en el foco Norcentral completará tres años de VEPT, y podría lograr la categoría de eliminada, también en el 2013 el foco Nororiental inició la fase VEPT. En el foco Sur, donde continúa la transmisión, 9.615 personas distribuidas en 205 comunidades establecidas en áreas endémicas yanomami son elegibles para recibir tratamiento. En comunidades híper y mesoendémicas, Venezuela está aplicando el esquema de tratamiento trimestral (4x/año) (4) mientras continúa el esquema de dos rondas en el resto de las comunidades.

10. Los países avanzaron en la difusión de las pruebas científicas que sustentan los logros alcanzados mediante artículos científicos publicados en revistas indizadas (4-13) y, desde 1996, se publican anualmente los datos correspondientes en el [Weekly Epidemiological Record](#) de la OMS.

11. Las guías y lineamientos desarrollados por OEPA con la participación de la OPS fueron adoptados por la OMS y aplicados por los países donde la oncocercosis es endémica.

Retos

12. El área yanomami, compartida entre Brasil (foco Amazonas) y Venezuela (foco Sur), es el último gran desafío para alcanzar la eliminación de la oncocercosis en toda la Región de las Américas; esto debido a sus dificultades particulares: *a)* población y área geográfica dividida por una frontera política; *b)* difícil acceso geográfico para ambos países (zona selvática); y *c)* las comunidades afectadas son nómadas. En consecuencia, la logística necesaria para alcanzar esta área endémica implica un alto costo logístico y operativo, lo que actualmente dificulta brindar atención integral a las comunidades y alcanzar las coberturas de tratamiento requeridas.

13. Otro reto consiste en garantizar que los países, después de la interrupción de la transmisión, *a)* mantengan las actividades de vigilancia para la detección de una potencial recrudescencia (*14*); *b)* documenten el proceso y al momento de alcanzar la eliminación, soliciten la verificación a la OPS/OMS, como lo hizo Colombia; y *c)* aborden los retos del periodo de poseliminación.

Próximos pasos

14. En vista de la situación actual analizada en el presente informe, se recomiendan los siguientes pasos:

- a) Hacer un llamamiento firme a la acción coordinada binacional en el área yanomami (foco Sur de Venezuela y Amazonas de Brasil) para la toma de decisiones a nivel político que apoyen la ejecución de las acciones necesarias para lograr la eliminación. Además, se debe definir un plan operativo para los próximos cinco años y suministrar tratamiento y atención integral para lograr cumplir con la meta de interrupción de la transmisión en el 2015 y la eliminación de la oncocercosis en el 2019 (anexo C), en el marco de la protección de los territorios yanomami y el abordaje intercultural (*15, 16*).
- b) Promover, durante los tres años de VEPT, la adopción de metodologías de educación y participación comunitaria, mediante la integración de otros programas de salud pública, y el mantenimiento del monitoreo y la evaluación para documentar y sustentar la meta de eliminación.
- c) Mantener en la fase de poseliminación de la oncocercosis, un abordaje ecosistémico considerando los determinantes de la salud y las actividades de vigilancia epidemiológica. Todo esto, mediante la integración de las actividades

- de intervención para enfrentar otras enfermedades infecciosas desatendidas y continuar fortaleciendo la autosostenibilidad, los servicios de atención primaria y el abordaje integrado sectorial e intersectorial (acceso a servicios de salud, educación, vivienda, agua segura y saneamiento básico).
- d) Recomendar que OEPA, con apoyo de la OPS/OMS y en coordinación con los seis países endémicos, los socios y organismos aliados, lidere la evaluación del impacto de la eliminación de la oncocercosis en la Región de las Américas y promueva la publicación de las lecciones aprendidas, para que sirvan de apoyo en la eliminación de otras enfermedades.

Intervención del Consejo Directivo

15. Se pide al Consejo Directivo que tome nota del presente informe de progreso y formule las recomendaciones adicionales que considere pertinentes.

Anexos

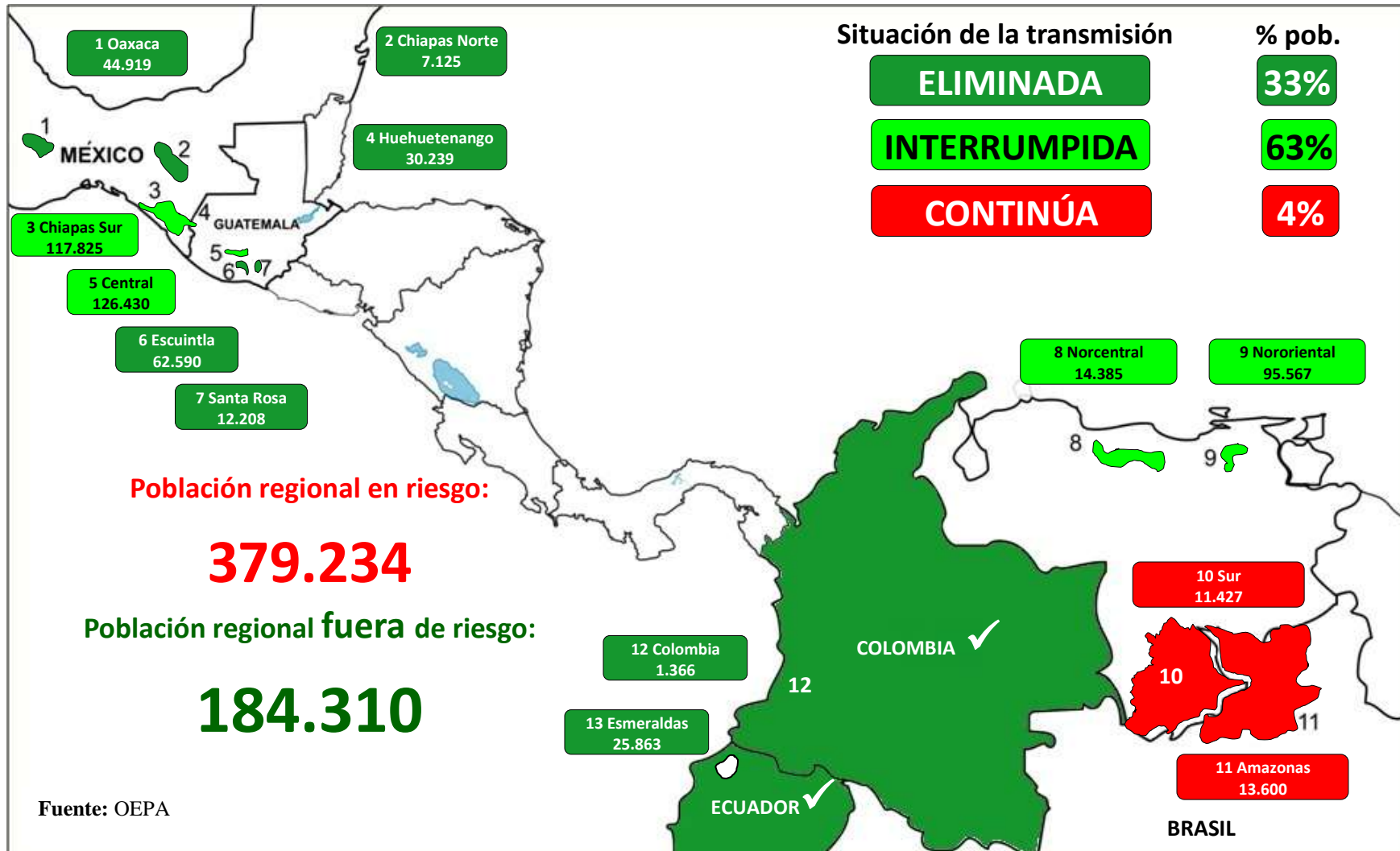
Referencias

1. Vivas-Martínez S, Basáñez MG, Botto C, Rojas S, García M, Pacheco M, Curtis CF. Amazonian onchocerciasis: parasitological profiles by host-age, sex, and endemicity in southern Venezuela. *Parasitology*. 2000;121(5):513-25.
2. Vivas-Martínez S, Basáñez MG, Grillet ME, Weiss H, Botto C, García M, Villamizar, NJ, Chavasse DC. Onchocerciasis in the Amazonian focus of southern Venezuela: altitude and blackfly species composition as predictors of endemicity to select communities for ivermectin control programmes. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1998;92(6):613-20.
3. World Health Organization. Onchocerciasis, progress towards elimination in the Americas. *Wkly Epidemiol Rec* 1996;71:277-279.
4. Rodríguez-Pérez MA, Lutzow-Steiner MA, Segura-Cabrera A, Lizarazo-Ortega C, Domínguez-Vázquez A, Sauerbrey M, Richards F Jr, Unnasch TR, Hassan HK, Hernández-Hernández R. Rapid suppression of *Onchocerca volvulus* transmission in two communities of the Southern Chiapas focus, Mexico, achieved by quarterly treatments with Mectizan. *Am J Trop Med Hyg*. 2008;79(2):239-44.

5. Cruz-Ortiz N, Gonzalez RJ, Lindblade KA, Richards FO Jr, Sauerbrey M, Zea-Flores G, Dominguez A, Oliva O, Catú E, Rizzo N. Elimination of *Onchocerca volvulus* transmission in the Huehuetenango focus of Guatemala. *J Parasitol Res.* 2012;2012:638429. [Epub 2012 Aug 23].
6. Cupp EW, Sauerbrey M, Richards F. Elimination of human onchocerciasis: history of progress and current feasibility using ivermectin (Mectizan(®)) monotherapy. *Acta Trop.* 201;120 Suppl 1:S100-8. Epub 2010 Aug 27. Review.
7. Rodríguez-Pérez MA, Unnasch TR, Domínguez-Vázquez A, Morales-Castro AL, Peña-Flores GP, Orozco-Algarra ME, Arredondo-Jiménez JI, Richards F Jr, Vásquez-Rodríguez MA, Rendón VG. Interruption of transmission of *Onchocerca volvulus* in the Oaxaca focus, Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;83(1):21-7.
8. Rodríguez-Pérez MA, Unnasch TR, Domínguez-Vázquez A, Morales-Castro AL, Richards F Jr, Peña-Flores GP, Orozco-Algarra ME, Prado-Velasco G. Lack of active *Onchocerca volvulus* transmission in the northern Chiapas focus of Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;83(1):15-20.
9. Gonzalez RJ, Cruz-Ortiz N, Rizzo N, Richards J, Zea-Flores G, Domínguez A, Sauerbrey M, Catú E, Oliva O, Richards FO, Lindblade KA. Successful interruption of transmission of *Onchocerca volvulus* in the Escuintla-Guatemala focus, Guatemala. *PLOS Negl Trop Dis.* 2009;3(3):e404. Epub 2009 Mar 31.
10. Rodríguez-Pérez MA, Lizarazo-Ortega C, Hassan HK, Domínguez-Vásquez A, Méndez-Galván J, Lugo-Moreno P, Sauerbrey M, Richards F Jr, Unnasch TR. Evidence for suppression of *Onchocerca volvulus* transmission in the Oaxaca focus in Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2008 Jan;78(1):147-52.
11. Lindblade KA, Arana B, Zea-Flores G, Rizzo N, Porter CH, Dominguez A, Cruz-Ortiz N, Unnasch TR, Punksosdy GA, Richards J, Sauerbrey M, Castro J, Catú E, Oliva O, Richards FO Jr. Elimination of *Onchocercia volvulus* transmission in the Santa Rosa focus of Guatemala. *Am J Trop Med Hyg.* 2007 Aug;77(2):334-41.
12. Vieira JC, Cooper PJ, Lovato R, Mancero T, Rivera J, Proaño R, López AA, Guderian RH, Guzmán JR. Impact of long-term treatment of onchocerciasis with ivermectin in Ecuador: potential for elimination of infection. *BMC Med.* 2007;23;5:9.
13. Cupp EW, Duke BO, Mackenzie CD, Guzmán JR, Vieira JC, Mendez-Galvan J, Castro J, Richards F, Sauerbrey M, Dominguez A, Eversole RR, Cupp MS. The effects of long-term community level treatment with ivermectin (Mectizan) on adult *Onchocerca volvulus* in Latin America. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;71(5):602-7.

14. Program Coordinating Committee and OEPA staff. Guide to detecting a potential recrudescence of onchocerciasis during the posttreatment surveillance period: the American paradigm. *Research and Reports in Tropical Diseases* 2012;3:21-33.
15. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos [Internet]. Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1984-1985, Capítulo III, Resoluciones relativas a casos individuales, Resolución No. 7615 (Brasil) 5 de marzo de 1985. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): CIDH; 1985 (documento OEA/Ser.L/V/II.66) [consultado el 15 de febrero del 2013]. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/84.85sp/Brasil7615.htm>.
16. Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales [Internet]. Asamblea General de las Naciones Unidas, 21.º período de sesiones; del 20 de septiembre al 20 de diciembre de 1966; Nueva York (NY) Estados Unidos. Nueva York: Naciones Unidas: 1966 (Naciones Unidas, Serie de Tratados, Vol. 993, 3 - entrada en vigor el 3 de enero de 1976) [consultado el 15 de febrero del 2013]. Disponible en: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b36c0.html>.

Distribución geográfica de la oncocercosis y situación de su transmisión en las Américas, abril del 2013



**Situación actual de la morbilidad ocular y la transmisión en la
Región de las Américas, 2013**

Foco	Comunidades endémicas	Población en riesgo	Población fuera de riesgo	Población bajo vigilancia epidemiológica postratamiento (VEPT)	Población elegible para tratamiento	Situación de la transmisión
Escuintla-GUA	117		62.590			Eliminada
Santa Rosa-GUA	37		12.208			Eliminada
Chiapas Norte-MEX	13		7.125			Eliminada
Lopez de Micay-COL	1		1.366			Eliminada
Huehuetenango-GUA	43		30.239			Eliminada
Oaxaca-MEX	98		44.919			Eliminada
Esmeraldas-ECU	119		25.863			Eliminada
Central-GUA	321	126.430		126.430		Interrumpida
Chiapas Sur-MEX	559	117.825		117.825		Interrumpida
Norcentral-VEN	45	14.385		14.385		Interrumpida
Nororiental -VEN	465	95.567		95.567		Interrumpida
Sur-VEN	10	11.427			9.615	Continúa
Amazonas-BRA	22	13.600			10.880	Continúa
Total	1.850	379.234	184.310	354.207	20.495	

Fuente: OEPA (por sus siglas en inglés)- Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas

Cronograma previsto para alcanzar la eliminación de la transmisión de la oncocercosis en las Américas por países endémicos

País	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Colombia		VEPT			2011	✓ OMS/OPS ha otorgado la verificación de la eliminación de la oncocercosis a Colombia en 2013.							
Ecuador			VEPT			2013	✓ Ecuador solicitó formalmente la verificación de eliminación a la OMS/OPS						
Guatemala						VEPT			2015				
México						VEPT			2015				
Brasil										VEPT		2019	
Venezuela	Área yanomami									VEPT		2019	
	Último año de administración masiva de medicamentos												
	Fase de vigilancia epidemiológica postratamiento (VEPT)												
	Año en el que el país podría solicitar a la OPS/OMS la verificación de la eliminación de la oncocercosis												

PCC (por sus siglas en inglés): Comité Coordinador del Programa

Fuente: OEPA (por sus siglas en inglés)- Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas

