



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de junio del 2013

Punto 7.7 del orden del día provisional

CE152/INF/7 (Esp.)
29 de marzo del 2013
ORIGINAL: ESPAÑOL

F. 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 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 pasado de más de 550.000 personas expuestas al riesgo de sufrir infección y ceguera a sólo 376.601 en el 2012 (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 efectuada por el [programa de donación de ivermectina](#) desde 1987. En 1992, 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 asociados y los aliados con miras al logro de la meta, 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 hay 184.310 personas (33%) fuera de riesgo de contraer la oncocercosis y la población elegible para tratamiento es de 19.133 personas (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, C), con lo cual se alcanzó la meta establecida en la resolución CD48.R12.
6. Colombia es el primer país de las Américas en eliminar la transmisión de la oncocercosis y, en el 2013, recibirá la verificación oficial emitida por la OPS/OMS. Ecuador confirmó que la transmisión fue eliminada, y podrá ser el siguiente país que en el 2013 solicite formalmente la verificación a la OPS/OMS.
7. Guatemala y México completarán tres años de vigilancia epidemiológica postratamiento (VEPT) en todos sus focos en el 2014, y podrían luego solicitar la verificación a la OPS/OMS.
8. Brasil, en su foco del Amazonas incrementó desde el 2010 el número de rondas de tratamiento en comunidades híper y mesoendémicas para acelerar el proceso de eliminación (4x/año) (3), 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, y en el foco Nororiental inició la fase VEPT. En el foco Sur, identificó 185 nuevas comunidades endémicas yanomami en la frontera con Brasil con 8.591 personas elegibles para tratamiento.
10. Los países avanzaron en la difusión de las pruebas científicas que sustentan los logros alcanzados mediante artículos científicos publicados en revistas indizadas (3-12) 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 foco yanomami, compartido entre Brasil (foco Amazonas) y Venezuela (foco Sur), es el último obstáculo para alcanzar la eliminación de la oncocercosis en la Región por sus dificultades particulares: *a*) está dividido por una frontera política; *b*) es de difícil acceso geográfico (zona selvática); y *c*) las comunidades afectadas son nómadas. En consecuencia, la logística necesaria para alcanzar a las personas expuestas al riesgo dificulta brindarles su atención e implica un alto costo operativo.

13. Otro reto consiste en garantizar que los países, después de la interrupción de la transmisión, *a*) mantengan las actividades para la detección de una potencial recrudescencia (13); *b*) que una vez que alcancen la eliminación documenten el proceso y soliciten la verificación a la OPS/OMS, como lo hizo Colombia; y *c*) que 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 en el área yanomami (foco Sur de Venezuela y Amazonas de Brasil) para la toma de decisiones a nivel político. 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 (14, 15).
- 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 sustentar la meta de eliminación.
- c) Mantener, en la fase de poseliminación de la oncocercosis, un abordaje ecosistémico desde los determinantes de la salud y las actividades de vigilancia epidemiológica, mediante la integración de las actividades para enfrentar otras enfermedades infecciosas desatendidas y continuar fortaleciendo 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 asociados y los 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 Comité Ejecutivo

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

Referencias

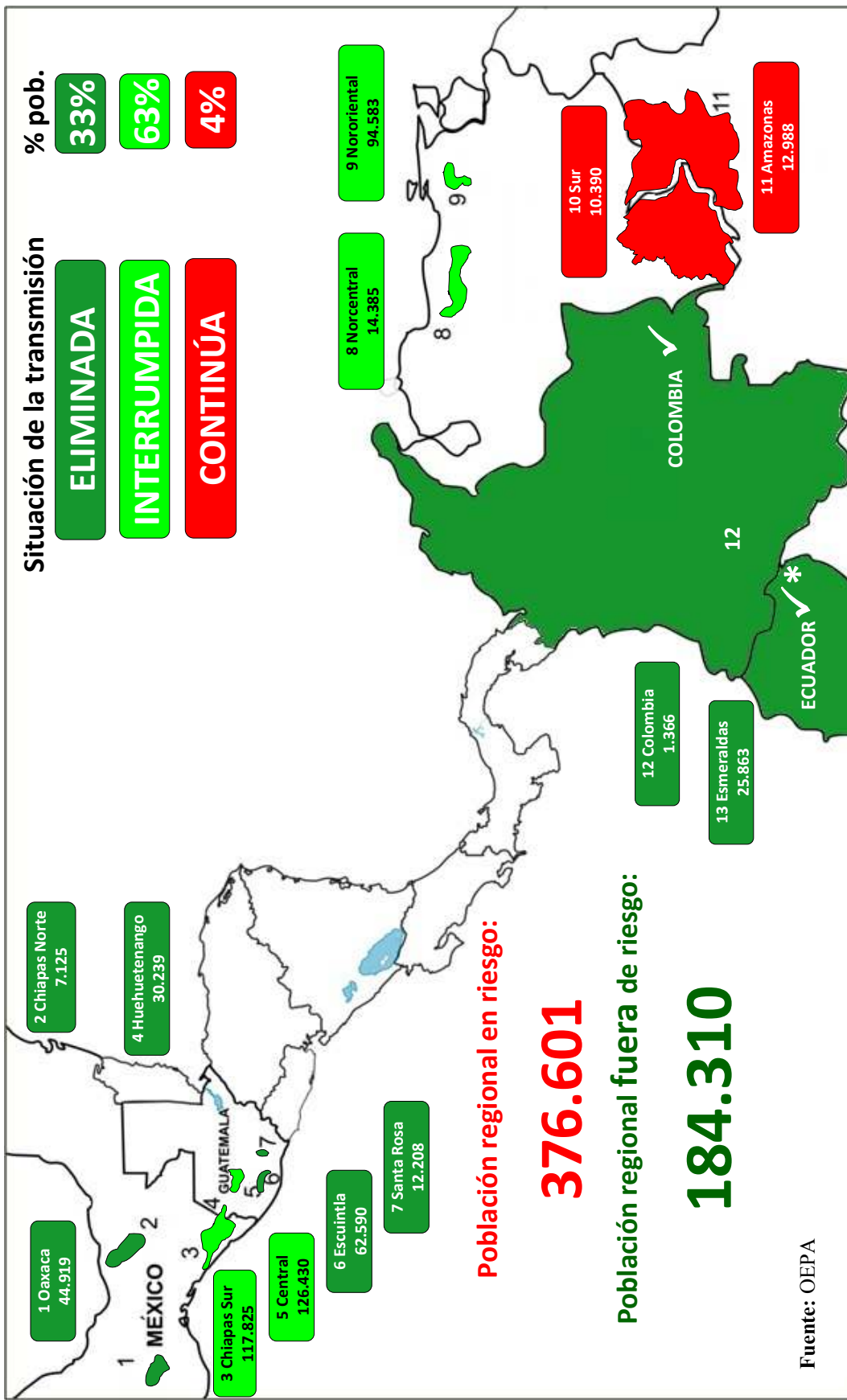
1. Vivas-Martínez S, Basáñez MG, Botto C, Rojas S, García M, Pacheco M, Curtis CF. Amazonian onchocerciasis: parasitological profiles by host-age, sex, and endemicity in southern Venezuela. *Parasitology*. 2000;121(5):513-25.
2. Vivas-Martínez S, Basáñez MG, Grillet ME, Weiss H, Botto C, García M, Villamizar, 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. 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.
4. 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].
5. 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.
6. 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.

7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Lindblade KA, Arana B, Zea-Flores G, Rizzo N, Porter CH, Dominguez A, Cruz-Ortiz N, Unnasch TR, Punkosdy 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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>.

15. 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>.

Anexos

Distribución geográfica de la oncocercosis y situación de su transmisión en las Américas, diciembre del 2012



*pendiente de aceptación por autoridades gubernamentales de Ecuador

**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	94.583		94.583		Interrumpida
Sur-VEN	10	10.390			8.591	Continúa
Amazonas-BRA	22	12.988			10.542	Continúa
Total	1.850	376.601	184.310	353.223	19.133	

*Pendiente aceptación por autoridades gubernamentales de Ecuador.

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	✓	El equipo internacional designado por la OPS/OMS para la verificación de la eliminación de la oncocercosis visitó Colombia en noviembre del 2012						
Ecuador				VEPT			2013	✓	El PCC recomendó a Ecuador solicitar formalmente la verificación de la eliminación a la OPS/OMS				
Guatemala									2015				
México													
Brasil													
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