



# NOTI-ONCOCERCOSIS



Programa para la **Eliminación** de la **Oncocercosis** en las **Américas-OEPA**

Guatemala, **AGOSTO** de **2007**

## Primer foco en las Américas que **suspende el tratamiento** con Mectizan: **SANTA ROSA en Guatemala.** ¡Un acontecimiento sin precedentes!

↳ Por primera vez en la historia de la iniciativa para **eliminar la Oncocercosis** en América, **se suspende el tratamiento masivo con MECTIZAN** en uno de los 13 focos endémicos del continente. Para llegar a esta decisión se llevaron a cabo tres tipos de evaluaciones: **oftalmológicas** (examen de los ojos), **entomológicas** (captura y examen de las moscas) y **serológicas** (examen de muestras de sangre para determinar anticuerpos contra el parásito *O. volvulus*).

OFTALMOLÓGICA



ENTOMOLÓGICA



SEROLÓGICA



Todos los resultados fueron negativos, lo cual indica que ya no existe la enfermedad en Santa Rosa. Esta es una noticia muy importante que marca el inicio de la fase final para alcanzar la meta de la eliminación de la enfermedad en América. Felicitaciones a los equipos de salud de los Distritos involucrados y del Área de Salud de Santa Rosa por el trabajo realizado durante todos estos años para asegurar que toda la población elegible recibiera Mectizan cada seis meses.

El siguiente paso será implementar un **Sistema de Vigilancia Epidemiológica** que permita detectar oportunamente un posible restablecimiento de la transmisión y que consiste en dos tipos de actividades:

- Auto-examen de las personas residentes en las comunidades para identificar posibles nódulos y
- realización en 3 años (2010) de la Evaluación Serológica y Entomológica

### TEMAS

PÁG.

**1** Primer foco en las **Américas** que suspende el tratamiento con Mectizan: SANTA ROSA en Guatemala

**2** El foco Sur de VENEZUELA alcanzó por primera vez cobertura del 85%.

**4** ¿Cómo vamos en **Coberturas de Tratamiento** con MECTIZAN?

**8** **Situación epidemiológica** en la **región**:  
a. Morbilidad ocular  
b. Transmisión

**10** **Educación y promoción** del programa de ONCOCERCOSIS en el contexto de la Iniciativa Regional  
a. ¡Murales! Estrategia de difusión y promoción del Programa en comunidades de Chiapas México  
b. ¡Los niños y los profesores promoviendo el tratamiento con Mectizan en México y Guatemala!

**12** Colombia: **eliminando** la **Oncocercosis** y **promoviendo** el **desarrollo comunitario**

**14** Noticias lamentables: Dr. **José Rumbea Guzmán** y **Carlos Quisquiná**

**16** Héroes de la **eliminación de la Oncocercosis** - JOSÉ CORTEZ

# ¡Alentadora noticia!

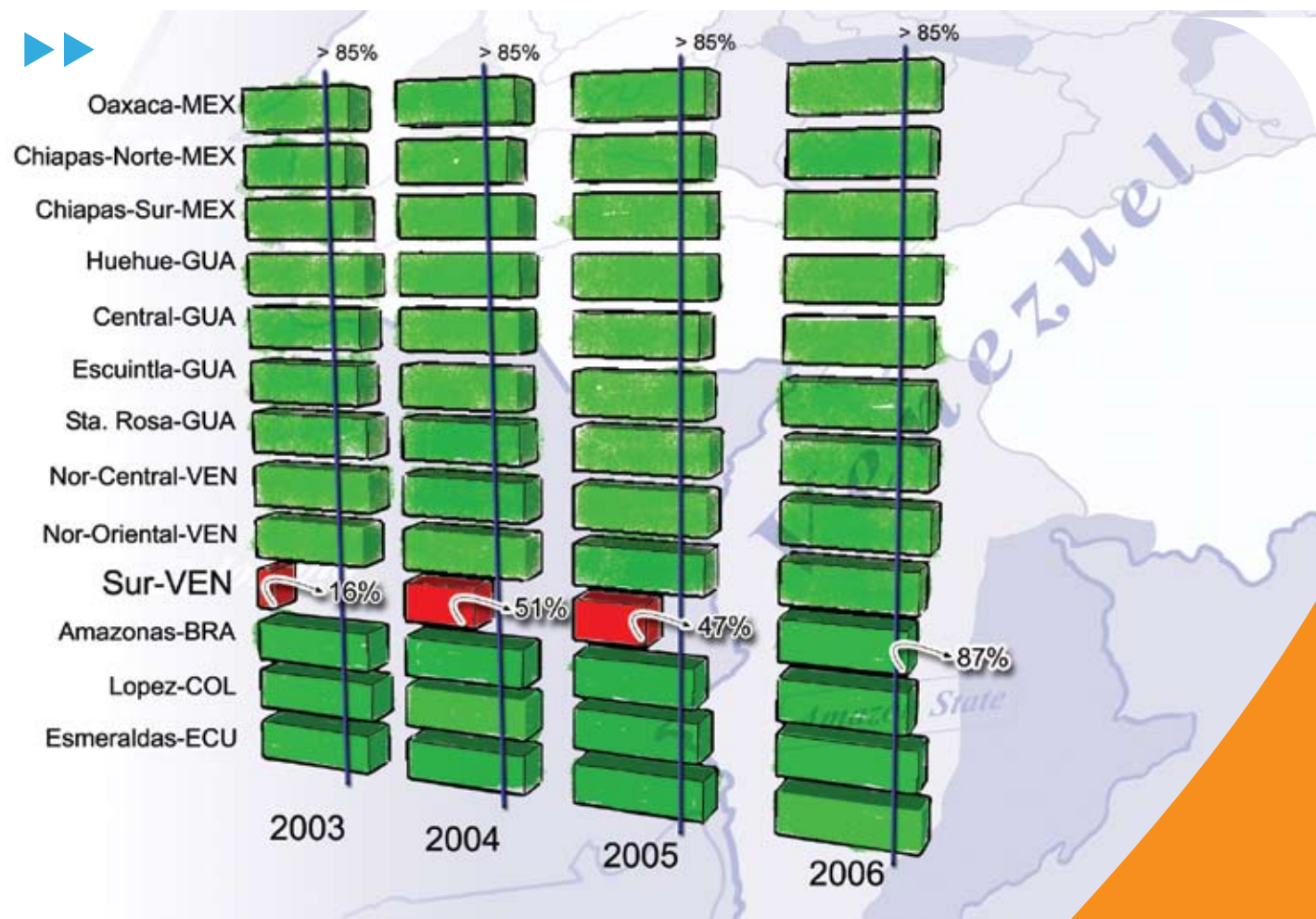
El foco **SUR** de Venezuela

alcanzó por primera vez cobertura del **85%**

↳ A través de diversos y notables esfuerzos, el equipo del programa de Oncocercosis de este foco, con el apoyo de varios actores e instituciones, logró superar, por primera vez, la cobertura del 85% en las dos rondas de tratamiento de 2006.

2

Evolución de la cobertura anual de TRATAMIENTO en los 13 focos de la Región



En el Foco Sur, la Oncocercosis afecta a la población indígena Yanomami que habita una parte de los Estados Amazonas y Bolívar, fronterizos con Brasil, donde la población afectada también es Yanomami. La continuidad territorial y la pertenencia de la población al mismo grupo étnico, hacen que estos focos constituya en realidad uno solo, separado apenas por la invisible línea fronteriza de los dos países.



Desde que se inició el tratamiento masivo con Mectizan -como estrategia para eliminar la Oncocercosis- **no se había logrado coberturas mayores al 85%** debido a muchos factores:

- Los Yanomami habitan dispersos en la selva y se movilizan continuamente en busca de alimentos de tal manera que es difícil encontrarlos.
- Los costos de movilización del equipo de salud, a través de la selva, son muy altos pues debe hacerse con guías, en avionetas, helicópteros, lanchas, largas caminatas, etc.
- Los equipos de salud tienen que destinar largos periodos de tiempo para atender a pocas comunidades y pequeñas poblaciones dado que entre una comunidad y otra puede haber varios días de camino a campo traviesa.
- La mayor parte del personal de salud tiene una alta rotación, debido a la dificultad de las condiciones. Trabajan en el área por un año en promedio.
- Adicionalmente y en algunos casos el personal de salud no ha sido suficiente para cubrir las necesidades de servicios de salud en el área, así como tampoco han sido suficientes los materiales y equipo necesarios para realizar el trabajo.
- En general la estructura de los servicios de salud en el área ha tenido dificultades para lograr altas coberturas.

En **2006**, fue posible **alcanzar el 85%** de **cobertura** gracias a:

- La coordinación de esfuerzos y recursos entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (Dirección Regional de Salud, SACAICET, Dirección de Salud Indígena-Plan de Salud Yanomami) y la Fuerza Armada Nacional Venezolana, especialmente el Comando de Apoyo Aéreo y los grupos 9 (apoyó con aviones y avionetas) y 10 (apoyó con helicópteros).
- El fortalecimiento de los equipos de salud en el área y su dedicación extrema al internarse en la selva por largos periodos de tiempo.
- El apoyo financiero otorgado oportunamente por OEPA.

Será muy importante mantener altas coberturas para avanzar en el camino hacia la eliminación, entonces será necesario mantener las excepcionales condiciones que se dieron el año pasado. Por lo tanto, se hace un llamado a todos los involucrados para que continúen participando en esta iniciativa por lograr **mejores condiciones de salud** para el **Pueblo Yanomami** •

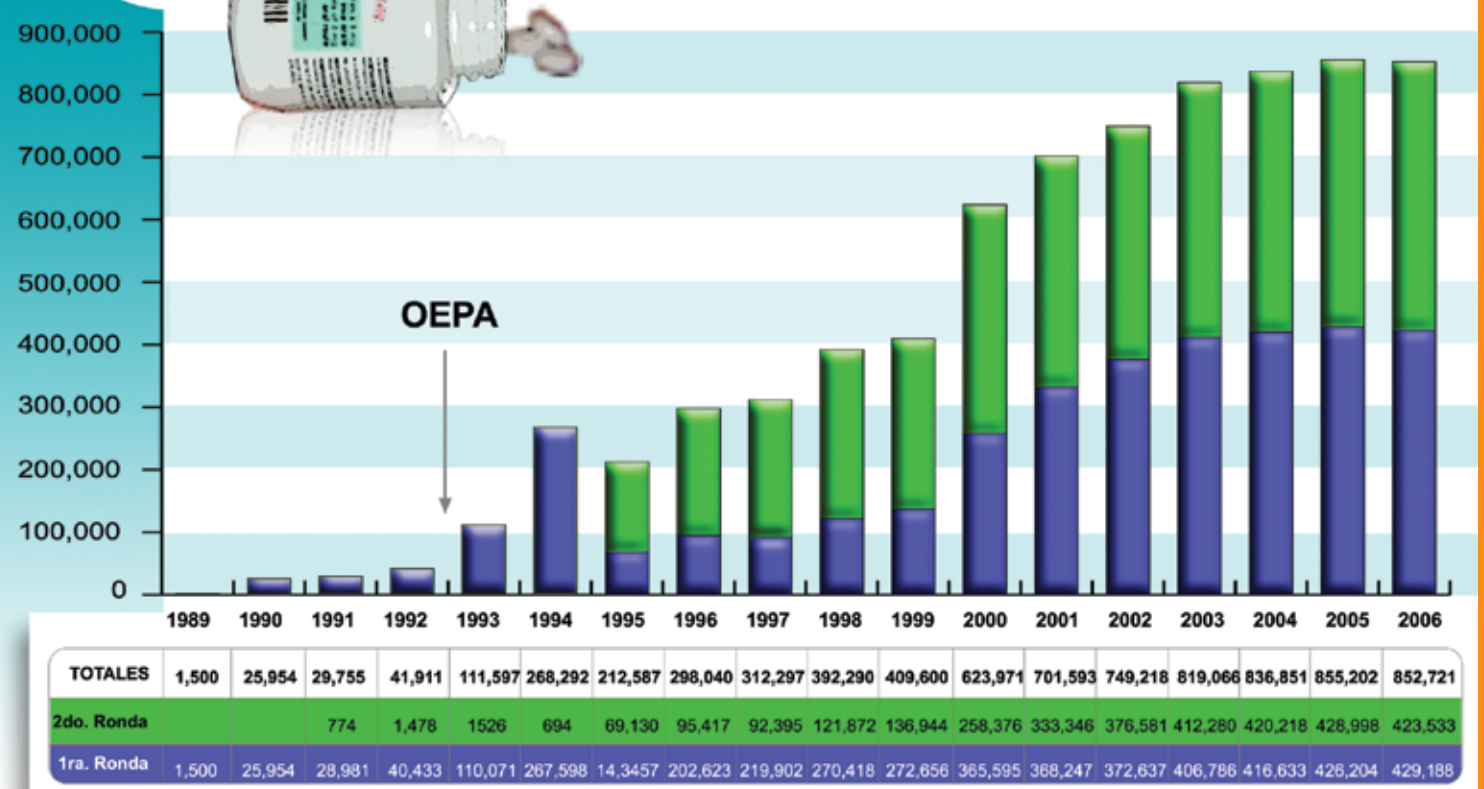
# ¿Cómo vamos en coberturas de tratamiento con Mectizan?

¡Incremento en el número de personas tratadas con MECTIZAN en América!

↳ Hasta 1993 -año del establecimiento de OEPA-, solo algunos de los países de América, contaban con un Programa Nacional de Oncocercosis que permitiera poner en marcha el tratamiento masivo con Mectizan®.

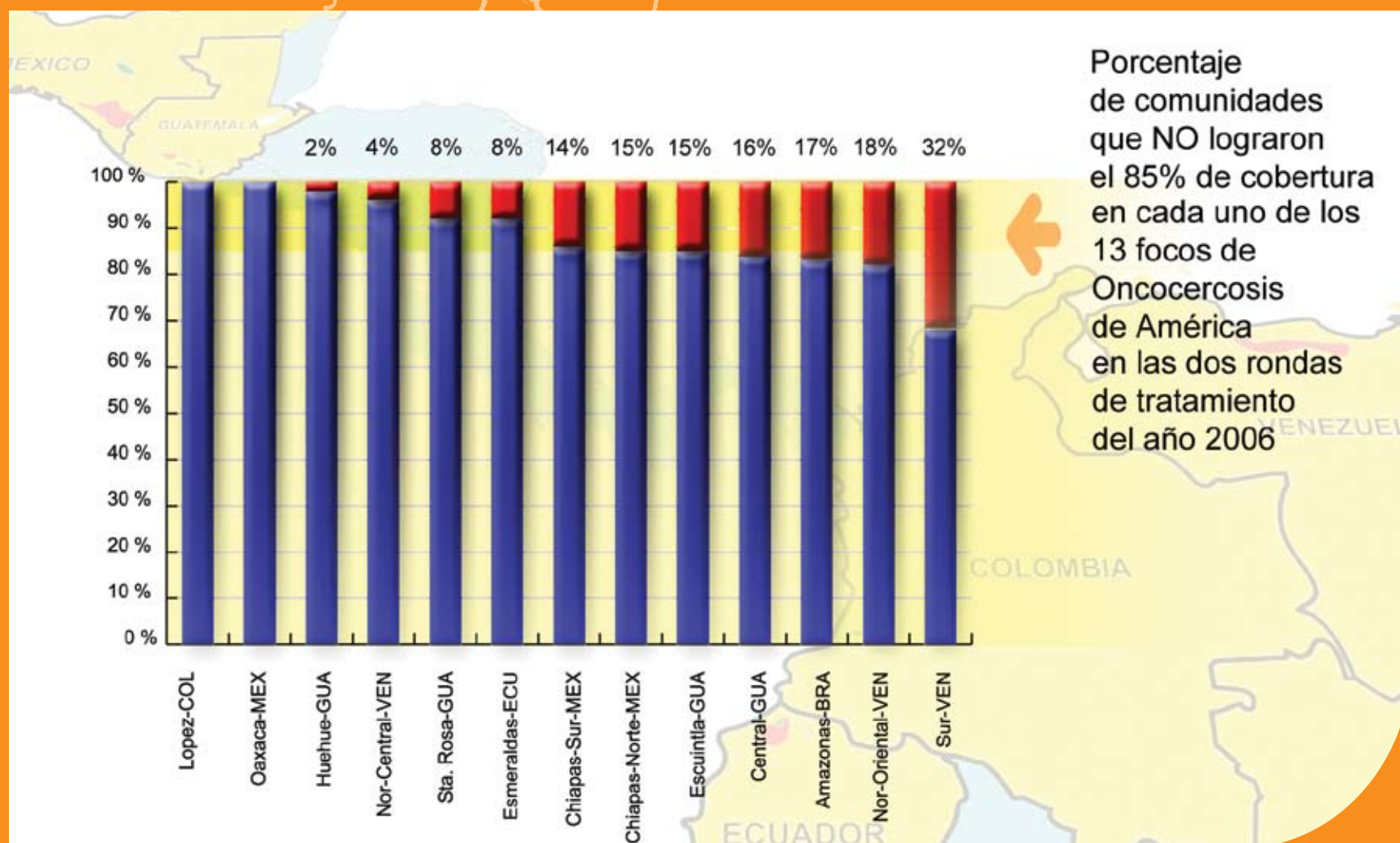
A partir de ese año, se crearon los programas que hacían falta y los que ya existían se fortalecieron a través de la coordinación y el intercambio entre países, en el contexto de la iniciativa regional. Como se observa en la gráfica, a raíz de este fortalecimiento de los programas, se logró iniciar un incremento en el número de personas tratadas con Mectizan anualmente, el cual se ha mantenido hasta el presente.

Evolución del Número de personas tratadas en los seis países endémicos de Oncocercosis en América 1989 - 2006



¡Quedan pocas comunidades con coberturas menores al **85%**!

En los **13 focos de Oncocercosis** existentes en América, hay **1950 comunidades** que actualmente **reciben tratamiento masivo con Mec-tizan**. En la gráfica se puede ver que todavía queda un porcentaje de comunidades que no alcanzan la cobertura del 85%. Por lo tanto, en adelante la tarea de todos será apoyar y promover esfuerzos para que **todas las comunidades logren la cobertura del 85% en todas las rondas**.



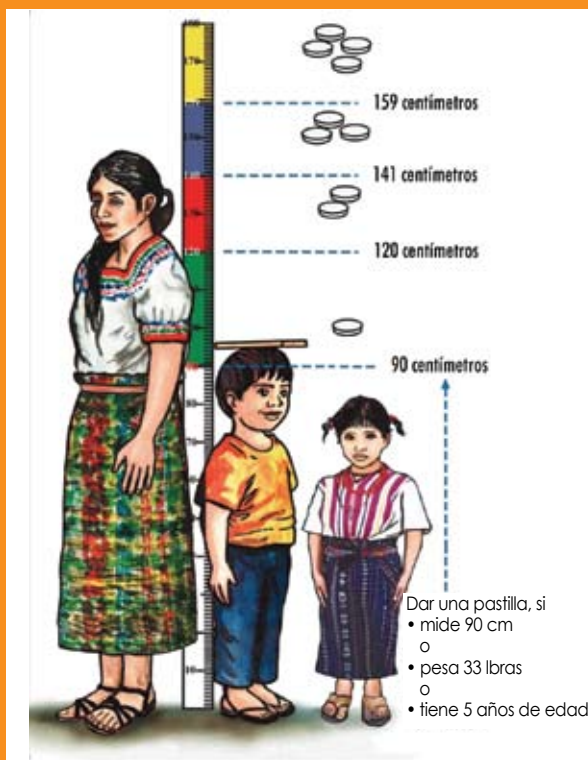
## Problemas más frecuentes en el tratamiento con MECTIZAN

↳ En cada país se encuentran diversas dificultades para lograr altas coberturas de tratamiento con Mectizan. A continuación se listan las más comunes con el fin

de que en cada uno de los focos, los equipos de salud los incluyan en la supervisión y el análisis:



- 1 Croquis no actualizados: casas que no aparecen en el croquis.
- 2 Censos incompletos: familias o miembros de familias no registrados.
- 3 Personas registradas como "Enfermas" pero que no están "Gravemente enfermas" de tal manera que sí podrían tomar la pastilla.
- 4 Personas clasificadas como "AUSENTES" porque no están en el momento en que el equipo de salud llega y no se tiene una estrategia para darles el tratamiento cuando regresen.
- 5 Pastillas dejadas en las viviendas y registradas como tratamientos administrados, pero que no se puede comprobar que fueron ingeridas.
- 6 Personas a quienes se les entrega la pastilla, simulan tomarla pero realmente la tiran, el trabajador de salud no se entera y las registra como personas tratadas.
- 7 En algunos lugares, solo se les da la pastilla a los niños que miden 90 cms. o más de estatura y no se tiene en cuenta que también se les puede dar si han cumplido 5 años o si pesan 15 kilos (33 libras).
- 8 Personas migrantes que llegan a las comunidades endémicas para trabajar o residir por algún periodo de tiempo y no reciben tratamiento.



# 4

## ¿Cuatro rondas de tratamiento al año para acelerar la eliminación de la Oncocercosis? Foco Sur de Chiapas, México

↳ En el Foco Sur de Chiapas, desde 2003, se está llevando a cabo una intervención para determinar si dar 4 rondas de tratamiento al año en lugar de dos, acelera la eliminación de la enfermedad.

Para tal fin se seleccionaron 50 comunidades que reportan la mayor cantidad de personas con nódulos, especialmente niños. Para medir el impacto de este esquema se han realizado evaluaciones epidemiológicas en profundidad en 2 de estas comunidades y se estableció una búsqueda activa de nódulos a través del examen físico de toda la población periódicamente. De 2003 a 2006 se identificaron 825 personas con 841 nódulos y en abril 2007 se inició el proceso para su extracción.

### CUATRO RONDAS 2007

- ▶ 07 enero
- ▶ 07 abril
- ▶ 07 julio
- ▶ 07 octubre



Esos nódulos serán examinados para determinar si los gusanos de nódulos extraídos de personas que han recibido 4 rondas de tratamiento al año, están más deteriorados o inviables que aquellos que han recibido 2 rondas al año o que no han recibido tratamiento.

Se estima que la extracción de nódulos se terminará en agosto 2007 y se continuará con el análisis histológico hasta tener los resultados finales •

**Felicitaciones** a los equipos del programa que han participado en este estudio tan útil en el camino hacia la **eliminación** de la **enfermedad**.

# Situación epidemiológica en la región

**a.** ¿Cómo estamos con relación a la meta de **eliminar la morbilidad ocular** para el **2007?**



↳ A través de las evaluaciones oftalmológicas realizadas en los últimos años tanto en comunidades centinelas como extra-centinelas, se ha encontrado que la enfermedad ocular causada por la Oncocercosis (Queratitis Punteada y Microfilarias en Cámara Anterior), ha disminuido notablemente en los 13 focos de la región, en la medida en que ha aumentado la cobertura de tratamiento con Mectizan. Como se describe en el cuadro siguiente, los casos nuevos de morbilidad ocular han sido eliminados en 9 de los 13 focos endémicos de la región (prevalencias menores de 1%) y persiste en **4 focos: Amazonas en Brasil** y los **tres focos de Venezuela**. De esta manera estamos muy cerca de lograr la meta de **eliminar la morbilidad ocular por Oncocercosis**.

**Nueva morbilidad ocular por Oncocercosis en los 13 focos de América**  
(Datos basales y de la evaluación más reciente en comunidades centinelas y extracentinelas)

País	Foco	Evaluación Basal		Evaluación más reciente				Situación Actual
		Año	Prevalencia de MFCA	Año	Prevalencia de MICA	Prevalencia de Mf en Córnea	Prevalencia de MICA y Mf en Córnea*	
Colombia	Lopez de Micay (Cauca)	1996	2.2%	2006	0%	0%	0%	Eliminada
Ecuador	Esmeraldas / Pichincha	1991	24.7%	2006	0%	0%	0%	Eliminada
Guatemala	Central	1981	20.7%	2007	0%	0.4%	0.4%	Eliminada
	Escuintla - Guatemala	1979	6.2%	2006	0%	0%	0%	Eliminada
	Huehuetenango	1981	7.2%	2006	0%	0%	0%	Eliminada
	Santa Rosa	---	N.D.	2005	0%	0%	0%	Eliminada
México	Chiapas Sur	1995	1.5%	2007	0.07%	0%	0.07%	Eliminada
	Chiapas Norte	1995	0.6%	2006	0%	0%	0%	Eliminada
	Oaxaca	1995	0%	2004	0%	0%	0%	Eliminada
Brasil	Amazonas	1995	31.2%	2007	2.2%	4.3%	6.5%	Continúa
Venezuela	Norcentral	1999	31%	2005	0%	1.7%	1.7%	Continúa
	Nororiental	1999	21.7%	2006	3.3%	0.7%	4.0%	Continúa
	Sur	1998	10.5%	2001**	5.8%**	18.6%**	24.4%**	Continúa

MFCA: Microfilarias en la Cámara Anterior del ojo; MfC - microfilarias en córnea  
\* Con base en el hallazgo de microfilarias ya sea en la cámara anterior o en la córnea del ojo

\*\* Pendiente de evaluación en 2008  
N.D.: Información no disponible





## b. ¿Cómo está la **transmisión** en los 13 focos de Oncocercosis en **América**?

# transmisión

Para responder esta pregunta, se han realizado evaluaciones entomológicas (captura de moscas y procesamiento con una prueba de laboratorio llamada PCR) en los últimos años y se ha observado un gran avance hacia la **eliminación de la transmisión** de la **enfermedad** en la Región, como se puede ver en el cuadro siguiente:

**Situación actual de la Transmisión de la Oncocercosis en los 13 focos de las Américas, 2007**

País	Foco	Estado de Transmisión	Rondas con coberturas mayores de 85% Años 2001-2007/1a. R
Guatemala	Santa Rosa	Interrumpida	11
	Escuintla	Interrumpida	12
Colombia	Lopez de Micay (Cauca)	Interrumpida	13
Guatemala	Huehuetenango (Cuilco)	Supuestamente Suprimida	13
México	Oaxaca	Supuestamente Suprimida	12
	Chiapas Norte	Supuestamente Suprimida	11
Ecuador	Chiapas Sur	Diferentes estados de transmisión	13
	Esmeraldas / Pichincha	Diferentes estados de transmisión	13
Guatemala	Foco Central	Continúa	12
Brasil	Amazonas/Roraima	Continúa	13
	Sur	Continúa	3
Venezuela	Nor Central	Continúa	10
	Nor Oriental	Continúa	9

9

Tamaño real

# Educación y promoción del PROGRAMA **Oncocercosis**..

en el contexto de la **Iniciativa Regional** |||||

↳ ¡**MURALES!** Estrategia de difusión y promoción del Programa en Comunidades de **Chiapas México**

**En** las comunidades con mayor presencia de la ONCOCERCOSIS en Chiapas, el paisaje comunitario ha cambiado en el último año pues las brigadas de trabajadores y personas de las comunidades, han puesto en marcha las habilidades para la pintura artística que hasta ahora habían mantenido inéditas. Se ha podido ver un derroche de estilos, colores, diseños y mensajes que no solo han sido muy celebrados y valorados por las comunidades si no que han fortalecido la presencia del programa en el ámbito comunitario. Las familias incluso solicitan a las brigadas que pinten sus viviendas con murales sobre la enfermedad pues son verdaderas **obras de arte!**



trabajando  
con **creatividad** ★



↳ ¡Los niños y los profesores promoviendo el tratamiento con MECTIZAN en **México y Guatemala!**



## Actividades **Lúdicas** para aprender sobre el ciclo de **transmisión**



Las escuelas de las áreas endémicas de ONCOCERCOSIS en México y Guatemala se han convertido en lugares donde la ONCOCERCOSIS y las medidas para su eliminación son temas no solo conocidos sino difundidos y promovidos por niños, profesores y padres de familia.

- En México los trabajadores han desarrollado varias técnicas para trabajar con los niños, con la participación de los profesores, y una de las más impactantes ha sido la elaboración de moscas transmisoras (simulidos) con bolas de unicel (icopor, duropor). Mientras los niños elaboran las moscas, van aprendiendo sobre el papel de las mismas en la transmisión y sobre cómo se puede llegar a eliminar la enfermedad. Al final los niños hacen exposición de moscas en un evento comunitario de grandes dimensiones donde participan no solo los padres de familia si no toda la comunidad.

En Guatemala, después de cada sesión educativa sobre ONCOCERCOSIS con los niños y las niñas, se les convoca a dibujar la idea que más les impactó o les llamó la atención, utilizando materiales como hojas de papel bond, crayones de cera y de madera. Estos dibujos son expuestos en un evento comunitario. Además, se ha retomado la tradición de las fiestas guatemaltecas y mexicanas de "Quebrar una piñata". Personas de las localidades elaboran piñatas que son representaciones de elementos asociados con la ONCOCERCOSIS, como un niño con nódulos, un simulido (mosca), una caja de Mectizan, entre otros.

Para evaluar un taller educativo con Agentes de Salud Comunitaria, se utilizan diseños como la mosca preguntona, el sombrero preguntón, los globos sorpresa, entre otros. En el caso de la mosca, cada una de sus partes tiene una pregunta escrita en la parte de atrás, la cual es arrancada por cada participante cuando le toca su turno. De esta manera se evalúa el aprendizaje de una manera dinámica y sin tensiones •



# Colombia: eliminando la **Oncocercosis** y promoviendo el **desarrollo comunitario**



12

“Los **cambios** se perciben a simple vista al llegar a la **comunidad**”

↳ Lo que ha acontecido en la única comunidad endémica de Oncocercosis en Colombia, **Nacióná**, ¡es un verdadero avance hacia el **desarrollo comunitario**! Simultáneamente con el aprendizaje sobre la enfermedad y su eliminación y con el tratamiento masivo con Mectizan, se ha llevado a cabo un proceso singular: “Los cambios se perciben a simple vista al llegar a la comunidad”, dice la Dra. María Consuelo López, profesora de la Universidad Nacional de Colombia e integrante del equipo técnico del Programa: el puesto de salud está cubierto con un lindo mural hecho por los niños, la comunidad construyó una cabaña que hace las veces de comedor infantil y salón de reuniones para la comunidad, los caminos están limpios y organizados, para solo mencionar algunos detalles.

Más destacado aún es el ambiente de armonía que se percibe en las relaciones entre los habitantes de esta comunidad, quienes unos años atrás hacían pocas cosas juntos, debido a los múltiples desacuerdos y conflictos existentes ellos.





# Dr. José Rumbea GUZMÁN

↳ Con tristeza recibimos, el 4 de septiembre de 2006, la noticia sobre el fallecimiento del **Dr. José Rumbea Guzmán**, un entusiasta miembro de la Iniciativa Regional -OEPA- como director del Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en Ecuador, cargo que ocupó desde 1997 hasta el momento de su deceso.

Dr. José Rumbea con representantes de los 6 países que hacen parte de OEPA.



- Entre muchos otros aportes, desde su cargo, el **Dr. Rumbea logró que el**
- **Ministerio de Salud asumiera formalmente el Programa de Onco-**
- **cercosis** y asignara un presupuesto anual. A sus esfuerzos,
- en conjunto con el equipo de trabajo, se debe que el programa ecuatoriano haya sobresalido en el contexto de OEPA por su organización, dinámico desempeño, creatividad y notables avances hacia la meta de la eliminación •

*Descanse en Paz*  
**Dr. José Rumbea**



Dr. José Rumbea con su equipo de trabajo, 2006.



Dr. Rumbea con Dr. Santiago Nicholls (Colombia) y Dr. Flavio Martínez (México), IACO 2002.

# Carlos QUISQUINÁ



Con Jorge Moya (izquierda) y Mario Xiá (derecha)



Carlos trabajó  
por muchos años  
para lograr la **ELIMINACIÓN**  
de la **Oncocercosis**.

↳ También con profunda tristeza recibimos, el 30 de junio del presente año, la sorpresiva noticia del fallecimiento de nuestro compañero **Carlos Quisquiná**, técnico de enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud de Guatemala, quien trabajó en el programa de Oncocercosis desde 1987 hasta su deceso.

15

#### Equipo de OEPA

Director	Dr. Mauricio Sauerbrey
Experto Asesor	Dr. Guillermo Zea
Asesor en Epidemiología	Dr. Alfredo Domínguez
Asesora en Educación para la Salud	Licda. Alba Lucía Morales
Asesora en Sistemas de Información	Ing. Dalila Ríos
Oficial Financiero	Lic. Luis Erchila
Apoyo logístico	Carolina Aguilar, Oswaldo Mejía, Silvia Sagastume, Juan Carlos Solares.

#### Oficina

14 Calle 3-51, Zona 10, Edif. Murano Center,  
Oficina 1401, Ciudad de Guatemala, 01010  
Teléfonos: (502) 2366 6106 al 109  
Fax: (502) 2366 6127  
Correo electrónico: oepa@oepa.net  
www.oepa.net



Carlos nació en San Pedro Yepocapa, uno de los municipios de mayor endemicidad de Oncocercosis en Guatemala y allí trabajó por muchos años en las diferentes actividades del programa para la eliminación de esta enfermedad.

Nuestras más sentidas condolencias para su familia y para sus compañeros de trabajo •

*Descansa en Paz Carlos!*

Héroes de la eliminación de la **Oncocercosis**

# ¡José Cortez en la Selva Amazónica!



16



José Cortez

Muchas personas e instituciones contribuyeron al enorme esfuerzo por superar la cobertura del 85% de tratamiento con Mectizan en el Foco Sur de Venezuela durante 2006, pero el caso de José Cortez fue especial. Él se internó en la selva por periodos de hasta 3 meses, para llegar a las comunidades Yanomami más alejadas. Desde el lugar donde lo dejaba la avioneta o el helicóptero, José caminaba 10-12 horas para llegar a las comunidades encontrándose algunas veces con la sorpresa de que la comunidad no estaba en el lugar porque se habían ido de wayumi (ir en busca de alimento). Enseguida emprendía camino para otra comunidad, normalmente distante a otras 8 ó 9 horas, como dice él "*sin apuro, porque allí no hay que andar apurado*". Así, yendo de una comunidad a otra en medio de la selva, José dedicó 10 meses del año 2006 al esfuerzo de hacer llegar el Mectizan al menos al 85% de la población Yanomami.

↳ Durante sus recorridos, contó con el acompañamiento de guías Yanomami, de médicos, enfermeros y técnicos que trabajan en el área y también de enfermeros y técnicos Yanomami, con quienes se dedicó a realizar actividades de atención integral en salud.

José es un técnico que comenzó a trabajar en el laboratorio de entomología del Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales "Simón Bolívar" -SACAICET- en 1996 y desde entonces ha hecho

- parte también de los equipos que realizan estudios epidemiológicos sobre Oncocercosis y que realizan la distribución del Mectizan.

- La Dra. María Eugenia Grillet dice de él "*José es una persona muy agradable, jovial, cuentero, siempre tiene un chiste para todo -aún en los momentos más difíciles de trabajo en el campo- disfruta mucho el trabajo en la selva y con comunidades indígenas, con las cuales ha establecido una estrecha y cálida relación*" •