



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 48.º CONSEJO DIRECTIVO 60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008

---

*Punto 4.6 del orden del día provisional*

CD48/10 (Esp.)  
6 de agosto del 2008  
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

#### **Introducción**

1. La iniciativa de eliminación de la oncocercosis de las Américas se originó en respuesta a la resolución CD35.R14 emitida en 1991 durante el 35.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, que hacía un llamado a la eliminación de ciertas enfermedades en la Región y entre ellas la eliminación de la morbilidad ocular causada por oncocercosis en las Américas para el año 2007. La resolución también buscaba aprovechar una donación de la microfilaricida ivermectina, un seguro y efectivo medicamento, a la iniciativa global de eliminación de oncocercosis. Como resultado, en 1992 se dio inicio al Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA). Las dos metas de la OEPA son: 1) eliminar para el año 2007 toda nueva morbilidad (ocular) causada por infección con *Onchocerca volvulus*, y 2) eliminar la transmisión del parásito en los países o focos endémicos donde sea posible. No existen nuevos casos de ceguera por oncocercosis en la Región de las Américas y la presencia de casos nuevos de infección ocular y enfermedad se encuentra sólo en cuatro de los 13 focos de los seis países endémicos hasta finales del 2007. Debido a que todavía hay cuatro focos con infección ocular y a que la transmisión no está interrumpida en todos los focos, el OEPA plantea se considere una nueva fecha para lograr las metas (el año 2012) que sirva de estímulo a los países.

#### **Antecedentes**

2. La oncocercosis (ceguera de los ríos o enfermedad de Robles) se encuentra principalmente en África, pero también la padecen 13 focos dispersos en seis países de Latinoamérica: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela (anexo A).

3. Cerca de 500.000 personas se hallan en riesgo de contraer la enfermedad en este hemisferio; poblaciones y ecosistemas diversos se hallan afectados por la ceguera de los ríos. En Guatemala y México, las poblaciones criollas e indígenas que habitan las fincas cafetaleras se hallan en mayor riesgo, mientras que en Ecuador y Colombia, la enfermedad afecta a las personas que habitan en las riberas de los ríos, principalmente, la población descendiente de africanos o indígenas. Los indígenas Yanomami, una población nómada que vive en las fronteras del Brasil y Venezuela, es una de las más afectadas, pues habitan y se movilizan por la selva amazónica, lo que constantemente los expone a la enfermedad. Sin embargo, únicamente representan el 3% del total de la población a riesgo en Latinoamérica, ya que la mayoría, el 93% de esta población, habita en tres de los seis países endémicos: Guatemala, México y Venezuela.

4. Con sede en Guatemala, el OEPA es la entidad a cargo de la conducción técnica y de coordinación de una coalición multinacional y multiagencial. La sociedad del OEPA incluye a los seis países endémicos, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) el Centro Carter, el Club de Leones, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EUA (CDC), la Fundación Bill y Melinda Gates y muchos otros socios. La OPS es un miembro con derecho a voto que participa en las reuniones semestrales del mismo.

### **Programa OEPA**

5. La estrategia del OEPA ha sido fortalecer a los ministerios de salud de los seis países endémicos para que puedan distribuir el tratamiento con ivermectina de forma masiva cada seis meses. Bajo dicha estrategia, se debe distribuir el tratamiento a por lo menos el 85% de toda la población elegible para recibirlo, en las 1.808 comunidades endémicas distribuidas en los 13 focos regionales. El programa tiene dos metas principales, en detalle:

- *Primera meta:* Eliminar para el año 2007 toda nueva morbilidad causada por infección con *Onchocerca volvulus*. Esto también puede interpretarse como la eliminación de la oncocercosis para el año 2007 como un problema de salud pública.
- *Segunda meta:* Eliminar la transmisión del parásito en esos países o focos donde sea posible. Aunque no se especifica límite de tiempo, la eliminación implica que el parásito deje de existir en el área en cuestión.

## Informe de progreso

6. La iniciativa regional ha logrado un significativo progreso, como puede apreciarse en los reportes anuales de progreso publicados en el *Weekly Epidemiological Record* de la OMS. Los seis países tienen programas de campo establecidos, que distribuyen el tratamiento en los 13 focos, alcanzando más del 85% de cobertura requerida dos veces al año (anexo B) y lineamientos específicos para la certificación de la eliminación de la enfermedad, elaborados originalmente por la OMS y modificados posteriormente con base en experiencia de campo, desde el punto de vista de la interrupción de la transmisión y eliminación de la morbilidad (referida aquí como morbilidad ocular).<sup>1</sup>

7. Ya no existen nuevos casos de ceguera por oncocercosis en la Región de las Américas y la presencia de casos nuevos de infección ocular y enfermedad se encuentra sólo en cuatro de los 13 focos (anexo C). En lo relativo a la transmisión, el Comité Coordinador del OEPA (PCC, por sus siglas en inglés) y el Ministerio de Salud de Guatemala han decidido que el tratamiento puede suspenderse en dos focos: el de Santa Rosa y Escuintla, Guatemala. El Ministerio de Salud del Ecuador, en seguimiento a una recomendación del PCC, ha procedido también a suspender el tratamiento en el sub-foco del Río Santiago en la provincia de Esmeraldas; y el Ministerio de la Protección Social de Colombia ha estado de acuerdo con suspender el tratamiento en el único foco endémico del país: López de Micay, convirtiéndose así este último en el primer país en el que se interrumpe la transmisión de la enfermedad. Es muy probable que el tratamiento se suspenda de forma similar en otros focos en el 2009, específicamente en el foco de Oaxaca, México, y el de Huehuetenango, Guatemala.

### **La propuesta: nuevas metas de la iniciativa regional del OEPA para el período 2008-2012**

8. Las nuevas metas generales para ese período, según un acuerdo independiente alcanzado por el PCC y los programas de los países durante la última Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis (IACO) celebrada en Quito, Ecuador, en noviembre del 2007, son: completar para el año 2012 la eliminación de toda morbilidad ocular atribuible a la oncocercosis en los 13 focos de los seis países endémicos. Sin embargo, la mejor manera de mantener tan significativos avances en la salud visual logrados por esta iniciativa es interrumpir permanentemente la transmisión de la infección en la Región. La segunda meta será completar la interrupción de la transmisión del parásito en la Región para el año 2012, lo que significa que ese año sería el último en el que se distribuirían tratamientos en la Región y que, en seguimiento a las guías de certificación, donde se

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. 2001. Certificación de la eliminación de la oncocercosis humana: criterios y procedimientos. Documento WHO/CDS/CPE/CEE/2001.18b, OMS, Ginebra 2001.

estipula un período de tres años de vigilancia epidemiológica obligatoria posterior a la interrupción de la transmisión, se estableció el año 2015 para completar el proceso de eliminación regional de la transmisión de la enfermedad. Estas conclusiones también fueron aprobadas durante la misma conferencia.

9. Las *Metas actualizadas* para la eliminación de la oncocercosis en la Región son por tanto las siguientes:

- a) Eliminar la nueva morbilidad ocular atribuible a la oncocercosis de todos los focos para el año 2012. Esto conlleva el mantener los logros en los nueve focos donde la morbilidad ocular ya ha sido eliminada, y para los restantes cuatro focos donde todavía existe, alcanzar la eliminación completa para el año 2012, según lo muestren las evaluaciones epidemiológicas.
- b) Interrumpir la transmisión de la oncocercosis en los 13 focos para el 2012 (último año de distribución de tratamiento) y completar la fase de tres años de vigilancia epidemiológica postratamiento para el 2015.

10. El análisis del impacto del programa se llevará a cabo de acuerdo con los indicadores (oftalmológicos, parasitológicos, serológicos y entomológicos) señalados en los indicadores de éxito en el párrafo 11, abajo. Se programarán y realizarán evaluaciones epidemiológicas en profundidad en un grupo de 40 comunidades centinelas de las áreas endémicas y, durante la vigilancia postratamiento, se medirán principalmente los indicadores entomológicos y serológicos.

11. Como indicadores de éxito, deberá considerarse que se ha logrado la eliminación en un país cuando una apropiada vigilancia en los focos endémicos de ese país haya mostrado lo siguiente:

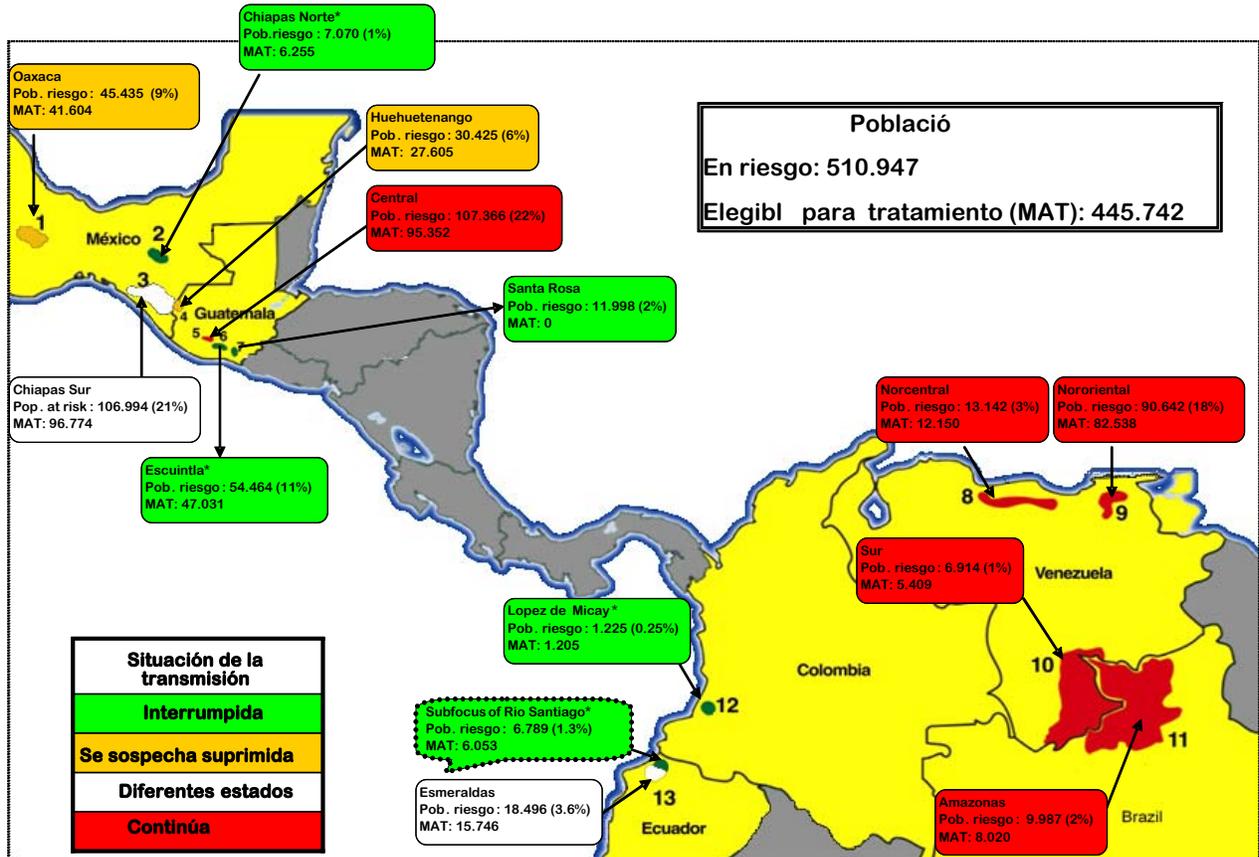
- a) *Eliminación de nueva morbilidad ocular*: Las lesiones oculares permanentes o la ceguera por oncocercosis son irreversibles, por lo tanto, permanecerán hasta que la persona muera. El énfasis se hará entonces en las lesiones reversibles (nuevas) atribuibles a microfilarias de *O. volvulus* que se observen en el segmento anterior del ojo, definiendo la ausencia de morbilidad como menor al 1%.
- b) *Eliminación de la transmisión*: Existen dos indicadores: a) menos de una larva en estadio infectivo entre una muestra de 2.000 moscas examinadas por medio de la técnica de PCR, y b) la ausencia de anticuerpos específicos para *O. volvulus* detectables en niños de edad escolar, lo que se interpretará como menos de un caso nuevo por cada 1.000 (< 0.1% en niños).

### **Intervención del Consejo Directivo**

12. Se solicita al Consejo Directivo que, una vez examinado el informe, considere las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 142.<sup>a</sup> sesión en la resolución CE142.R3 (véase anexo E).

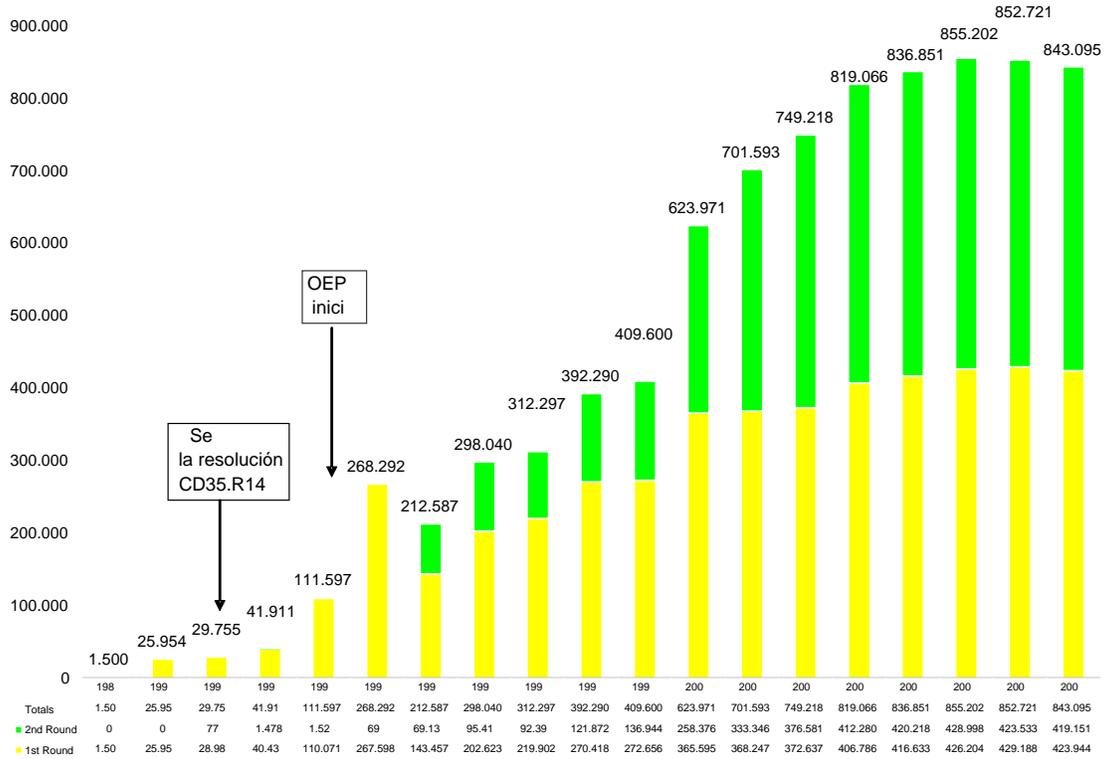
Anexos

### Distribución geográfica y situación de la transmisión de la oncocercosis en los 13 focos de las Américas



\* La transmisión se declaró interrumpida por OEPA en 2007.

**Evolución de tratamientos con ivermectina en las Américas de 1989 a 2007**



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

<b>Focos</b>	<b>¿Se ha eliminado la ceguera?</b>	<b>¿Se ha eliminado la morbilidad ocular?</b>	<b>Situación de la transmisión</b>
<b>Santa Rosa, GU</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Interrumpida en 2006</b>
<b>Lopez de Micay, CO</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Interrumpida en 2007</b>
<b>Escuintla, GU</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Interrumpida en 2007</b>
<b>Chiapas Norte, MX</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Interrumpida en 2007</b>
<b>Huehuetenango, GU</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Se sospecha suprimida</b>
<b>Oaxaca, MX</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Se sospecha suprimida</b>
<b>Esmeraldas, EC</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Interrumpida en el Subfoco de Rio Santiago en 2007</b>
			<b>Diferentes estados</b>
<b>Chiapas Sur, MX</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Diferentes estados</b>
<b>Central, GU</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Continúa</b>
<b>Norcentral, VZ</b>	<b>Si</b>	<b>No (1.7%)</b>	<b>Continúa</b>
<b>Nororiental, VZ</b>	<b>Si</b>	<b>No (4%)</b>	<b>Continúa</b>
<b>Amazonas, BR</b>	<b>Si</b>	<b>No (6.5%)</b>	<b>Continúa</b>
<b>Sur, VZ</b>	<b>Si</b>	<b>No (24.4%)</b>	<b>Continúa</b>

- I. Weekly Epidemiological Record. Onchocerciasis (river blindness): Report from the Sixteenth Inter-American Conference on Onchocerciasis, Antigua, Guatemala. WER 2007; 82:314-316.
- II. Detalles sobre la evolución de los criterios de evaluación (OEPA, 2008).



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD48/10 (Esp.)  
Anexo D

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA  
CON LAS ÁREAS ORGÁNICAS CORRESPONDIENTES**

<b>1. Punto del orden del día:</b> 4.11	<b>2. Título del punto del orden del día:</b> Oncocercosis: Informe sobre la situación actual
<b>3. Unidad a cargo:</b> HDM/CD/P	
<b>4. Funcionarios a cargo:</b> Steven Ault y María Rebollo	
<b>5. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:</b> Ministerios de salud de los seis países endémicos: Brasil (MS/SVS/PCO), Colombia (Instituto Nacional de Salud), Ecuador, Guatemala, México, Venezuela. Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA), Ciudad de Guatemala. Centro Carter, Atlanta. División de Enfermedades Parasitarias de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU., Atlanta.	
<b>6. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas:</b> La oncocercosis es una de las enfermedades desatendidas que se pueden eliminar, según la Agenda de Salud para las Américas (párrafos 22 y 60; nota a pie de página 16).	
<b>7. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2008-2012:</b> La interrupción de la transmisión de la oncocercosis es el indicador 1.3.9 del objetivo estratégico 1 (enfermedades transmisibles) del Plan (véase la versión en español).	
<b>8. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de otros países de la Región de las Américas</b> La OEPA (en la cual la OPS participa como miembro técnico y con derecho a voto) es el único organismo de la Región involucrado en la eliminación de la oncocercosis. Ha promovido con éxito la administración sistemática en masa, dos veces al año, de medicamentos en todas las comunidades y a todas las personas en riesgo de contraer la enfermedad en los 13 focos endémicos. Por comparación con el tratamiento una vez al año proporcionado en los países africanos donde la enfermedad es endémica, esta estrategia se considera más eficaz para reducir la densidad de microfilarias y reducir la afección ocular.	
<b>9. Repercusiones financieras del punto del orden del día:</b> Actualmente, la OEPA está financiando la campaña de eliminación (meta: el año 2015) en la Región con apoyo económico del Centro Carter y otros donantes. El financiamiento de la OEPA no está garantizado hasta el 2015, pero el Centro Carter está asumiendo la responsabilidad principal de la movilización de recursos para lograr que el programa alcance sus metas ese año. Se prevé que la OPS/OMS costee y coordine el equipo y el proceso de evaluación externa necesario para que cada país pueda obtener la certificación de la eliminación por parte de la OMS; estos costos no surgirán antes del 2011, aproximadamente, y se calculan en las consecuencias económicas y administrativas para aplicar la resolución (punto 3.a) de este punto del orden del día. Dadas las tendencias y el extraordinario aumento reciente del costo de las tarifas aéreas debido al aumento mundial del precio de los combustibles, habrá que ajustar los cálculos de los costos con posterioridad al año 2009.	



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



# 142.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 23-27 de junio del 2008

---

CD48/10 (Esp.)  
Anexo E

ORIGINAL: ESPAÑOL

## **RESOLUCIÓN**

**CE142.R3**

### **ONCOCERCOSIS: INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL**

#### **LA 142<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,**

Habiendo examinado el informe de la Directora, *Oncocercosis: Informe sobre la situación actual* (documento CE142/18),

#### **RESUELVE:**

Recomendar al Consejo Directivo que adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

#### **EL 48.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el informe de la Directora, *Hacia la eliminación de la oncocercosis (ceguera de los ríos) en las Américas* (documento CD48/10);

Considerando el sufrimiento humano y los costos sociales asociados con la pérdida de la visión y las lesiones deformantes de la piel, atribuibles a la oncocercosis (ceguera de los ríos) que amenazan a aproximadamente 500.000 personas en áreas de riesgo en las Américas;

Reconociendo el apoyo recibido de los donantes a fin de lograr el control global de la oncocercosis;

Resaltando que la 23.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en septiembre de 1990, hizo un llamado para identificar las enfermedades con posibilidad de ser eliminadas hacia finales de este siglo o inicios del próximo, y que en respuesta la OPS desarrolló una estrategia regional (resolución CD35.R14, 1991) que busca asegurar tratamientos semestrales a todas las comunidades que lo requieran con el fin de eliminar la oncocercosis como problema de salud pública en las Américas para el año 2007;

Considerando que en respuesta a la resolución CD35.R14, se estableció en 1992 una iniciativa internacional conocida como Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA, por sus siglas en inglés) en cooperación con los gobiernos, la OPS, organizaciones no gubernamentales, donantes y otras partes interesadas;

Reconociendo los grandes avances logrados a la fecha por las autoridades nacionales y la OEPA en la eliminación de la oncocercosis en las Américas, a través de la promoción y fortalecimiento de los programas en los seis países endémicos de la Región (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela), y

Teniendo en cuenta que los representantes de los seis países que asistieron a la 17<sup>a</sup> Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis en el 2007 y el Comité Coordinador de OEPA (PCC) se han comprometido a lograr la interrupción de la transmisión de la oncocercosis en toda la Región para fines del año 2012, y que este sería el último año de la distribución masiva de ivermectina en la Región, seguido inmediatamente por una fase de tres años de vigilancia epidemiológica que certifique la eliminación,

***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros:
  - a) a que reafirmen el compromiso de la meta originalmente propuesta en la resolución CD35.R14 del 35.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en 1991, que hace un llamado para lograr la eliminación de la morbilidad por oncocercosis en las Américas;
  - b) a que completen la eliminación de la morbilidad por oncocercosis e interrumpan la transmisión del parásito dentro de sus fronteras para el año 2012 a través de la movilización de todos los sectores relevantes, comunidades afectadas y ONGs mediante:

- apoyo financiero adecuado para que los programas nacionales alcancen coberturas de tratamiento por lo menos al 85% de todos los individuos elegibles;
  - utilización eficaz de los tratamientos donados;
  - aplicación de los lineamientos de certificación establecidos por OMS para la suspensión del tratamiento masivo.
- c) a que inviten a otras agencias especializadas del Sistema de las Naciones Unidas, agencias de desarrollo bilaterales y multilaterales, ONGs, fundaciones y a otros grupos interesados a:
- incrementar la disponibilidad de recursos a los programas nacionales de eliminación de la oncocercosis y a la OEPA para lograr completar la eliminación de la transmisión de la enfermedad en la Región;
  - apoyar actividades de OEPA y de su Comité Coordinador del Programa Integrado por representantes de OPS, CDC, el Centro Carter, Ministerios de Salud y expertos en oncocercosis;
  - apoyar y asistir a las Conferencias Interamericanas Anuales sobre Oncocercosis (IACO) y respaldar las iniciativas desarrolladas por o en coordinación con el Comité Coordinador de OEPA (PCC).
2. Solicitar a la Directora:
- a) que apoye la implementación de los criterios de la OMS para la certificación de la eliminación de la morbilidad y transmisión en los países afectados;
  - b) que fortalezca la colaboración fronteriza con los 6 países endémicos, especialmente entre Brasil y Venezuela donde la oncocercosis afecta a la población indígena Yanomami;
  - c) que promueva una colaboración más estrecha entre los programas para la eliminación de la oncocercosis en las Américas entre las agencias especializadas y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, agencias bilaterales de desarrollo, ONGs, así como otros grupos interesados;
  - d) que informe periódicamente sobre los avances en la implementación de actividades.

*(Novena reunión, 27 de junio del 2008)*



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 48.º CONSEJO DIRECTIVO 60.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008

CD48/10 (Esp.)  
Anexo F

### Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de las resoluciones cuya aprobación se ha propuesto al Consejo Directivo

<b>1. Resolución:</b> Oncocercosis: Informe sobre la situación actual	
<b>2. Relación con el presupuesto por programas</b>	
<b>Área de trabajo</b>	<b>Resultados previstos</b>
HDM/CD/P	RPR 1.3.9 del MTSP DE LA OPS
<b>3. Repercusiones financieras</b>	
a) <b>Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades)</b>	
<i>Periodo de vigencia, 2008 a 2012</i>	
\$50.000 para viajes en comisión de servicio del personal (\$20.000 x 2,5 años)	
\$50.000 para gastos de seguimiento y equipos de evaluación externos convocados por la OPS/OMS	
[Viáticos: \$220 x 4 personas x 8 días x 4 viajes = \$28.160. Tarifa aérea \$1.600 x 4 personas X 4 países = \$25.600. Total: \$53.760.]	
b) <b>Costo estimado para el bienio 2008-2009 (redondeando a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades)</b>	
<b>TOTAL: \$20.000</b>	

*Viajes en comisión de servicio del personal*

Reuniones de PCC e IACO de OEPA

[Viáticos: \$200 x 12 días x 2 años = \$4.800; tarifa aérea: \$1.600 x 4 viajes = \$6.400. Total: \$11.200]

*Seguimiento y misiones de evaluación ex post con OEPA*

[Viáticos: \$220 x 1 persona x 12 días x [falta algo] = \$2.640; tarifa aérea: \$1.600 x 2 viajes = \$3.200. Total: \$5.840.]

**c) Del costo estimado que se indica en el apartado b, ¿que parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Viaje en comisión de servicio del personal a reuniones de OEPA (PCC, IACO) mediante fondos del presupuesto ordinario y fondos actuales del Departamento NTD de la OMS. Los viajes del personal para participar en las misiones de seguimiento y evaluación tendrán que ser proporcionados por el programa NTD de la OMS u otra fuente.

**4. Repercusiones administrativas**

**a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué subregiones, cuando corresponda)**

Sede de la OPS, OMS-Ginebra, Ciudad de Guatemala (sede de OEPA), 13 focos en 6 países endémicos (BRA, COL, ECU, GUT, MEX, VEN)

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)**

Ningún personal adicional de tiempo completo en la OPS; parte del tiempo del nuevo puesto (11 meses) de profesional de corto plazo de categoría P3 (financiado por la OMS) incluirá la oncocercosis. Se necesitarán a asesores temporeros para participar en las evaluaciones externas (expertos técnicos en oncocercosis, enfermedades tropicales, entomología y oftalmología).

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)**

2008-2012 para ejecución

2008-2015 para seguimiento y evaluación, incluida vigilancia de 3 años de cada foco después de haberse declarado la interrupción y de haber detenido AMM.