



Erradicación de la poliomielitis

Informe de la Secretaría

1. En 1988, cuando el poliovirus era endémico en más de 125 países, la resolución WHA41.28 fijó el objetivo de erradicar la poliomielitis a nivel mundial. En 1999, la Asamblea de la Salud, en su resolución WHA52.22, pidió a todos los Estados Miembros que aceleraran las actividades de erradicación de la enfermedad. Este año se han llevado a cabo más actividades que nunca para interrumpir la circulación de poliovirus en los países todavía afectados por la poliomielitis.
2. En África no se ha detectado transmisión de poliovirus autóctonos ni en Egipto ni en el Níger durante más de 12 meses, o sea que la transmisión se ha interrumpido. Los poliovirus importados se han eliminado en nueve de los 15 países africanos que habían sufrido importaciones desde 2003, gracias a una serie de cinco campañas coordinadas de inmunización contra la poliomielitis, llevadas a cabo en 25 países bajo los auspicios de la Unión Africana. Tras la reanudación en octubre de 2004 de las campañas nacionales de inmunización contra la poliomielitis en Nigeria, el número de estados de ese país que han notificado casos de poliovirus en lo que va del año ha disminuido un 30%, pero el número de casos de poliomielitis ha ascendido a 801, en comparación con los 782 registrados en 2004.
3. En Asia, desde la introducción de la vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 1, el virus circulante a nivel local no se ha detectado en uno de los tres reservorios de poliovirus que quedan en la India, Mumbai, y su presencia se ha seguido reduciendo: ahora sólo afecta a 28 de los 107 distritos de Uttar Pradesh y Bihar, con un total de 59 casos notificados, o sea un 51% menos que en 2005. En ese año, se detectaron en el Pakistán 28 casos de poliomielitis en 18 de los 126 distritos, y se produjo un descenso del 43% en el número de linajes de poliovirus salvajes circulantes, en comparación con 2004. En 2005 se detectaron en la región meridional del Afganistán nueve casos de poliomielitis parálitica debida a poliovirus de los tipos 1 y 3.
4. Durante 2005, 12 países informaron de la presencia de poliovirus importados y, por primera vez, el número de casos de poliomielitis en los nuevos países afectados fue superior al de los registrados en los países en que la enfermedad es endémica (1046 frente a 904, al 6 de abril de 2006).

CONSIDERACIONES

5. **Interrupción de la transmisión de poliovirus salvajes autóctonos en África.** El norte de Nigeria es el último reservorio de poliovirus salvajes autóctonos de África y parece ser el único reservorio importante que queda en el mundo de poliovirus de tipo 1 y 3. Debido a la gran carga que impone la enfermedad y al riesgo de exportación, será necesario llevar a cabo actividades suplementarias de inmunización a

gran escala y administrar una combinación adecuada de vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes y trivalentes cada cuatro a seis semanas hasta que se interrumpa la transmisión del poliovirus.

6. **Interrupción de la transmisión de poliovirus salvajes autóctonos en Asia.** La transmisión de poliovirus salvajes en la mayoría de las zonas del Afganistán, la India y el Pakistán se limita actualmente a un solo serotipo, el 1 o el 3. Es necesario llevar a cabo campañas suplementarias de inmunización a gran escala que, cada cuatro a seis semanas y hasta que se detenga la transmisión, hagan llegar la vacuna antipoliomielítica oral monovalente a más del 95% de los niños de las zonas infectadas.

7. **Preparación para la certificación mundial de la erradicación de la poliomiélitis y para el posible cese del uso de la vacuna antipoliomielítica oral.** Ahora que se ha acelerado la erradicación de los poliovirus salvajes, todos los países deben llevar a cabo las actividades recomendadas para la destrucción o la contención biológica del poliovirus salvaje, el mejoramiento y mantenimiento de la vigilancia de los poliovirus circulantes, y la evaluación de las políticas que se podrían seguir a largo plazo con respecto a la inmunización contra la poliomiélitis.

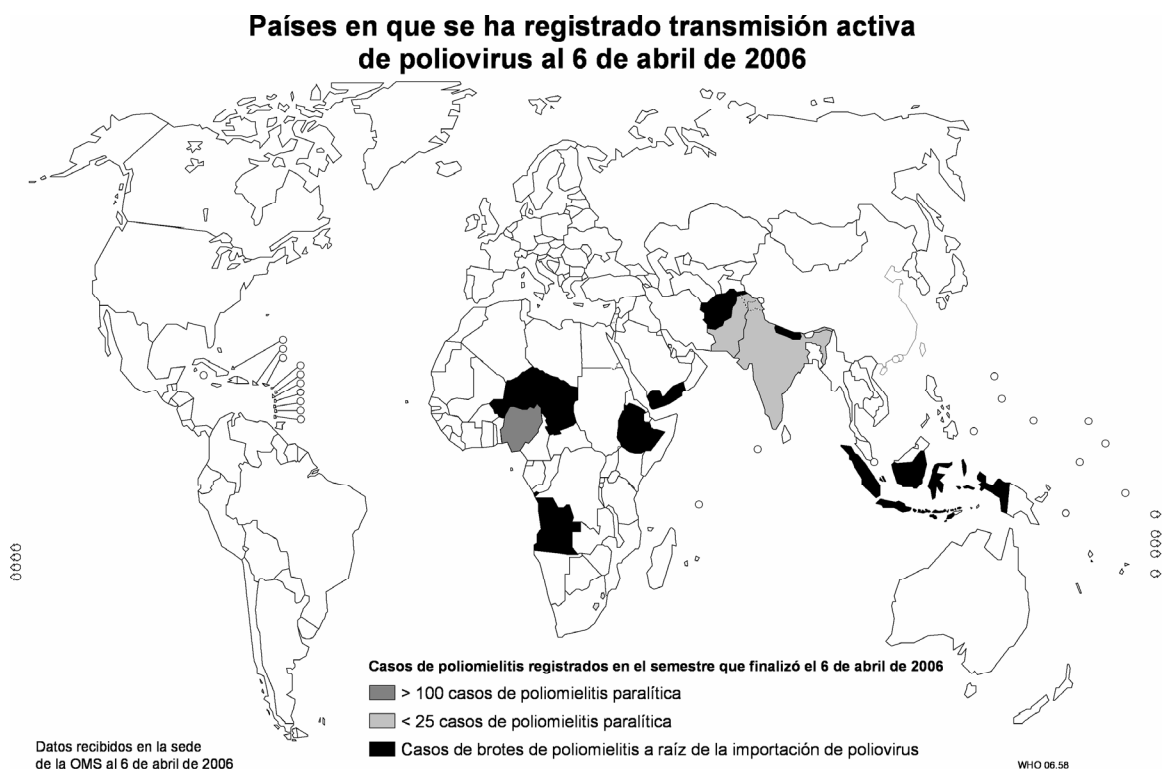
8. **Asegurar la financiación para la «fase de barrido y certificación» de 2006-2008.** Es necesario asumir compromisos de financiación plurianuales y flexibles que permitan reunir los US\$ 575 millones que todavía faltan, al 6 de abril de 2006, para satisfacer las necesidades del ejercicio 2006-2008; de esa suma, US\$ 150 millones se necesitan de inmediato para actividades que se realizarán en 2006. Esos fondos se precisan para comprar la vacuna antipoliomielítica oral, realizar campañas de inmunización contra la poliomiélitis, aportar respuestas de emergencia a los brotes de poliomiélitis, mantener sistemas de vigilancia de la enfermedad muy precisos y proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros.

9. **Limitación de la propagación internacional de la transmisión de poliovirus salvajes.** El Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomiélitis reconoció que la continuación de la propagación internacional desde Nigeria en 2006 es un riesgo creciente, y que el 54% de todos los casos de poliomiélitis notificados en 2005 estaban relacionados con brotes en países antes exentos de la enfermedad y emprendió un análisis detallado de la respuesta dada a esos brotes entre 2003 y 2005. El Comité observó que el riesgo de transmisión prolongada y de propagación de los poliovirus a nivel nacional e internacional estaban relacionados con: 1) la rapidez de las primeras actividades de inmunización; 2) el alcance geográfico de la respuesta; 3) la proporción de niños vacunados de la población objetivo; 4) el uso de la vacuna antipoliomielítica oral monovalente; y 5) el número total de rondas de inmunización efectuadas. Por consiguiente, el Comité hizo recomendaciones permanentes a los Estados Miembros para hacer frente a los poliovirus circulantes en zonas exentas de poliomiélitis. También hizo recomendaciones al Director General y los asociados punteros de cara a respaldar las respuestas a los brotes de poliomiélitis en los Estados Miembros que notifican casos de poliomiélitis debido a virus importados, y reafirmó las medidas que los países en situación de riesgo de importación especialmente alto podrían adoptar para reducir ese riesgo.¹ Para aplicar de forma efectiva esas recomendaciones es preciso reconocer de inmediato que todo poliovirus circulante constituye una posible amenaza para la salud internacional y aportar una respuesta adecuada.

¹ La versión íntegra de las recomendaciones se puede consultar en *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**(32): 289-291; 2005, **80**(38): 330-331, y 2005, **80**(47), en prensa.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

10. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB117.R1.



Las denominaciones empleadas en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos representan líneas fronterizas aproximadas, sobre las que puede no existir un total acuerdo.

© OMS 2006. Todos los derechos reservados.

= = =