



Erradicación de la poliomielitis

Informe de la Secretaría

1. En 1988, la 41ª Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA41.28) estableció la meta de la erradicación mundial de la poliomielitis para el final del año 2000. Cuando se adoptó la resolución se registraban cada año unos 350 000 casos de poliomielitis, y el poliovirus era endémico en al menos 125 países. En 1999, la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA52.22, pidió a los Estados Miembros que aceleraran las actividades de erradicación para interrumpir las cadenas de transmisión del poliovirus salvaje y que iniciaran el confinamiento del poliovirus salvaje en laboratorio.

2. Como resultado de esa aceleración, a fines de 2001 el poliovirus salvaje sólo era endémico en 10 países,¹ en los que únicamente se notificaron 483 casos de poliomielitis confirmados en el laboratorio. La ausencia de casos durante ese año en países que históricamente se habían considerado reservorios principales del poliovirus salvaje, en particular Bangladesh y la República Democrática del Congo, también demuestra que las estrategias de erradicación son adecuadas. El 21 de junio de 2002, la Comisión de Certificación Regional, una entidad independiente, certificó la ausencia de poliomielitis en la Región de Europa de la OMS, con lo que suman tres las regiones que han obtenido la certificación, con una población total de más de 3000 millones de personas distribuidas en 134 países, zonas y territorios. El 12 de noviembre de 2002 el número de países afectados por la poliomielitis había alcanzado un mínimo histórico, y la enfermedad se consideraba endémica sólo en siete países.

3. En 2001-2002 se creó un marco para evaluar y manejar los riesgos de aparición de poliomielitis con posterioridad a la certificación, basándose en los resultados de amplias investigaciones, con el fin de facilitar las deliberaciones nacionales e internacionales sobre las futuras políticas de inmunización contra la poliomielitis. Se está proyectando la realización de amplias consultas con los Estados Miembros para determinar la manera en que esos riesgos podrían influir en la política nacional relativa a la utilización de las vacunas antipoliomielíticas después de la certificación mundial.

4. Se procura optimizar y documentar cada vez más la función que la infraestructura de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis desempeña en el logro de otras metas de salud. En 2001, por ejemplo, una encuesta realizada entre 1015 funcionarios de la OMS y financiada por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis encontró que un 91% del personal internacional y el 100% del personal nacional dedican un promedio del 44% y del 22%, respectivamente, de su tiempo a fortalecer la vacunación sistemática y los sistemas de vigilancia. Se han establecido puntos

¹ El Afganistán, Angola, Egipto, Etiopía, la India, el Níger, Nigeria, el Pakistán, Somalia y el Sudán.

de referencia específicos y se han puesto a punto indicadores para vigilar los progresos realizados al respecto.

PRÓXIMAS ETAPAS

5. Durante los próximos 12 meses se requerirá una acción mundial intensiva para erradicar la poliomielitis de las zonas donde aún es endémica. De especial importancia será reducir las desigualdades en la calidad de las actividades complementarias de inmunización para velar por que todos los niños reciban la vacuna antipoliomielítica oral en la India, Nigeria y el Pakistán, donde, al 12 de noviembre, se habían registrado el 98% de los casos de 2002 (el 90% de esos casos se dan en nueve de los 76 estados o provincias de esos tres países) (véase el anexo, figura 1). Será necesaria una acción concertada para detener la transmisión de bajo nivel, pero geográficamente extensa, del poliovirus en Egipto y el Níger.

6. En el Afganistán, la zona de Mogadishu de Somalia y Angola oriental es de importancia crucial que siga mejorando el acceso de todos los niños a la inmunización para interrumpir las cadenas finales de transmisión por poliovirus en esas zonas de «baja transmisión».

7. Para que todas las regiones de la OMS estén en vías de que pueda certificarse en ellas la ausencia de poliomielitis para 2005 se tiene que mejorar la calidad de la vigilancia de la parálisis flácida aguda hasta el estándar de certificación, especialmente en 33 países de las Regiones de la OMS de África (23 países), el Mediterráneo Oriental (7) y Asia Sudoriental (3) (véase el anexo, figura 2).

8. En lo que se refiere al progreso hacia el confinamiento del poliovirus en el laboratorio, en agosto de 2002, 122 Estados Miembros habían iniciado una encuesta nacional, y, de ellos, 76 habían completado y presentado un inventario de los laboratorios que albergaban poliovirus salvaje y materiales potencialmente infecciosos. La certificación mundial requerirá que todos los países completen esas actividades para asegurar que cualquier material retenido se maneje en condiciones de bioseguridad apropiadas.

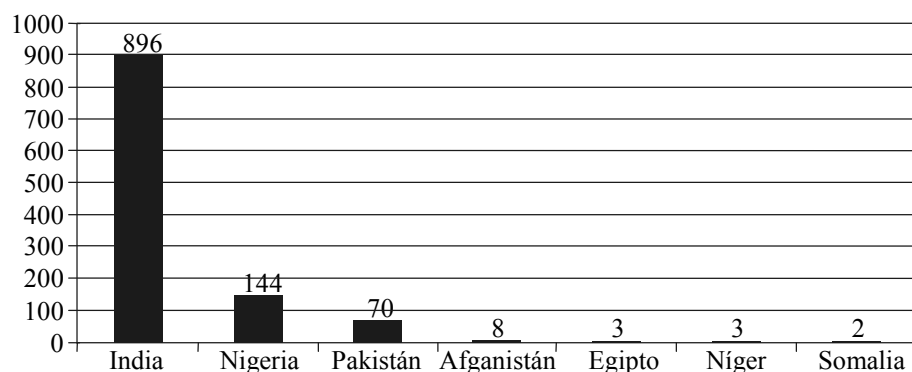
9. La ejecución de las necesarias actividades de erradicación, vigilancia, certificación y confinamiento depende en gran medida de que se cubra el déficit de financiación de US\$ 275 millones durante el periodo 2003-2005.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

10. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe.

ANEXO

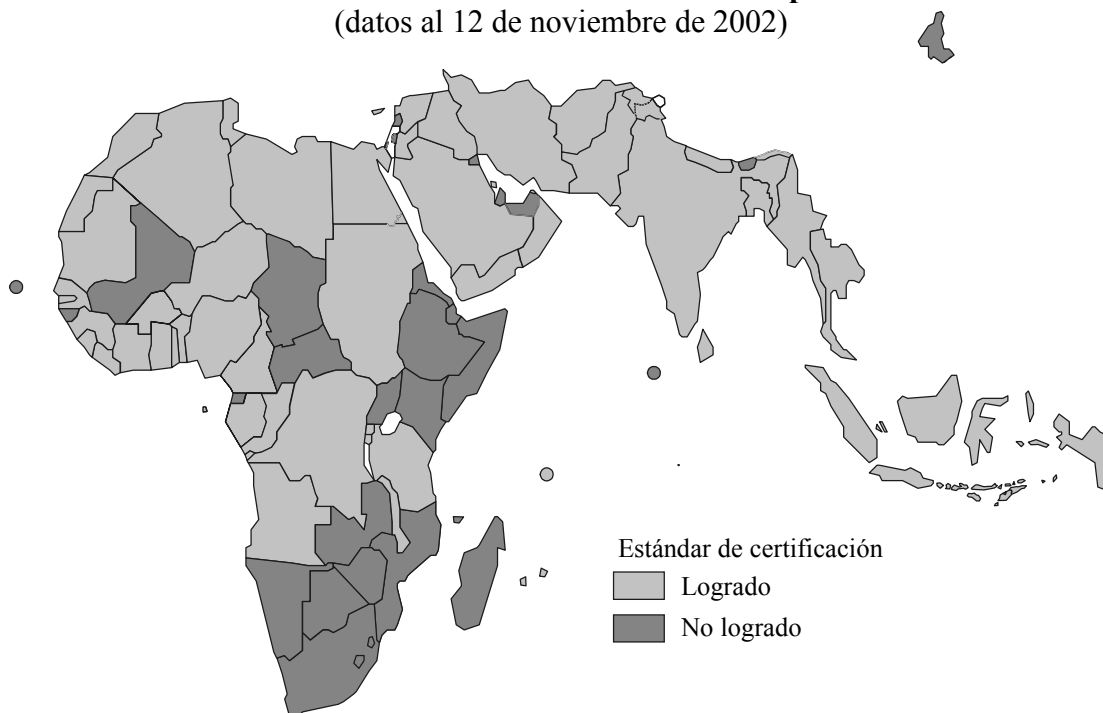
Figura 1. Casos de poliomielitis notificados debidos a la transmisión de poliovirus salvaje, por país, en 2002*
(datos al 12 de noviembre de 2002)



* Además de los países que se mencionan en esta figura, el aislamiento en Zambia de poliovirus salvaje entre refugiados procedentes de Angola sugiere que durante 2002 ha persistido la transmisión en Angola.

WHO 02.198

Figura 2. Desempeño de la vigilancia de la parálisis flácida aguda para la erradicación de la poliomielitis en las regiones de la OMS donde aún no se ha certificado la ausencia de poliomielitis
(datos al 12 de noviembre de 2002)



= = =