



Erradicación de la poliomielitis

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. La 41ª Asamblea Mundial de la Salud (resolución WHA41.28) estableció el objetivo de erradicar la poliomielitis para el año 2000. En su resolución WHA52.22, la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, reconociendo que pese a los considerables progresos realizados y a lo acertado de las estrategias aplicadas la transmisión del poliovirus salvaje proseguiría en algunos Estados Miembros más allá de la fecha límite, pidió que se aceleraran las actividades de erradicación, que se facilitaran fondos adicionales y que se iniciaran actividades encaminadas al confinamiento del poliovirus en el laboratorio.
2. La aceleración de las actividades de erradicación desplegadas entre 1999 y 2001 ha permitido mejorar un 28% la vigilancia de la poliomielitis, reducir en dos tercios el número de países endémicos y en un 92% el número de casos notificados de poliomielitis desde la adopción de la resolución WHA52.22, en mayo de 1999. La poliomielitis se encuentra ahora en un mínimo histórico; al 12 de marzo de 2002 se habían notificado 473 casos causados por poliovirus salvajes autóctonos en 10 países en 2001, en comparación con unos 350 000 casos estimados en más de 125 países en 1988 (véase el anexo). El 29 de octubre de 2000, el Pacífico Occidental se convirtió en la segunda Región de la OMS donde se certificaba la ausencia de poliomielitis.
3. Todos los Estados Miembros donde la poliomielitis es endémica han llevado a cabo días nacionales de inmunización «intensivos» y han mejorado la vigilancia en respuesta a la petición de acelerar el proceso. Para lograr un efecto máximo, 16 países de África occidental sincronizaron sus días nacionales de inmunización de octubre y noviembre de 2000 y 2001. Angola, el Congo, Gabón y la República Democrática del Congo han celebrado simultáneamente tres rondas de días nacionales de inmunización intensivos entre julio y septiembre de 2001. El Afganistán, el Pakistán y la República Islámica del Irán siguen sincronizando sus actividades. Lideradas por el Secretario General de las Naciones Unidas, numerosas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en asociación con organizaciones de carácter humanitario y no gubernamentales, apoyan a los Estados Miembros que llevan a cabo esas actividades.
4. De importancia fundamental para lograr la aceleración ha sido disponer de las cuantiosas contribuciones no asignadas que los Gobiernos de los Países Bajos y del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación de las Naciones Unidas han entregado a la OMS para la erradicación de la poliomielitis, y que han ascendido a US\$ 308 millones durante 1999-2001. Durante el mismo periodo, la Asociación Rotaria Internacional y la Comisión Europea; los Gobiernos de Alemania, Australia, Austria, Bélgica, el Canadá, Dinamarca, los Emiratos Árabes Unidos, los Estados Unidos de América, Finlandia, Irlanda, Italia, el Japón, Luxemburgo,

Noruega, Omán y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; Aventis y De Beers aportaron contribuciones adicionales a la iniciativa de erradicación, bien fuera por vías multilaterales o bilaterales.

5. Actualmente se está aplicando el Plan de acción mundial para el confinamiento de los poliovirus salvajes en el laboratorio.¹ Se han designado grupos especiales de trabajo nacionales en 114 países y zonas: 36 en la Región del Pacífico Occidental; 50 en la Región de Europa; 19 en la Región del Mediterráneo Oriental; siete en la Región de Asia Sudoriental; y dos en la Región de las Américas. En más de 90 países ya se ha iniciado la compilación de listas exhaustivas de las instalaciones biomédicas que se inspeccionarán, y en enero de 2002 ya se habían incluido en ellas 70 000 laboratorios. En 29 países ya han concluido las actividades de la fase previa a la erradicación y se han presentado los listados nacionales de laboratorios.

CONSIDERACIONES

6. En cinco de los 10 países endémicos restantes hay zonas con «transmisión alta», a saber: el norte de la India, el Pakistán y el Afganistán, y Nigeria y el Níger. A fin de detener la poliomielitis en el mundo entero para el final de 2002 se debe llegar a todos los niños de esas zonas mediante múltiples rondas de inmunización antipoliomielítica suplementaria en 2002. En los cinco países con «transmisión baja» de Angola y Egipto y del cuerno de África (Etiopía, Somalia y el Sudán), el riesgo de que no se consiga detener rápidamente la poliomielitis está asociado a un deterioro de la seguridad y/o a una selección y aplicación subóptimas de la estrategia.

7. A diferencia de los niveles máximos de bioseguridad y confinamiento previstos en la reglamentación que se estableció para el virus variólico, el objetivo del confinamiento en laboratorio de los poliovirus salvajes es que se apliquen procedimientos apropiados de bioseguridad en función del nivel de riesgo. En 2002 se revisó el Plan de acción mundial para el confinamiento de los poliovirus salvajes en el laboratorio, a fin de que quede reflejado este importante punto y de esbozar las medidas que se precisarán en los Estados Miembros.

8. Los brotes causados por poliovirus de origen vacunal circulantes que se han registrado en Filipinas (2001) y en la República Dominicana y Haití (2000-2001) ponen de relieve la importancia de la política de inmunización antipoliomielítica durante la era posterior a la erradicación. Para facilitar esta evolución, se está aplicando un programa de trabajo completo, que comprende la evaluación de los riesgos futuros de brotes semejantes y la viabilidad y las repercusiones de cada opción de política de inmunización posterradicación.

9. Los días 16 y 17 de diciembre de 1999 se celebró en Ginebra la reunión sobre el impacto de programas específicos en los sistemas de salud y estudio de casos de la iniciativa de erradicación de la poliomielitis.² Basándose en la conclusión de que podrían aprovecharse mejor las oportunidades de fortalecer los sistemas de salud, la OMS procura que tanto las enseñanzas aprendidas de la erradicación de la poliomielitis como la infraestructura se aprovechen para mejorar la prestación de otros servicios de inmunización y mejorar la vigilancia de otras enfermedades que revisten importancia para la salud pública. Probablemente se requieran recursos humanos sustanciales; más de

¹ Documento WHO/V&B/99.32.

² Véase el documento WHO/V&B/00.29.

2000 trabajadores, financiados por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, han sido decisivos en el fortalecimiento de la capacidad nacional para esta empresa.

INTERVENCIÓN FUTURA

10. El déficit de financiación de US\$ 275 millones hasta finales de 2005 constituye en estos momentos la principal amenaza a la erradicación de la poliomielitis. Es preciso que los organismos asociados y que los Estados Miembros (con independencia de que en ellos la poliomielitis sea endémica o no) se comprometan a aportar contribuciones para satisfacer oportunamente la necesidad de fondos.

11. Es menester hacer hincapié en que las actividades de erradicación de la poliomielitis constituyen una parte fundamental del programa humanitario para facilitar una pronta interrupción de la transmisión en los Estados Miembros donde la poliomielitis es endémica y que atraviesan crisis humanitarias, especialmente el Afganistán, Angola, la República Democrática del Congo, Somalia y el Sudán.

12. La certificación de la erradicación de la poliomielitis en el mundo, prevista para 2005, requiere que todos los Estados Miembros concluyan las actividades de la fase previa a la erradicación que figuran en el Plan de acción mundial para el confinamiento de los poliovirus salvajes en el laboratorio, en particular la elaboración de un listado nacional de todos los centros que cuentan con material potencialmente infeccioso.

13. La Directora General seguirá presentando un informe anual al Consejo Ejecutivo sobre los progresos relativos a la erradicación de la poliomielitis y sobre el desarrollo de una política posterradicación.

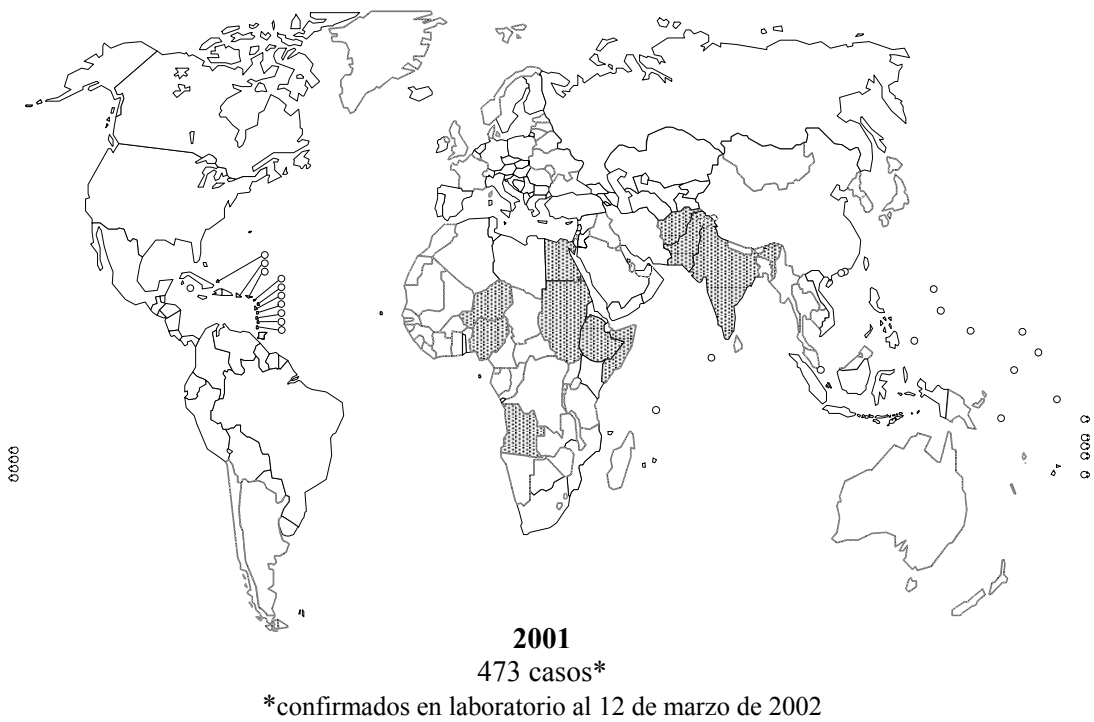
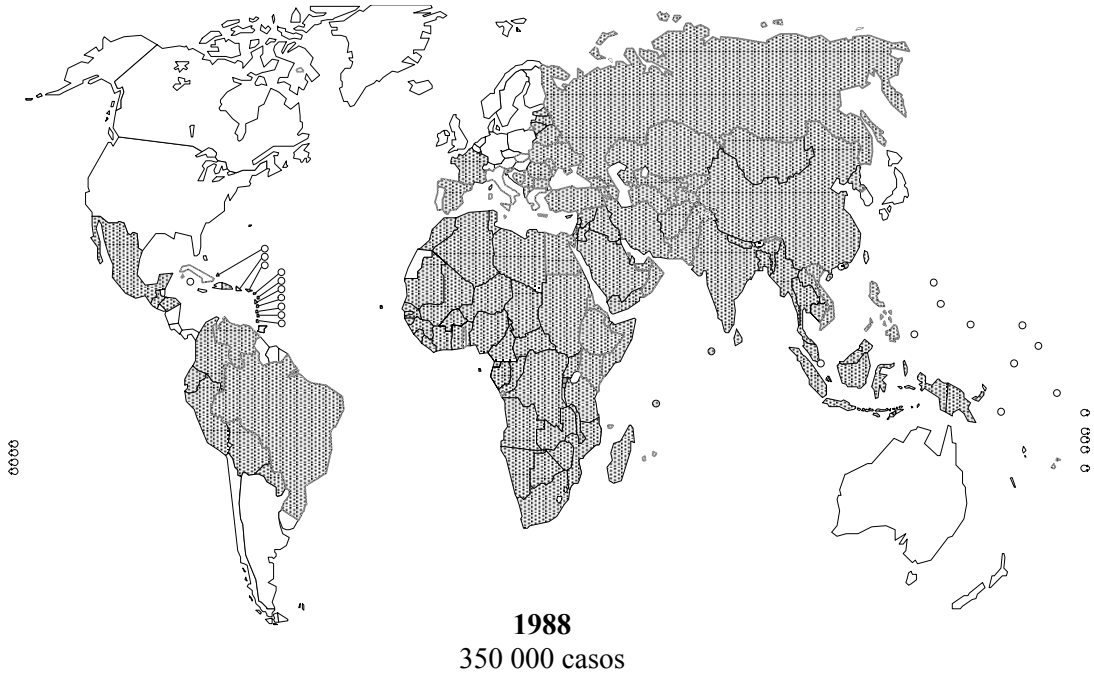
INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

14. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

ANEXO

ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS: PROGRESOS REALIZADOS

Países endémicos: 1988 y 2001



= = =