



Erradicación de la poliomielitis

Informe de la Secretaría

1. En la resolución WHA52.22 (1999) se pedía una aceleración de la iniciativa de erradicar la poliomielitis para el final del año 2000. La certificación de la erradicación debería haber terminado en 2005.
2. Se han logrado importantes éxitos. Así tres de las seis regiones de la OMS están notificando actualmente cero casos de poliomielitis. Los últimos casos indígenas notificados en las Américas y en las Regiones de Europa y el Pacífico Occidental se remontan a agosto de 1991, noviembre de 1998 y marzo de 1997, respectivamente. En las restantes regiones endémicas, sólo se notificaron 6700 casos durante 1999 y en sólo 30 países era endémica la poliomielitis a principios de 2000 (véase la figura). La iniciativa de erradicación ha progresado con considerable ímpetu y repercusión, y se halla ahora en la recta final. Sin embargo, para que se confirme definitivamente el éxito de este esfuerzo mundial habrá que mejorar la labor acelerada de erradicación y vigilancia en los países donde la poliomielitis sigue siendo o era recientemente endémica.
3. Una condición fundamental para el éxito de esa aceleración es que los Estados Miembros en que la poliomielitis es endémica organicen rondas adicionales, de gran calidad, de días nacionales de inmunización en 2000 y 2001, sobre todo en 9 de los 10 países prioritarios a nivel mundial: Afganistán, Angola, Bangladesh, India, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, Somalia y Sudán. En el décimo país, Etiopía, la mayor prioridad consistirá en lograr una vigilancia de calidad suficiente para la certificación.
4. Entre los países precitados, los cuatro pertenecientes a las Regiones de Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental han iniciado rondas adicionales de días de inmunización o bien han prometido iniciarlas. Sólo en la India, se han distribuido más de mil millones de dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis durante cuatro días nacionales y dos subnacionales de inmunización entre octubre de 1999 y marzo de 2000. En función de los recursos disponibles, el Afganistán, Bangladesh y el Pakistán aumentarán las rondas de dos a cuatro en 2000 y a cinco a partir de 2001.
5. Entre los seis países de África prioritarios a nivel mundial, la iniciativa de erradicación logró un hito histórico entre agosto y octubre de 1999, periodo en que en la República Democrática del Congo se llevaron a cabo las tres primeras rondas en la historia del país. Angola amplió sus actividades a tres rondas durante el periodo de junio a agosto de 1999; sin embargo, no se pudo llegar a muchos niños debido a las perturbaciones internas. Además de los días de inmunización, Nigeria y el Sudán organizaron dos rondas subnacionales adicionales en zonas de alto riesgo en 1999. En Etiopía sólo se organizaron dos rondas y se ha iniciado la vigilancia. En Somalia los días de inmunización se vieron comprometidos por problemas de seguridad en las zonas meridionales y centrales.

6. Reconociendo los considerables recursos financieros requeridos para acelerar y terminar la campaña para 2005 (el déficit ascendía a US\$ 300 millones en febrero de 2000), la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que movilizara fondos adicionales. Desde entonces se ha recibido una promesa de US\$ 78 millones de la Fundación de las Naciones Unidas y la Fundación Bill y Melinda Gates. Aventis-Pasteur donó vacunas antipoliomielíticas valoradas en US\$ 5 millones para zonas de África afectadas por conflictos. El Banco Mundial proporcionó apoyo al Gobierno de la India para acelerar masivamente las actividades de erradicación. Durante 1999, Alemania, el Canadá, los Estados Unidos de América, Italia, el Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y la Unión Europea han aumentado su apoyo a la iniciativa de erradicación. La Asociación Rotaria Internacional y varios organismos de desarrollo siguen ampliando su apoyo activo a la erradicación mundial.

7. Algunos países y organizaciones subestiman todavía la necesidad de acelerar decididamente las actividades y de asegurar su alta calidad, a fin de respetar la fecha fijada para la erradicación de la poliomielitis. Sin embargo, cuanto más se prolongue la intensa transmisión del poliovirus en el África subsahariana y en Asia meridional, mayor será el riesgo de reintroducción de la infección en las zonas que ya se han librado de la enfermedad. Los importantes brotes declarados en Angola e Iraq en 1999 demuestran la fragilidad de los progresos conseguidos. De modo análogo, la importación de la poliomielitis en China, Myanmar y la República Islámica del Irán demuestran que todos los países corren riesgo mientras no se erradique la enfermedad en todas partes. Si la consecución de la meta se retrasara, el costo total de la erradicación aumentaría nada menos que en US\$ 100 millones cada año. Además, será muy difícil sostener los actuales niveles de financiación durante más de 24-36 meses, sobre todo en los países sin poliomielitis que necesitarían mantener los días de inmunización a fin de protegerse contra la importación de la enfermedad.

8. En los 30 países endémicos restantes, la mayor amenaza para la erradicación de la poliomielitis radica en la calidad insuficiente de la aplicación de las estrategias, especialmente de los días nacionales de inmunización y de la vigilancia de la enfermedad. Para mejorar la calidad durante 1999 se modificó la estrategia de los días nacionales de inmunización para incluir las vacunaciones casa por casa en todas las zonas de alto riesgo. Aunque actualmente se está vacunando a más niños que nunca, todavía no se puede llegar a algunos niños debido a la deficiente microplanificación, a la insuficiente movilización social y a la falta de acceso como consecuencia de los conflictos. Además de la labor realizada en los 10 países de prioridad mundial, durante el año 2000 habrá que prestar una atención especial a mejorar la calidad de las actividades en el Congo, el Chad, el Iraq, Liberia, el Níger, la República Popular Democrática de Corea y Sierra Leona.

9. Las normas establecidas por la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis no siempre son respetadas. Algunos países, sobre todo en el continente africano, han interrumpido incluso las actividades de inmunización suplementarias, pese a que el nivel de vigilancia sigue estando por debajo de lo que estipulan las normas de certificación. La experiencia acumulada en las Américas y en las Regiones del Pacífico Occidental, de Europa y del Mediterráneo Oriental han demostrado de forma concluyente que esas medidas pueden poner en peligro los avances logrados, pues en las zonas con vigilancia subóptima una transmisión de baja intensidad de la poliomielitis puede pasar inadvertida durante más de tres años.

10. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los asociados en la erradicación de la poliomielitis deben aumentar su capacidad para satisfacer las exigencias que impone la aceleración de esta iniciativa. En 1999, hubo que retrasar o anular la celebración de días de inmunización en África y Asia meridional como consecuencia de una planificación y una coordinación insuficientes, sobre todo a causa de un suministro inadecuado de vacuna. Hay que mejorar las previsiones y reforzar la planificación y la coordinación de las actividades entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los fabrican-

tes de vacunas y los gobiernos donantes, a fin de prevenir o evitar nuevas situaciones de escasez de vacuna antipoliomielítica en un momento en que los Estados Miembros están respondiendo a la petición de acelerar la erradicación.

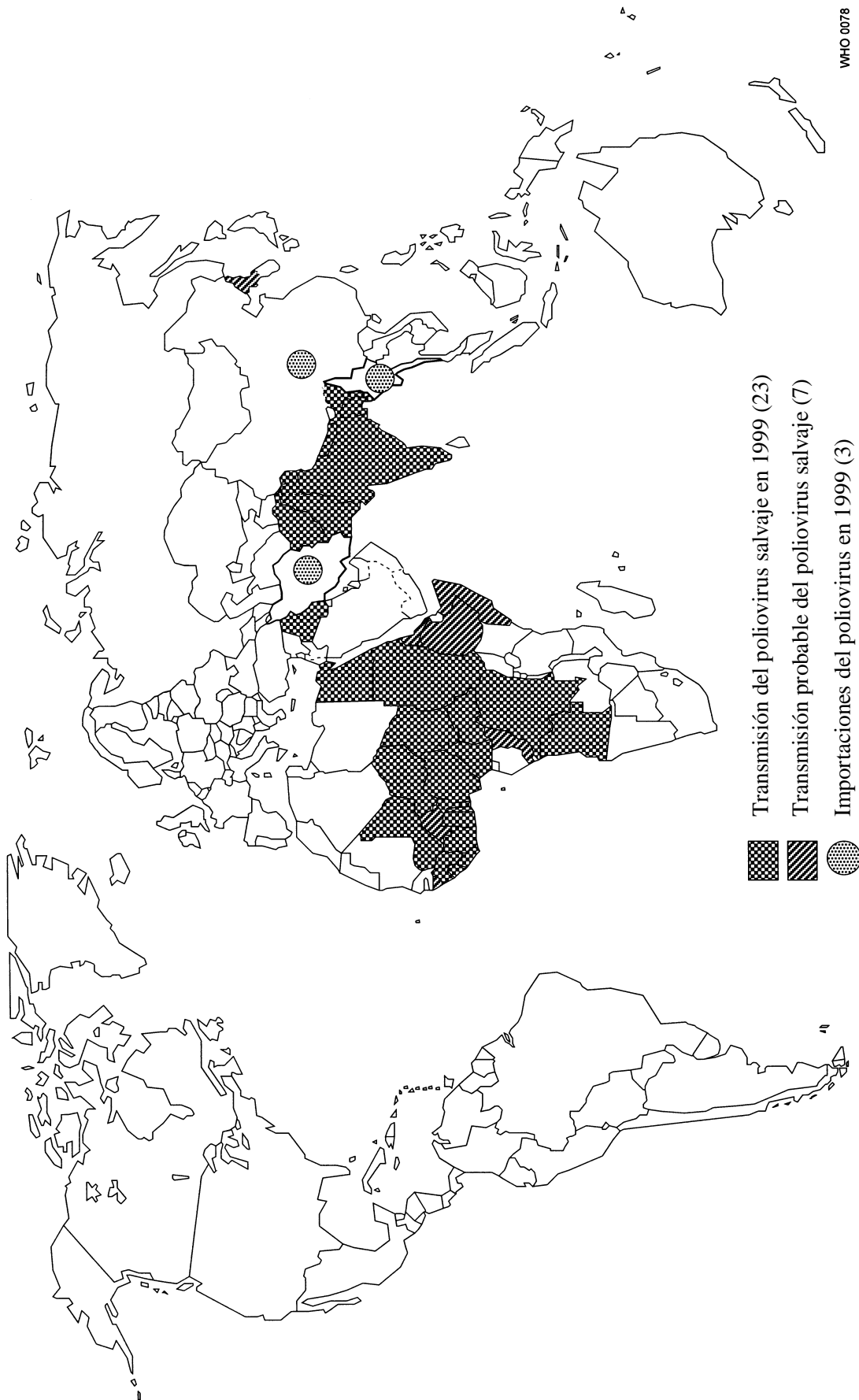
11. Los logros alcanzados en lo que atañe a asegurar una situación de paz para llevar a cabo días nacionales de inmunización, o como mínimo un entorno seguro de trabajo y la posibilidad de acceder a comunidades no vacunadas, deben ampliarse a todas las zonas afectadas por conflictos prolongados. En Somalia, dos funcionarios de Naciones Unidas contratados localmente para las actividades de erradicación de la poliomielitis fueron asesinados en 1999. También fueron asesinados dos miembros de un equipo de vacunación en Angola, donde fueron pocos los niños a los que se pudo vacunar durante los días de inmunización en las zonas no controladas por el Gobierno. El éxito logrado por el Secretario General de las Naciones Unidas al conseguir establecer «días de tranquilidad» para organizar jornadas de inmunización en la República Democrática del Congo demostró que es posible obtener resultados en ese terreno, pese a los enormes problemas logísticos y de seguridad.

12. Durante 2000, los gobiernos de los 30 países actualmente infectados por la poliomielitis necesitarán preparar, en colaboración con la OMS, una estrategia para romper los últimos eslabones de la cadena de transmisión del poliovirus si algunas zonas de alto riesgo siguen estando infectadas al final del año.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

13. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe.

SITUACIÓN DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS
el 21 de febrero de 2000



WHO 0078