

PREFACIO

DE LOS PRINCIPALES ASOCIADOS EN LA INICIATIVA DE ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS

En febrero de 2007, tuvo lugar en Ginebra una reunión de importancia capital. Los jefes de Estado de los cuatro países que nunca han logrado detener la poliomielitis autóctona - Afganistán, India, Nigeria y Pakistán - enviaron representantes a una reunión consultiva urgente de partes interesadas sobre las futuras medidas para la erradicación de esta enfermedad. La reunión se celebró en un contexto de escepticismo, manifestado anteriormente en varios trimestres del año 2006, sobre la viabilidad de la erradicación.

Aunque la epidemia de gran alcance que siguió a la propagación internacional, en el periodo 2003-2006, del poliovirus a zonas anteriormente libres de la enfermedad había llegado en buena medida a su fin - Egipto y Níger lograron detener el poliovirus endémico -, persistían dificultades concretas en cada uno de los países en los que la enfermedad sigue siendo endémica: obstáculos de seguridad en el Afganistán, una circulación intensa del virus en el norte de la India, dificultades para acceder a las comunidades de zonas remotas en el Pakistán y una baja cobertura en las campañas de vacunación en el norte de Nigeria.

En 2006, sin embargo, se presenció un cambio sin precedentes, al empezar a aplicarse nuevos instrumentos - vacunas y procedimientos de diagnóstico mejorados que permiten una detección y protección más rápida en los niños - y nuevas tácticas destinadas a prevenir la propagación internacional de la poliomielitis e inmunizar a todos los niños que viven en zonas endémicas. El grupo consultivo técnico independiente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis concluyó en octubre de 2006 que la erradicación de esta enfermedad es factible, y diversos análisis económicos independientes de fecha reciente indican que la erradicación es una opción mejor que la intensificación de las medidas de control. Alentada por estos cambios, la reunión consultiva de febrero de 2007 propició un compromiso renovado por parte de todos los interesados directos para erradicar la poliomielitis.

**El éxito de nuestra empresa
será un legado permanente a
los niños de futuras
generaciones.**

**El éxito es nuestra
única opción.**

Cuando la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis inició su andadura, en 1988, había en el mundo más de 125 países que conjuntamente registraban cada año más de 350 000 nuevos casos de niños que sufrían parálisis a causa de esta enfermedad. Armada con vacunas antipoliomielíticas orales, una planificación meticulosa y una energía inagotable, esta alianza sin igual logró ganar la batalla a la poliomielitis en las Américas, el Pacífico Occidental, Europa y, a excepción de cuatro países, en África y Asia. Un país tras otro fue desapareciendo del «mapa de zonas afectadas por la poliomielitis». Desde la puesta en marcha de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, un número estimado de cinco millones de personas que en su ausencia habrían sufrido parálisis siguen capaces de caminar, y ello gracias a la vacuna antipoliomielítica oral que recibieron en la temprana infancia.

La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ideó instrumentos muy precisos para la vigilancia de la parálisis flácida aguda y llevó a cabo una labor de secuenciación genética para detectar y seguir de cerca la presencia y los sigilosos movimientos del poliovirus. Dentro del proceso de planificación de las campañas de vacunación, se cartografiaron todos los asentamientos humanos, a fin de

asegurar una cobertura total entre los niños. Los fabricantes de vacunas introdujeron los sensores de control de vial, que cambian de color para indicar si la vacuna - que exige temperaturas bajas - sigue siendo eficaz en el momento de su uso. Asimismo, se estableció una compleja red de laboratorios para localizar el virus con exactitud, y se empezaron a aplicar estrictos protocolos de respuesta ante brotes epidémicos a medida que la poliomielitis iba desapareciendo de la mayor parte de las regiones del mundo. Esta amplia red de vigilancia y respuesta se ha vuelto indispensable para muchas emergencias; de hecho, se suele recurrir a ella para otros brotes de enfermedades infecciosas, como la gripe aviar.

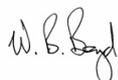
La erradicación de un virus constituye en sí un hecho histórico, pero se puede ir más allá... y hay muchas más cuestiones en juego. La infraestructura implantada para el control de la poliomielitis ha servido para prevenir otras enfermedades y ofrecer una respuesta adecuada a las mismas, al tiempo que ha proporcionado formación a millones de voluntarios; los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis han llegado a lograr treguas entre facciones en guerra para permitir el acceso de los vacunadores a todos los niños; la causa de la erradicación de esta enfermedad ha fomentado la cooperación entre expertos en salud y expertos en transporte, seguridad, turismo, educación y otras materias, creando así lazos de asociación intersectoriales nunca vistos. El impacto sustantivo y simbólico de la erradicación de la poliomielitis dará un importante impulso a otras iniciativas relacionadas con la salud y el desarrollo, incluida la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En estos momentos, en que el mundo está a punto de librarse para siempre de la poliomielitis, tenemos la obligación de concluir nuestra tarea. Disponemos de estrategias específicamente concebidas para cada uno de los «últimos cuatro» países endémicos y debemos aplicar de manera colectiva, eficaz y eficiente los nuevos instrumentos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, que son los mejores con los que ha contado jamás. Pero para lograr nuestro objetivo, debemos contar con el compromiso incondicional de todos y cada uno de los actores de la sociedad: el compromiso de los gobiernos de los países endémicos, empezando por el jefe de Estado e incluidos los dirigentes de los sectores civil, religioso, tradicional y privado, es fundamental como fuente de motivación e inspiración; el compromiso de los asociados internacionales para el desarrollo es clave para asegurar la disponibilidad de fondos; y el compromiso de las comunidades resulta imprescindible para garantizar la vacunación de todos los niños.

El éxito de nuestra empresa será un legado permanente a los niños de futuras generaciones. El éxito es nuestra única opción.



Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud



William B. Boyd, Presidente de la Asociación Rotaria Internacional, 2006-2007



Julie Gerberding, Directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos



Ann M. Veneman, Directora Ejecutiva del UNICEF

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

El año 2006 comenzó con la confirmación de que se había logrado detener la transmisión del poliovirus salvaje autóctono en Egipto y Níger, con lo cual el número de países endémicos* quedaba reducido a un nivel históricamente bajo de cuatro. En los últimos cuatro países endémicos - Afganistán, India, Nigeria y Pakistán -, la intensificación de las campañas de inmunización permitió circunscribir geográficamente la transmisión del virus hacia finales de ese mismo año.

El número de países donde nunca se ha interrumpido la transmisión de la poliomielitis autóctona ha quedado reducido a un nivel históricamente bajo de cuatro.

En respuesta al creciente número de casos registrados a comienzos de año, Nigeria puso en marcha en el mes de mayo los «Días de Inmunización Plus», en el marco de los cuales se añadieron nuevas intervenciones sanitarias a las campañas de vacunación contra la poliomielitis, lo que contribuyó a ampliar la cobertura. En la India, el despliegue de enérgicas actividades de inmunización frente a un brote importante hizo que éste fuese menos virulento que en años anteriores; el análisis del estado de vacunación de cierto número de casos demostró que los niños mayores de dos años estaban debidamente inmunizados, de modo que se pasó a centrar la atención en los niños más pequeños, que constituyen el grupo al que se limitan ahora las deficiencias inmunitarias. Según se desprende de nuevos estudios epidemiológicos, las condiciones demográficas y de saneamiento peculiares del norte de la India hacen que la vacuna antipoliomielítica oral trivalente sea allí menos eficaz que en otros lugares, hecho éste que ha servido de base para adoptar la decisión de utilizar la vacuna monovalente, que resulta más eficaz, a mayor escala.

La ininterrumpida circulación del poliovirus entre el Pakistán y el Afganistán, achacable en parte al frecuente movimiento de personas a través de una frontera muy permeable, impulsó una mayor sincronización de las campañas y actividades de vacunación en los puntos de cruce. En el Afganistán, el Presidente Hamid Karzai siguió muy de cerca las tareas de erradicación de la poliomielitis, reforzadas en parte a raíz de un brote en la región meridional durante la primera mitad del año que se vio agravado por el deterioro de las condiciones de seguridad.

El Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis ha reafirmado la viabilidad técnica y operacional de la erradicación de esta enfermedad.

Sólo 10 de los 26 países que registraron casos de reinfección desde 2003 notificaron nuevos casos de transmisión de la poliomielitis en el segundo semestre de 2006, gracias a la realización de actividades de inmunización rápidas e intensivas. Un logro importante ha sido la interrupción de los brotes registrados en Indonesia y el Yemen, los más importantes atendiendo al número de casos. Para finales del año, los brotes de alto riesgo atribuibles a virus importados se circunscribieron al África central, el Cuerno de África y Bangladesh.

Basándose en los progresos alcanzados en 2006, el Comité Consultivo Especial sobre la Erradicación de la Poliomielitis (CCEP), que presta asesoramiento técnico independiente a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, reafirmó en el mes de octubre la viabilidad técnica y operacional de la erradicación de esta enfermedad. El CCEP subrayó que el logro de ese objetivo depende de los últimos cuatro países endémicos, que cuentan ahora con los mejores instrumentos disponibles para completar la erradicación, a saber: la vacuna antipoliomielítica

* El término «endémico» se aplica en el presente informe a los países en los que nunca se ha interrumpido la transmisión del poliovirus salvaje autóctono.

oral monovalente, de efectos más potentes, que produce la inmunidad con mayor rapidez, y nuevos procedimientos de laboratorio que reducen a la mitad el tiempo necesario para confirmar el poliovirus y poner en marcha una rápida respuesta de inmunización.

Los órganos consultivos técnicos nacionales de los cuatro países endémicos se reunieron en diciembre de 2006 y recomendaron la adopción, a partir de 2007, de enfoques nuevos y adaptados a cada caso para atender las dificultades operacionales específicas de estas últimas cuatro zonas endémicas. Para obtener los resultados esperados, es necesario aumentar rápidamente los niveles de inmunidad y cobertura de vacunación en las zonas de transmisión endémica como mínimo a los niveles correspondientes a las zonas libres de poliomielitis de esos mismos países.

Ahora que la poliomielitis está geográficamente más circunscrita que nunca y que se cuenta con instrumentos y tácticas de nueva generación, el mundo tiene la oportunidad única de relegar este antiguo flagelo para siempre a los libros de historia, a condición de que exista una voluntad mundial colectiva y un compromiso político sostenido del máximo nivel. La clave para la erradicación de la poliomielitis será la aplicación plena de los nuevos enfoques focalizados, la realización de operaciones de alta calidad y la continuación de la ayuda prestada por los donantes, sobre todo para sufragar urgentemente el déficit de financiación, que, en términos mundiales, asciende a US\$ 540 millones para 2007-2008 (al mes de mayo de 2007).

Ahora que se cuenta con instrumentos y tácticas de nueva generación, el mundo tiene la oportunidad única de relegar este antiguo flagelo para siempre a los libros de historia.

Para erradicar la poliomielitis es fundamental sufragar urgentemente el déficit de financiación, que, en términos mundiales, asciende a US\$ 540 millones para 2007-2008.