

INICIATIVA DE ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS (GPEI)

Informe anual 2013

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

En el Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018 (Plan para la fase final), elaborado en 2013, se expone una visión actualizada de las funciones de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (GPEI). En este Informe anual se analizan los progresos alcanzados en 2013 y principios de 2014 en el contexto del Plan para la fase final, y se definen los ajustes estratégicos y operacionales que sufrirá el programa en 2014.



Los verdaderos héroes de la erradicación de la poliomielitis: un vacunador protege a un niño de la parálisis poliomielítica para toda la vida. © UNICEF Siria/2013/ Omar Sanadiki

Del Plan a su ejecución

A principios de 2013, la GPEI presentó el Plan para la fase final, que constituye un enfoque integral para garantizar que en 2018 el mundo esté libre de la poliomielitis. A principios de 2014 se habían hecho importantes progresos en los cuatro ambiciosos objetivos definidos en el Plan.

Objetivo 1: Detección de los poliovirus e interrupción de su transmisión

En 2013 la poliomielitis solo produjo poco más de un caso de parálisis al día, mientras que antes de 1988 producía más de 1000 al día.

Identificación y mitigación de riesgos

En 2014, el programa de trabajo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se orientará por un nuevo registro de los riesgos. Dicho registro, actualizado mensualmente, identifica los principales riesgos para la consecución de cada uno de los cuatro objetivos del Plan para la fase final y evalúa las probabilidades de que se materialicen y su posible impacto. Entonces se pone en marcha un plan de mitigación cuyo seguimiento corre a cargo del Comité Directivo para la Poliomielitis y cuyos resultados se presentan al Consejo de Supervisión de la Poliomielitis.

En los tres países endémicos el virus se ha confinado a menos regiones que antes, a pesar de que el programa se ha enfrentado a graves obstáculos para llegar a los niños. Por vez primera en la historia de la GPEI, en 2013 todos los casos causados por virus salvajes se debieron a un único serotipo: el 1. No se han vuelto a detectar poliovirus de tipo 3 en ningún lugar del mundo desde el caso registrado en Nigeria en noviembre de 2012.

No obstante, la fragilidad de estos progresos se puso de manifiesto con la reaparición de la poliomielitis en 2013 en 5 países que antes estaban libres de la enfermedad. Los brotes de Oriente Medio, el Cuerno de y África Central África (centrado alrededor del Camerún) reforzaron la urgencia de la detección de la transmisión en toda zona infectada.

Un problema fundamental en 2013 radicó en el hecho de que la inseguridad, los ataques a profesionales sanitarios y/o la prohibición de la vacunación contra la poliomielitis por las autoridades locales dio lugar a un deterioro del acceso a las Zonas Tribales bajo Administración Federal y a Khyber Pakhtunkhwa (Pakistán); a Borno (Nigeria); a zonas de la República Árabe Siria y a zonas de Somalia meridional-central. La ya crónicamente escasa ejecución de las actividades siguió siendo un obstáculo crítico

en otras zonas prioritarias, en particular en Kano (Nigeria).

Estos riesgos para la vacunación de los niños en zonas afectadas por la poliomielitis se ven complicados por las deficiencias de la vigilancia de la enfermedad y la amenaza continua de nuevos episodios de propagación internacional de poliovirus salvajes en zonas y poblaciones muy vulnerables.

En marzo de 2014 la India y la totalidad de la Región de Asia Sudoriental se unieron a las regiones de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental como regiones en las que se ha certificado la inexistencia de poliomielitis. En su conjunto, estas cuatro regiones representan el 80% de la población mundial.

En 2014 el programa está efectuando un estrecho seguimiento de zonas con un riesgo particularmente elevado de reinfección, y ha establecido una “lista roja” de países más vulnerables. Además, el 5 de mayo de 2014, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la propagación internacional de la poliomielitis como la segunda emergencia de salud pública de importancia internacional de toda la historia. Para hacer frente a esta emergencia se estableció una serie de recomendaciones temporales acerca de la vacunación de los viajeros de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Objetivo 2: Fortalecimiento de los sistemas de inmunización y retirada de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV)

La GPEI y la Alianza GAVI iniciaron en 2013 un programa de trabajo conjunto para respaldar el fortalecimiento de los sistemas de inmunización sistemática en 10 países prioritarios. Se establecieron cinco criterios para evaluar la preparación para el cambio de la OPV trivalente a la OPV bivalente.

El Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE) en materia de inmunización ultimó sus recomendaciones de política sobre la mejor forma de introducir una dosis de vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) en los calendarios de inmunización sistemática de los países que utilizan la OPV. Por otra parte, a principios de 2014, el UNICEF anunció un precio de adquisición de la IPV de € 0,75 por dosis (aproximadamente US\$ 1 al cambio actual) para los países que cumplen los criterios para recibir ayuda de la GAVI.

Objetivo 3: Contención y certificación

A finales de 2013, con la excepción de dos países de la Región del Mediterráneo Oriental y 37 de la Región de África, todos los Estados Miembros de la OMS habían creado un inventario de los laboratorios y centros en los que hay almacenados poliovirus salvajes infecciosos y materiales potencialmente infecciosos.

En la Región de las Américas se ha reconstituido una comisión para confirmar que las Américas siguen estando libres de poliomielitis, y en la Región de África se ha reconstituido el Comité Regional de Certificación.

Objetivo 4: Planificación de la transmisión del legado

En 2013 se inició un proceso de consultas con los gobiernos y otras partes interesadas acerca de la transmisión del legado de la erradicación de la poliomielitis, con el fin de asegurar que los conocimientos, capacidades, procesos y activos creados por la GPEI sigan beneficiando a otros programas de salud pública una vez que se haya logrado la erradicación de esta enfermedad.

Financiación del Plan para la fase final

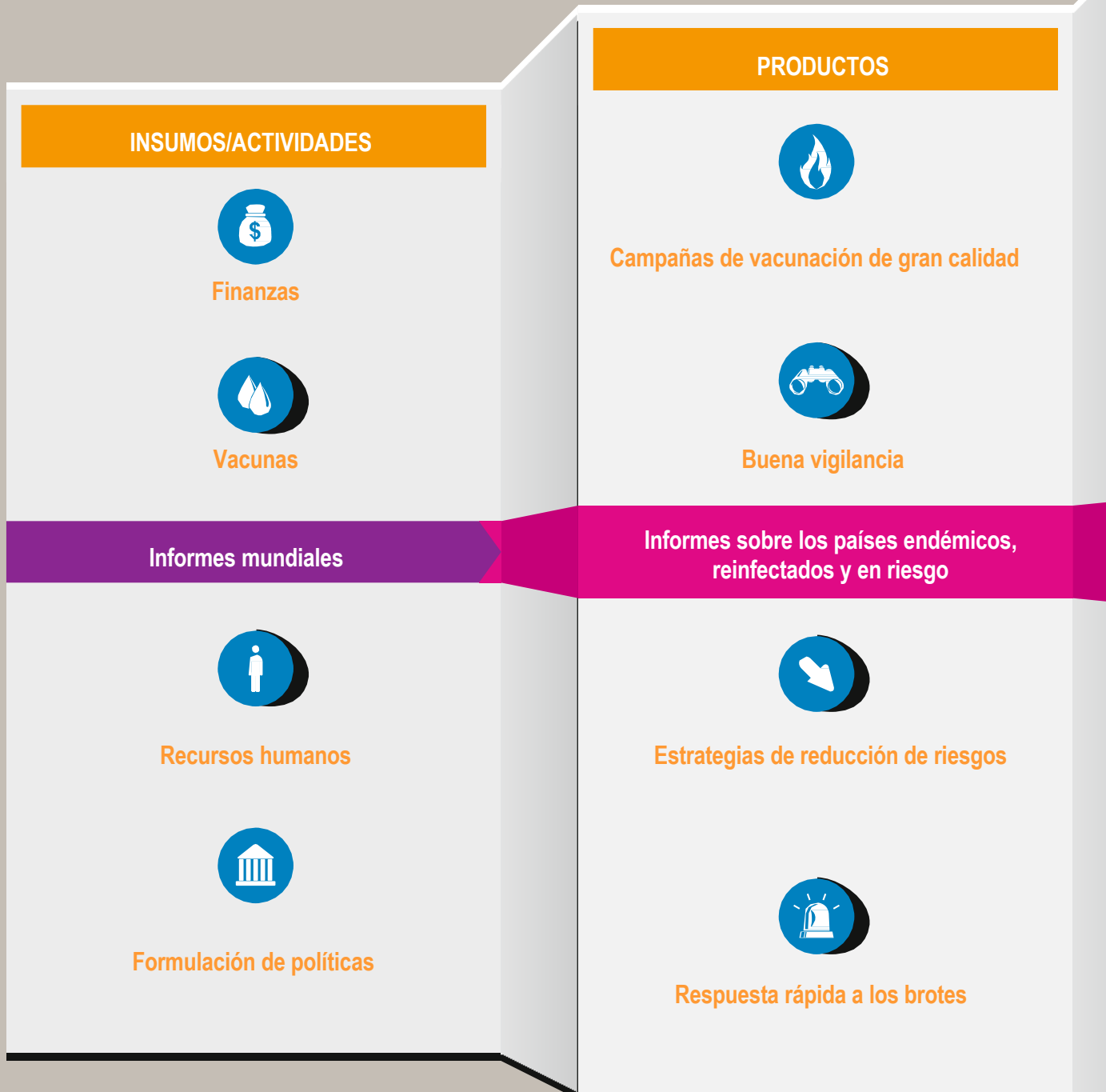
El 25 de abril de 2013 se presentó el nuevo Plan para la fase final en la Cumbre Mundial de las Vacunas de Abu Dhabi. En una extraordinaria muestra de confianza y apoyo, los líderes mundiales, los países donantes y los países afectados por la poliomielitis prometieron más de US\$ 4000 millones para hacer frente al costo previsto del Plan en 6 años: US\$ 5500 millones. Asimismo pidieron a la comunidad de donantes que se comprometiera a proporcionar los US\$ 1500 millones restantes necesarios para financiar plenamente el Plan.

Nuevo marco de monitoreo: Preparación en progreso

Medición de los progresos hacia la consecución de un mundo sin poliomielitis

Se ha creado un marco de monitoreo para medir los progresos realizados en la consecución de los objetivos del Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018. Lo sucedido en 2013 y la retroalimentación proporcionada por las partes interesadas ha permitido perfeccionar este marco de monitoreo para definir mejor los efectos, productos y

actividades necesarios para asegurar la erradicación de la poliomielitis, y establecer una cadena de resultados más clara, e indicadores en cada uno de los niveles del marco. Dicho marco de monitoreo mejorado está siendo utilizado en el seguimiento de los progresos realizados, y se presenta en informe semestral a los donantes.



EFFECTOS



Elevada inmunidad poblacional



Gran capacidad de detección de los virus



Bajo riesgo de reintroducción

IMPACTO

Un futuro sin poliomielitis para todos los niños



POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

Informes sobre los países endémicos, reinfectedos y en riesgo