

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS Y LA FASE FINAL 2013 - 2018

Resumen de orientación

Desde su puesta en marcha por la Asamblea Mundial de la Salud en 1988, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha permitido reducir la incidencia mundial de esta enfermedad en más de un 99% y el número de países donde la poliomielitis es endémica ha pasado de 125 a tres. Sin ese esfuerzo internacional, más de 10 millones de personas que ahora caminan estarían parálíticas.

A principios de 2013, la poliomielitis, una enfermedad vírica muy contagiosa que en poco tiempo causa una parálisis irreversible, era un recuerdo lejano en la mayor parte del mundo. A finales de 2012, el número de casos de poliomielitis y de países afectados por la enfermedad nunca había sido tan bajo. Ha llegado el momento de erradicar de forma definitiva esta enfermedad terrible, si bien prevenible.

El 26 de mayo de 2012, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que la erradicación de la poliomielitis “constituye una emergencia programática de alcance mundial para la salud pública”. Tomando nota de los excelentes resultados alcanzados por la India, que ha sabido utilizar los instrumentos y la tecnología disponibles, y de la amenaza a que se enfrenta la comunidad internacional debido a que la transmisión del poliovirus persiste en los tres últimos países donde la enfermedad es endémica – el Afganistán, Nigeria y el Pakistán – y, también, siendo conscientes del mayor conocimiento de que se dispone sobre los poliovirus circulantes de origen vacunal, que pueden provocar brotes de poliomielitis parálítica, y del riesgo asociado a estos, la Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud que elaborase y ultimase un plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final.

El *Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018* (en adelante el Plan) fue elaborado con el fin de aprovechar esta nueva oportunidad para poner fin de forma definitiva a la poliomielitis. El Plan prevé lograr simultáneamente la erradicación del poliovirus salvaje y la eliminación del poliovirus de origen vacunal, y planificar, al mismo tiempo, la utilización de la infraestructura de la lucha antipoliomielítica para prestar otros servicios de salud a los niños más vulnerables del mundo.

Progresos realizados contra la poliomielitis en 2012

Los enormes progresos realizados por el programa en 2012 han abierto la posibilidad de poner fin a la poliomielitis de forma definitiva. Entre los avances más notables se encuentra el ejemplo de la India, que, en febrero de 2012, cumplió un año sin un solo caso de parálisis infantil provocada por el poliovirus salvaje autóctono (poliovirus salvaje). La India fue sin duda el lugar donde la eliminación de la poliomielitis suscitó los mayores problemas técnicos. El éxito logrado en el país se debió a la capacidad del programa para vacunar repetidamente a todos los niños, el uso de una nueva vacuna antipoliomielítica oral bivalente, la responsabilización y el compromiso permanentes de las instancias políticas, el apoyo social y la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo esta labor. En la actualidad, el país sigue estando libre de la poliomielitis.

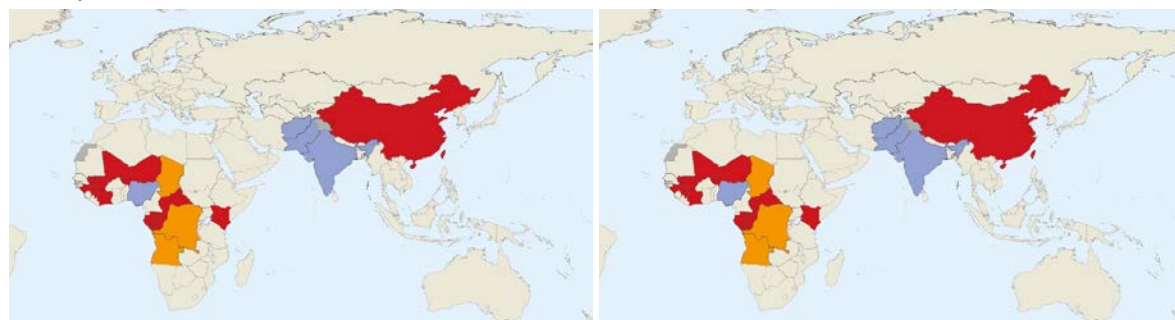
A finales de 2012, el número total de casos de poliomielitis en el mundo había descendido un 66% con relación al año anterior, y se notificaron 223 casos. En tres de los cuatro países donde se había restablecido la transmisión del poliovirus salvaje a consecuencia de su importación (Angola, la República Democrática del Congo y el Sudán) no hubo ni un solo caso en 2012. El Chad, cuarto de los países, no ha notificado ningún caso desde junio de 2012.

Con el fin de combatir el poliovirus circulante de origen vacunal, se han puesto a punto nuevas opciones más asequibles de vacunas de poliovirus inactivados. Un paso importante fue la recomendación en 2012 del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización (SAGE), principal órgano de orientación sobre políticas en el mundo en materia de inmunización, de retirar el componente del tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral tan pronto como fuera posible de los programas de inmunización sistemática¹ de todos los países, operación facilitada por la introducción de al menos una dosis de la vacuna de poliovirus inactivados.

En septiembre de 2012, los jefes de gobierno de los países endémicos y donantes y el Secretario General de las Naciones Unidas declararon que la erradicación de la poliomielitis era una prioridad de primer orden. Esto ponía de manifiesto que se contaba con el compromiso político necesario para aplicar los planes nacionales de acción de emergencia y aprovechar los avances logrados hasta la fecha.

Figura 1: Países afectados por la poliomielitis en 2011 y 2012

En la figura 1 se muestran los progresos realizados recientemente. Presenta los países donde la transmisión de la poliomielitis es endémica o donde se ha restablecido, así como los brotes habidos en 2011 y 2012.



2011

2012

- Países donde la transmisión del poliovirus salvaje autóctono es endémica.
- Países donde se ha restablecido la transmisión de poliovirus salvaje autóctono.
- Países donde se han producido brotes debido a la importación del poliovirus salvaje autóctono.

Además de la disminución del número de casos en el Afganistán y el Pakistán, los datos muestran que en esos países, así como en Nigeria, se produjo un notable aumento de la cobertura de vacunación

¹ Aprovechando las nuevas opciones que ofrece la vacuna de poliovirus inactivados, así como la vacuna antipoliomielítica oral bivalente, teniendo en cuenta que el poliovirus salvaje del tipo 2 se erradicó en 1999 y basándose en nuevos diagnósticos que muestran que más del 90% de los poliovirus circulantes de origen vacunal son del tipo 2.

en 2012, lo que les sitúa en condiciones de interrumpir la transmisión antes de que finalice el año 2014. Esos progresos continuarán si se mantiene esa tendencia y si los efectos de los problemas actuales de seguridad en las operaciones no persisten ni se incrementan. En el Pakistán, el porcentaje de distritos de alto riesgo que alcanzó el umbral de referencia estimado del 95%² pasó del 59% en enero de 2012 a un nivel máximo del 74% en octubre de 2012.

A finales de 2012, en el Afganistán había aproximadamente 15 000 niños que no habían podido beneficiarse de las intervenciones, frente a los 80 000 de 2011. Ello se ha logrado gracias a una combinación de distintas estrategias, como la actuación de equipos permanentes de vacunación contra la poliomielitis en las zonas de alto riesgo y la realización de intensas campañas de comunicación entre los líderes comunitarios.

En Nigeria, si bien el número total de casos aumentó en 2012, la cifra se estabilizó en el último trimestre del año debido a la revisión de los microplanos, una mejor selección de los equipos de vacunación, una vigilancia más estrecha y una supervisión más eficaz a escala nacional y en los estados. El porcentaje de zonas administrativas locales de alto riesgo donde la cobertura de vacunación alcanzó el umbral de referencia pasó del 10% en febrero de 2012 al 70% en febrero de 2013.

Los trágicos asesinatos de agentes sanitarios ocurridos a finales de 2012 y principios de 2013 en el Pakistán y Nigeria suponen un nuevo obstáculo para seguir avanzando. No obstante, los gobiernos y los asociados han llevado a cabo una serie de ajustes para mejorar la seguridad en zonas concretas y garantizar la continuidad de las campañas.

Planificar la erradicación de todos los poliovirus

El Plan fue creado por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP), tras amplias consultas con autoridades nacionales de salud, iniciativas sanitarias mundiales, expertos científicos, donantes y otras partes interesadas. Su objetivo es lograr la erradicación y confinamiento definitivos de todos los poliovirus, ya sean salvajes, de origen vacunal o asociados a la vacuna de Sabin, de manera que ningún niño del mundo vuelva a padecer la poliomielitis paralítica nunca más.

Las deliberaciones previas a la elaboración del plan se iniciaron con una evaluación franca de la situación que permitió determinar las causas del incumplimiento de plazos, por qué determinados programas no habían sido eficaces, los supuestos que habían resultado ser incorrectos y las enseñanzas extraídas de anteriores planes de erradicación. A lo largo del proceso, se puso de manifiesto lo siguiente:

1. **No existe un modelo único.** Si bien los principios fundamentales de la erradicación se aplican a escala mundial y la gran mayoría de los países donde la poliomielitis es endémica detuvieron la transmisión en un plazo de dos o tres años desde la puesta en marcha de las campañas de vacunación antipoliomielítica oral, las tácticas necesarias en el resto de los países deben diseñarse cuidadosamente para adaptarse a una diversidad de factores.

² Umbral de cobertura de la vacuna antipoliomielítica oral que se considera necesario.

2. ***La innovación tecnológica no puede suplir las deficiencias en la gestión de los programas y en la participación de la comunidad.*** Algunas zonas, como la India y Egipto, plantean dificultades excepcionales para detener la transmisión del virus de la poliomielitis debido a la elevada densidad de población, las malas condiciones de saneamiento y un potencial de infección muy elevado. La nueva vacuna antipoliomielítica oral monovalente fue suficiente para detener rápidamente la transmisión en Egipto. Ahora bien, la aplicación general de ese nuevo producto no fue suficiente en el resto de los reservorios endémicos, que se enfrentaron a problemas en la gestión básica de las operaciones y al escaso compromiso de la comunidad.

3. ***Una combinación de innovaciones adaptadas al contexto del país puede ser eficaz, incluso en las condiciones más adversas.*** El éxito de la India puso de manifiesto que la combinación de prácticas óptimas permite garantizar la realización de campañas de vacunación de máxima calidad contra la poliomielitis a fin de detener la transmisión en los reservorios restantes. Entre esas prácticas figuran la microplanificación metódica ligada a operaciones contundentes; el fortalecimiento de la supervisión y la aplicación de medidas rigurosas de rendición de cuentas; la puesta en marcha de campañas de movilización social bien gestionadas; y un aumento de la masa de recursos humanos a nivel distrital y subdistrital.

El 25 de enero de 2013, el Consejo Ejecutivo de la OMS examinó y expresó su firme apoyo a la finalidad, los objetivos y los plazos del Plan. Los elementos principales que distinguen a este Plan de planes estratégicos anteriores elaborados en el marco de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis son los siguientes:

- la adopción de enfoques estratégicos para poner fin a todas las enfermedades poliomielíticas (salvaje y vacunal);
- el énfasis puesto en la mejora urgente de los sistemas de inmunización en zonas geográficas clave;
- la introducción de nuevas opciones de vacunas de poliovirus inactivados asequibles para gestionar el riesgo a largo plazo derivado de los poliovirus y acelerar la posibilidad de erradicar el poliovirus salvaje;
- la creación de estrategias de reducción de riesgos para hacer frente a las nuevas amenazas, en particular la inseguridad en algunas zonas endémicas, y la puesta en marcha de planes de contingencia en caso de que se produzca un retraso en la interrupción de la transmisión en esos reservorios;
- la aplicación de un calendario concreto para llevar a término el programa.

En el Plan también se describe el proceso de planificación para aprovechar el legado de la experiencia e infraestructura de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis con el fin de ofrecer otros recursos decisivos en materia de salud y de desarrollo y, en última instancia, llevar a término el programa de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

Enseñanzas extraídas

- No existe un modelo único.
- La innovación tecnológica no puede suplir las deficiencias en la gestión de los programas y en la participación de la comunidad.
- Una combinación de innovaciones adaptadas al contexto del país puede ser eficaz, incluso en las condiciones más adversas.

Los cuatro objetivos principales del Plan

1. Detección e interrupción de la transmisión del poliovirus. El primer objetivo es detener toda transmisión del poliovirus salvaje antes de que finalice 2014, así como cualquier nuevo brote debido a poliovirus circulantes de origen vacunal en un plazo de 120 días a partir de la confirmación del caso índice. El foco geográfico principal se encuentra en los tres países endémicos, los países de África con mayor riesgo de importación y los países con poliovirus circulantes de origen vacunal persistentes o con antecedentes de aparición de poliovirus circulantes de origen vacunal. Las actividades se centrarán en aumentar la vigilancia mundial de poliovirus, mejorar la calidad de las campañas de vacunación antipoliomielítica oral para llegar a los niños del resto de los países donde el poliovirus vacunal es endémico y persistente, y asegurar una respuesta rápida frente a los brotes. En el marco de este objetivo también se tendrán en cuenta riesgos cada vez más acuciantes, sobre todo la inseguridad y las amenazas, como a las que se enfrentó el programa en 2012 a medida que este se introdujo de forma rápida y sistemática en lugares y poblaciones crónicamente subatendidas. Este objetivo mundial complementa los planes de emergencia que están aplicándose en cada uno de los países endémicos.

2. Fortalecimiento de los programas de vacunación sistemática y retirada de la vacuna antipoliomielítica oral. Con este objetivo se pretende acelerar la interrupción de la transmisión de todos los poliovirus y ayudar a crear un sistema más robusto que permitirá administrar otras vacunas que salvan vidas.

Este objetivo atañe a los 144 países que actualmente utilizan vacunas antipoliomielíticas orales en sus programas de inmunización sistemática, así como la Alianza GAVI y los asociados en los programas de inmunización. El éxito en la eliminación de los poliovirus circulantes de origen vacunal depende de la retirada final de todas las vacunas antipoliomielíticas orales, empezando por el componente del tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente. La retirada de este componente del tipo 2 conlleva el fortalecimiento de los sistemas de inmunización sistemática, con la introducción de al menos una dosis de vacuna de poliovirus inactivados asequible en el calendario de vacunación sistemática a nivel mundial y sustituyendo la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la vacuna antipoliomielítica oral bivalente en todos los países que utilizan la vacuna antipoliomielítica oral, lo que preparará el terreno para finalmente acabar con el uso de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente en 2019-2020.

Para lograr este objetivo, resulta fundamental fortalecer los sistemas de inmunización en general. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis prestará especial atención a los 10 países que responden al perfil de países de atención preferente de la Alianza GAVI, que comprenden los tres países con poliomieltis endémica, además de otros siete países con alto riesgo de brotes de poliovirus salvaje y de aparición recurrente de poliovirus circulantes de origen vacunal, a saber: Angola, Chad, Etiopía, India, República Democrática del Congo, Somalia y Sudán del Sur. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis dedicará al menos el 50% del tiempo de su personal de operaciones a fortalecer los sistemas de inmunización sistemática de estos países hasta finales de 2014. El objetivo es contribuir anualmente al menos a una mejora del 10% en las tasas de cobertura en los distritos con peores resultados. A partir de la experiencia adquirida en la erradicación de la poliomieltis, las responsabilidades del personal de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis se dirigirán específicamente al fortalecimiento de las capacidades locales y nacionales para la gestión de programas,

la microplanificación, la movilización de las comunidades y de las personalidades influyentes, y el seguimiento del desempeño del programa.

Cuatro grandes objetivos

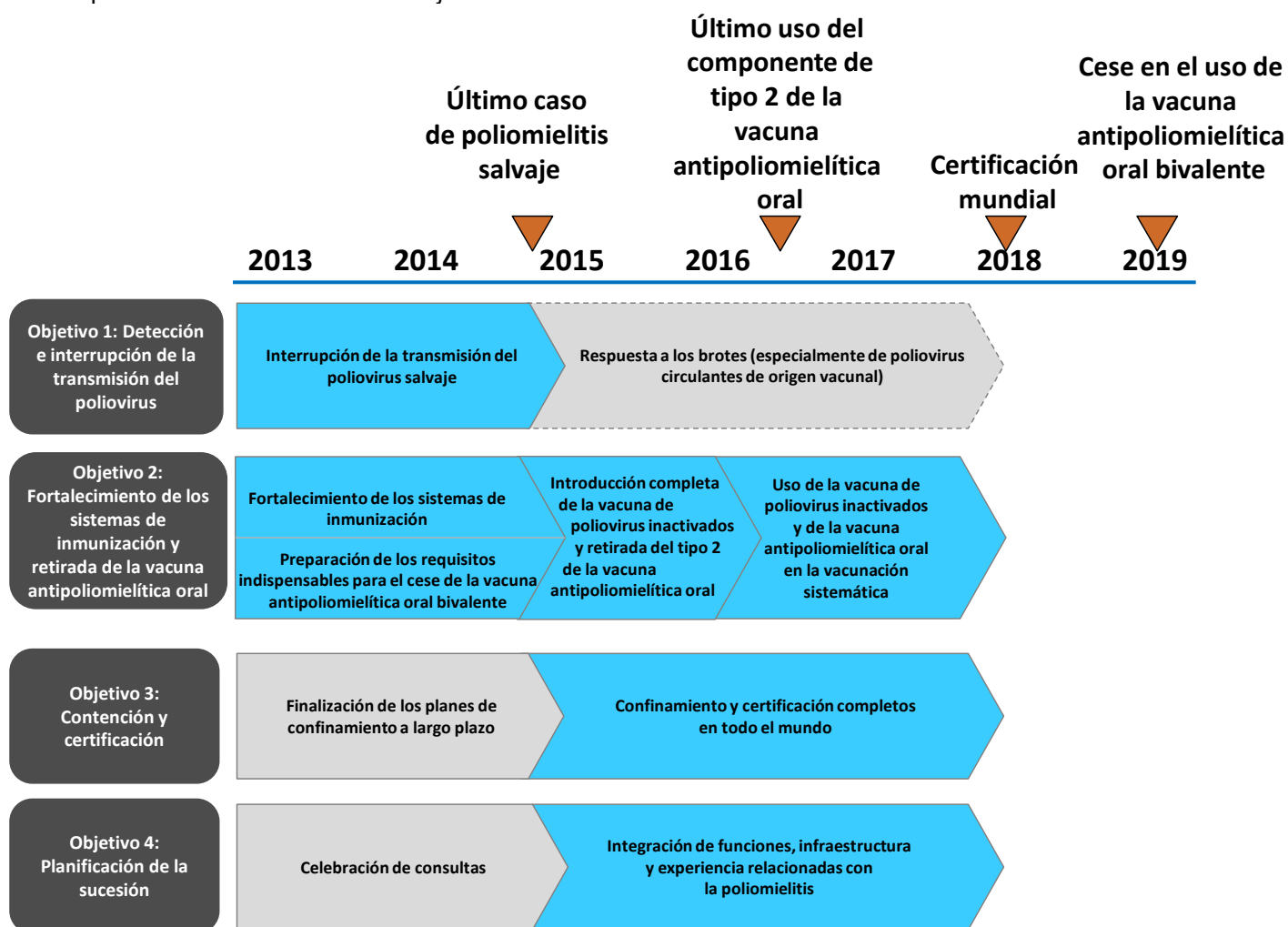
- Detener toda transmisión del poliovirus salvaje antes de que finalice 2014, así como cualquier nuevo brote debido a poliovirus circulantes de origen vacunal dentro de los 120 días a partir de la confirmación del primer caso
- Acelerar la interrupción de la transmisión y ayudar a fortalecer los sistemas de inmunización
- Certificar todas las regiones del mundo libres de poliomielitis y asegurar que todas las reservas de poliovirus quedan confinadas de manera segura
- Asegurarse de que el mundo queda definitivamente libre de la poliomielitis y que la inversión en la erradicación de la poliomielitis genera dividendos de salud pública en los próximos años

3. Confinamiento y certificación. Los 194 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud participarán en actividades relacionadas con este objetivo, cuya finalidad es certificar que todas las regiones del mundo están libres de poliomielitis y asegurarse de que todas las reservas de poliovirus se encuentran confinadas de forma segura antes de que finalice 2018. Esta labor incluye concluir un consenso internacional sobre los requisitos de bioconfinamiento a largo plazo de los poliovirus. Garantizar la aplicación de esas normas es un elemento fundamental de la certificación de la erradicación. A lo largo de la aplicación del Plan, las seis regiones de la OMS deberán contar con sendas comisiones regionales de certificación para examinar la documentación de todos los países y verificar, a partir de un nivel de vigilancia necesario para la certificación, la ausencia de poliovirus salvajes.

4. Planificación de la transmisión del legado. El propósito de este objetivo es asegurar que el mundo queda permanentemente libre de poliomielitis y que la inversión en la erradicación de la poliomielitis beneficie a la salud pública en años venideros. La labor consiste en asimilar las funciones que atañen a la poliomielitis a largo plazo, como la vacunación con poliovirus inactivados, el confinamiento y la vigilancia, el aprovechamiento de la experiencia de otras iniciativas importantes en materia de salud y la transferencia de la infraestructura para la lucha contra la poliomielitis, según corresponda. En la actualidad, el personal dedicado a la erradicación de la poliomielitis constituye la mayor fuente de asistencia técnica externa para la inmunización y la vigilancia en los países de ingresos bajos. El personal financiado por los programas de lucha contra la poliomielitis es responsable de ayudar a los países a dispensar a los cientos de millones de niños más vulnerables del mundo la vacuna antipoliomielítica y otras intervenciones de salud, como la vacuna contra el sarampión y los mosquiteros contra la malaria. Resulta fundamental una planificación cuidadosa para asegurar que la experiencia adquirida durante la erradicación de la poliomielitis, así como los bienes y las infraestructuras creadas en apoyo de esa labor, se transfieren responsablemente en beneficio de otros objetivos de desarrollo y prioridades mundiales en materia de salud. Esto requerirá un proceso minucioso de consulta con diversos grupos de interés.

Figura 2: Erradicación de la poliomielitis y plan estratégico de la fase final*

En esta figura se muestra que, si se dispone de todos los fondos necesarios, los distintos objetivos tratarán de alcanzarse en paralelo con arreglo a una serie de plazos previstos, establecidos para el cumplimiento de cada uno de los objetivos.



* Las actividades esenciales (por ejemplo, la vigilancia, la red de laboratorios y la vacunación con poliovirus inactivados en la vacunación sistemática) se incorporarán a partir de 2019.

Aplicación del Plan

Un aspecto importante del éxito del Plan es crear controles y equilibrios adecuados para garantizar que se alcanzan los hitos, se aplican acciones correctivas según sea necesario y el programa se administra con la mayor eficiencia y eficacia posible para obtener resultados.

Se utilizará un marco de vigilancia para evaluar el progreso respecto de los cuatro objetivos y los hitos correspondientes establecidos en el Plan. En ese marco se describen las áreas de trabajo de alto nivel necesario para alcanzar los cuatro objetivos y los detalles de las actividades que se realizarán en cada

área de trabajo, sus hitos y la forma en que se medirán. Si bien no puede garantizarse una fecha concreta de la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje, las tendencias recientes en la vacunación de niños a los que más difícil resulta llegar en todas las áreas infectadas sugieren la posibilidad de detener la transmisión del poliovirus salvaje en 2014 y certificar el final de la transmisión del poliovirus salvaje en 2018.

La Asamblea Mundial de la Salud, formada por la totalidad de los Estados Miembros, ejerce el más alto nivel de gobierno de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis. Los comités regionales de la OMS permiten a los Estados Miembros un análisis más detallado y proporcionan información al Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud.

Las autoridades nacionales tienen la responsabilidad principal a todos los niveles de gobierno de cumplir los objetivos del Plan. Los gobiernos nacionales de los países afectados por la poliomiélitis, así como los que están libres de ella, desempeñan un papel decisivo a la hora de mantener una vigilancia sensible y una elevada inmunidad de la población, en particular mediante el fortalecimiento de los servicios de inmunización sistemática.

En el Plan también se explica la función de los organismos independientes que supervisan las actividades y asesoran sobre las medidas correctivas cuando resulta necesario. Estos grupos, que se enumeran en el cuadro 1 y la figura 3, suministran información a los órganos de gobierno y al Consejo de Supervisión de la Poliomiélitis, que gestiona el trabajo de la alianza contra la poliomiélitis, de manera que puedan tomar decisiones fundamentadas.

Se utilizará un marco de vigilancia para evaluar el progreso con relación a los principales hitos.

Aspectos importantes del éxito del Plan:

- Crear controles y equilibrios para garantizar que se alcanzan los hitos y se aplican acciones correctivas según sea necesario.
- Máxima eficiencia y eficacia en la administración del programa para obtener resultados.

Cuadro 1: Objetivos del Plan y órganos consultivos y de supervisión

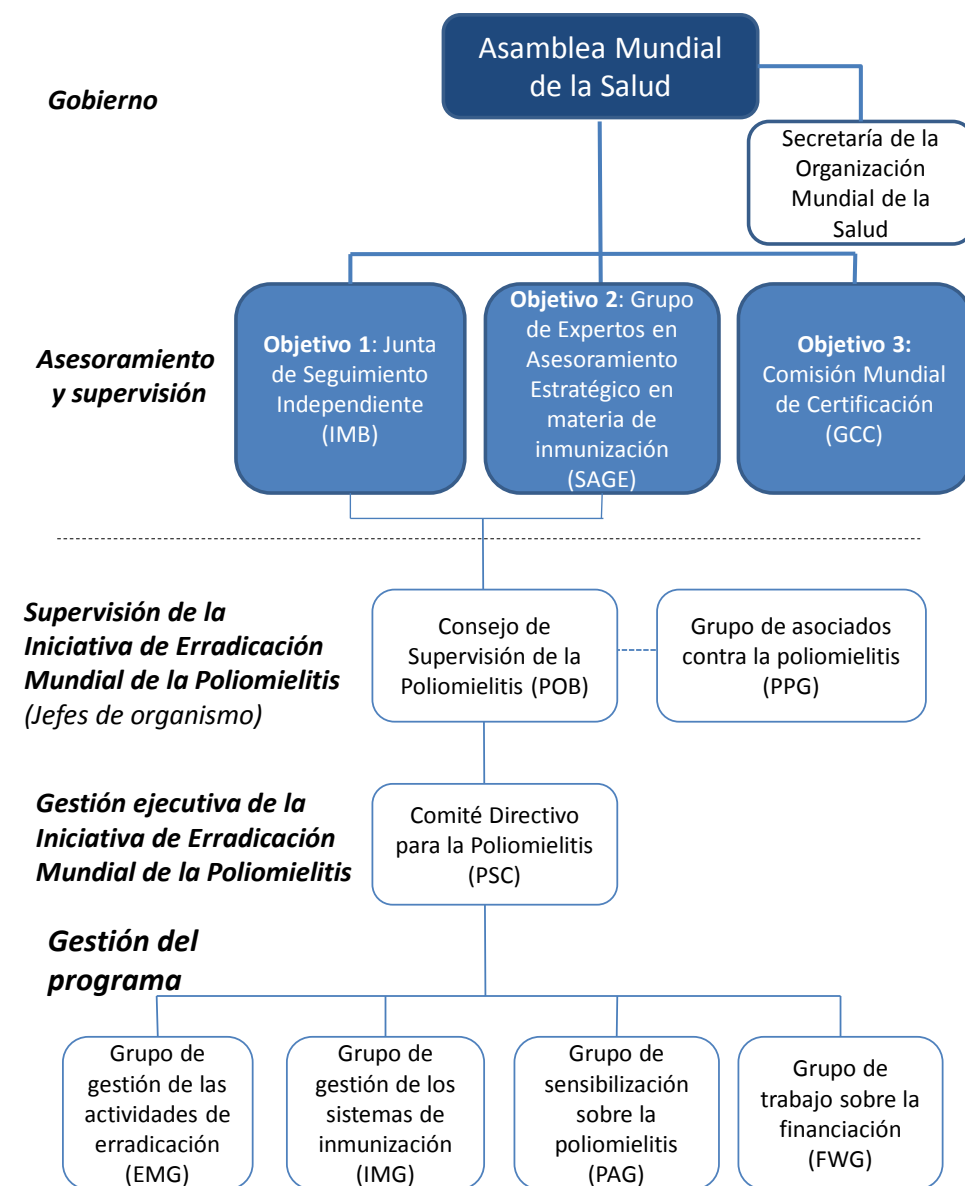
Objetivos	Asesoramiento y supervisión
1. Detección e interrupción de la transmisión del poliovirus	Junta de Seguimiento Independiente
2. Fortalecimiento de los sistemas de inmunización y retirada de la vacuna antipoliomielítica oral	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE)
3. Contención y certificación	Comisión Mundial de Certificación
4. Planificación del legado	Comités regionales de la OMS y Asamblea Mundial de la Salud

El **Consejo de Supervisión de la Poliomiélitis** se ocupa de la gestión y la aplicación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis a través de sus organismos asociados principales. El Consejo de Supervisión de la Poliomiélitis está integrado por los jefes de los organismos asociados principales de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis, que se reúnen trimestralmente para examinar las operaciones de la Iniciativa y garantizar un alto nivel de rendición de cuentas entre todos los asociados.

Las decisiones del Consejo de Supervisión de la Poliomiélitis se aplican a través del Comité Directivo para la Poliomiélitis y sus principales órganos subsidiarios.

El **Grupo de asociados contra la poliomiélitis** suministra información para la labor del Consejo de Supervisión de la Poliomiélitis, representa a las partes interesadas y los donantes de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis, y se asegura de que la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis cuenta con el compromiso político y los recursos financieros necesarios para alcanzar el objetivo de erradicar la enfermedad.

Figura 3: Estructura de gobierno para la aplicación del Plan



Superar los riesgos

Existen factores imprevistos y riesgos externos que pueden retrasar o poner en peligro la capacidad de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para cumplir los cuatro objetivos principales del Plan.

El reconocimiento de los riesgos, la determinación de las opciones de mitigación y la articulación de planes para imprevistos permiten mejorar la capacidad de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para reaccionar rápidamente ante los problemas, ajustar sus estrategias según sea necesario y reducir al mínimo los contratiempos. Se ha determinado que de cara al futuro existen seis riesgos principales relacionados con los medios de acción y con la aplicación, que se enumeran en el cuadro 2.

Cuadro 2: Riesgos relacionados con los medios de acción y con la aplicación

Riesgos relacionados con los medios de acción	Riesgos relacionados con la aplicación
Financiación insuficiente	Incapacidad para actuar en zonas de inseguridad
Incapacidad para contratar o retener a las personas adecuadas	Disminución de la voluntad política o social
Oferta insuficiente de vacunas adecuadas	Falta de rendición de cuentas por la calidad de las actividades

Marco general

- Ajustes operacionales en las campañas contra la poliomielitis.
- Seguridad del programa.
- Demanda comunitaria.
- Promoción por parte de los líderes religiosos.
- Medidas para prevenir la propagación.

En la fase final del Plan, el mayor riesgo relacionado con los medios de acción es la insuficiencia de fondos para un presupuesto de US\$ 5 500 millones en seis años. El riesgo más grave relacionado con la aplicación es la incapacidad para actuar y vacunar a los niños en zonas de inseguridad.

La inseguridad en el Pakistán y Nigeria ha causado pérdidas trágicas y plantea una nueva amenaza real para el programa en 2013. Sin embargo, los dirigentes del Afganistán, Nigeria y el Pakistán siguen estando plenamente comprometidos a todos los niveles para detener la transmisión de la poliomielitis en sus respectivos países, y se está realizando un esfuerzo para hacer frente a los problemas de seguridad. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha elaborado un marco general para las zonas de inseguridad que se está adaptando a cada contexto. El marco se basa en algunos principios fundamentales: el programa debe institucionalizarse en el marco del programa de acción sanitaria más general y, como en el caso de cualquier iniciativa de carácter humanitario, debe mantenerse la neutralidad. Los elementos básicos del marco son los siguientes:

1. **Ajustes operacionales en las campañas contra la poliomielitis.** Reducir la exposición del programa y de los vacunadores a posibles amenazas mediante la realización de campañas de menor duración o notoriedad.
2. **Seguridad del programa.** Mejorar la coordinación entre los servicios civiles y de seguridad como fundamento de la evaluación de los riesgos locales, integrar esas evaluaciones en los planes de

operaciones y, en su caso, proporcionar seguridad para mejorar la seguridad física de los vacunadores y las instalaciones.

3. ***Demanda de la comunidad.*** Mejorar la demanda de la comunidad local para aumentar el acceso a los servicios de vacunación y de salud básicos a través de una combinación de actividades de sensibilización relacionadas con la enfermedad, sus consecuencias y su prevención, y, cuando resulte de utilidad, hacer coincidir la vacunación antipoliomielítica oral con la prestación de otros servicios o intervenciones.
4. ***Promoción por parte de los líderes religiosos.*** Intensificar sensiblemente la promoción por parte de los dirigentes islámicos internacionales, nacionales y locales para reforzar la adhesión y la solidaridad con la erradicación de la poliomielitis en todo el mundo islámico, en particular con relación a la protección de los niños contra la poliomielitis, la inviolabilidad del personal sanitario y la neutralidad de los servicios de salud.
5. ***Medidas para prevenir la propagación del poliovirus.*** Reducir el riesgo de propagación desde las zonas de inseguridad a través de medidas como la vacunación intensiva en las zonas circundantes y la vacunación de los viajeros que entran y salen de las zonas infectadas.

Este marco se evaluará regularmente y se introducirán nuevas medidas en las zonas donde continúe la transmisión después de 2014, fecha límite para su interrupción.

Financiación del Plan

Para que el Plan pueda aplicarse con eficiencia y eficacia será preciso disponer de tantos fondos como sea posible en sus inicios, de manera que pueda garantizarse la seguridad y la previsibilidad de los recursos financieros. La financiación completa del Plan resulta fundamental para:

- ayudar a proteger los beneficios obtenidos hasta la fecha por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis;
- permitir la asignación de recursos para garantizar el mayor efecto en el largo plazo;
- permitir a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis aplicar simultáneamente los objetivos principales del Plan, de manera que aumenten las posibilidades de obtener resultados.

La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis llevó a cabo un análisis exhaustivo de las actividades y los costos, que dio como resultado un presupuesto de US\$ 5 500 millones para alcanzar los objetivos del Plan hasta 2018 (Figura 4).³ Si bien no puede garantizarse la interrupción para una fecha determinada, y hay varios factores que podrían intervenir, este presupuesto refleja el hecho de que los países endémicos se encuentran ahora en el camino adecuado para detener la transmisión antes de que finalice 2014.

El presupuesto incluye el costo de alcanzar y vacunar a más de 250 millones de niños varias veces al año, la supervisión y la vigilancia en más de 70 países, y asegurar la infraestructura que puede beneficiar a otros programas de salud y desarrollo. Los costos del programa se relacionan directamente con la cantidad y la calidad de las campañas de vacunación. El presupuesto presta especial atención a la mejora de la calidad de las campañas de vacunación antipoliomielítica oral necesarias para aumentar

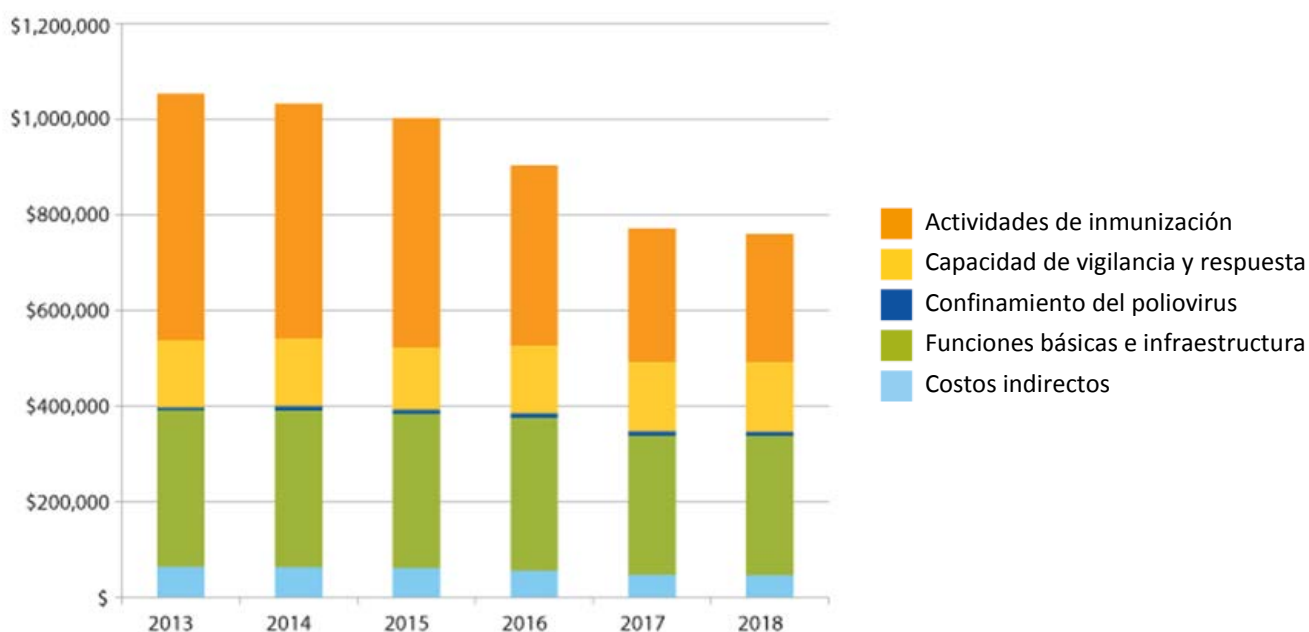
³ No incluye la financiación del Gobierno de la India de su programa de lucha contra la poliomielitis durante el período de seis años.

rápidamente los niveles de inmunidad de los niños en las zonas más difíciles de alcanzar del Afganistán, Nigeria y el Pakistán.

La financiación completa del Plan es fundamental para

- Ayudar a proteger los logros alcanzados hasta la fecha.
- Permitir la asignación más eficaz de los recursos.
- Permitir a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis aplicar los objetivos principales del Plan.

Figura 4: Presupuesto del Plan por categorías, 2013-2018 (en millones de US\$)



En una sección sobre recursos financieros se describen las hipótesis formuladas en el cálculo de los costos del Plan y los posibles imprevistos en caso de producirse un retraso en el logro de los indicadores clave en áreas geográficas o programas específicos. Las necesidades financieras para el período se presentan en un documento de necesidades de recursos financieros con sus costos correspondientes y los supuestos subyacentes en función de las categorías principales del presupuesto. La información del documento de necesidades de recursos financieros se revisa y actualiza cada cuatro meses.

Se ha puesto en marcha una estrategia para obtener financiación previsible a largo plazo para el período 2013-2018, con el fin de asegurar que la falta de financiación no suponga un obstáculo para la aplicación y, por tanto, para la erradicación.

Erradicar definitivamente la poliomielitis

Acabar con una de las enfermedades más tenaces del mundo aportará un "bien público mundial", en el sentido de que los beneficios de un mundo sin poliomielitis se extenderán a todos los niños del mundo, a perpetuidad, protegiéndolos para siempre de esta enfermedad debilitante y prevenible. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha identificado y vacunado a más de 2,5 millones de niños, muchos de los cuales viven en algunas de las zonas más difíciles y en las comunidades más vulnerables del mundo. El personal financiado por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y su infraestructura han servido de vehículo para dispensar otras intervenciones de salud prioritarias, como la vacuna contra el sarampión, suplementos de vitamina A, mosquiteros contra la malaria y antihelmínticos (tratamientos vermífugos). La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis también ha servido de base para la vigilancia de enfermedades epidemiológicas, como la fiebre amarilla y la gripe aviar, en zonas con sistemas de salud frágiles, así como para dar respuesta humanitaria a desastres naturales y otras crisis. La aplicación del Plan en su totalidad permitirá erradicar la poliomielitis para siempre y extender sus beneficios, mejorando las tasas de inmunización de niños a los que nunca antes se había llegado con vacunas que salvan vidas. Más allá de poner fin a la poliomielitis, sentará las bases para transferir la experiencia del programa de lucha contra la poliomielitis y, posiblemente, la mayor parte de la amplia infraestructura de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para obtener beneficios adicionales en materia de salud pública.

Erradicar la poliomielitis también producirá beneficios económicos importantes. En un estudio realizado en 2010,⁴ se estimó que la labor de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis generará unos beneficios netos de entre US\$ 40 000 y 50 000 millones de dólares para los países más pobres del mundo, principalmente por el ahorro del costo del tratamiento de la poliomielitis parálitica y la mejora de la productividad. El aumento de otras intervenciones sanitarias, la mayor capacidad de vigilancia de enfermedades y la mejora de los sistemas de administración de vacunas a que ha dado lugar la labor de erradicación de la poliomielitis se suman a los beneficios económicos.

Gracias a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, esta enfermedad afecta hoy en día a un número relativamente pequeño de niños en todo el mundo. Sin embargo, esta situación cambiará rápidamente si no se completa la erradicación, ya que la poliomielitis es una enfermedad epidemiológica. Hay tres países donde se mantiene la transmisión endémica, lo que sigue suponiendo una amenaza para las zonas libres de la enfermedad, a menos que se erradique por completo. Los recientes brotes a gran escala que se han producido en países libres de la enfermedad constituyen un recordatorio gráfico de esta amenaza. En fechas tan recientes como 2009-2011, aproximadamente la mitad de todos los casos de poliomielitis se debieron a la propagación internacional de la poliomielitis de zonas endémicas a países libres de la enfermedad; aproximadamente la tercera parte del presupuesto de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para 2011 se destinó a dar respuesta a brotes en países previamente libres de la poliomielitis. Si no se erradica la poliomielitis ahora podrían producirse hasta 200 000 nuevos casos anuales, en un plazo de 10 años.

⁴ Duintjer Tebbens DJ et al. Economic analysis of the global polio eradication initiative. *Vaccine*, 2010, 29 (2):334-343.

El apoyo de la comunidad internacional para financiar completamente el *Plan estratégico integral para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018* rendirá beneficios para las generaciones venideras. El éxito en la aplicación del Plan significará que la alianza mundial ha creado un modelo viable y escalable para llegar a las poblaciones más marginadas con una de las intervenciones sanitarias más básicas, un modelo de éxito que podría utilizarse en el futuro para asegurar que los niños más desatendidos del mundo tienen la oportunidad de llevar una vida mejor y más saludable.

En los últimos 25 años, el personal financiado por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y su infraestructura han permitido dar apoyo a las intervenciones de salud prioritarias mundiales y nacionales, mediante la distribución de:

- vacunas contra el sarampión,
- suplementos de vitamina A,
- mosquiteros contra la malaria,
- tratamientos vermífugos,
- vigilancia de la fiebre amarilla y la gripe aviar.