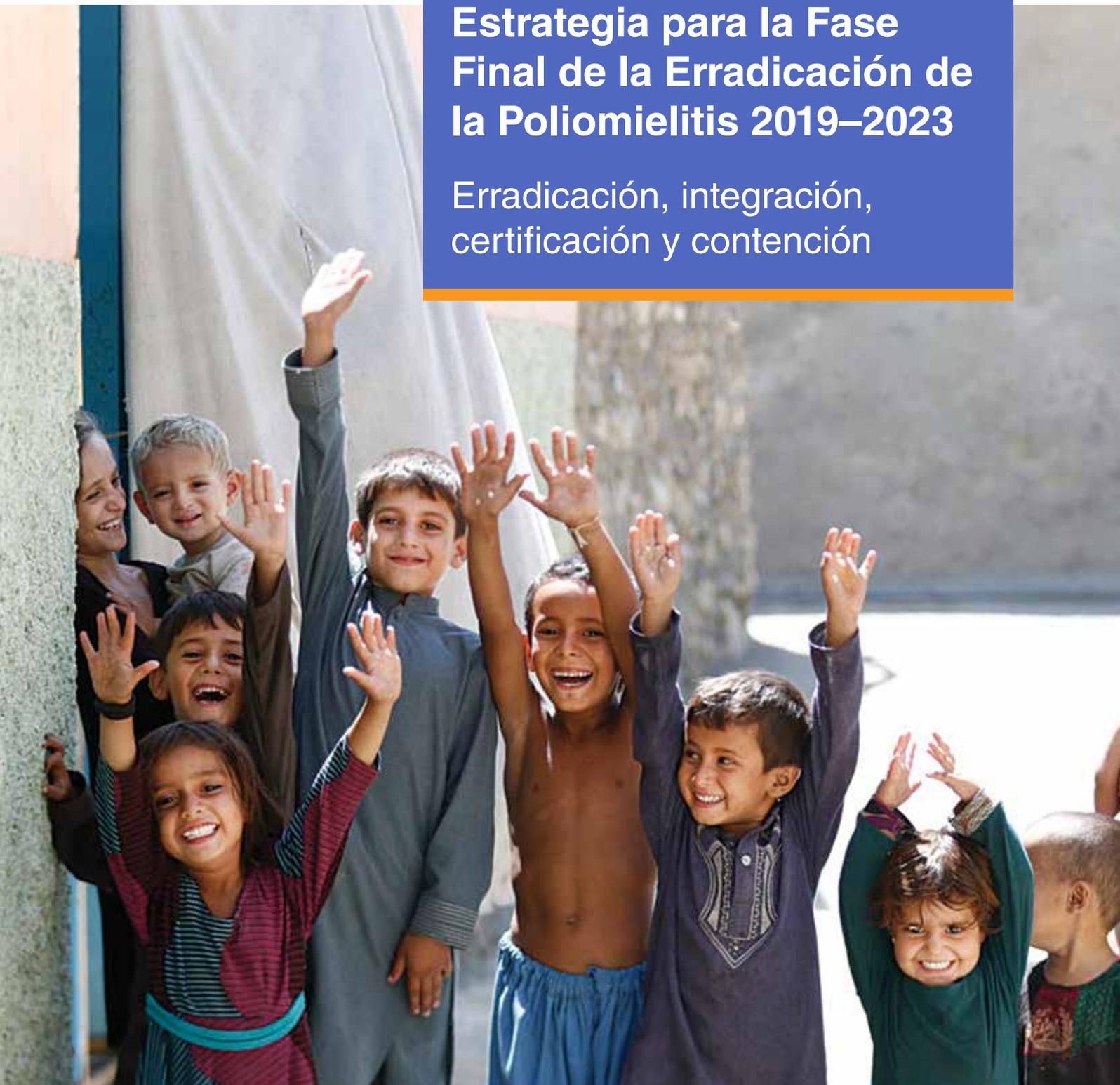


Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019–2023

Erradicación, integración, certificación y contención



RESUMEN EJECUTIVO

El mundo está a punto de alcanzar un logro histórico: la erradicación del poliovirus salvaje (WPV).

En 1988, cuando la Asamblea Mundial de la Salud declaró su compromiso con la erradicación y, con ese objetivo, se formó la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP), había 350 000 casos anuales de WPV en 125 países. A finales de 2018, solo se identificaron 33 casos, todos ellos en dos países colindantes (Afganistán y Pakistán).

El éxito de la IEMP es evidente. No solo ha conseguido arrinconar el WPV en determinados puntos geográficos del mundo, sino que también ha eliminado sucesivamente diferentes tipos de WPV. En 2015 se declaró la erradicación del WPV de tipo 2, el WPV de tipo 3 no se detecta desde 2012 y, aunque todavía no se ha podido detener del todo el WPV1, su incidencia se ha reducido en más del 90 % desde 2014 (ver **Anexo A**).

La promesa de un mundo libre de poliomielitis

En una declaración conjunta, los presidentes de organismos consultivos independientes, que proporcionan asesoramiento experto y supervisan la labor de la IEMP han afirmado sin miedo que: «No hay razón alguna para que la poliomielitis persista en ningún lugar del mundo»¹ Esta declaración se hace eco de la ambición particular de la IEMP, cimentada en una visión de igualdad en la sanidad global por la que ningún país ni ningún niño deberían estar en peligro por la poliomielitis. También refleja el principio más fundamental de la erradicación: llevar vacunas vitales hasta el último niño. Un principio que se ha demostrado que funciona, ya que se ha eliminado el virus en más de 200 países y territorios.

Riesgos que amenazan el éxito

Los mayores problemas a los que se enfrenta la erradicación no son de tipo científico, biológico o virológico, sino que están relacionados con la reorientación de los esfuerzos hacia las realidades que actualmente impiden realizar intervenciones sanitarias críticas, así como la necesidad de adaptar la IEMP para que pueda cumplir su propósito y actuar de manera rápida, efectiva y eficiente, de forma que alcancemos este objetivo histórico.

El primer reto subyacente en los últimos pasos hacia la erradicación del WPV es que la vacuna no llegue a todos los niños.

En los dos últimos países con casos registrados de transmisión del WPV el programa no ha conseguido inmunizar a todos los niños por diversas razones. A menudo, los trabajadores en primera línea se enfrentan al desafío que supone llegar a zonas de difícil acceso debido al aislamiento geográfico. Los desplazamientos y la migración masiva, en particular en la frontera entre estos dos países colindantes, también comprometen la capacidad del programa de acceder a los niños durante las actividades suplementarias de inmunización (ASI) y las campañas puerta por puerta. En Afganistán, el programa se encontró con prohibiciones de las campañas puerta por puerta en 2018, lo que agravó los problemas de accesibilidad. En Nigeria, hay zonas del estado de Borno que siguen siendo totalmente inaccesibles para los vacunadores. Además, en las zonas a las que sí llega el programa existen grupos cada vez mayores que rechazan la vacuna. Causas como la desinformación, la desconfianza, las creencias culturales, el cansancio o que tengan otras prioridades hacen que los cuidadores no permitan a los vacunadores realizar su labor.

La *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación 2019–2023* aborda los tres riesgos fundamentales que amenazan la erradicación mundial del WPV:

- 1. Inseguridad y conflicto:** Las regiones en las que persiste la poliomielitis a menudo se encuentran en conflicto. La inseguridad puede motivar que las familias se muden en masa a campos de refugiados o de desplazados internos (IDP). Tales movimientos pueden facilitar la accesibilidad, pero también suponen nuevos retos. En el caso de aquellos que se quedan, el conflicto en curso hace difícil, e incluso peligroso, el acceso de las intervenciones sanitarias críticas. En estas zonas, el programa debe proteger a los trabajadores sanitarios, que ponen rostro a la lucha por la erradicación de la poliomielitis en su esfuerzo por alcanzar a todos los niños.
- 2. Sistemas sanitarios débiles o frágiles:** A menudo, tanto los países endémicos como los no endémicos se ven afectados por la debilidad o fragilidad de sus sistemas sanitarios: las comunidades viven en una pobreza extrema y las familias no tienen acceso a servicios básicos. En este escenario, muchos grupos de niños no están bien inmunizados, o no lo están en absoluto, lo que implica un alto riesgo de circulación y de brotes de poliovirus importado y la emergencia del poliovirus derivado de la vacuna (VDPV). Al igual que en los países en los que el WPV es endémico, los brotes de VDPV suelen afectar a las comunidades más vulnerables, que se enfrentan a cambios constantes y no consideran importante la vacunación antipoliomielítica.

¹ Ver *To succeed by 2023 – Extraordinary joint statement to polio eradicators*, emitido por los presidentes del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), la Junta de Seguimiento Independiente (IMB), el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (CMC) el 23 de enero de 2019 (<http://polioeradication.org/news-post/to-succeed-by-2023-extraordinary-joint-statement-to-polio-eradicators/>).

3. Riesgos relacionados con las operaciones, la gestión y los recursos: El programa también se enfrenta a riesgos internos a la hora de asegurar que la IEMP puede cumplir su propósito. Por ejemplo, en su capacidad para mantener una postura de emergencia, su flexibilidad en la toma de decisiones, su habilidad para alcanzar un rendimiento sostenido con responsabilidades claras y una total transparencia, y su aptitud para conseguir que el programa tenga la misma calidad en todas partes al mismo tiempo. Aunque el programa se ha beneficiado del gran compromiso de los escalafones más altos de gobierno, los responsables en todos los niveles se enfrentan a diversas prioridades contrapuestas en las zonas de riesgo de transmisión del poliovirus. Los riesgos operacionales relacionados con la obtención de los recursos necesarios (apoyo económico, reservas y suministro de vacunas y recursos humanos) siguen siendo críticos para el éxito de la IEMP.

Qué conllevará

La intención de la *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019-2023 no es reemplazar el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final (PEESP)*, ya que los cuatro objetivos y las estrategias principales para conseguir la erradicación han demostrado ser eficaces en todo el mundo². Esta estrategia analiza qué actividades deben continuar, qué mejoras se deben implementar y qué innovaciones hay que introducir para asegurar que la IEMP se enfrenta con éxito a los riesgos de la erradicación (ver **Tabla 1** e **Imagen 1**).

La estrategia también sirve de apoyo al Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis y como puente hacia la Estrategia Posterior a la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (EPC)³. De esta forma, prepara el terreno tanto para la transición, ya en marcha en los países libres de poliomielitis, como para el período posterior a la certificación de un mundo libre de poliomielitis, todavía por conseguir.

Tabla 1. Objetivos de la Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019–2023

Objetivo 1: Erradicación	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de la transmisión de todos los poliovirus salvajes (WPV) • Acabar con todos los brotes de poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV) en los 120 días posteriores a su detección y eliminar el riesgo de futuros VDPV
Objetivo 2: Integración	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al refuerzo de la inmunización y de los sistemas sanitarios para conseguir la erradicación de la poliomielitis y mantenerla • Asegurar una vigilancia sensible del poliovirus integrándola en los sistemas de vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación (EPV) o enfermedades transmisibles • Prepararse y responder en caso de futuros brotes y emergencias
Objetivo 3: Certificación y contención	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de la erradicación del WPV • Contención de todos los poliovirus

Fuente: OMS.

Elementos fundamentales

La Imagen 1 muestra las actividades fundamentales que realizará el programa de 2019 a 2023 en todos los objetivos y aspectos que capacitar. El programa mantendrá muchas de las actividades que han probado ser eficaces para la interrupción del WPV, pero realizando los ajustes necesarios e implementando nuevas innovaciones.

Innovaciones esenciales para centralizar los esfuerzos en países endémicos y proporcionar apoyo en la prevención y detención de brotes en la región del Mediterráneo Oriental y África:

- *Plataforma de Afganistán-Pakistán:* Se está estableciendo una plataforma de colaboración en la región del Mediterráneo Oriental para consolidar el apoyo a las Iniciativas Nacionales para la Erradicación de la Poliomielitis de Afganistán y Pakistán en sus planes estratégicos y en la implementación de Planes Nacionales de Acción de Emergencia (NEAP), en colaboración con los Centros Nacionales y Subnacionales

² Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018. Ginebra: OMS; 2013 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf).

³ Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis. Ginebra: OMS; 2018 (<https://www.who.int/polio-transition/strategic-action-plan-on-polio-transition-may-2018.pdf>), e Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Estrategia Posterior a la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis. Ginebra: OMS; 2018 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf>).

de Operaciones de Emergencia (COE). Esta plataforma garantizará una mejor coordinación entre todos los países del bloque epidemiológico y dentro de cada país. El esfuerzo centralizado de la plataforma incrementará las capacidades técnicas y analíticas, proporcionará flexibilidad a la rotación del personal y facilitará una acción en tiempo real y basada en datos.

Imagen 1. Resumen de los elementos fundamentales de la estrategia

		Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019–2023					
		C O N T I N U A R	M E J O R A R	I N N O V A R			
Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018	Objetivo 1: erradicación			Plataforma regional para apoyar a los equipos de los países endémicos	Estrategia Posterior a la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis	Detección y respuesta	
	Campañas de inmunización	Participación de la comunidad	Responsabilidad y gestión constructiva	Grupos de edad más amplios en las ASI			Detectar rápidamente cualquier poliovirus en humanos o en el ambiente y responder rápidamente para prevenir la transmisión
	Gestión de reservas	Capacidad inmediata	Compromiso de agentes para el desarrollo y humanitarios para satisfacer las necesidades básicas de la comunidad	Equipos de Respuesta Rápida a brotes			
	Vigilancia ambiental y de la PFA	Red de vigilancia ambiental ampliada	Comunicación de la erradicación	Inversión en antivirales y nuevas IPV			
Objetivo 2: integración			Estrategia de responsabilidad conjunta con Gavi y otros socios por la inmunización para una colaboración sistemática	Protección de la población			
Inclusión de las bOPV y IPV en las agendas de inmunización nacionales	Integración de la vigilancia de la poliomielitis en la vigilancia de las EPV	Compromiso con la OSC para llegar mejor a las comunidades	MDE formal entre el programa de emergencias de la OMS y la IEMP para compaginar las respuestas ante emergencias y brotes		Retirar la vacuna antipoliomielítica oral con virus vivos atenuados (OPV) e inmunizar a la población con la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) para evitar la reaparición de cualquier tipo de poliovirus		
	Administración conjunta y mejor coordinación entre las ASI de la poliomielitis y las de otras EPV	Inclusión de la recuperación/ el refuerzo de los sistemas de inmunización en todas las respuestas a brotes	Sistemas de datos homogeneizados: POLIS y WIISE				
Objetivo 3: certificación y contención			Introducción de vacunas con cepas genéticamente estables para eliminar la necesidad de utilizar y contener poliovirus vivos	Contención de los poliovirus			
Procesos de certificación	Orientación sobre la contención	Comunicaciones (incluidos los planes de VDPV)			Asegurar que se contienen correctamente o eliminan las posibles fuentes de poliovirus		
Proceso de certificación de las instalaciones esenciales de poliovirus		Métricas de los datos de calidad					
	Procesos de certificación						
	Proceso de certificación de las instalaciones esenciales de poliovirus						
	Análisis e inventarios de contención nacionales y pautas para los inventarios						
	Aspectos que capacitar			Promoción de la rotación de personal y los paquetes de incentivos			
	Aumento del número de mujeres en los equipos y su liderazgo en todos los niveles			Apoyo centrado en las actividades de transición de la poliomielitis			

PFA: Parálisis flácida aguda; ASI: Actividad suplementaria de inmunización; bOPV: Vacuna antipoliomielítica oral bivalente; EPV: Enfermedades prevenibles mediante vacunación; OSC: Organización de la sociedad civil; MDE: Memorándum de entendimiento; IEMP: Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis; POLIS: Sistema de información sobre la poliomielitis; WIISE: Sistema de Información sobre la Inmunización de la OMS; VDPV: Poliovirus derivado de la vacuna.

Fuente: OMS.



UNICEF

- *Asociaciones más amplias:* El programa colaborará desde dentro del sector sanitario y más allá de él, a través de esfuerzos para el desarrollo (p. ej. sanidad, nutrición y agua, saneamiento e higiene [WASH]) y la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales [ONG] y organización de la sociedad civil [OSC]) hasta incrementar la demanda de inmunización por parte de la comunidad y proporcionar una mayor cobertura sanitaria en zonas endémicas. La IEMP se asociará de forma más amplia con otros agentes para salud pública, incluyendo la Alianza Gavi, para ayudar a mantener la erradicación mediante el refuerzo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), particularmente en otros países de alto riesgo y en zonas vulnerables que pueden sufrir una propagación tras una importación de WPV o una emergencia de VDPV. Colaborar con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE), la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial y otras redes de emergencia más amplias incrementará la capacidad y eficacia de las respuestas a brotes de poliomielitis. En los países no endémicos en los que la IEMP siga teniendo una gran presencia su infraestructura se canalizará para respaldar totalmente el programa nacional del PAI, con el objetivo inmediato de aumentar la cobertura de la inmunización y minimizar el riesgo de brotes de cVDPV, y el objetivo a largo plazo de reforzar el sistema sanitario y desarrollar la capacidad local.
- *Equipos de Respuesta Rápida:* Para aumentar la velocidad y eficacia de las respuestas a brotes de poliomielitis, la IEMP ha creado un Equipo de Respuesta Rápida mundial con la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Ginebra, y establecerá un Equipo de Respuesta Rápida (RRT) multiagencia similar para África. Este RRT estará formado por personal experimentado de la IEMP y dedicado a proporcionar asistencia rápida en caso de cualquier evento de poliomielitis en la región. Además, la IEMP seguirá identificando y capacitando a un amplio abanico de expertos en los países de alto riesgo que puedan responder con rapidez a brotes en su país o en países cercanos. El RRT también ayudará a prevenir más brotes apoyando los esfuerzos por reforzar los sistemas de inmunización nacionales.

Otras actividades destacadas que se modificarán como parte de la Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019–2023:

- mejora de la calidad de las campañas;
- planes de acción dedicados para zonas subnacionales de alto riesgo;
- actualización de la estructura de gestión y ampliación del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis (POB) de la IEMP, con la inclusión de la Alianza Mundial para Vacunas Gavi;

- ampliación del número de vacunadores de poliomielitis para incrementar la demanda de inmunización básica y otros servicios sanitarios a nivel de la comunidad; y
- mayor contextualización de las estrategias dentro de los NEAP para adaptar estrategias de éxito a desafíos locales específicos.

Ante todo, la *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis 2019–2023* refleja la urgencia de erradicar la poliomielitis, al haber sido esta declarada emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en 2014 de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). La confirmación de su condición de ESPII señala la importancia de la erradicación como objetivo de salud mundial y asunto de seguridad sanitaria mundial.

Presupuesto y financiación

En septiembre de 2018, la POB aprobó un presupuesto plurianual que establece los recursos necesarios para la IEMP de 2019 a 2023. El presupuesto total de la IEMP es de 4 200 millones de USD e incluye unos costes adicionales de 3 270 millones de USD (fuera de lo que se obtuvo para 2013-2019) que deben movilizarse para alcanzar la erradicación y la certificación. Se necesitarán 935 millones de USD más fuera del presupuesto de la IEMP para asegurar un suministro continuado de la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) hasta 2023 (814 millones de USD) y para establecer unas reservas de vacuna antipoliomielítica oral (OPV) para 2023 (121 millones de USD) que poder usar en caso de brotes tras la certificación y la retirada de mundial de la OPV. La suma de los presupuestos de la IPV, la OPV y la IEMP elevan el coste total de la estrategia a 5100 millones de USD. Los socios de la IEMP se han comprometido a sensibilizar y recaudar los recursos necesarios para financiar esta estrategia.

Siguientes pasos

La *Estrategia para la Fase Final de la Erradicación 2019–2023* se abordará durante la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019. El Comité de la Estrategia comenzará a planear la implementación y a seguir su progreso. Mientras la IEMP se acerca a cada objetivo, se organizará una revisión de mitad de ciclo en 2021 para evaluar la estrategia y asegurar una planificación de la transición tranquila y un avance prudente hacia el período posterior a la certificación.

www.polioeradication.org

POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE