

Poliomielitis

Erradicación

Informe del Director General

1. El presente informe ofrece información actualizada sobre la erradicación de la poliomielitis y reseña los retos operacionales, epidemiológicos y financieros pendientes para lograr un mundo definitivamente libre de poliomielitis. En su 144.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior de este informe.¹ La presente versión se ha modificado para reflejar los debates del Consejo Ejecutivo, que se centraron en la necesidad de ejecutar y financiar plenamente y en todos los niveles todos los aspectos de la Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023 elaborada por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, con el fin de garantizar la certificación mundial a finales de 2023 de que el mundo está libre de poliomielitis. En un informe separado se presenta una actualización sobre el estado de la transición relativa a la poliomielitis.²

2. La ejecución del Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018 ha puesto al mundo a las puertas de la erradicación de esta enfermedad. La Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023 elaborada por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis,³ que se redactó mediante un exhaustivo proceso consultivo a lo largo de 12 meses, aprovecha las enseñanzas extraídas desde 2013, y presenta la hoja de ruta para lograr la certificación mundial para 2023.

3. El Plan estratégico pone de relieve las actividades que se deberán realizar y las que la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis deberá emprender de manera diferente para certificar la erradicación de los poliovirus salvajes, responder de forma rápida y eficaz a la continua detección de poliovirus circulantes de origen vacunal y prepararse para un mundo libre de poliomielitis, asegurando la sostenibilidad de los avances. La amplia participación de las partes interesadas fue crucial para la elaboración de la estrategia. Por recomendación de la Junta de Seguimiento Independiente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, y con el fin de contribuir a la elaboración de ese plan ampliado, en el tercer trimestre de 2018 se realizó una evaluación independiente de las estrategias de erradicación en zonas que siguen siendo endémicas. La Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se centra en mejorar el desempeño en todas partes, en particular mediante el uso de los instrumentos y los elementos básicos que han permitido erradicar la enfermedad en el 99% del mundo. El plan reconoce la necesidad urgente de erradicar los poliovirus salvajes tan pronto como sea posible, tanto para prevenir la reaparición de esas

¹ Véanse el documento EB144/9 y las actas resumidas de la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo, cuarta sesión.

² Documento A72/10.

³ Disponible en <http://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/polio-endgame-strategy-2019-2023/> (consultado el 27 de marzo de 2019).

cepas en todo el mundo, como para permitir la pronta suspensión del uso de la vacuna antipoliomielítica oral y, de ese modo, evitar riesgos a largo plazo de brotes por poliovirus circulantes de origen vacunal.

4. Están disponibles todos los instrumentos y tácticas para lograr la certificación; no quedan obstáculos biológicos ni técnicos, y el éxito dependerá de que se movilice suficiente voluntad política y social para que el Plan Estratégico se financie y aplique plenamente en todos los niveles. En una declaración conjunta publicada en enero de 2019, los presidentes de los principales órganos mundiales de asesoramiento en materia de poliomielitis —el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, el Consejo de Supervisión de la Poliomielitis, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis y el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización— señalaron que «no hay motivos para que la poliomielitis persista en ningún lugar del mundo. Para alcanzar el éxito en 2023, todos los implicados deben encontrar formas de superarse en el desempeño de sus funciones. Si esto ocurre, habrá éxito.»¹

5. Aunque mantiene la erradicación como centro de atención, el Plan Estratégico también incorpora elementos para prepararse para un futuro sin poliomielitis mediante una colaboración más sistemática con otros programas de salud e iniciativas, estableciendo alianzas para impulsar conjuntamente el impacto en los países. A medida que se acerca la erradicación, se va haciendo esencial la colaboración con otros programas de salud pública bajo el liderazgo de los gobiernos nacionales, con funciones claras y con estructuras de responsabilidad y rendición de cuentas, a fin de garantizar la sostenibilidad de la erradicación y, en última instancia, transferir los conocimientos, la experiencia y las enseñanzas extraídas de la erradicación de la poliomielitis para ayudar a proteger a las poblaciones. El alcance y la naturaleza de esta colaboración más sistemática se adaptará a las situaciones específicas de los países y se definirá en función de las necesidades de los gobiernos nacionales. En esta línea, el Plan Estratégico consolida y formaliza la colaboración con Gavi, la Alianza para las Vacunas, que se unirá al Consejo de Supervisión de la Poliomielitis. También se está reforzando la colaboración sistemática con otros agentes de diferentes sectores, entre ellos el de la salud, y se están asumiendo compromisos para asegurar la completa transparencia de presupuestos a largo plazo, en particular los principales costos poscertificación, como las reservas y la vacuna antipoliomielítica inactivada.

6. Una vez certificada la erradicación de la poliomielitis, la estrategia posterior a la certificación, de la que la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud tomó nota en mayo de 2018,² señalará al mundo las actividades y las funciones que se deberán mantener para preservar un mundo libre de poliomielitis. Las actividades y estrategias expuestas en el Plan Estratégico, en particular la colaboración sistemática con otros asociados, ayudarán a preparar el terreno para una transición exitosa. La Secretaría seguirá informando anualmente a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, según proceda, sobre los progresos que se realicen hasta que se haya certificado la erradicación mundial de la poliomielitis.

¹ Declaración conjunta de los Presidentes del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, el Consejo de Supervisión de la Poliomielitis, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis y el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización, enero de 2019. Disponible en <http://polioeradication.org/news-post/to-succeed-by-2023-extraordinary-joint-statement-to-polio-eradicators/> (consultado el 6 de marzo de 2019).

² Véanse las actas resumidas de la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión B, cuarta sesión, sección 3; quinta sesión, sección 1; y sexta sesión, sección 3.

ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS – UNA DOBLE EMERGENCIA RELACIONADA CON LOS POLIOVIRUS SALVAJES Y LOS POLIOVIRUS DE ORIGEN VACUNAL

Transmisión de poliovirus salvajes

7. Prosiguen las actividades dirigidas a erradicar todas las cepas de poliovirus que aún circulan. El último caso de poliomielitis por poliovirus de tipo 2 se notificó en 1999, mientras que la erradicación de este poliovirus se certificó oficialmente en septiembre de 2015. Los poliovirus salvajes de tipo 3 no se han detectado en ninguna parte del mundo desde noviembre de 2012, cuando se notificó en el estado de Yobe (Nigeria) el último caso de poliomielitis por este tipo. Desde entonces, todos los casos de poliomielitis paralítica por poliovirus salvajes se debieron al tipo 1. Los poliovirus salvajes siguen considerándose endémicos en tres países: Afganistán, Nigeria y Pakistán. En 2018 se detectaron casos por poliovirus salvajes de tipo 1 en el Afganistán y el Pakistán.

8. En Nigeria no se ha confirmado ningún nuevo caso de poliomielitis por poliovirus salvajes de tipo 1 desde la detección de algunos casos en el estado de Borno, en agosto de 2016, y la detección del virus en un niño sano, en septiembre de 2016. No obstante, a raíz de las constantes deficiencias de la vigilancia en zonas con alto riesgo de poliomielitis y zonas inaccesibles, no se puede descartar la circulación desapercibida y constante de esa cepa. El Gobierno de Nigeria sigue dando una respuesta contundente al brote, en estrecha colaboración con países vecinos de la zona del lago Chad, y en el marco de la emergencia humanitaria general que afecta a esa zona. Los principales problemas siguen siendo la falta de acceso y la incapacidad para realizar campañas de vacunación y vigilancia eficaces en muchas zonas del estado de Borno. Un objetivo crucial consiste en evitar que el brote se propague a otras zonas de la subregión. Para ello se están adoptando medidas adicionales destinadas a aumentar la sensibilidad de los mecanismos de vigilancia y mejorar los niveles de inmunidad, en particular mediante la ampliación de la vigilancia ambiental; el examen de personas sanas (incluso adultos) que salen de zonas inaccesibles; el establecimiento de puestos de vacunación permanentes en los principales puntos de ingreso a zonas inaccesibles, a fin de vacunar a niños y adultos; y la rápida realización de campañas de inmunización de barrido cuando surjan oportunidades o se pueda acceder a las zonas en cuestión.

9. El Afganistán y el Pakistán se siguen considerando como un único bloque epidemiológico. En 2018 se notificaron ocho casos de poliomielitis paralítica por poliovirus salvajes de tipo 1 en el Pakistán, número idéntico al de 2017; en el Afganistán se notificaron 21 casos, en comparación con los 12 de 2017. En el Afganistán, el aumento del número de casos notificados se debió a la persistencia de bolsas de niños que no se han vacunado durante las actividades suplementarias de inmunización realizadas en zonas de alto riesgo de las regiones meridional y oriental. Ambos países siguen coordinando sus actividades de gestión de la información y vigilancia. Aunque los grupos independientes de asistencia técnica destacan que es posible interrumpir rápidamente la transmisión de las cepas de poliovirus aún circulantes, el logro de ese objetivo depende de que se pueda llegar a todos los niños que no se han vacunado e identificar y erradicar todos los reservorios de transmisión que aún quedan.

10. Para erradicar la poliomielitis en el Pakistán será crucial el firme compromiso de alto nivel de las autoridades recientemente elegidas. En ambos países, la vigilancia ambiental confirma el riesgo de que la actual transmisión del virus se propague a zonas exentas de poliomielitis, a partir de zonas en las que persisten reservorios y que albergan a comunidades a las que es extremadamente difícil acceder. Las actividades en los dos países se centran en identificar claramente a los niños no vacunados, determinar los motivos por los que no se han vacunado y establecer planes operacionales para superar esos obstáculos. En particular, se sigue haciendo hincapié en llegar a los grupos de población móviles que se desplazan internamente en esos países y entre ellos. Las zonas en las que circulan poliovirus albergan a comunidades a las que es sumamente difícil acceder, y debido a ello, es frecuente que esas poblaciones no

reciban el apoyo requerido para satisfacer sus necesidades básicas de salud. Una colaboración más sólida entre los programas humanitarios y de lucha contra la poliomielitis en esas zonas podría contribuir al logro de objetivos generales de desarrollo y, al mismo tiempo, mejorar el acceso y la aceptación general de la vacunación antipoliomielítica en esas comunidades.

11. En la actualidad, la transmisión del virus se limita principalmente a dos corredores transfronterizos: el primero comunica la región oriental del Afganistán con Khyber Pakhtunkhwa y áreas tribales del Pakistán bajo administración federal, y el segundo comunica la región meridional del Afganistán (Kandahar y Hilmand) con el bloque de Quetta, provincia de Baluchistán, en el Pakistán, y con Karachi (Pakistán). La coordinación del programa de erradicación de la poliomielitis ha seguido mejorando en los ámbitos nacional, provincial y regional, así como entre los distritos aledaños a los corredores comunes de transmisión, y se ha centrado en la vacunación de las personas de poblaciones móviles de alto riesgo y de poblaciones fronterizas. En enero de 2019, el Director General de la OMS y el Director Regional para el Mediterráneo Oriental viajaron al Afganistán y Pakistán, donde se reunieron con los Jefes de Estado y altos funcionarios para estudiar medidas destinadas a interrumpir las cadenas de transmisión de poliovirus salvajes que todavía quedan en ambos países.

Transmisión de poliovirus circulantes de origen vacunal

12. El mundo está cerca de lograr la erradicación de la transmisión de poliovirus salvajes, pero la circulación de poliovirus de origen vacunal, si bien no es un fenómeno nuevo, sigue cobrando mayor importancia. Los insuficientes niveles de inmunización sistemática, combinados con deficiencias en la vigilancia a escala subnacional en países de alto riesgo, siguen siendo los principales factores de riesgo para la aparición o la persistencia de poliovirus circulantes de origen vacunal. Es preciso redoblar esfuerzos para afrontar ambos factores de riesgo. Sin embargo, el medio más seguro para prevenir la circulación de poliovirus de origen vacunal consiste en dejar de utilizar rápidamente la vacuna antipoliomielítica oral, algo que solo puede hacerse una vez que se consiga la erradicación de poliovirus salvaje. En sí misma, la erradicación de los poliovirus salvajes enfrenta actualmente una doble emergencia. En 2018, brotes provocados por poliovirus circulantes de origen vacunal se originaron, o continuaron, en Kenya, Mozambique, el Níger, Nigeria, Papua Nueva Guinea, la República Democrática del Congo y Somalia. El brote detectado en 2017 en la República Árabe Siria se detuvo eficazmente con una respuesta integral, y no se han notificado nuevos casos desde septiembre de ese año.

13. En la República Democrática del Congo hay actualmente brotes por cuatro cepas genéticamente diferentes de poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal; *a*) en la provincia de Haut Katanga, *b*) en la provincia de Mongala, *c*) en la provincia de Maniema, y *d*) en las provincias de Haut Lomami, Tanganika, Haut Katanga e Ituri. En total, desde que se detectó el primer brote en junio de 2017, se han confirmado en el país 42 casos, 20 de los cuales se detectaron en 2018. La OMS considera que el riesgo general para la salud pública que suponen estos cuatro brotes es muy alto a nivel nacional y que el riesgo de propagación internacional es alto, dado que los brotes se han extendido y se han propagado geográficamente hacia las fronteras internacionales. La respuesta sigue presentando deficiencias operacionales y todavía hay poblaciones de alto riesgo infrainmunizadas, lo que hace que la respuesta haya sido hasta ahora incapaz de controlar los brotes o de evitar su propagación geográfica.

14. En febrero de 2018, el Gobierno declaró los brotes de poliomielitis como una emergencia nacional de salud pública, con el fin de subsanar las falencias operacionales en la calidad de la respuesta al brote. Como reconocimiento de los riesgos asociados a esos brotes, el 26 de julio de 2018 los gobernadores provinciales adoptaron la Declaración de Kinshasa para la erradicación de la poliomielitis y la promoción de la vacunación, en la que se comprometen a «aplicar medidas coordinadas en todos los niveles» para mejorar urgentemente la calidad de la respuesta a los brotes y detener la circulación de esos virus. La respuesta al brote de poliomielitis está coincidiendo con un brote de enfermedad por el virus del Ebola que afecta a la provincia de Nord-Kivu en el este del país, cerca de las provincias afectadas por los poliovirus

circulantes de tipo 2 de origen vacunal. Como en el pasado, los equipos de lucha contra la poliomielitis están estrechamente coordinados con la red general de emergencias humanitarias para garantizar que el brote se aborde de forma coordinada, como ocurrió durante el brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2017 en la provincia de Équateur, que se detuvo eficazmente.

15. El Cuerno de África está afectado por brotes debidos a poliovirus circulantes de los tipos 2 y 3 de origen vacunal. El poliovirus circulante de tipo 2 de origen vacunal se aisló en casos de parálisis flácida aguda y en muestras ambientales recogidas en Mogadiscio (Somalia) y Nairobi (Kenya). La secuenciación genética de esta cepa sugiere que ha estado circulando sin interrupción desde 2016, lo que pone de relieve los peligros que entrañan las deficiencias en los mecanismos de vigilancia subnacionales. Además de poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal, se aislaron muestras de poliovirus circulantes de tipo 3 de origen vacunal en pacientes con parálisis flácida aguda y en muestras ambientales en Mogadiscio. Actualmente se llevan a cabo actividades regionales de respuesta a brotes de ambas cepas, en consonancia con directrices acordadas internacionalmente. Etiopía, Kenya y Somalia han declarado esos brotes como emergencias nacionales de salud pública.

16. En 2018 se confirmaron en Nigeria dos brotes separados por poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal. En el estado de Sokoto se aislaron cuatro virus genéticamente relacionados, tomados de cuatro muestras ambientales recogidas entre el 24 de abril y el 9 de mayo de 2018; no se ha detectado ningún caso asociado de parálisis flácida aguda, dado que el virus fue aislado únicamente en muestras ambientales. El país también está afectado por otro brote que se originó en el estado de Jigawa y que posteriormente se extendió a otros estados del país y al vecino Níger. Desde la detección del brote original en Jigawa se han notificado 42 casos, de los cuales 33 en seis estados diferentes de Nigeria, y los otros 9 en el Níger. Es particularmente preocupante la detección de un caso relacionado con este brote en el estado de Kwara, fronterizo con Benin, con lo que aumenta el riesgo de propagación internacional.

17. En las actividades de respuesta a brotes que se están desarrollando se utiliza una combinación de formulaciones vacunales, con miras a contrarrestar cepas de poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal y prevenir la posible continuación de la circulación de poliovirus salvajes de tipo 1. En junio de 2018 se confirmó en Papua Nueva Guinea un brote de poliovirus circulantes de tipo 1 de origen vacunal, aislados inicialmente en un caso de parálisis flácida aguda y en dos contactos sanos de la comunidad. El Gobierno declaró inmediatamente el brote como una emergencia nacional de salud pública y puso en marcha una respuesta integral de emergencia. Desde la confirmación inicial de la presencia del virus, en junio, se han confirmado otros casos en diversas zonas, lo que ha movido al Gobierno a ampliar la respuesta al nivel campañas de ámbito nacional. Por otra parte, dada la proximidad de los casos a la frontera con Indonesia, ambos países han puesto en marcha actividades transfronterizas de vacunación para reducir al mínimo el riesgo de propagación internacional de esta cepa. En enero de 2019 se confirmó en la provincia indonesia de Papua, fronteriza con Papua Nueva Guinea, un brote por otro poliovirus circulante de tipo 1 de origen vacunal genéticamente distinto. El virus se aisló en un niño con parálisis flácida aguda y en un contacto sano de la comunidad. Tras la detección del brote se inició inmediatamente una respuesta de ámbito distrital que se extenderá a otras provincias de alto riesgo.

18. En enero de 2019 se recibió confirmación de la presencia de un poliovirus circulante de tipo 2 de origen vacunal en Mozambique. Se detectaron dos aislados genéticamente relacionados entre sí en un caso de parálisis flácida aguda (comienzo de la parálisis el 21 de octubre de 2018 en una niña de 6 años del distrito de Molumbo, provincia de Zambezia, sin antecedentes de vacunación) y en un contacto comunitario de dicho caso. El Ministerio de Salud y las autoridades de salud pública iniciaron inmediatamente una investigación exhaustiva sobre el terreno para evaluar la magnitud y la fuente original de la circulación del virus, y planificaron una respuesta al brote de conformidad con los protocolos acordados internacionalmente.

Emergencia de salud pública de importancia internacional

19. Siguen en vigor la declaración de 2014 sobre la propagación internacional de poliovirus salvajes como emergencia de salud pública de importancia internacional y las recomendaciones temporales promulgadas con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Todos los países actualmente afectados por la circulación de poliovirus salvajes o de origen vacunal declararon esos eventos como emergencias nacionales de salud pública y están ejecutando planes de acción nacionales para emergencias. La declaración de la propagación internacional de poliovirus como emergencia de salud pública de importancia internacional está vigente desde hace cuatro años (un uso excepcional de la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional). El Comité de Emergencias convocado con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) concluyó en su 20.^a reunión, en febrero de 2019, que la situación sigue constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, y advirtió del «riesgo de que se instaure un exceso de confianza ahora que el número de casos por poliovirus salvajes sigue siendo bajo y que la erradicación se convierte en una realidad tangible.»¹ La Presidenta del Comité alertó de que «nuestra preocupación es que el exceso de confianza es el mayor riesgo. La realidad es que no hay motivos para que no podamos terminar el trabajo. La verdadera petición a los donantes y los asociados es que mantengan su apoyo hasta que acabemos el trabajo. Probablemente sea más urgente que nunca que redoblemos nuestros esfuerzos y acabemos este trabajo.»²

RETIRADA ESCALONADA DE LAS VACUNAS ANTIPOLIOMIELÍTICAS ORALES

20. A fin de neutralizar los riesgos a largo plazo planteados por los poliovirus de origen vacunal y la poliomielitis parálisis de origen vacunal, se están retirando de manera escalonada las vacunas antipoliomielíticas orales. En una primera fase, entre el 17 de abril y el 1 de mayo de 2016, se pasó de la vacuna antipoliomielítica trivalente oral a la vacuna bivalente. Una vez que se hayan erradicado todos los focos de transmisión de poliovirus salvajes y se haya certificado que el mundo está libre de poliomielitis se dejarán de utilizar completamente las vacunas antipoliomielíticas orales restantes. Hasta tanto haya cesado el uso de esas vacunas se alienta a los Estados Miembros a minimizar los riesgos y las consecuencias de posibles poliovirus de origen vacunal mediante una elevada cobertura de inmunización sistemática, la vigilancia de toda aparición de poliovirus circulantes de origen vacunal, y el mantenimiento de una sólida capacidad de respuesta a brotes.

21. A medida que empezaba a utilizarse la vacuna antipoliomielítica oral bivalente se iba restringiendo en todo el mundo el suministro de vacuna antipoliomielítica inactivada, debido a las dificultades técnicas que encontraban los fabricantes para aumentar la producción. Debido a esto, algunos países experimentaron demoras en el suministro. La situación a ese respecto ha mejorado en los últimos meses, y todos los países pueden acceder actualmente a suministros para sus programas de inmunización sistemática. La situación del suministro mundial mejoró más aún gracias a que los Estados Miembros están adoptando cada vez más estrategias de ahorro de dosis, entre ellas la administración intradérmica de dosis parciales de la vacuna con poliovirus inactivados, tal como recomienda el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización. Algunos Estados Miembros han adoptado este enfoque, por ejemplo, Bangladesh, Cuba, el Ecuador, la India, Nepal y Sri Lanka, y varios países de la Región de las Américas están en proceso de adopción de ese enfoque. En junio de 2018, Gavi, la Alianza para las Vacunas se comprometió a prestar apoyo adicional para la utilización de la vacuna antipoliomielítica inactivada en los países prioritarios hasta 2021. La Iniciativa de Erradicación Mundial

¹ Declaración del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la propagación internacional de poliovirus. Disponible en <https://www.who.int/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihremergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus> (consultado el 7 de marzo de 2019).

² Declaraciones de la Profesora Helen Rees, Presidenta del Comité de Emergencias, en una rueda de prensa tras la 19.^a reunión del Comité en noviembre de 2018.

de la Poliomiélitis y sus asociados siguen examinando nuevos enfoques relativos a la vacuna antipoliomielítica inactivada, a fin de asegurar un suministro asequible y sostenible después de la certificación, por ejemplo, mediante el uso de vacunas fabricadas con poliovirus inactivados de la cepa Sabin o materiales no infecciosos, entre ellos partículas viriformes.

CONFINAMIENTO Y CERTIFICACIÓN

22. Los esfuerzos por confinar los poliovirus de tipo 2 se intensificaron en 2017 y 2018, en consonancia con el Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones que manejan poliovirus después de la erradicación de los poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso de la vacuna antipoliomielítica oral (GAPIII)¹ y por las orientaciones de la OMS dirigidas a minimizar los riesgos en las instalaciones que recogen, manipulan o almacenan material potencialmente infeccioso por poliovirus. Pronto se publicarán las modificaciones del GAPIII resultantes de las deliberaciones del Grupo Consultivo sobre Confinamiento acerca de cuestiones relacionadas con la aplicación del GAPIII.

23. Entre los aspectos más destacados del último año se encuentra el inicio del Programa Mundial de Certificación del Confinamiento, después de que se otorgara a una instalación de fabricación de Suecia un certificado aprobado por la Comisión Mundial de Certificación en la que se le reconoce como primer candidato apto para convertirse en la primera instalación esencial para poliovirus. Los Estados Unidos de América, Indonesia y Sudáfrica también han presentado solicitudes de reconocimiento de este tipo de instalaciones. Dichas solicitudes están siendo examinadas por la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis.

24. Otro importante hito fue la adopción por la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud de la resolución WHA71.16 (2018), en la que insta a los Estados Miembros a intensificar los esfuerzos destinados a acelerar el confinamiento de los poliovirus. Señalando el compromiso internacional con la causa, la resolución incluye medidas recomendadas a todos los Estados Miembros, en particular a aquellos que disponen de instalaciones en las que se prevé mantener materiales relacionados con los poliovirus después de la erradicación. Entre los requisitos establecidos en la resolución, se pide a los Estados Miembros a que completen los inventarios de poliovirus de tipo 2, inicien los inventarios de poliovirus salvajes de tipo 1 y 3, y reduzcan al mínimo el número de instalaciones designadas para mantener poliovirus. Los Estados Miembros que optaran por mantener poliovirus tendrían que haber nombrado para finales de 2018 una autoridad nacional competente y con recursos encargada del confinamiento y pedir a las instalaciones designadas participen oficialmente en el Programa de Certificación del Confinamiento del GAPIII para finales de 2019.

25. Hasta enero de 2019, 26 Estados Miembros habían comunicado a la OMS haber designado 76 instalaciones que realizan funciones críticas que requieren el mantenimiento de materiales relacionados con los poliovirus de tipo 2. Exceptuando dos de ellos, esos 26 Estados Miembros han cumplido con el requisito de haber establecido autoridades nacionales competentes en materia de confinamiento dentro del plazo que concluyó a finales de 2018, de conformidad con la resolución WHA71.16. La ausencia de legislación nacional ha sido la razón invocada para justificar los retrasos en el establecimiento de esos organismos nacionales y en la aplicación del confinamiento. En los Estados Miembros que no disponen de la legislación pertinente, han sido eficaces las actividades de promoción y el diálogo

¹ Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso de la vacuna antipoliomielítica oral – GAPIII. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/249577> (consultado el 7 de marzo de 2019).

para explicar los riesgos y las responsabilidades derivadas del mantenimiento de poliovirus y los recursos necesarios.

26. El principal centro de atención de la Secretaría en los próximos meses consistirá en ayudar a las autoridades nacionales a crear las capacidades necesarias para realizar auditorías en virtud del GAPIII, ofreciendo actividades de capacitación y cualificación a los auditores. La Secretaría también se ha comprometido a trabajar con los Estados Miembros para fomentar la colaboración y el intercambio de información entre las autoridades nacionales responsables del confinamiento. Dado que la transmisión de poliovirus se encuentra en sus niveles históricos más bajos y que la erradicación es factible a corto plazo, todas las partes interesadas tendrán que intensificar sus actividades de confinamiento con carácter urgente.

27. A lo largo de 2018, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis siguió examinando los criterios para conseguir la certificación de la erradicación de los poliovirus salvajes. La Comisión ha hecho una serie de recomendaciones, en particular sobre el proceso de certificación secuencial de la erradicación de los poliovirus salvajes y la confirmación de la ausencia de poliovirus de origen vacunal tras el cese mundial del uso de las vacunas antipoliomielíticas orales. En ausencia de notificaciones de poliovirus salvajes de tipo 3 en todo el mundo desde noviembre de 2012, la erradicación mundial de este tipo podría certificarse en 2019. La evaluación de que se ha interrumpido la transmisión de poliovirus salvajes en todo el mundo será la clave para iniciar los preparativos para el cese del uso de todas las vacunas antipoliomielíticas orales, y a ello le seguirá la validación de la ausencia de poliovirus de origen vacunal.¹

FINANCIACIÓN DE LA INICIATIVA DE ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIOMIELITIS

28. El presupuesto de las actividades planeadas para 2018 se financió en su totalidad gracias al generoso y constante apoyo prestado por entidades internacionales de desarrollo, en particular los Estados Miembros (tanto aquellos en los que los poliovirus siguen siendo endémicos como aquellos que son donantes de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis), las organizaciones multilaterales y bilaterales, los bancos de desarrollo, las fundaciones y la Asociación Rotaria Internacional. Los asociados de los sectores público y privado siguen cumpliendo las promesas hechas en la Convención de la Asociación Rotaria Internacional de junio de 2017, que asegurarán la financiación del programa a lo largo de 2019. El Consejo de Supervisión de la Poliomieltis adoptó nuevos supuestos financieros en su reunión de septiembre de 2018.² El presupuesto mundial previsto para aplicar el Plan Estratégico 2019-2023 es de US\$ 4200 millones, de los cuales todavía quedan por movilizar US\$ 3270 millones. Por consiguiente, para asegurar el funcionamiento ininterrumpido del programa imprescindible para lograr la erradicación en 2023 se seguirá necesitando el apoyo de los asociados de larga data, así como de los líderes y los ministros de los países del G7, el Commonwealth y el G20. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis sigue demostrando su rentabilidad, y sus buenas prácticas de gestión financiera han sido confirmadas por los exámenes y auditorías del programa.

¹ Statement on attaining and sustaining a world free from all polioviruses, issued after the Nineteenth meeting of the Global Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication, Ammán, Jordania, 29-31 de octubre de 2018. Disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/GCC-Statement-26-November-2018.pdf> (consultado el 7 de marzo de 2019).

² Resumen disponible en <http://www.polioeradication.org/financing/> (consultado el 7 de marzo de 2019).

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

29. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe. En particular, la Asamblea tal vez desee centrar sus deliberaciones en la importancia de asegurar que la estrategia para el periodo 2019-2023 se financie plenamente y se aplique en todos los niveles, a fin de lograr la certificación de un mundo exento de todos los poliovirus de manera perdurable.

= = =