

Poliomielitis

Erradicación de la poliomiélitis

Informe del Director General

1. En su 148ª sesión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre la erradicación de la poliomiélitis¹ que contiene información actualizada sobre: los esfuerzos para interrumpir la actual transmisión de poliovirus salvajes; las respuestas a los brotes debidos a poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y la introducción de una nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2; los efectos de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el programa mundial de erradicación; y los principales aspectos de un plan estratégico revisado y fortalecido y de la situación actual de financiación. El presente informe proporciona más información.

TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS²

2. La transmisión del poliovirus en todo el mundo es objeto de un seguimiento activo a través de un sistema de vigilancia de enfermedades y virus, centrado principalmente en 69 países de riesgo, con el fin de detectar y responder rápidamente a la presencia de poliovirus. Este sistema detecta e investiga más de 115 000 casos de parálisis flácida aguda, con el apoyo de más de 550 sitios de pruebas ambientales que permiten obtener más información, incluso en ausencia de enfermedad paralizante. Como resultado de la pandemia de COVID-19, la sensibilidad de la vigilancia se vio afectada en algunos lugares, si bien se mantuvo funcional, operativa y programáticamente relevante, y en la actualidad está alcanzando niveles de sensibilidad similares a los niveles previos a la pandemia en la mayoría de las regiones.

3. En 2021 se siguen detectando poliovirus salvajes de tipo 1 en zonas del Afganistán y el Pakistán. El 25 de agosto de 2020, la Comisión de Certificación de la Región de África certificó que la Región de África estaba libre de poliovirus salvajes, convirtiéndose así en la quinta Región de la OMS en obtener una certificación independiente según la cual esta región está libre de todos los poliovirus salvajes. En 2015 y 2019 se certificó la erradicación en todo el mundo de los poliovirus salvajes de los tipos 2 y 3, respectivamente. Los brotes debidos a poliovirus vacunales circulantes, en particular los de tipo 2, siguen afectando a zonas de las Regiones de África, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental.

¹ Documento EB148/22; véanse las actas resumidas de la 148.ª reunión del Consejo Ejecutivo, decimotercera sesión, sección 2.

² Todos los datos epidemiológicos hasta el final de febrero de 2021. Los datos epidemiológicos actualizados periódicamente están disponibles en <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/> (consultado el 18 de marzo de 2021).

El Afganistán y el Pakistán: reservorio transfronterizo con cocirculación de poliovirus salvajes de tipo 1 y poliovirus vacunales circulantes de tipo 2

4. El Afganistán se ve afectado por la cocirculación de poliovirus salvajes de tipo 1 y poliovirus vacunales circulantes de tipo 2. Hasta enero de 2021 se habían notificado 56 casos de poliovirus salvajes de tipo 1 y 49 muestras ambientales positivas de poliovirus salvajes de tipo 1 en 2020, y 255 casos de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y 148 muestras ambientales positivas de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 en 2020. El Afganistán consiguió interrumpir la transmisión autóctona de poliovirus salvajes en los dos reservorios endémicos que son las regiones meridional y oriental, pero sus esfuerzos se ven obstaculizados por factores geopolíticos, el acceso limitado a la vacunación en la región meridional y una interrupción temporal de las campañas de inmunización por motivos relacionados con la COVID-19.

5. La transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 es endémica en las regiones meridional y oriental del Afganistán y continúa expandiéndose a zonas que anteriormente estaban libres de poliomiélitis, especialmente en el norte y el oeste del país. La circulación de poliovirus vacunales de tipo 2 persiste en las zonas del sur y el este del país, con riesgos de ulterior expansión geográfica y propagación internacional a raíz de la falta casi absoluta de campañas de vacunación contra el tipo 2 en más de seis meses, y con una gran acumulación de niños vulnerables al poliovirus de tipo 2 en todo el país.

6. En respuesta a ello, el programa nacional está adaptando los criterios operacionales a fin de detener la circulación de poliovirus vacunales de tipo 2; detener la transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 en la región oriental y en las zonas no endémicas; y velar por un acceso más amplio a las campañas de vacunación en las zonas de alto riesgo de la región meridional, o confinar los poliovirus salvajes de tipo 1 en las zonas endémicas existentes. Los esfuerzos se centran en adaptar los enfoques de las campañas de inmunización a la situación actual con respecto a la COVID-19, lo que incluye: mejorar la calidad de las campañas; estudiar diferentes metodologías para aumentar el acceso en las principales zonas; involucrar de manera integral a las comunidades, en particular mediante una mayor presencia en los medios de comunicación y en las redes sociales; e integrar las actividades de inmunización y vigilancia en una acción sanitaria más amplia. El programa de erradicación de la poliomiélitis colaborará con una gama más amplia de asociados de los sectores público y privado que operan sobre el terreno con el fin de prestar servicios de salud y establecer planes de servicios integrados para distribuir otros bienes y servicios en las comunidades durante las campañas contra la poliomiélitis, como kits de higiene, mantas y jabón para bebés, y se pondrán en marcha campañas con varios antígenos cuando sea posible.

7. El Pakistán se ve afectado por la cocirculación de poliovirus salvajes de tipo 1 y poliovirus vacunales circulantes de tipo 2. Hasta enero de 2021 se habían notificado 84 casos de poliomiélitis debidos a poliovirus salvajes de tipo 1 y 442 muestras ambientales positivas de poliovirus salvajes de tipo 1 correspondientes a 2020. La mayor parte de esos casos se registraron en la primera parte del año, y solo seis casos debidos a poliovirus salvajes de tipo 1 se produjeron en el último trimestre de 2020 (en comparación con 72 casos en el mismo periodo de 2019), a pesar de que esa es tradicionalmente la temporada de alta transmisión de la poliomiélitis. En 2020 también se notificaron 122 casos debidos a poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y 110 muestras ambientales positivas de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2.

8. La transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 está presente en zonas que son reservorios tradicionales, a saber, el corredor septentrional (Peshawar/Khyber), Karachi y el corredor meridional (la zona de Quetta, en Baluchistán), pero el virus se propaga también hacia zonas anteriormente libres de poliomiélitis (Punjab y Sind), y se lo puede detectar en todo el país. Los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 siguen extendiéndose geográficamente, en particular en Jaiber Pastunjuá, donde la transmisión continúa avanzando y complicándose debido a la gran acumulación de habitantes vulnerables al poliovirus de tipo 2 a nivel nacional. El riesgo de una mayor propagación de las dos cepas, en particular la

de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2, incluso potencialmente a nivel internacional, aumentará en los próximos meses debido al incremento del número de niños susceptibles de contraerlos como consecuencia de la interrupción de las campañas de inmunización, a raíz de la pandemia de COVID-19 (véase más adelante la sección «Impacto de la COVID-19»). No se detectó ningún caso de transmisión en casi el 75% de los distritos en los que se realizaron dos campañas con la vacuna antipoliomielítica oral con poliovirus de tipo 2.

9 El programa nacional se ha reorganizado para responder urgentemente a la circulación de las dos cepas virales, como un componente clave del proceso más amplio de recuperación sanitaria y económica de la COVID-19. Los objetivos inmediatos consisten en detener la circulación de poliovirus vacunales de tipo 2 mediante múltiples campañas de vacunación de buena calidad y a gran escala, sin agravar la situación provocada por la COVID-19; mantener el control de los poliovirus salvajes de tipo 1 mediante campañas dirigidas a los principales reservorios y una respuesta a los brotes; y completar la transformación del programa para interrumpir satisfactoriamente en 2021 la circulación de poliovirus salvajes de tipo 1.

10. Con el fin de asegurar un mayor compromiso de liderazgo gubernamental y prestar asistencia adicional a los países todavía endémicos, el Director Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental estableció un subcomité regional ministerial sobre la erradicación y los brotes de poliomielitis, cuya primera reunión tuvo lugar en marzo de 2021.

Agravamiento de la emergencia de salud pública asociada con los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2

11. En 2019 se declaró una emergencia asociada con los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2, que siguieron propagándose en 2020 y 2021. Según lo notificado hasta enero de 2021 en 2020 se detectaron 9959 casos de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y 411 muestras ambientales positivas de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 en 25 países de todo el mundo, principalmente en África, pero también en el Afganistán y el Pakistán (véase la sección anterior), así como en Egipto, Filipinas, Irán (República Islámica del) y Tayikistán.

12. En África, varios brotes de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 genéticamente distintos siguen propagándose por diferentes países, especialmente en África occidental (un brote originado en Nigeria se ha propagado a 10 países y sigue extendiéndose por África occidental y zonas de África central); en África central (principalmente en Angola y la República Democrática del Congo); y en el Cuerno de África (en particular en Etiopía y Somalia).

13. En todos los casos, la propagación continua de los brotes existentes y la aparición de nuevos poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 parecen indicar que la cobertura de inmunización sistemática presenta lagunas, y que la respuesta al brote con la vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2 es deficiente. El riesgo de que esas cepas sigan propagándose, o de que aparezcan otras nuevas, aumenta debido a una brecha cada vez mayor en la inmunidad de las mucosas al poliovirus de tipo 2 en todo el mundo y a una disminución de las tasas de inmunización relacionadas con la COVID-19.

14. A pesar de los brotes constantes, la Región de África completó las evaluaciones de brotes existentes. Sobre la base de las conclusiones y recomendaciones, y de conformidad con las directrices mundiales, se han contenido 18 brotes en seis países: Angola, Etiopía, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo y Zambia. Indonesia y Myanmar realizaron evaluaciones virtuales de la respuesta a los brotes; sobre la base de las conclusiones, y de conformidad con las directrices mundiales, los brotes en esos dos países se eliminaron oficialmente en 2020.

15. En 2019 y a principios de 2020, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis elaboró una estrategia para la respuesta a los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 en 2020-2021,¹ con el fin de afrontar más eficazmente la evolución epidemiológica de los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2. En la decisión EB146(11) (2020) sobre erradicación de la poliomielitis, el Consejo Ejecutivo tomó nota del desarrollo de esa estrategia e instó a los Estados Miembros a que movilizaran recursos financieros internos para apoyar las medidas de respuesta a los brotes.

16. En esa decisión, el Consejo pidió al Director General que acelerara la evaluación e implantación de una nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, mediante el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias, y exhortó a los Estados Miembros a que aplicaran un procedimiento expeditivo para la aprobación nacional de la importación y el uso de esa vacuna. Con el fin de apoyar a los Estados Miembros en la aplicación de esa decisión, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis estableció un grupo de trabajo sobre la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, con miras a coordinar todos los aspectos de la implantación de la vacuna de manera segura, eficaz y rápida. Con la dirección del equipo de precalificación de la OMS, el 13 de noviembre de 2020 se publicó la recomendación relativa a la inclusión en la lista OMS de uso en emergencias, sobre la base de datos de estudios clínicos esenciales realizados en adultos, niños y lactantes.² Paralelamente, las oficinas regionales de la OMS prestan apoyo a los Estados Miembros considerados de alto riesgo de transmisión de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 en la preparación de una posible utilización de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2. Para orientar la distribución de esta vacuna, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización aprobó, en su reunión de principios de 2020,³ un marco de criterios para el uso inicial en el contexto de la lista OMS de uso en emergencias, a la espera de la publicación de la recomendación sobre el uso en emergencias. Se prevé que la vacuna se introducirá para responder a los brotes antes del primer trimestre de 2021, y será un instrumento más para contribuir a los esfuerzos de erradicación realizados por los países, junto con la vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2, la vacuna antipoliomielítica oral bivalente, la vacuna antipoliomielítica oral trivalente y la vacuna con poliovirus inactivados. Se recomendarán diferentes vacunas para diferentes entornos en función de la epidemiología predominante y específica de cada zona, a fin de posibilitar la respuesta más eficaz y rápida. En octubre de 2020, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización examinó y aprobó un marco para regular el uso de las diversas vacunas que contienen el tipo 2. Esta aprobación incluyó una recomendación para que, después del examen del periodo inicial de uso de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, y si los datos obtenidos y analizados la avalaran, esa vacuna se convirtiera en la principal opción de respuesta a brotes de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2, a reserva de que los Estados Miembros cumplieran todos los requisitos para su utilización.

IMPACTO DE LA COVID-19

17. La pandemia de COVID-19 ha perturbado considerablemente los esfuerzos por combatir las enfermedades prevenibles mediante vacunación, en particular la poliomielitis, comprometiendo los sistemas de salud y limitando el acceso a tratamientos e inmunizaciones vitales en todo el mundo. Con el fin de proteger a las comunidades y al personal, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis recomendó en marzo de 2020, que los países interrumpieran temporalmente las campañas de vacunación domiciliaria

¹ Strategy for the Response to Type 2 Circulating Vaccine-Derived Poliovirus 2020-2021, disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Strategy-for-the-response-to-type-2-circulating-Vaccine-Derived-Poliovirus-20200406.pdf> (consultado el 18 de marzo de 2021).

² Primera vacuna incluida en la lista OMS de uso en emergencias. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/13-11-2020-first-ever-vaccine-listed-under-who-emergency-use> (consultado el 18 de marzo de 2021).

³ Weekly epidemiological record, 29 de mayo de 2020. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, 29 March–1 April 2020: conclusions and recommendations (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332218/WER9522-eng-fre.pdf?ua=1&ua=1>), consultado el 15 de abril de 2021.

contra la poliomielitis y pusieran los recursos humanos y de otro tipo de los programas de lucha contra la poliomielitis a disposición de la lucha contra la COVID-19. Si bien esta medida era necesaria para salvar vidas, la suspensión de las campañas planificadas de lucha contra la poliomielitis (más de 60) en más de 30 países (de marzo a julio de 2020), junto con las perturbaciones provocadas por la COVID-19 en la inmunización sistemática, ya han dado lugar a un aumento de la transmisión de poliovirus.

18. El aumento de la transmisión es motivo de especial preocupación en el Afganistán y el Pakistán, países en los que los poliovirus salvajes son endémicos y en los que, a la falta de campañas de inmunización, la modelización pronostica que la circulación de poliovirus puede aumentar exponencialmente durante la temporada de alta transmisión. También se prevé que, si se prolongara la suspensión de las campañas de vacunación antipoliomielítica aumentaría la transmisión en otros países afectados por brotes de poliovirus vacunales. Por ejemplo, la evaluación de riesgos realizada a mediados de 2020 evidenció el riesgo de que, para finales de 2020, el número de distritos con casos de poliovirus vacunales circulantes aumentara hasta en un 200% en la Región de África en caso de que no se reanudasen las actividades eficaces de respuesta a los brotes. Si no se controlara, ese aumento de la transmisión podría suponer un riesgo cada vez mayor de propagación internacional de poliovirus y de posibles brotes en muchos países. En su reunión más reciente, celebrada en febrero de 2021, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la propagación internacional de poliovirus, al evaluar que el riesgo de propagación internacional de poliovirus sigue constituyendo una emergencia de salud pública de trascendencia internacional, llegó a la conclusión de que «la situación actual es extraordinaria, y existe un riesgo claro, constante y cada vez mayor de propagación internacional y la necesidad permanente de una respuesta internacional coordinada».¹

19. Habida cuenta de la importancia crítica que reviste el seguimiento de las consecuencias de la COVID-19 en el programa de erradicación de la poliomielitis y el mantenimiento de la coordinación con el fin de reanudar y/o continuar las actividades cruciales para la erradicación de la poliomielitis, el Comité de la Estrategia de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis estableció un órgano temporal, el Grupo de planificación y facilitación para la continuidad de la Estrategia de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Este grupo desempeñó sus actividades entre abril y septiembre de 2020 con miras a realizar un seguimiento exhaustivo de las repercusiones de la COVID-19 en el programa, facilitar la coordinación con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y con otros programas sanitarios y prestar la asistencia necesaria para reanudar las actividades interrumpidas.

20. En vista de los elevados riesgos de intensificación y propagación de los brotes de poliomielitis, en febrero de 2021 se reanudaron plenamente las campañas de vacunación antipoliomielítica en los países endémicos y con brotes. Desde julio de 2020, un total de 23 países han llevado a cabo campañas: Afganistán, Angola, Benin, Burkina Faso, Camerún, Chad, Côte d'Ivoire, Etiopía, Filipinas, Ghana, Guinea, Malasia, Malí, Níger, Nigeria, Pakistán, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán, Sudán del Sur, Togo y Yemen. En todos los casos, las autoridades nacionales adoptaron las decisiones relativas a la reanudación de las actividades de vacunación contra la poliomielitis utilizando la orientación estratégica sobre la adopción de decisiones de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, y en estrecha colaboración con los programas de inmunización y otros programas de salud. Las decisiones se adoptaron después de un cuidadoso análisis para velar por que los beneficios de la realización de la actividad compensaran los riesgos de transmisión de la COVID-19 entre los trabajadores de primera línea y las comunidades. En los países en que se han reanudado con éxito las actividades, el programa desarrolló estrategias de prevención y control de la COVID-19 y está suministrando elementos tales como mascarillas y gel hidroalcohólico con el fin de mantener protegidos a los profesionales sanitarios de primera línea y, al mismo tiempo, asegurar que los elementos utilizados

¹ Statement of the 27th Polio IHR Emergency Committee, febrero de 2021. Disponible en <https://www.who.int/news/item/19-02-2021-statement-of-the-twenty-seventh-polio-ih-er-emergency-committee> (consultado el 22 de marzo de 2021).

en la campaña cumplan los requisitos de distanciamiento físico. Además, el programa está revisando y ajustando sus estrategias de movilización social para involucrar eficazmente a las comunidades en la puesta en marcha de campañas de gran calidad. El programa también colabora con los países y con la comunidad de salud pública en general para estudiar opciones que permitan combinar el suministro de la vacuna antipoliomielítica con otras vacunas y servicios de salud en función de las necesidades inmediatas de la comunidad, la disponibilidad de recursos y las consideraciones operacionales y logísticas. Desde la reanudación de las campañas, a mediados de 2020, se han realizado campañas integradas con múltiples antígenos en el Afganistán, el Pakistán y Somalia, y se planea realizarlas en algunos otros países, entre ellos Bangladesh, Côte d'Ivoire, Gambia, Guinea, Indonesia, Liberia, Madagascar, Malawi, Nigeria y el Senegal.

21. Las importantes y generalizadas perturbaciones causadas por la pandemia de COVID-19 en la inmunización y en otras iniciativas de salud pública y los riesgos conexos de esta pandemia han puesto de relieve la urgente necesidad de adoptar enfoques más coordinados e integrados. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha colaborado con los programas de inmunización de la OMS y el UNICEF en una iniciativa de múltiples asociados para elaborar un programa de trabajo provisional de acciones integradas en el que se esbozan las principales actividades, estrategias y cambios de enfoque necesarios para hacer frente a los actuales retos sin precedentes relacionados con la COVID-19 a los que se enfrentan los países. La labor del programa de trabajo provisional contribuye a revisar la estrategia y examinar la gestión de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

22. La integración entre los programas se aceleró a raíz de la pandemia de COVID-19, durante la cual el programa contra la poliomielitis colaboró estrechamente con otros programas sanitarios para dar respuesta al virus. Sobre la base de ese impulso, la OMS está configurando equipos integrados de salud pública en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental, que reúnen conocimientos especializados en las áreas de emergencias, inmunización y poliomielitis, con el fin de ofrecer servicios de salud a la población. Los equipos se centran inicialmente en la respuesta a la COVID-19, y forman parte de los esfuerzos por aprovechar la experiencia adquirida en la poliomielitis y desarrollar vínculos más estrechos entre los programas, como una medida hacia la transición sostenible de los activos de la poliomielitis a la salud pública en general.

23. En el plano estratégico, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis está armonizando sus prioridades con las estrategias mundiales de inmunización, entre ellas la Agenda de Inmunización 2030 y la estrategia para 2021-2025 de Gavi, la Alianza para las Vacunas, centrada en llegar a las comunidades «dosis cero». Gracias a su amplia experiencia para llegar hasta el último niño en los lugares más vulnerables del mundo, el programa puede contribuir de manera significativa al fortalecimiento de las actividades de inmunización en las que hay una gran huella. La integración y la transición se tratan con mayor detalle en el informe adjunto sobre planificación de la transición relativa a la poliomielitis y la poscertificación.¹

24. En todos los lugares en los que se dispone de recursos para la lucha antipoliomielítica, el programa de lucha contra la poliomielitis sigue prestando un apoyo fundamental para proteger a las comunidades de la COVID-19. Sobre la base de decenios de experiencia deteniendo la propagación de brotes de poliomielitis, los profesionales y los recursos al servicio de la lucha contra la poliomielitis están desempeñando una importante función en la lucha contra la COVID-19. El personal está trabajando para educar al público y combatir la difusión de información errónea. A nivel mundial, la red de vigilancia de la poliomielitis se está utilizando en la detección de casos, el rastreo de contactos, las pruebas de laboratorio y la gestión de datos relacionados con la COVID-19. Los sistemas de gestión de datos sobre la poliomielitis y el personal de primera línea de muchos países están ayudando a acelerar la detección y

¹ Documento A74/20.

respuesta respecto de la COVID-19. Según se informa, numerosos profesionales de la lucha contra la poliomielitis se han infectado con SARS-CoV-2 mientras desempeñaban sus funciones, y dos profesionales fallecieron en Somalia a causa de la COVID-19. En total, se estima que se han asignado US\$ 70-100 millones de los fondos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, que contribuyeron a la respuesta mundial a la pandemia en 2020.

25. Habida cuenta de la importante perturbación causada por la COVID-19 en los servicios de inmunización, en particular los destinados a la erradicación de la poliomielitis, el 6 de noviembre de 2020, la OMS y el UNICEF hicieron un llamamiento de emergencia conjunto para que se adoptaran medidas de respuesta y prevención con respecto a los brotes de sarampión y poliomielitis¹ para proteger a los niños mediante la vacunación. Se pide a los países que inviertan en sus servicios de inmunización a fin de aumentar urgentemente los niveles de inmunidad, y a la comunidad internacional que garantice la rápida movilización de los fondos de emergencia necesarios para aplicar las estrategias de prevención y respuesta con respecto a los brotes de poliomielitis y sarampión.

26. En la reunión que celebró virtualmente el 18 de diciembre de 2020, el Consejo de Supervisión de la Poliomielitis reafirmó su compromiso de poner a disposición de los países los activos financiados para luchar contra la poliomielitis, para permitirles responder a la pandemia de COVID-19, especialmente en la próxima etapa de introducción y aplicación de las vacunas contra esa enfermedad.

CONFINAMIENTO DE LOS POLIOVIRUS

27. El objetivo primordial del confinamiento de los poliovirus es reducir el riesgo de reintroducción de poliovirus y de la enfermedad en la comunidad. La reducción del riesgo se logra mediante la vigilancia de los tipos y cantidades de poliovirus que se encuentran en los países mediante el examen anual de los inventarios de certificación y la prestación de orientación técnica sobre la aplicación del *Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral (GAPIII)*² en las instalaciones esenciales designadas para los poliovirus.

28. De conformidad con la resolución WHA68.3 (2015) sobre la poliomielitis, los países deben seguir intensificando las actividades de confinamiento de los poliovirus de tipo 2. A principios de 2021, 24 países contaban con 73 instalaciones (laboratorios, fabricantes de vacunas, instalaciones de investigación) que conservan poliovirus de tipo 2. Catorce instalaciones de cinco países aún no han pasado a formar parte del Programa Mundial de Certificación del Confinamiento de los Poliovirus, y el plazo para hacerlo expiró en diciembre de 2019. Además, después de la certificación de la erradicación mundial de poliovirus salvajes de tipo 3, las muestras que contienen poliovirus salvajes de tipo 3 deberán manipularse en condiciones de confinamiento o destruirse. Se prevé que el número de instalaciones esenciales de poliovirus aumente a medida que se certifique la erradicación mundial de poliovirus salvajes de los tipos 3 y 1, y que, por lo tanto, sea necesario manipularlos en condiciones de confinamiento.

29. El programa está actualizando sus orientaciones en materia de confinamiento, en particular las recogidas en el Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones

¹ El UNICEF y la OMS piden medidas de emergencia para evitar grandes brotes de sarampión y poliomielitis (<https://polioeradication.org/news-post/unicef-and-who-call-for-emergency-action-to-avert-major-measles-and-polio-epidemics/>), consultado el 22 de marzo de 2021.

² Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de almacenamiento de poliovirus después de la erradicación de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso sistemático de la vacuna antipoliomielítica oral – GAPIII. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/249577>), consultado el 15 de abril de 2021.

de almacenamiento de poliovirus, a fin de velar por una evolución coordinada de las orientaciones mundiales en materia de confinamiento, ya que el programa también se adapta para dar respuesta a la evolución de los criterios de certificación, los brotes en curso y la pandemia de COVID-19.

30. La mayoría de las instalaciones esenciales de poliovirus de tipo 2 se encuentran en países libres de poliomielitis. Desde principios de 2020, se han notificado incidentes de fuga o liberación en instalaciones de tres países. Las consecuencias, más concretamente el riesgo de propagación asociados con una posible fuga, aumentan debido a una brecha cada vez mayor en la inmunidad de las mucosas al poliovirus de tipo 2 en todo el mundo, y a una disminución de las tasas de inmunización como consecuencia, en parte, de la COVID-19. Todos los países, independientemente del número de personas afectadas por poliovirus en cada uno de ellos, deberían asegurar la plena aplicación de las medidas de confinamiento de los poliovirus; reducir al mínimo absoluto el número de instalaciones esenciales de poliovirus; y, cuando sea posible, renunciar al uso de poliovirus salvajes para la producción y el ensayo de vacunas, en favor de cepas alternativas atenuadas y genéticamente estabilizadas.

GOBERNANZA Y FINANCIACIÓN

31. En diciembre de 2019, en respuesta a la evolución de la situación y de las necesidades, y a petición de los donantes, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis puso en marcha un proceso de examen de la gobernanza para evaluar la forma de mejorar las operaciones y estructuras de la alianza a nivel de liderazgo (Consejo de Supervisión de la Poliomielitis, Comité de Finanzas y Contabilidad, y Comité de Estrategia). En el examen se recabaron opiniones de las partes interesadas y los donantes mediante una serie de encuestas, cursos prácticos, entrevistas y reuniones consultivas llevados a cabo durante un periodo de seis meses. Las conclusiones¹ se publicaron en julio de 2020, y en ellas se esbozan temas fundamentales con recomendaciones encaminadas a fortalecer la gobernanza del programa.

32. En 2020, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis puso en marcha una revisión del plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis. Sobre la base de las prácticas óptimas y las enseñanzas extraídas, los asociados y las partes interesadas identificaron conjuntamente los obstáculos que subsisten para la erradicación de la poliomielitis, con miras a inspirar un plan revisado y reforzado e incorporar enfoques óptimos para superar esos obstáculos. El plan reforzado se orienta a lograr y mantener un mundo exento de poliomielitis mediante un enfoque centrado en la rendición de cuentas en lo concerniente a la aplicación de las estrategias de erradicación básicas. Se hará hincapié en la reducción del tiempo de respuesta; el aumento de la demanda de vacunas; la transformación de la eficacia de las campañas; el trabajo sistemático por medio de la integración; la transición hacia la propiedad gubernamental; y el mejoramiento de los procesos decisorios y la rendición de cuentas. La plena ejecución y financiación del plan reforzado interrumpirá permanentemente la transmisión del poliovirus salvajes y permitirá contener y prevenir los brotes por poliovirus vacunales circulantes en todo el mundo.²

33. El apoyo general a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis sigue siendo considerable, especialmente por parte de países que son donantes desde hace tiempo y de la Asociación Rotaria Internacional, pero la Iniciativa se enfrenta a una situación financiera precaria que podría afectar significativamente a las actividades mundiales de erradicación. Las actuales limitaciones financieras pueden obligar a establecer prioridades en cuanto a los recursos disponibles, lo que podría provocar una reducción de la presencia en los países en que la poliomielitis no es endémica. Al mismo tiempo, el

¹ Global Polio Eradication Initiative Governance Review. Final Report, julio de 2020. Disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/07/GPEI-Governance-Review-Final-Report-July-2020.pdf> (consultado el 19 de marzo de 2021).

² Plan Estratégico de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la Fase Final: proyectos actualizados periódicamente disponibles en <https://polioeradication.org/gpei-strategy-2022-2026/> (consultado el 15 de abril de 2021).

programa está adaptando sus enfoques a la pandemia de COVID-19. Se espera que varios factores contribuyan a aumentar las necesidades de recursos financieros: 1) a medida que se reanuden gradualmente las campañas de vacunación contra la poliomielitis se necesitarán inversiones adicionales para proteger a los profesionales sanitarios y las comunidades durante las campañas; 2) la reducción de los servicios esenciales de inmunización y la interrupción de las campañas de 2020 pueden dar lugar a un aumento del número de casos y de los costos de la respuesta; 3) este último factor también puede provocar un retraso en la erradicación propiamente dicha. El programa de lucha contra la poliomielitis efectúa un cuidadoso análisis de los riesgos de la evolución epidemiológica, y se ejecuta de forma tal que la respuesta sea lo más segura y eficiente posible, incluso mediante actividades con múltiples antígenos, según proceda. Se alienta a los Estados Miembros a que fortalezcan la inmunización sistemática con la vacuna antipoliomielítica oral bivalente y con la vacuna con poliovirus inactivados, y a que movilicen recursos financieros internos para dar respuesta a los brotes de poliovirus vacunales circulantes, en consonancia con la decisión EB146(11) sobre la erradicación de la poliomielitis.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

34. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

= = =