



Poliomielitis

Erradicación de la poliomielitis

Informe del Director General

1. En su 150.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe sobre la erradicación de la poliomielitis,¹ en el que se presentaba a la Asamblea Mundial de la Salud información sobre la situación a comienzos de 2022, momento de entrada en vigor de la «Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026: El cumplimiento de una promesa». En él se trata de la total interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje en aquellos países donde es endémico, la detención de la transmisión de poliovirus circulantes de origen vacunal y la prevención de brotes en países donde el virus no es endémico, el impacto que sigue teniendo la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las actividades mundiales de erradicación de la poliomiélitis, y la situación financiera a comienzos de 2022.

2. En comparación con 2020, en 2021 se observó una mejora de la situación epidemiológica: a escala mundial hubo una disminución del 96% en el número de casos de poliomiélitis por poliovirus salvaje de tipo 1 y del 47% en los casos debidos a poliovirus circulantes de origen vacunal. En 2021 se notificaron, dentro de las zonas de endemicidad, cinco casos debidos a poliovirus salvaje de tipo 1. Esta halagüeña situación, sin embargo, no debe llevar a la autocomplacencia. Se trata más bien de una oportunidad única que conviene aprovechar, logrando un compromiso y un apoyo aún más firmes de todos los asociados del sector público y la sociedad civil. El programa de erradicación de la poliomiélitis sigue conociendo dificultades, algunas ya existentes y otras nuevas, como puedan ser: la necesidad de recuperar el retraso y vacunar a los niños que sistemáticamente quedan fuera de alcance en zonas que son reservorio endémico; la inseguridad y la incertidumbre reinantes en el Afganistán; la pertinaz pandemia de COVID-19, que afecta a la vigilancia y las campañas contra la poliomiélitis, y la precaria situación financiera, que lastra las actividades mundiales.

OBJETIVO 1: INTERRUMPIR TOTALMENTE Y DE MODO PERMANENTE LA TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS EN PAÍSES ENDÉMICOS

3. Se ha certificado de modo independiente la ausencia de cualquier poliovirus salvaje en cinco de las seis regiones de la OMS y, en 2021, la región restante endémica de poliovirus salvajes (la Región del Mediterráneo Oriental) notificó el número más bajo de casos de la historia. Además, ha quedado certificada la erradicación en todo el mundo de los poliovirus salvajes de tipo 2 y tipo 3. En 2021 se detectaron poliovirus salvajes de tipo 1 en ciertas zonas del Afganistán y el Pakistán, los últimos países donde el virus es endémico. Además del poliovirus salvaje de tipo 1, en ambos países circulan también poliovirus de tipo 2 de origen vacunal. Pese a los niveles récord de casos de poliomiélitis notificados, la

¹ Documento EB 150/21; véanse también las actas resumidas de la 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo, novena sesión, sección 3, y décima sesión, sección 2.

detección constante del poliovirus salvaje tipo 1 en muestras ambientales en ambos países destaca el peligro de transmisión residual. El riesgo de transmisión continua del poliovirus salvaje en cualquier lugar quedó aún más patente con la confirmación de un caso de poliomielitis por poliovirus salvaje de tipo 1 en febrero de 2022 en Malawi, un caso en el que el virus estaba relacionado genéticamente con un virus originario del Pakistán.

4. En el Afganistán, en 2021 se notificaron cuatro casos de poliomielitis por poliovirus salvaje de tipo 1 y un 0,3% de muestras ambientales positivas para este poliovirus (1 de 298). Asimismo, se comunicaron 43 casos debidos a poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y un 13% de muestras ambientales positivas para esos mismos virus (40 de 298).¹

5. En el pasado, el Afganistán ha interrumpido con éxito la transmisión de poliovirus salvajes autóctonos en los dos reservorios endémicos, las regiones meridional y oriental, pero la crisis humanitaria, que se agravó a partir de agosto de 2021 y aún persiste, vino a complicar la labor. Los desplazamientos masivos de personas y el aumento de la inseguridad agravaron y complicaron las dificultades ya existentes en el acceso de la vacunación domiciliaria en la región meridional, pusieron en situación de riesgo al personal sanitario de primera línea y ocasionaron permanentes complicaciones operativas derivadas de la pandemia de COVID-19. Aunque la cobertura nacional de la vacunación antipoliomielítica es globalmente alta (superior al 90%), a escala infranacional subsisten bolsas de déficit de inmunidad en la población infantil que sistemáticamente queda fuera de alcance en zonas que son reservorio del virus.

6. Las necesidades humanitarias de la población del Afganistán siguen aumentando vertiginosamente. Desde finales de mayo de 2021 se ha más que duplicado el número de desplazados internos y de personas que necesitan ayuda humanitaria inmediata.² El programa nacional de lucha contra la poliomielitis sigue adaptando sus métodos operativos a medida que evolucionan los problemas, con el fin de atajar rápidamente la transmisión de cepas tanto de poliovirus salvaje de tipo 1 como de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2, centrándose sobre todo en detectar y conseguir llegar a los niños que sistemáticamente se ven excluidos. A medida que se agudiza la crisis humanitaria, el programa se centra en: respetar una estricta neutralidad humanitaria; elaborar planes de contingencia; aplicar planteamientos flexibles para llegar a la población infantil, y dar con soluciones dinámicas para la vacunación local y el refuerzo de los servicios de inmunización sistemática, en particular con la aplicación del plan de prestación de servicios integrados. La operación humanitaria dependerá de la financiación, de los movimientos internos y de entrada y salida del país y del acceso a las instalaciones de salud. Las organizaciones humanitarias de primera línea, que tienen un papel fundamental, deben recibir apoyo. A pesar de este entorno, el Afganistán llevó a cabo dos campañas de inmunización consecutivas en todo el país dirigidas a 9,9 millones de niños en noviembre y diciembre de 2021, que incluyeron actividades en la región meridional, donde, como resultado de la inseguridad y la inaccesibilidad, 2,6 millones de niños fueron vacunados por primera vez en casi tres años.

7. En 2021 se notificaron en el Pakistán un caso de poliomielitis por poliovirus salvaje de tipo 1 y un 8% de muestras ambientales positivas para este poliovirus salvaje (3 de 833), así como ocho casos debidos a poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y un 4% de muestras ambientales positivas para esos mismos virus (35 de 833).

¹ A menos que se indique lo contrario, todos los datos epidemiológicos presentados en este informe corresponden a febrero de 2022. En la siguiente dirección pueden consultarse los últimos datos epidemiológicos mundiales, que se actualizan semanalmente: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

² ACNUR. Declaración sobre el Afganistán de los directores de los organismos miembros del Comité Permanente entre Organismos, 19 de agosto de 2021. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Ginebra, 2021 (https://www.acnur.org/noticias/press/2021/8/611e81884/declaracion-del-comite-permanente-entre-organismos-sobre-la-situacion-en.html#_ga=2.166522238.1908047830.1638202341-77583234.1638202341), consultado el 1 de abril de 2022.

8. Tras la suspensión temporal de las actividades suplementarias de inmunización en 2020 a causa de la pandemia de COVID-19, en agosto de 2020 se reanudaron las actividades para combatir la circulación en el país tanto del poliovirus salvaje de tipo 1 como de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2. Sigue adelante la coordinación transfronteriza con el Afganistán. El programa opera bajo los auspicios del Plan Nacional de Acción de Emergencia, aplicado por conducto del Centro Nacional de Operaciones de Emergencia con el objetivo primordial de reducir el número de niños no inmunizados durante las actividades suplementarias de inmunización. El programa tiene por ejes de trabajo los siguientes: dar prioridad a las zonas de mayor riesgo, con un porcentaje más alto de niños que sistemáticamente quedan excluidos; una fuerte implementación de estrategias para involucrar a las comunidades, y la integración con programas más generales de salud pública, en especial para ayudar a reforzar los sistemas de inmunización. Además, se da la plena participación de los poderes federales y provinciales para respaldar y supervisar la ejecución del programa.

9. En marzo de 2021 se reunió por primera vez un subcomité ministerial regional dedicado a la erradicación y los brotes de poliomielitis, establecido por el Director Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. La existencia y las reuniones de dicho subcomité indican un mayor compromiso de los dirigentes gubernamentales, y se ha prestado apoyo y orientación adicionales al Afganistán y al Pakistán. Al mismo tiempo, las actividades en ambos países se ven afectadas por la pandemia de COVID-19, ya que el personal, los medios técnicos y la infraestructura que antes se destinaban a la erradicación de la poliomielitis siguen movilizados en apoyo de las actividades nacionales y locales de respuesta a la COVID-19, incluida la introducción de las vacunas contra esta enfermedad.

OBJETIVO 2: DETENER LA TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS CIRCULANTES DE ORIGEN VACUNAL Y PREVENIR BROTES EN PAÍSES NO ENDÉMICOS

10. En 2021 se siguieron detectando poliovirus circulantes de origen vacunal en 20 países no endémicos de tres regiones de la OMS, que provocaron 590 casos (15 de ellos causados por el tipo 1 y 575 por el tipo 2), en comparación con los 1079 casos notificados en 2020. Aunque estas cifras suponen una reducción del 47% en el número mundial de casos en comparación con 2020, la situación sigue siendo precaria, pues a los persistentes déficits de inmunidad, en especial contra los poliovirus de tipo 2, se suman la insuficiente calidad y prontitud de la respuesta a los brotes y una caída de las tasas de inmunización debido a las interrupciones de los servicios como consecuencia de la COVID-19. Más concretamente, se siguieron detectando poliovirus tanto en zonas nuevas como en zonas previamente afectadas. Especial inquietud suscita la situación en ciertas zonas de África Occidental, donde se dan el 76% (438 de 575) de todos los casos del mundo por poliovirus vacunales circulantes de tipo 2, y en particular en Nigeria, que concentra un 67% (389 de 575) del número total de casos. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis está especialmente preocupada por la escalada de la crisis que afecta a Ucrania y las interrupciones de sus sistemas de inmunización y vigilancia, así como por la pausa de la respuesta al brote activo de poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 en el país. Se están elaborando planes de contingencia para apoyar a Ucrania y prevenir la propagación del brote. Los países vecinos están evaluando sus niveles de inmunidad y la sensibilidad de la vigilancia. Es fundamental que se movilicen y se pongan a disposición los recursos necesarios para ayudar a quienes necesitan asistencia humanitaria, en particular a través de las actividades de socorro, prevención y respuesta a las enfermedades, tanto en Ucrania como en los países vecinos.

11. A fin de detener la transmisión del poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 de manera más eficaz y sostenible, la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 sigue administrándose mediante el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencia. El periodo de uso inicial de la vacuna concluyó a principios de octubre de 2021, por recomendación del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización. En los 12 meses posteriores a su uso inicial en marzo de 2021, los datos de la Secretaría indican que se utilizaron unos 250 millones de dosis de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 en 14 países. El refuerzo de la vigilancia permitió hacer un

seguimiento riguroso de la seguridad de la vacuna durante la fase de uso inicial, y mientras dure la administración de la vacuna como componente de la lista de uso en emergencias se mantendrá en vigor el proceso de constante seguimiento y verificación de la disposición antes del uso.

12. Además de proseguir la introducción de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, el éxito en el logro del objetivo dependerá de la realización de campañas rápidas de gran calidad para responder a todo brote en curso o que apenas se empiece a detectar. No hay penuria de vacuna antipoliomielítica de tipo 2 con la que responder a brotes y la iniciativa se guía por las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización para reaccionar con la mayor rapidez posible empleando la vacuna de tipo 2 disponible. El éxito requerirá una implementación rápida de gran calidad de la respuesta al brote, utilizando cualquier vacuna antipoliomielítica de tipo 2 que esté disponible en una zona determinada (en lugar de retrasar una respuesta para optar por cualquier vacuna diferente cuyo suministro pueda ser limitado en ese momento dado). La labor de respuesta debe incluir: un compromiso político específico y coordinado a todos los niveles tras la declaración de una emergencia de salud pública; el establecimiento de estructuras de mando en la materia para coordinar eficazmente las labores de respuesta a brotes; la extensión de los medios de acción regionales y nacionales en las zonas de mayor riesgo, y la coordinación con los servicios esenciales de inmunización para poder detectar y llegar a las comunidades de «dosis cero» (aquellas que aún no han recibido ninguna dosis) o infraimmunizadas. Para todo ello es indispensable potenciar la capacidad de vigilancia a fin de propiciar una detección más rápida y una respuesta más pronta y reducir así al mínimo el riesgo y las consecuencias de la aparición de todo poliovirus que se detecte. Por lo que respecta al suministro de vacuna antipoliomielítica, la Iniciativa sigue lidiando con una compleja situación mundial, marcada por la concurrencia de distintas formulaciones de vacuna, y haciendo adaptaciones en respuesta a la moviedad epidemiológica de los poliovirus.

13. Dado que la mayoría de los casos causados por poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 se dan en la Región de África, ahora, tras quedar certificada la erradicación del poliovirus salvaje de esa Región en agosto de 2020, se está intensificando la labor de emergencia con el objetivo de librar duraderamente a la Región de África de todas las formas de poliomiélitis. El 25 de agosto de 2021, paralelamente a la 71.ª reunión del Comité Regional para África, los Estados Miembros se comprometieron¹ de nuevo a redoblar esfuerzos para erradicar todas las cepas restantes de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y, al mismo tiempo, a seguir adelante con la transición de los activos, funciones y conocimientos especializados implantados por el programa de lucha contra la poliomiélitis para ponerlos al servicio de actividades más generales de salud pública y garantizar su sostenibilidad a largo plazo.² Con objeto de hallar un equilibrio entre la necesidad de sostener la labor de erradicación y la planificación de esta transición, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis concentrará sus recursos en las zonas afectadas por la enfermedad y en las zonas de gran riesgo. Se tiene establecido un equipo especializado de respuesta rápida que, ante toda eventual aparición de poliovirus, pueda instrumentar una ágil labor de detección, investigación y respuesta.

¹ Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis. African countries commit to ending all forms of polio, 26 de agosto de 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://polioeradication.org/news-post/african-countries-commit-to-ending-all-forms-of-polio/>), consultado el 1 de abril de 2022.

² Para más información sobre la transición relativa a la poliomiélitis, comprendidas las actividades en la Región de África, véase el documento A75/24.

Emergencia de salud pública de importancia internacional

14. En su reunión más reciente, celebrada en febrero de 2022,¹ el Comité de Emergencia sobre la propagación internacional del poliovirus creado con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005), tras examinar la epidemiología mundial de los poliovirus, incluidas las repercusiones de la pandemia mundial de COVID-19, convino por unanimidad en que el riesgo de propagación internacional de poliovirus sigue constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Entorno propicio

15. El éxito en la ejecución de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 pasa por diversos factores propiciatorios, como el hecho de asegurar la igualdad de género y la programación con perspectiva de género, la investigación, la labor de seguimiento y evaluación o la aplicación de planteamientos más integrados al trabajo de erradicación (como se explica en las secciones dedicadas a los objetivos 1 y 2).

16. Con arreglo a la estrategia de igualdad de género 2019-2023 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y a las líneas de trabajo que en ella se marcan para detectar y abordar las barreras ligadas al género que lastran la inmunización, en la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 se fijan claros objetivos para que tenga más en cuenta las cuestiones de género como factor clave para hacer realidad la erradicación de la poliomielitis. El compromiso del programa con una programación que tenga en cuenta las cuestiones de género se corresponde estrechamente con la Agenda de Inmunización 2030 y con la política de género de Gavi, la Alianza para las Vacunas.

17. La integración entre programas se ha visto acelerada a raíz de la pandemia de COVID-19, durante la cual el programa de lucha contra la poliomielitis colaboró estrechamente con otros programas de salud. En lugares donde el programa contra la poliomielitis es el que cuenta con mayor presencia, su personal participó en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y en las actividades de restablecimiento de la vacunación, así como en la introducción y la administración de las vacunas contra la COVID-19. Esa contribución, que va más allá de la erradicación de la poliomielitis, pone de manifiesto que las competencias del personal encargado de la poliomielitis son transferibles a otras esferas y su valor añadido para la salud pública de manera más amplia, en el contexto de la transición relativa a la poliomielitis.

18. La Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 pone el acento en la integración a través de dos lógicas transformadoras. La primera nace de la comprensión de que, para que la erradicación de la poliomielitis tenga éxito, es preciso abordar y dejar atrás la insuficiencia crónica de la cobertura de inmunización y la demanda de contrapartidas a la vacunación antipoliomielítica en ciertos ámbitos geográficos y entre ciertas poblaciones clave, sabiendo que la integración aporta soluciones específicas para responder a estos problemas. La segunda lógica parte de la idea de la integración como un paso hacia la transferencia duradera y a largo plazo de funciones y activos del programa contra la poliomielitis a otros programas y sistemas nacionales de salud, a medida que el mundo se vaya acercando a la erradicación de la poliomielitis. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis está armonizando sus prioridades con las principales estrategias mundiales de vacunación e inmunización, como la Agenda de Inmunización 2030 o la estrategia de Gavi, la Alianza para las Vacunas para 2021-2025, centrada en llegar a las comunidades de «dosis cero».

¹ OMS. Statement of the thirty-first Polio IHR Emergency Committee, febrero de 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/news/item/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ih-er-emergency-committee>), consultado el 1 de abril de 2022.

PREPARACIÓN PARA EL MUNDO QUE SEGUIRÁ A LA CERTIFICACIÓN

Confinamiento de poliovirus

19. El confinamiento de poliovirus responde al objetivo general de aminorar el riesgo de reintroducción de estos virus y de la enfermedad en la población, lo que a su vez pasa por vigilar y restringir los tipos y cantidades de poliovirus presentes en los países. Eso se logra por medio de 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 provisión de orientación técnica sobre la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de poliovirus en las instalaciones esenciales designadas para los poliovirus. De conformidad con la resolución WHA71.16 (2018) relativa a la poliomiélitis, los países deben seguir confinando apropiadamente los poliovirus de tipo 2, según lo previsto en el Plan de acción mundial 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.¹ Todos los Estados Miembros, 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 de forma oportuna; 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.

Suspensión de la vacuna antipoliomielítica oral

20. Una vez culminada con éxito la erradicación de los poliovirus salvajes en todo el mundo, se pondrá fin al uso de todas las vacunas antipoliomielíticas orales que queden de los programas de inmunización sistemática con el fin de eliminar los riesgos que entrañan los poliovirus de origen vacunal. Aprovechando las enseñanzas extraídas de la eliminación en 2016 del componente de tipo 2 de las vacunas antipoliomielíticas orales, se empezará a planificar la interrupción en todo el mundo del uso de las vacunaciones orales restantes al menos dos años antes de la suspensión final. Las políticas de suspensión de la vacunación antipoliomielítica oral deberán contemplar: estrategias relativas a las actividades de inmunización suplementaria previas a la suspensión; la eventual existencia de nuevas vacunas genéticamente más estables; el establecimiento y mantenimiento de reservas mundiales de las correspondientes vacunas antipoliomielíticas orales, y los plazos entre el momento en que se certifique la erradicación y aquel en que se deje de utilizar la vacuna antipoliomielítica oral. La Secretaría seguirá guiándose en este proceso por la opinión de grupos consultivos de expertos, en particular la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis y el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización, mantendrá informados a los Estados Miembros y solicitará su aprobación para toda decisión normativa de alcance mundial que se requiera durante el proceso.

GOBERNANZA Y FINANCIACIÓN

21. En 2020, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis procedió a un examen exhaustivo de la gobernanza y la gestión para determinar el modo de mejorar las actividades y estructuras del programa en su camino hacia el objetivo de la erradicación. A partir de los resultados de ese estudio se están introduciendo cambios fundamentales a fin de lograr un funcionamiento más ágil, eficiente y eficaz en todos los eslabones, por ejemplo operando con mayor autonomía a nivel regional y delegando más poder decisorio en los niveles locales. Todavía se están aplicando las recomendaciones relativas a la

¹ OMS. 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 1 de abril de 2022.

regionalización, a una participación más amplia en el Consejo de Supervisión de la Poliomielitis, con mayor representación de los donantes, y a nuevos grupos de apoyo sobre temas fundamentales o de reciente aparición, como la integración de la perspectiva de género o las cuestiones de seguimiento y evaluación.

22. Globalmente sigue habiendo una firme voluntad política de erradicar la poliomielitis. Sin embargo, en el actual clima económico, y con los requisitos y los costos de la respuesta a la COVID-19, la precaria situación de la financiación de la salud mundial podría afectar al programa de lucha contra la poliomielitis y suponer un freno importante para las actividades de erradicación. El Consejo de Supervisión de la Poliomielitis debatirá la aprobación del presupuesto operativo para aplicar la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 en el curso del segundo trimestre de 2022. La labor de movilización de recursos para la nueva estrategia y su presupuesto se regirá por un argumentario en favor de las inversiones que será presentado en 2022; el programa se centra en la continuidad del apoyo de los actuales donantes y la búsqueda de nuevas fuentes de apoyo, junto con las sinergias con los fondos multilaterales disponibles en los países. Por sí solo, el presupuesto de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis no bastará para aplicar íntegramente la Estrategia y hacer realidad la erradicación. Se necesitan fondos, por ejemplo, para apoyar la compra de vacuna antipoliomielítica inactivada por conducto de Gavi, la Alianza para las Vacunas, la mejora de los servicios esenciales de inmunización y la creación de reservas adicionales de vacuna antipoliomielítica oral. Al igual que en años anteriores, el programa de lucha contra la poliomielitis trabajará mano a mano con Gavi, la Alianza para las Vacunas (un asociado básico de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis) y las instancias profesionales relacionadas con la inmunización en general a fin de reforzar la inmunización a escala mundial y abogar por una cuantiosa financiación complementaria destinada específicamente a los niños y comunidades de «dosis cero».

23. El aumento de la financiación nacional será clave para hacer de esta la última y fructuosa etapa del camino hacia la erradicación de la poliomielitis. Se alienta por lo tanto a los Estados Miembros a que movilicen recursos nacionales para responder a los brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal, con arreglo a la decisión EB146(11) (2020) relativa a la erradicación de la poliomielitis, y a que mantengan las capacidades e infraestructuras básicas que, si bien se implantaron para lograr la erradicación de la poliomielitis, también pueden servir para otros muchos programas y funciones esenciales de salud pública.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

24. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y a que proporcione orientación sobre fórmulas concretas para aplicar íntegramente la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026, con el objetivo de hacer realidad un mundo libre de todas las formas de poliovirus, en el que nunca jamás un niño vuelva a quedar paralizado a resultas de esta enfermedad.

= = =