



RESUMEN DE ORIENTACIÓN

Desde que se creó la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis (IEMP), en 1988, la incidencia de esa enfermedad ha disminuido un 99%. Entre 2003 y 2006, la erradicación de la poliomiélitis tuvo que afrontar varios problemas de gravedad: en cuatro países seguía habiendo transmisión del poliovirus salvaje, la propagación internacional a partir de dos de esos países volvió a infectar zonas que ya estaban exentas de poliomiélitis, y esos dos hechos hicieron que se cuestionara la viabilidad de la erradicación de la poliomiélitis. El año 2007 marcó un punto de inflexión para la IEMP. Con el apoyo de instrumentos y tácticas de nueva generación, se lanzó una campaña intensificada de erradicación de la poliomiélitis encaminada en primer lugar contra el poliovirus de tipo 1 (el más paralizante), y seguidamente contra el de tipo 3. Al final del año, la poliomiélitis de tipo 1 había disminuido un 81% respecto a 2006, la mayor caída registrada nunca en un solo año.

Durante 2007, la incidencia de poliomiélitis de tipo 1 disminuyó un 81%; el número de distritos infectados por el tipo 1 disminuyó un 59 %

La campaña intensificada de erradicación fue resultado de una reunión consultiva de partes interesadas de la IEMP, en febrero de 2007, convocada para determinar la capacidad colectiva de la comunidad internacional para superar los obstáculos que quedaban hasta detener la transmisión del poliovirus salvaje en todo el mundo. Contando con la participación de los Jefes de Gobierno y los dirigentes locales de los países afectados por la poliomiélitis en un diálogo continuado, la campaña intensificada optimizó el uso de las poderosas vacunas antipoliomielíticas orales monovalentes y reforzó las investigaciones sociales y una serie de nuevas tácticas, bien adaptadas, para velar por que se administraran las vacunas a la totalidad de los niños.

Dos de los hitos más sobresalientes alcanzados al final del año compendian sin parangón los progresos logrados recientemente y reafirman la viabilidad técnica de la erradicación de la poliomiélitis. En la India, el extremo occidental del Estado de Uttar Pradesh ha sido el centro de los brotes de poliovirus registrados en ese país desde el año 2000, y es la única zona en la que no ha cesado nunca la transmisión del poliovirus salvaje. Al final de 2007, no se había notificado ningún caso causado por poliovirus de tipo 1 en los distritos centrales del «reservorio de poliomiélitis» de Uttar Pradesh occidental durante más de 12 meses. A escala internacional, en seis países re infectados se siguieron notificando casos de poliomiélitis durante la segunda mitad de 2007.

En el Afganistán y el Pakistán, el recurso a soluciones locales creativas en situaciones de conflicto ayudó a los vacunadores a llegar hasta los niños de las zonas inseguras. En Nigeria, gracias a la administración de la vacuna antipoliomielítica coincidiendo con otras intervenciones sanitarias y a las mejoras introducidas en las operaciones de campaña se redujo a la mitad la proporción de niños pasados por alto en las zonas de mayor riesgo durante las campañas de vacunación.

La participación de los más altos dirigentes políticos, y una adhesión local y una participación comunitaria más robustas dieron más notoriedad a las actividades de erradicación de la poliomiélitis, revigorizaron al personal local y contribuyeron a aumentar la calidad de las actividades de inmunización. La Directora General y los Directores Regionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) viajaron hasta las zonas críticas de transmisión de los cuatro países de endemicidad durante los 12 meses posteriores a la reunión consultiva y abordaron la cuestión de la erradicación de la poliomiélitis con los Jefes de Gobierno y dirigentes de las zonas de mayor riesgo.

En noviembre de 2007, el SAGE examinó las actividades reforzadas para la erradicación de la poliomielitis y afirmó que era posible interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje a escala mundial, aunque persistía un riesgo en el norte de Nigeria.

Los avances contra la poliomielitis se sustentaron en la intensificación de las tareas de vigilancia sobre el terreno y en el nivel de laboratorio, en particular en las zonas donde constaba la existencia de lagunas en la sensibilidad de la vigilancia. Destaca en particular la duplicación del número de laboratorios capaces de utilizar el nuevo algoritmo de examen de muestras, lo que hizo posible que la Red Mundial de Laboratorios Antipoliomielíticos detectara los poliovirus dos veces más deprisa en 2007 que en 2006 y mejorara la capacidad de respuesta rápida. Manteniendo la perspectiva de la erradicación, se aceleraron las investigaciones para ampliar la base de conocimientos actual sobre el manejo del riesgo después de la erradicación.

Para financiar la intensificación de las actividades de erradicación de la poliomielitis, las contribuciones de los asociados para el desarrollo tradicionales se complementaron sustancialmente con fondos nacionales del Gobierno de la India y de una reprogramación extraordinaria de fondos del Mecanismo Internacional de Financiación de Programas de Inmunización asignados en principio a una reserva de vacunas posterior a la erradicación. Los adelantos realizados a lo largo del año propiciaron un voto de confianza de la Asociación Rotaria Internacional y la Fundación Bill y Melinda Gates, que en noviembre de 2007 anunciaron una alianza para inyectar US\$ 200 millones en la IEMP durante los cuatro años siguientes. A petición de las partes interesadas, la IEMP publicó por primera vez un presupuesto quinquenal (2008-2012), según el cual se necesitan US\$ 1800 millones. En mayo de 2008, el déficit de financiación para 2008-09 se cifraba en US\$ 490 millones (US\$ 135 millones para 2008).

En noviembre de 2007, el principal grupo consultivo de la OMS en materia de vacunas e inmunización, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE), examinó las actividades reforzadas para la erradicación de la poliomielitis y afirmó que era posible interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje a escala mundial, señalando que el norte de Nigeria suponía un riesgo para la consecución de ese objetivo. Ese mismo mes, el Comité Consultivo sobre la Erradicación de la Poliomielitis (CCEP), el órgano mundial que proporciona orientaciones estratégicas a las actividades de erradicación de la poliomielitis, afirmó que los progresos realizados durante el año respaldaban la extensión de las actividades intensificadas.

En 2008, la IEMP se centró en detener por completo la transmisión del poliovirus de tipo 1, y a la vez controlar el resurgimiento de la poliomielitis causada por el tipo 3 en la India, para dedicarse en 2009 al poliovirus de tipo 3 restante. En marzo de 2008, el mayor riesgo aislado para la consecución del objetivo fijado para el final de 2008 parece ser la situación del norte de Nigeria, donde en las zonas neurálgicas sigue escapando a las actividades de vacunación uno de cada cinco niños, lo que ha propiciado un nuevo brote que amenaza los progresos realizados a escala nacional y mundial.

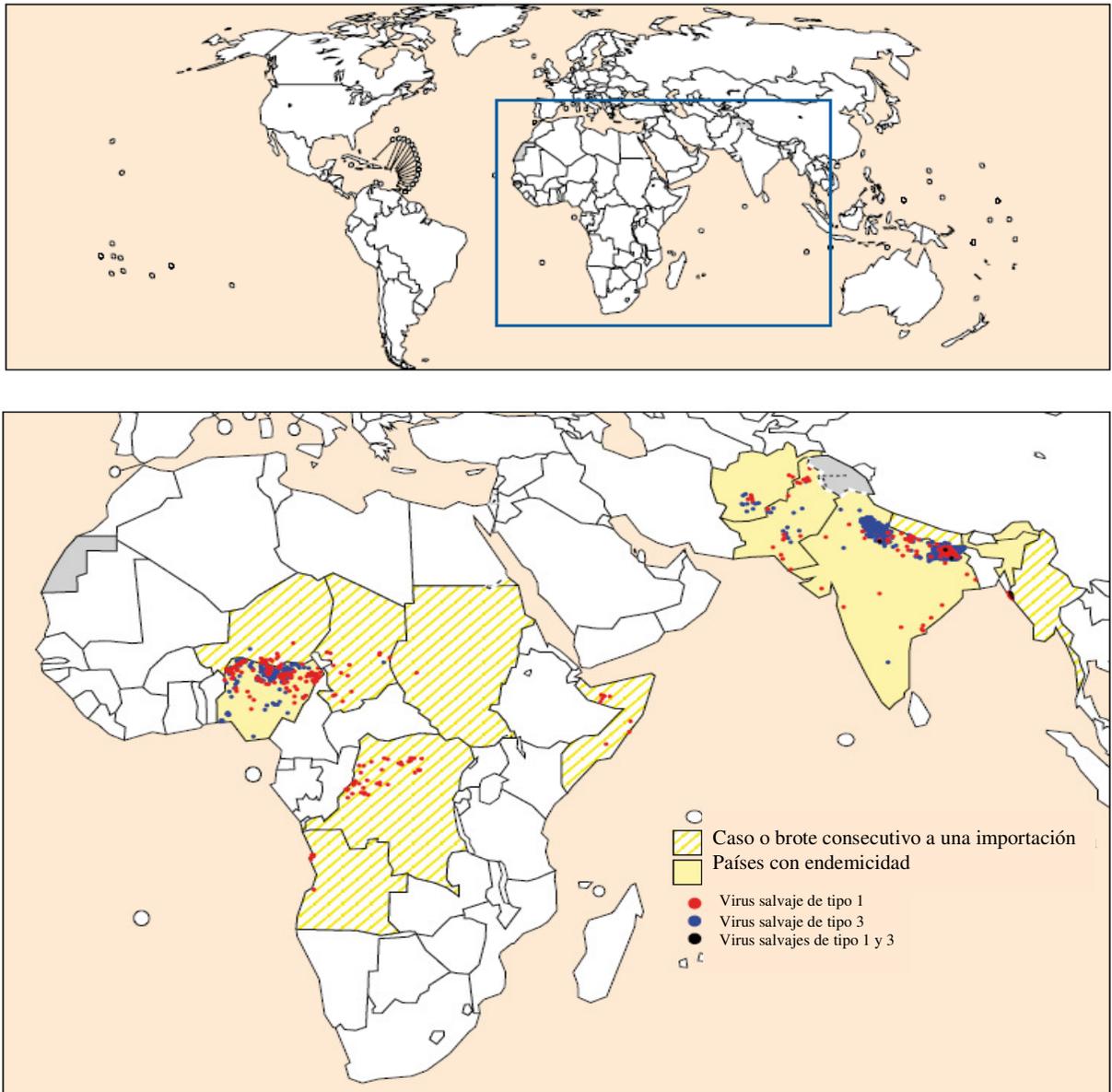
En los cuatro países, la evaluación continua, los ajustes y la introducción de diversas innovaciones serán decisivas para mejorar las operaciones y crear un entorno óptimo para interrumpir las cadenas de transmisión restantes. El impulso para crear ese entorno debe proceder de un diálogo político continuado en todos los niveles y de la responsabilización local para llegar hasta la totalidad de los niños.

El mundo dispone de una ocasión única para entregar a las generaciones venideras el bien público que supone un mundo exento de poliomielitis. La consecución de ese objetivo de salud pública puede generar el impulso que propicie el logro de otras importantes iniciativas sanitarias y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En 2007, 1310 niños sufrieron parálisis por causa del poliovirus salvaje, pero la vacunación protegió a millones de niños. Más de cinco millones de niños y jóvenes adultos pueden caminar hoy día gracias a los esfuerzos desplegados para erradicar la poliomielitis; las generaciones futuras se sumarán a ellos únicamente si la erradicación de la poliomielitis llega a ser una realidad, de una vez por todas.

Prioridad en 2008: detener por completo la transmisión de la poliomielitis de tipo 1, manteniendo la innovación y la responsabilización local para llegar hasta todos los niños.

Figura 1: Casos causados por poliovirus salvaje en 2007



*No se incluyen los virus detectados por la vigilancia medioambiental ni los poliovirus derivados de vacunas.
Datos recibidos en la sede de la OMS a 22 de abril de 2008.*