

Poliomielitis

Erradicación de la poliomielitis

Informe del Director General

INTRODUCCIÓN

1. Tras la presentación de la Estrategia para la fase final de la poliomielitis 2019-2023¹ a la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud,² el presente informe proporciona información actualizada sobre la situación actual relativa a la erradicación de esta enfermedad en relación con los tres objetivos fundamentales de la estrategia, y resume los retos que aún quedan por delante para garantizar que el mundo esté exento de ella de forma duradera.

ERRADICACIÓN

Transmisión de poliovirus salvajes

2. El último caso de poliomielitis por poliovirus de tipo 2 se notificó en 1999 y, desde noviembre de 2012, no se han detectado poliovirus salvajes de tipo 3 en ninguna parte del mundo. Desde entonces, todos los casos de poliomielitis paralítica por poliovirus salvajes se debieron al tipo 1. En 2019 se continuaron detectando poliovirus salvajes en el Afganistán, y en el Pakistán.

3. En el Afganistán y el Pakistán, la transmisión transfronteriza de virus endémicos tiene lugar en dos corredores: el primero enlaza el este del Afganistán con Jaiber Pastunjuá (Pakistán), y el segundo, Kandahar y Hilmand, en el sur del Afganistán, con el bloque de Quetta, en la provincia de Baluchistán, y con Karachi (ambos en el Pakistán). Sin embargo, el aislamiento continuo de este virus en muestras ambientales recogidas en otras partes de ambos países parece indicar que se está produciendo una transmisión generalizada en distintos puntos.

4. El incremento del número de nuevos casos notificados en 2019 con respecto a 2017 y a 2018, sobre todo en el Pakistán, pone de manifiesto la propagación geográfica continua de virus (incluso a nivel internacional). Las deficiencias en la ejecución estratégica de las actividades de vacunación aumentan la probabilidad de que el número de casos siga creciendo y de que la transmisión se mantenga hasta bien entrado 2020.

¹ Disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/english-polio-endgame-strategy.pdf> (consultado el 10 de octubre de 2019).

² Documento A72/9.

5. En ambos países, los objetivos para el segundo semestre de 2019 es analizar en profundidad todos los aspectos del programa y poner en marcha nuevas medidas de emergencia para mejorar las operaciones antes de que empiece la temporada de transmisión baja a finales de 2019 y principios de 2020. La clave para definir con precisión los problemas específicos de cada zona y aplicar las soluciones que correspondan es el compromiso de alto nivel con la erradicación de la enfermedad por parte de las autoridades recién elegidas.
6. Para asistir a los gobiernos nacionales, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ha puesto en marcha un centro de expertos con sede en Ammán (Jordania) para proporcionar a estos países conocimientos y apoyo específicos, rápidos y coordinados.
7. El programa de lucha contra la poliomielitis también ha intensificado la integración, poniendo en marcha una colaboración más sistemática con los programas de inmunización sistemática y fomentando nuevas alianzas con iniciativas sanitarias de mayor envergadura.
8. No se ha detectado ningún poliovirus salvaje en África desde que se notificó por última vez en el norte de Nigeria en septiembre de 2016. Aunque la vigilancia continúa siendo insuficiente en algunas partes de la zona del lago Chad, es mucho más intensa en la actualidad que en 2016. Es posible que, en 2020, la OMS certifique la erradicación de poliovirus salvajes en la Región de África.

Transmisión de poliovirus circulantes de origen vacunal

África

9. En 2019, varios brotes ocasionados por cepas genéticamente distintas de poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal se siguen propagando por distintas regiones. En Nigeria, un brote causado por una de ellas, que se originó en el estado de Jigawa, continúa extendiéndose tanto a nivel nacional como internacional, pues se ha detectado en Benin, el Camerún, Ghana y Níger. En el territorio de la República Democrática del Congo se continúan propagando varias cepas de poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal, y en las vecinas Angola y la República Centroafricana también se han detectado cepas de estos tipos de poliovirus. En cuanto al Cuerno de África, en la vecina Etiopía se ha confirmado la presencia de poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal cuya presencia se había confirmado inicialmente en Somalia en 2017.
10. En todos los casos, la propagación continua de los brotes existentes como consecuencia de la circulación de poliovirus de tipo 2 de origen vacunal y la aparición de nuevos poliovirus circulantes de tipo 2 también derivados de vacunas parecen indicar que la respuesta al brote con la vacuna oral monovalente contra los poliovirus de tipo 2 es deficiente y que la cobertura de la inmunización sistemática presenta lagunas. El riesgo de que aumente la propagación de estas cepas o de que aparezcan cepas nuevas se ve magnificado por la pérdida cada vez mayor de inmunidad de las mucosas a los poliovirus de tipo 2 en el continente, tras el paso de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente a la bivalente en 2016.
11. Actualmente, la vacuna oral monovalente contra la poliomielitis de tipo 2 es la mejor herramienta para responder a los brotes de poliovirus de tipo 2 de origen vacunal y la única que puede inducir la inmunidad mucosal necesaria para interrumpir la circulación de los virus. Sin embargo, si no se contiene suficientemente el brote con esta vacuna y no se cumplen los objetivos de cobertura o no se gestiona bien la vacuna, aumentará el riesgo de transmisión continua y de aparición de nuevos poliovirus de tipo 2 de origen vacunal.

12. El programa evalúa continuamente las estrategias,¹ tanto las existentes como las nuevas, para hacer frente a la situación cada vez más preocupante relativa a los poliovirus circulantes de tipo 2 de origen vacunal, mediante medidas como: la evaluación de los datos de modelización, la vigilancia estrecha del suministro de vacunas, la evaluación del alcance geográfico del uso de la vacuna oral monovalente contra poliovirus de tipo 2 y de la calidad de las operaciones, y el apoyo al desarrollo y la autorización rápida de una nueva vacuna oral contra poliovirus de tipo 2 (cuyos ensayos clínicos se encuentran actualmente en la fase II y para la que también se ha iniciado un proceso de inclusión en la lista de uso en emergencias, lo cual podría contribuir a su disponibilidad más rápida en el terreno) con un riesgo considerablemente menor de dar lugar a nuevos poliovirus de tipo 2 de origen vacunal.

Asia

13. Tanto en Indonesia como en Papua Nueva Guinea se han emprendido actividades interregionales y transfronterizas, de forma coordinada, para hacer frente a dos brotes distintos causados por poliovirus de tipo 1 de origen vacunal y genéticamente diferenciados que afectaron a sus respectivas zonas fronterizas. Habida cuenta de que no se han detectado nuevos virus en Papua Nueva Guinea desde noviembre de 2018 y en Indonesia desde febrero de 2019, es probable que ambos brotes se hayan contenido. En junio de 2019 se llevó a cabo una evaluación independiente de la respuesta al brote en Papua Nueva Guinea en la que se apuntó que la coordinación estrecha entre el Gobierno, la OMS, el UNICEF y Gavi, la Alianza para las Vacunas, en la lucha contra el brote podía dar un impulso nuevo y sostenible a la inmunización sistemática. Esta experiencia está proporcionando información útil para otras actividades similares de respuesta a los brotes.

14. En Myanmar se continúa combatiendo un brote debido a la circulación de poliovirus de tipo 1 de origen vacunal, después de que, en julio de 2019, se detectara la cepa en dos pacientes de la provincia de Kayin que presentaban parálisis flácida aguda. En China, el Gobierno está haciendo frente a una cepa aislada de poliovirus de tipo 2 de origen vacunal en circulación, cuya presencia se confirmó en julio de ese año. Por lo que respecta a Filipinas, en septiembre de 2019 se confirmó la existencia de un poliovirus de tipo 1 de origen vacunal en circulación y se estaban investigando dos cepas aisladas de poliovirus de tipo 2 de origen vacunal; en ese momento, se estaba planificando una respuesta adecuada a ambos eventos.

INTEGRACIÓN

15. La consideración de la integración como uno de los tres objetivos principales de la nueva estrategia pone de manifiesto la importancia que la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis otorga al trabajo conjunto, sistemático y permanente con otras partes interesadas.

16. El programa de lucha contra la poliomiélitis colabora desde hace mucho tiempo con otras iniciativas sanitarias. Durante las campañas anuales de inmunización con vacunas antipoliomielíticas orales, se administran cada año un promedio de 82 millones de dosis de vitamina A, 64 millones de dosis de vacunas contra el sarampión, 34 millones de comprimidos antihelmínticos, 7 millones de dosis de vacunas contra la fiebre amarilla, 5 millones de dosis de vacunas antitetánicas y 4 millones de mosquiteros tratados con insecticidas. En 7 de los 11 países donde se prevén estas campañas en 2019 se han realizado satisfactoriamente actividades integradas de inmunización complementaria contra la poliomiélitis y el sarampión.

17. El personal que trabaja en el sector de la poliomiélitis sobre el terreno dedica aproximadamente el 50% de su tiempo a actividades relacionadas con otras enfermedades, entre ellas la vigilancia de otras enfermedades, el apoyo a la respuesta a los brotes y la ayuda para hacer frente a las catástrofes naturales.

¹ El proyecto de Estrategia de lucha contra los cVDPV2, 2019-2021, un addendum a la Estrategia para la fase final de la poliomiélitis 2019-2023, estará disponible a mediados de diciembre de 2019 en: <http://polioeradication.org/> (consultado el 25 de noviembre 2019).

Además, la infraestructura y la capacidad de planificación asignadas a la lucha contra la poliomielitis se utilizan a menudo en la inmunización complementaria con otros antígenos (sobre todo en actividades de control del sarampión que, con frecuencia, se planifican, ejecutan y supervisan aprovechando en gran medida esa infraestructura). El énfasis en la integración que caracteriza a la nueva estrategia del programa de lucha contra la poliomielitis debe garantizar la adopción de un enfoque sistemático de la integración y una colaboración más estrecha con otros programas conexos para ayudar, entre otras cuestiones, a ejecutar intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades sanitarias más amplias de las comunidades y a fomentar la participación en la lucha contra la poliomielitis y una mayor aceptación de la vacunación.

18. El nuevo enfoque en la integración aprovechará los recursos humanos y materiales, los sistemas y la experiencia acumulada por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para proteger a las poblaciones reforzando los servicios de inmunización y mejorando la respuesta a las emergencias. La colaboración con los grupos de inmunización sistemática, vigilancia y emergencias garantiza el mantenimiento y el fortalecimiento de las capacidades básicas y ayuda a reducir el riesgo de que aparezcan nuevos brotes en las zonas donde la inmunización sistemática es deficiente.

19. El brote de 2018-2019 causado por la circulación de poliovirus de tipo 1 de origen vacunal en Papua Nueva Guinea es un ejemplo claro de los resultados que se pueden lograr mediante la colaboración sistemática y temprana con otros asociados, tanto en lo que respecta a la interrupción de los brotes existentes como a la prevención de nuevos brotes en el futuro. Además de llevar a cabo las actividades que se acordaron a nivel internacional para combatir el brote, el programa de lucha contra la poliomielitis colaboró con asociados como Gavi, la Alianza para las Vacunas, y los equipos de inmunización de la OMS, el UNICEF y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América para solventar las tasas inadecuadas de cobertura de la inmunización sistemática en las zonas marginadas, que fue la causa fundamental del brote. La mejora de la inmunización sistemática debe considerarse una parte esencial de la respuesta de emergencia para detener los brotes y erradicar la poliomielitis. Gracias al enfoque adoptado en Papua Nueva Guinea, junto con la vacunación antipoliomielítica se prestaron otras intervenciones de salud pública, como la administración de vitamina A y de otras vacunas y se garantizó el mantenimiento a largo plazo de la infraestructura establecida para detener el brote. El programa se ha comprometido a seguir este modelo en todos los demás brotes por poliovirus circulantes de origen vacunal que se declaren en el futuro.

20. La infraestructura actual de vigilancia de la poliomielitis también ha sido importante para ampliar y reforzar la vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, como se hace actualmente con el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, entre otras, así como enfermedades emergentes o que reaparecen. La nueva estrategia ayuda a integrar la vigilancia de la poliomielitis en el terreno y en los laboratorios con otros sistemas de vigilancia.

21. Bajo la dirección del programa de inmunización de la OMS, se está elaborando un marco conjunto de rendición de cuentas para toda la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y los agentes que trabajan en la inmunización con el fin de ayudar a cumplir el objetivo de integración de la estrategia y hacer un seguimiento de este. En este marco se definirán funciones y responsabilidades, se determinarán las actividades esenciales para la aplicación oportuna de la estrategia y se hará un seguimiento de los progresos realizados.

CONFINAMIENTO Y CERTIFICACIÓN

22. En 2019, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis siguió intensificando su labor y revisó los criterios que deberán cumplirse para certificar la erradicación de poliovirus salvajes en el mundo. En este contexto, recomendó un proceso de certificación secuencial de la erradicación de estos virus (tras la certificación, en 2015, de la erradicación de poliovirus salvajes de

tipo 2 a escala mundial) y de la confirmación de la ausencia de poliovirus de origen vacunal, que se produciría tras la certificación mundial de la erradicación de poliovirus salvajes y tras retirar la vacuna antipoliomielítica oral bivalente a nivel mundial.

23. Puesto que no se han detectado poliovirus salvajes de tipo 3 de ninguna fuente desde 2012, la Comisión concluyó en su reunión de octubre de 2019 que esta cepa ha sido erradicada a nivel mundial.

24. Los esfuerzos por confinar poliovirus de tipo 2 se intensificaron en 2019. Hasta julio de este año, 26 países tenían previsto conservar materiales de poliovirus de tipo 2 en 78 instalaciones esenciales designadas para ello. Estas actividades se fundamentan en 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 así como en las orientaciones de la OMS dirigidas a minimizar los riesgos en las instalaciones que recogen, manipulan o almacenan materiales potencialmente infecciosos de poliovirus. El Grupo Consultivo sobre Confinamiento continúa ofreciendo orientaciones acerca de las cuestiones relacionadas con la aplicación y la interpretación del GAPIII.

25. Tras el inicio del Programa Mundial de Certificación del Confinamiento en 2018, la Comisión Mundial de Certificación ha otorgado certificados a centros de fabricación de Indonesia y Suecia y a laboratorios de los Estados Unidos de América y Sudáfrica, indicando que reúnen las condiciones adecuadas para ser instalaciones esenciales que manejan poliovirus. La Comisión está estudiando también otras solicitudes.

26. En la resolución WHA71.16 (2018), los Estados Miembros se comprometieron a intensificar los esfuerzos destinados a agilizar el confinamiento de poliovirus. Se han establecido autoridades nacionales encargadas de regularlo en 25 de los 26 países que albergan instalaciones donde se tiene previsto conservar materiales de poliovirus de tipo 2. Las instalaciones esenciales que manejan poliovirus tienen hasta el 31 de diciembre de 2019 para presentar a sus autoridades nacionales solicitudes de participación en el Programa Mundial de Certificación del Confinamiento.

27. Los asociados en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis siguen abogando por reducir el número de instalaciones en las que se mantengan poliovirus de tipo 2. En 27 instalaciones de las regiones de las Américas y de Europa de la OMS se han llevado a cabo sesiones de capacitación y seminarios en línea sobre el GAPIII y sobre los riesgos y costos asociados con el mantenimiento de materiales de poliovirus de tipo 2. Como resultado de ello, dos centros designados como instalaciones esenciales han optado por destruir o transferir esos materiales, en lugar de mantenerlos. Ya se han programado otras visitas y sesiones de capacitación en los países.

28. La OMS está ayudando a crear capacidad para la auditoría del GAPIII en todos los países que poseen instalaciones que tienen previsto mantener materiales de poliovirus de tipo 2. Hasta octubre de 2019, la OMS había impartido 13 sesiones de capacitación de auditores del GAPIII, de las cuales cuatro tuvieron lugar en ese año. Además, la Organización ofrece a los auditores formados la oportunidad de obtener un certificado de auditor principal del GAPIII realizando auditorías supervisadas de instalaciones.

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 24 de julio de 2019).

29. En 2019, los países continuaron completando los inventarios de los materiales de poliovirus salvajes de los tipos 1 y 3. Tras la certificación por la Comisión de la erradicación de los poliovirus salvajes de tipo 3 en octubre de 2019, se ha concedido prioridad a los inventarios de estos virus. El objetivo inicial del confinamiento tras la certificación será el inventario, la destrucción o la transferencia de materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus de tipo 3, tanto de origen vacunal como salvajes. Los países que pretendan mantener estos materiales en instalaciones esenciales específicas deberán haber establecido una autoridad nacional para el confinamiento e inscribir todas las instalaciones en el Programa Mundial de Certificación del Confinamiento.

FORTALECIMIENTO DE LAS ALIANZAS Y NUEVOS FACTORES FACILITADORES

30. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis continúa reforzando sus estructuras de gobernanza y gestión. Se ha formalizado la coordinación con Gavi, la Alianza para las Vacunas, que se ha incorporado oficialmente al Consejo de Supervisión de la Poliomielitis en 2019. Esta intensificación de la colaboración será un elemento central del objetivo de integración de la nueva estrategia, como se ha comprobado con las actividades conjuntas realizadas en Papua Nueva Guinea.

31. En 2019, el Grupo de los 7 (G7) y el Grupo de los 20 (G20) demostraron su voluntad política constante de erradicar la poliomielitis, en la reunión de Ministros de Salud del G7 celebrada en mayo en París (Francia), durante la cual dieron seguimiento a los compromisos anteriores del G7 en esta esfera, y a través de la declaración de los líderes del G20 en la Cumbre celebrada en junio en Osaka (Japón), en la que reafirmaron su «compromiso de erradicar la poliomielitis». Los compromisos del G7 y el G20 en materia de salud mundial se centran en aplicar la Agenda 2030 y en avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis está trabajando en las principales prioridades de la cobertura sanitaria universal mejorando la prestación de servicios sanitarios, desarrollando y ampliando las infraestructuras sanitarias y movilizándolo con eficacia los recursos de los países para hacer frente a los principales problemas de salud.

32. En noviembre de 2019, el Foro Reaching the Last Mile que se celebrará en Abu Dhabi (Emiratos Árabes Unidos) centrará la atención internacional en la erradicación de las enfermedades más mortíferas y ofrecerá la oportunidad a dirigentes de organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo —con especial atención a la Asociación Rotaria Internacional, de la que partió la iniciativa— de contribuir a la última etapa de la erradicación de la poliomielitis. En el argumentario de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis para el periodo 2019-2023 se ponen de manifiesto los efectos positivos de invertir en este objetivo. Además de un ahorro del gasto sanitario equivalente a US\$ 27 000 millones producto de las actividades de erradicación de esta enfermedad desarrolladas desde 1988, el logro sostenible de un mundo sin poliomielitis permitirá a los países ahorrar US\$ 14 000 millones más de aquí a 2050 con respecto al costo de controlar indefinidamente los virus que la causan.

33. Otro factor que favorece la erradicación de la poliomielitis es la mayor atención prestada a la influencia del sexo de la persona en su tendencia a solicitar atención sanitaria y como determinante fundamental de los resultados de la vacunación. El programa se ha comprometido a definir y solventar los obstáculos relacionados con el género que dificultan la inmunización, la comunicación y la vigilancia de las enfermedades, y a promover también la igualdad de género. La Estrategia 2019-2023 para la igualdad de género de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis¹ y su plan de aplicación brindan un marco claro para actuar y para orientar la planificación del programa con perspectiva de género.

¹ Disponible en http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/08/20190829_Gender_Strategy_V14_web.pdf (consultado el 10 de octubre de 2019).

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

34. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

= = =