

Poliomielitis

Erradicación de la poliomiélitis

Informe del Director General

1. En el presente informe se presenta una actualización sobre: los esfuerzos para interrumpir la transmisión de poliovirus salvajes aún circulantes; la aplicación de medidas de respuesta al brote de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y la introducción de la novedosa vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2; los efectos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el programa mundial de erradicación; el examen de la gobernanza de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis y el proceso de elaboración de una nueva estrategia; y la situación financiera a finales de 2020.

TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS¹

2. En 2020 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, respectivamente, se certificó la erradicación en todo el mundo de los poliovirus salvajes de los tipos 2 y 3. Los brotes de 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.

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

3. El Afganistán se ve afectado por la cocirculación de poliovirus salvajes de tipo 1 y poliovirus vacunales circulantes de tipo 2. Hasta septiembre de 2020, se habían notificado 53 casos de poliovirus salvajes de tipo 1 y 36 muestras ambientales positivas de poliovirus salvajes de tipo 1; y 121 casos de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y 91 muestras ambientales positivas de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2. Si bien el Afganistán ha logrado interrumpir la transmisión autóctona de poliovirus salvajes en los dos reservorios endémicos que son las regiones meridional y oriental, sus esfuerzos se ven obstaculizados por factores geopolíticos, entre ellos un nuevo gobierno, la sustitución de personal directivo superior del ámbito ministerial, el acceso limitado a la vacunación en la región meridional y una interrupción de las campañas de inmunización relacionadas con la COVID-19.

¹ Todos los datos epidemiológicos de finales de septiembre de 2020. Los datos epidemiológicos actualizados periódicamente pueden consultarse en <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

4. La transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 es endémica en las regiones meridional y oriental, y continúa expandiéndose a zonas que anteriormente estaban libres de poliomiélitis, especialmente en el norte y el oeste del país. Un brote de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 se está expandiendo por la región oriental sin que se haya realizado prácticamente ninguna campaña de inmunización que contenga 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.

5. En respuesta a ello, el programa nacional está adaptando los criterios operacionales a fin de: detener los poliovirus vacunales circulantes 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 mayor acceso a la 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. En el marco de este programa se 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.

6. El Pakistán se ve afectado por la cocirculación de poliovirus salvajes de tipo 1 y poliovirus vacunales circulantes de tipo 2. Hasta el 3 de noviembre de 2020, se habían notificado 80 casos de poliomiélitis debidos a poliovirus salvajes de tipo 1 y 382 muestras ambientales positivas de poliovirus salvajes de tipo 1; y 80 casos debidos a poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y 57 muestras ambientales positivas de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2.

7. La transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 está muy extendida, y los principales reservorios son el sur de Jaiber Pastunjuá, la zona metropolitana de Karachi (Sind) y la zona metropolitana de Quetta (Baluchistán); el virus se expande a zonas anteriormente libres de poliomiélitis (Punjab y Sind); y se detecta por todo el país. Los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 continúan expandiéndose por el territorio, en particular en Jaiber Pastunjuá, donde la transmisión sigue avanzando y complicándose por la gran acumulación de habitantes vulnerables al poliovirus de tipo 2 a nivel nacional. El riesgo de expansión 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 a una acumulación de niños susceptibles de contraerlos como consecuencia de la interrupción de las campañas de inmunización asociadas con la pandemia de COVID-19 (véase más adelante la sección «Impacto de la COVID-19»).

8. El programa nacional se está reorganizando para responder urgentemente al problema de 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 hasta finales de 2020 son detener la circulación de poliovirus vacunales de tipo 2 mediante múltiples campañas de inmunización de gran calidad y a gran escala, y 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.

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

9. En 2019 se declaró una emergencia asociada con los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2, que continúan expandiéndose en 2020. Hasta noviembre de 2020, se habían notificado en 22 países de todo el mundo 619 casos de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y 272 muestras ambientales positivas de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2, principalmente en África, pero también en el Pakistán y el Afganistán (véase la sección anterior), y en Filipinas.

10. En África, varios brotes de poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 genéticamente distintos siguen propagándose por diferentes países de la región, especialmente por: África Occidental (ya que un brote originado en Nigeria sigue expandiéndose tanto por África Occidental como por zonas de África Central); por África Central (en particular Angola y la República Democrática del Congo); y por el Cuerno de África (en particular Etiopía y Somalia). En Asia, además del Afganistán y el Pakistán, Filipinas sigue dando respuesta al brote de una cepa que surgió en 2019, y que, posteriormente, se propagó a Malasia.

11. 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.

12. En 2019 y a principios de 2020, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis elaboró la 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), el Consejo Ejecutivo señaló los principales elementos de esa estrategia e instó a los Estados Miembros a que movilizaran recursos financieros internos para contribuir a las medidas de respuesta ante los brotes.

13. En esa decisión se subrayó la importancia de acelerar la evaluación e implantación de una novedosa vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 mediante el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias, y se exhortó a los Estados Miembros a que agilizaran los procedimientos nacionales que permitieran 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 Poliomieltis ha establecido un novedoso grupo de trabajo sobre la vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 para coordinar todos los aspectos de la implantación de la vacuna de manera segura, eficaz y rápida. Bajo la dirección del equipo de precalificación de la OMS, el 13 de noviembre de 2020 se publicó la recomendación sobre la inclusión en la lista de uso en emergencias, sobre la base de datos de estudios clínicos esenciales 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 novedosa vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2. Para orientar la implantación de esta vacuna, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) aprobó en principio el marco de criterios de uso inicial en el contexto de la inclusión en la lista

¹ El informe titulado «Strategy for the Response to Type 2 Circulating Vaccine-Derived Poliovirus 2020-2021» está 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 26 de octubre de 2020).

² Primera vacuna jamás incluida en la lista OMS de uso en emergencias. Disponible en <https://www.who.int/news/item/13-11-2020-first-ever-vaccine-listed-under-who-emergency-use> (consultado el 17 de noviembre de 2020).

de uso en emergencias en su reunión¹ celebrada a principios de 2020, a la espera de la publicación de la recomendación sobre el uso en emergencias. La producción de la novedosa vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 sigue en marcha, y se prevé que cerca de 200 millones de dosis estén disponibles antes de finales de 2020. Se prevé la utilización a gran escala de la vacuna para responder a los brotes antes de que finalice el año, y representa 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 combinaciones de vacunas para diferentes entornos en función de la epidemiología predominante y específica de cada zona para permitir la respuesta más eficaz y rápida. En octubre de 2020, el SAGE examinó, y en principio aprobó, un marco para regular el uso de las diversas vacunas que contienen el tipo 2.

IMPACTO DE LA COVID-19

14. 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 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. Aun siendo necesaria para salvar vidas, la suspensión de las campañas planificadas de lucha contra la poliomielitis (más de 60) en más de 30 países, 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.

15. Esto es motivo de especial preocupación en el Afganistán y el Pakistán, ambos afectados por brotes de poliovirus salvajes y vacunales, donde, a falta de campañas de inmunización, la elaboración de modelos predice que la circulación de la poliomielitis aumentará exponencialmente durante la temporada alta de transmisión. También se prevé que aumente la transmisión en otros países afectados por brotes de poliovirus vacunales. Por ejemplo, la evaluación de riesgos y la elaboración de modelos actuales indican que existe el riesgo de que, a finales de 2020, aumente hasta un 200% el número de distritos con casos de transmisión de poliovirus vacunales circulantes en la Región de África si no se reanuda la realización de actividades de respuesta a los brotes de buena calidad. Si no se controla este aumento de la transmisión, el riesgo de propagación internacional de poliovirus y de posibles brotes en varios países sería cada vez mayor. En junio de 2020, 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».²

16. Hasta noviembre de 2020, se habían reanudado las campañas de vacunación contra la poliomielitis en 23 países: 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

¹ 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. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332218/WER9522-eng-fre.pdf?ua=1&ua=1> (consultado el 17 de noviembre de 2020).

² Statement of the 25th Polio IHR Emergency Committee, junio de 2020. Disponible en <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/07/25th-polio-EC-IHR-statement-20200706.pdf> (consultado el 26 de octubre de 2020).

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 ha elaborado estrategias y proporciona recursos, como mascarillas y gel hidroalcohólico, para mantener a los profesionales sanitarios de primera línea protegidos mientras están sobre el terreno, asegurando al mismo tiempo que los elementos utilizados 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.

17. 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 también se tendrá en cuenta en la revisión de la estrategia y el examen de la gestión de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, ambos en curso (véase más adelante la sección «Gobernanza y financiamiento»).

18. 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 respuesta respecto de la COVID-19. Según se informa, numerosos profesionales de la lucha contra la poliomielitis se han infectado con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) mientras desempeñaban sus funciones, y dos profesionales fallecieron en Somalia a causa de la COVID-19.

19. 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 para 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.

¹ Emergency call to action for measles and polio outbreak response and prevention. Disponible en <http://polioeradication.org/funding-appeal/> (consultado el 6 de noviembre de 2020).

CONFINAMIENTO DE LOS POLIOVIRUS

20. El objetivo primordial del confinamiento de los poliovirus es reducir el riesgo de reintroducción de poliovirus y de la enfermedad en la comunidad. Esto 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 GAPIII¹ (*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*) en las instalaciones esenciales designadas para los poliovirus.

21. De conformidad con la resolución WHA68.3 (2015), los países deben seguir intensificando las actividades de confinamiento de los poliovirus de tipo 2. En 2020, 25 países cuentan con 73 instalaciones (laboratorios, fabricantes de vacunas, instalaciones de investigación) que conservan poliovirus de tipo 2. Quince 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.

22. El programa está actualizando sus orientaciones en materia de confinamiento, en particular el GAPIII, para 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.

23. Todas las instalaciones esenciales de poliovirus de tipo 2 se encuentran en países libres de polio-mielitis. 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, asociadas 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 relacionadas con la COVID-19. Todos los países, independientemente del número de ciudadanos afectados por poliovirus en cada uno de ellos, deberían: asegurarse de que se apliquen plenamente las medidas de confinamiento de los poliovirus; reducir al mínimo absoluto el número de instalaciones esenciales de poliovirus; y renunciar cuando sea posible al uso de poliovirus salvajes en favor de cepas atenuadas alternativas y genéticamente estabilizadas.

GOBERNANZA Y FINANCIAMIENTO

24. 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 Poliomiélitis 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 Poliomiélitis, 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

¹ 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. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249577>, consultado el 26 de octubre de 2020.

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.

25. En 2020, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis puso en marcha una revisión de la nueva estrategia para la erradicación de la poliomielitis. Sobre la base de las prácticas óptimas y las enseñanzas extraídas, los asociados y las partes interesadas están identificando colectivamente los obstáculos que subsisten para la erradicación de la poliomielitis a fin de fundamentar la estrategia revisada e incorporar enfoques óptimos para superar esos obstáculos. Se prevé una intensa colaboración con los asociados y las partes interesadas hasta finales de 2020, la finalización de la estrategia prevista en el primer trimestre de 2021 y la presentación de sus elementos principales a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2021.

26. Si bien 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, 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 dar lugar a una reducción de la presencia en los países en que la poliomielitis no es endémica. Al mismo tiempo, el 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 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 de los casos y de los costos de la respuesta; 3) este último factor también puede dar lugar a un retraso en la erradicación propiamente dicha. El programa está llevando a cabo un cuidadoso análisis de los riesgos de la evolución epidemiológica, y vela por que la respuesta se lleve a cabo de la manera más segura y eficiente posible, incluso mediante actividades con varios antígenos, cuando 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).

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

27. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del presente informe y centre sus deliberaciones en los problemas operacionales pendientes para llegar a todos los niños, la implantación de la novedosa vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 y las formas de mitigar los riesgos que plantea una situación financiera precaria.

= = =

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 26 de octubre de 2020).