La Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es declarada libre de Polio

21 de junio de 2002, Copenhague (Dinamarca)

(World Health Organization [WHO]. Certification of Poliomyelitis eradication. European Region, June 2002)

El progreso es la realización de las utopías.
(Oscar Wilde)

La Comisión Regional Europea para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (CRE o *RCC* en inglés), ha certificado a la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) libre de polio, en Copenhague el 21 de junio de 2002. La Región engloba a 51 Estados Miembros en los que viven unos 870 millones de personas, por lo que esta decisión probablemente va a ser el mayor acontecimiento de salud del nuevo milenio.

La Región Europea ha estado libre de poliomielitis autóctona más de tres años. El último caso de poliomielitis autóctona ocurrió en el este de Turquía en 1998, en un niño de dos años no vacunado. Pero la importación de poliovirus salvaje de países endémicos continúa siendo una amenaza. En 2001 hubo tres casos de poliomielitis entre niños de una comunidad gitana en Bulgaria y un caso no-paralítico en Georgia, todos causados por poliovirus importados de la India. Hace una década se produjeron 71 casos de parálisis y dos muertes en Holanda, por poliovirus importados, en una comunidad que rechazaba la vacunación. La rápida detección y confirmación de los casos y la instauración de intensas campañas de vacunación en su entorno, han evitado que la circulación se extendiera en la Región. Todo ello indica que el mantenimiento de la vacunación y de la vigilancia es vital, puesto que el riesgo de importación de poliovirus seguirá existiendo hasta que la poliomielitis se erradique de todo el mundo.

El camino para alcanzar el certificado libre de polio en la Región Europea se inició en 1988, tras el acuerdo de la Asamblea Mundial de la Salud de conseguir la erradicación mundial de la poliomielitis. Los patrocinadores iniciales fueron la OMS, los Centros de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles de Estados Unidos (CDC), el Rotary Internacional y UNICEF. El éxito en Europa se ha conseguido tras una serie, sin precedentes, de campañas nacionales de vacunación coordinadas, conocidas como operación MECACAR (*Eastern Mediterranean, Caucasus and Central Asian Republica*), que englobaba a 18 países endémicos de poliomielitis en las Regiones Europeas y del Mediterráneo Este de la OMS. Entre 1995 y 1998, sesenta millones de niños menores de cinco años han recibido dos dosis extra de vacuna de poliomielitis cada año.

Desde 1997, la operación incluyó vacunaciones masivas puerta a puerta en áreas de alto riesgo de estos países. Estas campañas suplementarias de vacunación han continuado hasta el año 2002. La sincronización de la vacunación entre países vecinos ha sido un modelo para la erradicación mundial de la enfermedad.

En 1996 se nombró en la Región Europea el Comité Regional para la Certificación, integrado por expertos internacionales de Salud Pública. Antes de declarar la certificación, la CRE ha analizado toda la información sobre vigilancia y vacunación enviada por los Comités Nacionales de Certificación de cada uno de los 51 Estados Miembros, que fueron reunidos y les han sido enviados, con el fin de asegurarse de que la ausencia de notificación de aislamientos de poliovirus salvaje refleja la interrupción de su transmisión indígena. Así mismo, todos los Ministros de Salud han enviado un compromiso firmado acerca del mantenimiento de las actividades de vigilancia y vacunación en su país.

Además del mantenimiento de la vacunación, la vigilancia y la capacidad de respuesta ante posibles casos importados, los países de la Región están actualmente completando un catálogo de los laboratorios que contengan poliovirus, como parte de un Plan Mundial que asegure una efectiva contención en un mundo libre de poliomielitis.

El pre-requisito para conseguir la certificación regional es la ausencia de aislamientos de poliovirus salvaje durante al menos 3 años, en un contexto de vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) de grande calidad. Otros criterios que empleó la CRE para certificar la región como libre de polio son: (1) una cobertura vacunal elevada en todos los países y en todas las áreas de estos países; (2) una vigilancia de la PFA que cumple con los indicadores de sensibilidad y/u otros medios sensibles de vigilancia virológica; (3) un plan de acción para darle respuesta a las importaciones de poliovirus salvaje; y (4) un compromiso político de los gobiernos nacionales para mantener los elevados niveles de cobertura vacunal y vigilancia hasta que se consiga el certificado global de la erradicación de la polio. Además, la CRE exigió que todos los países le presentasen pruebas de un progreso sustancial en el proceso de contención de poliovirus salvaje en los laboratorios.

Desde que la OMS aprobó el objetivo de la erradicación mundial de la poliomielitis en 1988, se han conseguido dos Regiones libre de polio, la Región de las Américas en 1994 y la Región del Pacífico Occidental en 2000. Se estima que 3.400 millones de personas (el 56% de la población mundial) viven en la actualidad en países y territorios certificados como libres de la transmisión endémica de poliovirus salvaje. Los casos de poliomielitis han descendido desde los 350.000 casos estimados en 1988 en 125 países, hasta 480 casos notificados en el año 2001 en 10 países endémicos pertenecientes a 3 regiones de la OMS: la de África, la del Mediterráneo Este y la del Sudeste Asiático. Durante 2000 y 2001 se documentaron brotes de polio causados por la circulación de poliovirus derivados de la vacuna en poblaciones con bajos niveles de cobertura vacunal en la isla La Española (República Dominicana y Haití) y en las Filipinas.

Para alcanzar la erradicación mundial es necesario cubrir un déficit de 275 millones de dólares hasta el año 2005. La coalición para la erradicación de la poliomielitis incluye los gobiernos de los países afectados por la poliomielitis; fundaciones privadas (Fundación de las Naciones Unidas, Fundación de Bill y Melinda Gates); el Banco Mundial para el Desarrollo; donaciones de gobiernos (Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Italia, Japón, Luxemburgo, Holanda, Noruega, el Reino Unido y los Estados Unidos); la Comisión Europea; organizaciones humanitarias y no gubernamentales (la Federación Internacional de la Cruz Roja) y compañías privadas (Aventis Pasteur y De Beers). Un papel importante se debe a voluntarios de países en desarrollo: más de 10 millones han participado en las campañas masivas de inmunización.

Centro Nacional de Epidemiología España

En España, en noviembre de 1996 se constituyó un Grupo de Trabajo del Plan de Erradicación de la Poliomielitis y, de forma paralela e interrelacionada, se creó el Grupo de Representantes Autonómicos del Plan de Erradicación de la Poliomielitis, cuya primera reunión se celebró en el mes de Julio de 1997. En ella se aprobó el 'Plan de actuaciones necesarias en España para la consecución de la erradicación de la poliomielitis'. Dada la situación que presentaba el país frente a la infección por poliovirus, con coberturas de vacunación frente a la poliomielitis de 95% a nivel nacional y con ausencia de casos autóctonos de poliomielitis desde 1988, se propusieron como actividades fundamentales: mantener y mejorar, en la medida de lo posible, las coberturas de vacunación a través del Programa de Inmunización Infantil e implantar un Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años.

En octubre de 1997, a petición de la OMS y siguiendo sus instrucciones, el Ministro de Sanidad y Consumo nombra el Comité Nacional de Expertos para la obtención del Certificado de Erradicación de la Poliomielitis, cuya misión es supervisar las actividades del Plan de Erradicación Nacional y actuar de intermediario entre los grupos de trabajo y el Comité Regional de Certificación de la Erradicación de la poliomielitis, de la OMS.

Desde 1999 se ha iniciado en España el Plan para la contención del poliovirus salvaje en el laboratorio, estando completado en la actualidad el inventario de los laboratorios que poseen materiales infecciosos o potencialmente infecciosos de poliovirus salvaje.

Finalmente se ha requerido, por parte de la OMS, a todos los ministros nacionales de salud, la elaboración de un Plan de Acción para la era de la post-certificación, con el objetivo de mantener un estado libre de polio, tras la certificación de la interrupción de la transmisión de poliovirus. Este Plan de Acción deberá incluir las actividades a desarrollar en el supuesto de que exista un caso importado de poliovirus salvaje.

A pesar del gran logro que supone la certificación libre de polio, el riesgo de importación sigue existiendo, por lo que deberemos mantener los Programas de Vacunación y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica hasta que la poliomielitis sea erradicada en todo el mundo.

OMS

Oficina central de la OMS: en Ginebra (Suiza).

- Región de Europa (EURO): Oficina central en Copenhague (Dinamarca).
- Región de África (AFRO): Oficina central en Brazzaville (Congo).
- Región del Mediterráneo Oriental (EMRO): Oficina central en Alejandría (Egipto).
- Región de Asia Sudoriental (SEARO): Oficina central en Nueva Delhi (India).
- Región del Pacífico Occidental (WPRO): Oficina central en Manila (Filipinas).
- Región de las Américas (AMRO): Oficina central en Washington (Estados Unidos). [Esta *subunidad regional* de la OMS es la OPS].