



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



36° CONSEJO DIRECTIVO

43a SESION DEL COMITE REGIONAL

Washington, D.C., 21 al 25 de Septiembre de 1992

RESOLUCION

CD36.R7

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA ERRADICACIÓN DE LA TRANSMISIÓN AUTÓCTONA DEL POLIOVIRUS EN LAS AMÉRICAS

EL 36° CONSEJO DIRECTIVO

Habiendo considerado y examinado el informe presentado por el Director (Documento CD36/13) sobre los avances alcanzados en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización y el Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas;

Tomando nota con gran orgullo de que:

–La transmisión del poliovirus salvaje parece haberse interrumpido, o estar a punto de interrumpirse, puesto que en 1991 solo se notificaron nueve casos y ninguno en los últimos 12 meses;

–Se han realizado importantes progresos en los esfuerzos por eliminar el tétanos neonatal;

–En varios países se ha concedido alta prioridad al control del sarampión;

–Se han hecho considerables esfuerzos para asegurar la autosuficiencia de la Región en lo que respecta a la producción y el control de la calidad de las vacunas;

–En la mayoría de los países se han mantenido, y en algunos casos aumentado, los niveles de cobertura de inmunización, habiéndose alcanzado un máximo sin precedentes de más del 75% para todas las vacunas empleadas (DPT, poliomielitis, sarampión, BCG y TT);

–Se han puesto en práctica nuevas iniciativas, tales como la mejor comprensión de la epidemiología de la tos ferina en las Américas, la búsqueda de estrategias para el control de la hepatitis B y la rubéola y la posibilidad de introducir nuevas vacunas en los programas nacionales de inmunización, como la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B, y

Reconociendo que el afianzamiento de los importantes logros del programa constituye también el inicio de un período pleno de desafíos, a saber, la consolidación de la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal y el control del sarampión, así como el aumento adicional de la cobertura de inmunización, y que la posibilidad de incluir nuevas vacunas en los programas nacionales representa una prueba considerable, tanto en lo que atañe a las estrategias como a la asignación de recursos en los ya recargados presupuestos de salud,

RESUELVE

1. Felicitar a todos los Gobiernos Miembros y a todos los interesados, en especial a los trabajadores de salud, por su participación y sus esfuerzos ininterrumpidos, ejecutados a veces en las más difíciles circunstancias.

2. Reconocer el apoyo sostenido de los organismos que colaboran en este esfuerzo (Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, UNICEF, Banco Interamericano de Desarrollo, Rotary International, Asociación Canadiense de Salud Pública y OPS) e instarlos a que mantengan y aumenten sus contribuciones al programa, especialmente en este momento crítico de consolidación de los logros e inicio de una nueva fase.

3. Exhortar a todos los Gobiernos Miembros a que mantengan la prioridad otorgada a este programa y a sus metas y a que asignen los recursos humanos y financieros necesarios para llevar a cabo las actividades presentadas en el informe de los progresos realizados, especialmente las descritas en el Capítulo II del Documento CD36/13; para estos fines es necesario que:

a) En los presupuestos nacionales de salud haya recursos disponibles, tanto humanos como financieros, y que se los asigne, incluyendo los requeridos para la compra de vacunas, a las áreas

donde es mayor la exposición al riesgo de transmisión de enfermedades y donde la cobertura de inmunización sea insuficiente.

b) Las muestras para el diagnóstico de poliovirus de todos los pacientes con parálisis flácida aguda y de sus contactos se recojan en los momentos apropiados y se examinen en la red de laboratorios, para determinar que no hay circulación de poliovirus salvaje en la Región.

c) De acuerdo con el cronograma presentado en el informe de situación, los países nombren comisiones nacionales de certificación para que empiecen a recoger y a analizar los datos que en su momento serán necesarios para certificar la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje.

d) En las áreas en que se haya establecido que existe el riesgo de contraer la enfermedad, se dé prioridad, con la participación de las parteras tradicionales, a la vacunación de las mujeres en edad de procrear y que los casos de tétanos neonatal se notifiquen por separado de los de tétanos posnatal.

e) En los esfuerzos para controlar o eliminar el sarampión, todos los países velen por que la vigilancia se cumpla adecuadamente.

f) Se consideren cuidadosamente las estrategias tendientes a incluir otras vacunas, por ejemplo, contra la hepatitis B, la rubéola o *Haemophilus influenzae* tipo B, especialmente en lo que respecta a la situación epidemiológica y a la disponibilidad de recursos.

g) Todas las vacunas empleadas en el programa cumplan los requisitos mínimos de la OPS/OMS.

4. Pedir al Director que:

a) Mantenga la alta prioridad asignada a este programa y a las actividades necesarias para consolidar la erradicación de la poliomielitis y los esfuerzos para controlar o eliminar otras enfermedades prevenibles mediante inmunización;

b) Inicie la ejecución de un plan para la certificación de la erradicación de la poliomielitis de las Américas;

c) Preste decidido apoyo a la búsqueda de recursos adicionales para las iniciativas de eliminación del sarampión ya en marcha en varios países de la Región y evalúe la factibilidad de la eliminación del sarampión a través de todo el Hemisferio;

d) Utilice la incidencia del tétanos neonatal como indicador del desempeño de los servicios de salud materno-infantil, especialmente en las zonas en situación de riesgo.

Septiembre 1992 DO 253, 46