



# **Información actualizada sobre las emergencias de salud pública de importancia internacional en curso**

## **Informe del Director General**

### **Poliomielitis**

1. Lograr un mundo sin poliomielitis duradero depende de que se llegue a los niños que no han recibido ninguna dosis (niños que no se han vacunado o que no han recibido la pauta completa) que todavía quedan en las zonas geográficas subnacionales de mayor riesgo,<sup>1</sup> que son ahora los motores de la transmisión del poliovirus. Muchas de estas zonas sufren actualmente distintas emergencias humanitarias complejas, lo que obliga al programa para la erradicación de la poliomielitis a adaptar sus operaciones a fin de hacer llegar las vacunas contra la poliomielitis en un contexto humanitario más amplio.
2. En 2023 se siguió detectando poliovirus salvaje de tipo 1 en zonas del Afganistán y el Pakistán, los dos últimos países en los que el virus es endémico. Los casos actuales de poliomielitis se limitan, principalmente, a zonas de ambos países en los que esta enfermedad es endémica, a saber, la provincia de Nangahar, en la región oriental del Afganistán, y siete distritos de la provincia meridional de Jaiber Pastunjuá, en el Pakistán. El aumento en la detección de poliovirus salvaje de tipo 1 a partir de muestras ambientales, en el último trimestre de 2023, fuera de las últimas zonas en las que el virus es endémico, sobre todo en Peshawar, Karachi y el bloque de Quetta, en la provincia de Baluchistán (Pakistán), demuestra la existencia de múltiples variedades nuevas en estas zonas, lo que aumenta el riesgo de restablecimiento de la transmisión.
3. Sigue habiendo importantes desafíos relacionados con localizar y vacunar a los niños de la provincia de Nangahar, en el Afganistán, que no han recibido ninguna dosis. A lo largo de 2023, la calidad de las actividades suplementarias de inmunización continuó mejorando, lo que propició un descenso en el porcentaje de niños a los que no se ha administrado ninguna dosis. Con todo, se necesitan esfuerzos sostenidos adicionales para lograr detener la transmisión, y hay que seguir adoptando medidas a fin de implementar estrategias de mitigación de riesgos en las zonas libres de poliomielitis donde el riesgo es mayor, en particular en Kandahar. Las actividades suplementarias de inmunización se han ampliado ahora a los niños menores de 10 años, en respuesta al perfil de edad atípico de los niños con parálisis y a los antecedentes de inaccesibilidad en la región oriental del Afganistán. En el Pakistán, la diversidad genética de la transmisión del poliovirus salvaje de tipo 1 se mantiene en un mínimo histórico, y dos

---

<sup>1</sup> Afganistán oriental, la región oriental de la República Democrática del Congo, Madagascar, la región noroccidental de Nigeria, la provincia meridional de Jaiber Pastunjuá (Pakistán), Yemen septentrional y las regiones meridional y central de Somalia.

cepas permanecían activas en 2023. En 2023 se notificaron seis casos, incluidos cuatro en dos distritos de la provincia meridional de Jaiber Pastunjuá y dos en un mismo distrito de Karachi, en la provincia de Sind.

4. En ambos países, cada virus que se detecte por primera vez, con independencia de su procedencia y de su fuente, se tratará como una emergencia nacional de salud pública. La categorización del riesgo específico se asignará en función de los distritos/las zonas diferenciados desde el punto de vista del programa; las zonas/los distritos en los que la enfermedad es endémica; las zonas/los distritos de respuesta al brote; las zonas/los distritos de muy alto riesgo; y todo el resto de zonas/distritos o las zonas/los distritos de mantenimiento. Este enfoque tiene por fin velar por que se dé prioridad a los recursos y que las actividades se adapten a cada zona, sobre la base de las necesidades evaluadas respectivas y de los requisitos programáticos pertinentes.

5. En 2022, se notificaron un caso de poliovirus salvaje de tipo 1 en Lilongwe (Malawi) (con inicio de parálisis en 2021) y ocho en la provincia de Tete (Mozambique). Gracias a una respuesta de emergencia subregional y plurinacional en cinco países de la subregión, no se ha detectado la presencia de poliovirus salvaje de tipo 1 desde el 10 de agosto de 2022. Al mismo tiempo, prosiguen las respuestas tanto al poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 1 como al poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2. Una evaluación independiente de la respuesta al brote de noviembre de 2023 en Malawi y Mozambique, que se llevó a cabo para examinar la epidemiología actual y evaluar la calidad de las actividades de vigilancia e inmunización, concluyó que, muy probablemente, la transmisión de poliovirus salvaje de tipo 1 se ha detenido en ambos países. La evaluación también determinó los riesgos remanentes y las esferas de mejora para seguir orientando las respuestas al brote en 2024 con miras a detener, con carácter de urgencia, los brotes de todas las cepas.

6. Actualmente, las zonas donde la intensidad de poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 es mayor son de sobra conocidas, y se encuentran en: la zona noroccidental de Nigeria; la región oriental de la República Democrática del Congo (afectada por la circulación simultánea de los tipos 1 y 2); la región central-meridional de Somalia; y el Yemen septentrional. Además, la transmisión persistente de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 1 continúa afectando a Madagascar. En todas estas zonas prosiguen los esfuerzos de respuesta de emergencia a brotes epidémicos. No obstante, la calidad de la respuesta a estos brotes sigue viéndose afectada por la situación geopolítica imperante a escala local/la emergencia humanitaria compleja en sentido más amplio. En 2023, las actividades de respuesta al brote se triplicaron con respecto a 2022, y se administraron más de 460 millones de dosis para el tipo 2 (en el marco de 76 actividades suplementarias de inmunización) y 187 millones de dosis para el tipo 1 (en el marco de 22 actividades suplementarias de inmunización). La respuesta al brote prevista para el primer semestre de 2024 consistirá en la administración de aproximadamente 280 millones de dosis contra ambos serotipos.

7. El esfuerzo mundial por erradicar el poliovirus continúa siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, de acuerdo con el asesoramiento del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca de la propagación internacional del poliovirus. El Director General, siguiendo lo aconsejado por el Comité de Emergencias, ha emitido unas recomendaciones temporales para los países infectados con poliovirus o los que siguen siendo vulnerables a una reinfección.<sup>1</sup>

= = =

---

<sup>1</sup> Véase la declaración de la 37.<sup>a</sup> reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) acerca de la propagación internacional del poliovirus (<https://www.who.int/news/item/22-12-2023-statement-following-the-thirty-seventh-meeting-of-the-ih-mergency-committee-for-polio>), consultado el 1 de marzo de 2024.