



Información actualizada sobre emergencias de salud pública de importancia internacional en curso

Informe al Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias

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 siete zonas geográficas,¹ en las que, en su conjunto, se concentran alrededor del 90% de los nuevos casos de poliomielitis en todo el mundo. 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 para hacer llegar las vacunas contra la poliomielitis en un contexto humanitario más amplio.

2. En 2023, se sigue 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. La detección periódica del poliovirus salvaje de tipo 1 en muestras ambientales recogidas fuera de estas zonas donde la enfermedad sigue siendo endémica demuestra que persiste el riesgo de transmisión. Dado que ambos países se consideran un único bloque epidemiológico, continúan las actividades transfronterizas.

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. En el primer semestre 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 es preciso adoptar medidas a fin de poner en práctica estrategias de mitigación de riesgos en las zonas libres de poliomielitis donde el riesgo es mayor. Varios factores geopolíticos siguen influyendo en la calidad de la ejecución de las estrategias para la erradicación de la poliomielitis. En el Pakistán, la diversidad genética de la transmisión del poliovirus salvaje de tipo 1 se mantiene en un mínimo histórico, y solamente una cepa permanece activa en 2023. Desde enero de 2021, todos los casos notificados debidos al poliovirus salvaje de tipo 1 en el país proceden de los siete distritos de la provincia meridional de Jaiber Pastunjuá en los que la poliomielitis continúa siendo endémica.

¹ El Afganistán oriental; la región oriental de la República Democrática del Congo; la provincia de Tete, en Mozambique; la región noroccidental de Nigeria; la provincia meridional de Jaiber Pastunjuá, en el Pakistán; el Yemen septentrional; y las regiones meridional y central de Somalia.

4. En ambos países, cada virus recién detectado, 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; o 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 notificó 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). Los casos se concentraron a lo largo del río Zambeze y en las rutas de transporte que unen los principales núcleos de población. Los datos de secuenciación genética parecen indicar que se produjo un único evento de importación desde el Pakistán en algún momento entre la segunda mitad de 2019 y principios de 2020. 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, a fin de detener con carácter de urgencia los brotes de las tres cepas.

6. La respuesta de emergencia al brote continúa en todos los lugares afectados por poliovirus circulantes de origen vacunal. La República Democrática del Congo sigue viéndose afectada por poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 1 y de tipo 2, en particular en el este del país. No obstante, los casos debidos a ambas cepas han disminuido considerablemente en 2023 con respecto a 2022. Otro tanto podemos decir de la situación en la región noroccidental de Nigeria, donde el brote sigue retrocediendo desde mediados de 2022. En Somalia, prosigue la transmisión en las regiones meridional y central del país, y se ha elaborado un plan especial de operaciones de emergencia para ampliar las actividades de extensión durante una emergencia humanitaria más amplia. La situación en el Yemen septentrional sigue siendo especialmente delicada, y son numerosos los desafíos que afectan al norte del país en materia de extensión de los esfuerzos.

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.¹

ACTUALIZACIÓN SOBRE EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL RECIENTEMENTE FINALIZADAS

Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

8. A 30 de julio de 2023, se han notificado a la OMS más de 768 millones de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo, si bien las estimaciones relativas a la seroprevalencia sugieren que se han producido miles de millones de infecciones y reinfecciones. Actualmente, el número de casos notificados se ha ido reduciendo de manera sistemática; con todo, la tendencia descendente observada ha coincidido con una disminución global en el índice de pruebas efectuadas, lo que indica que estas cifras

¹ Véase la declaración de la 36.ª reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) acerca de la propagación internacional del poliovirus (<https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihf-emergency-committee>), consultado el 31 de agosto de 2023.

son una estimación a la baja de la circulación real del virus en todo el mundo. Esta conclusión también es evidente si observamos otros indicadores, como la tasa de casos positivos que arrojan las pruebas y los niveles de aguas residuales del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2). A 30 de julio de 2023, se han notificado a la OMS más de 6,9 millones de muertes en todo el mundo, pese a que la cifra estimada de muertes podría ser al menos tres veces superior. El número de defunciones relacionadas con la COVID-19 ha ido disminuyendo de manera continuada, y la media semanal durante las últimas ocho semanas ronda los 1300 fallecimientos.

9. Se han realizado avances a la hora de vacunar a la población mundial contra la COVID-19; a 27 de julio de 2023, el 66% de la población había recibido una pauta completa de primovacunación y el 32% había recibido dosis de refuerzo. En un hecho que reviste una importancia capital, también se han logrado avances en la vacunación de grupos de alta prioridad. Persisten variaciones importantes en las tasas de vacunación por regiones y grupos de ingresos, hecho que pone de relieve unas desigualdades duraderas en cuanto a la accesibilidad y la demanda de vacunas. Además, la administración de dosis de refuerzo a fin de optimizar la eficacia de las vacunas para hacer frente a enfermedades graves sigue siendo insuficiente pese a la disponibilidad de vacunas, mientras que la tasa mundial de cobertura de las dosis de refuerzo en el caso de las personas mayores de 60 años, que es del 61%, constituye un motivo de preocupación. El acceso rápido durante las emergencias de salud pública hace necesario establecer mecanismos especiales. En el caso de la pandemia de COVID-19, esto incluyó el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 y otros mecanismos de compra regionales, alianzas con fabricantes, inversiones entre el sector público y distintos asociados y acuerdos sobre la transparencia de la información; todos estos elementos, en el marco de la respuesta a la COVID-19, desempeñaron un papel fundamental a la hora de crear y mantener el impulso de la vacunación después de que las actividades se hubieran iniciado.

10. La pandemia de COVID-19 impuso unas exigencias considerables a los tres niveles de la Organización durante un largo periodo de tiempo. A través del Sistema de Cadenas de Suministro de las Naciones Unidas para la COVID-19, la OMS, junto con otros organismos de las Naciones Unidas y asociados del ámbito de la salud, aglutinó la demanda mundial de suministros médicos esenciales con el objetivo de adquirir y entregar a los Estados Miembros mascarillas quirúrgicas, guantes, pruebas diagnósticas y oxígeno médico y otros suministros que salvan vidas, a medida que un país tras otro iban notificando un aumento en las cifras de casos de COVID-19 y de fallecimientos debidos a esta enfermedad. A fecha de julio de 2023, la OMS había entregado equipo de protección personal, pruebas diagnósticas, medicamentos y equipo médico a 187 Estados Miembros por valor de US\$ 542 838 646 para apoyar la respuesta contra la COVID-19. Estas adquisiciones incluían 41 plantas de generación de oxígeno mediante adsorción por cambio de presión para que 18 países pudieran producir oxígeno, 40 111 concentradores de oxígeno para 120 países y 69 932 654 pruebas (incluidas pruebas moleculares y de antígenos con fines de diagnóstico, así como reactivos de secuenciación y pruebas de antígenos) para 172 países. El valor total de las adquisiciones de suministros esenciales por parte de los asociados del Sistema de Cadenas de Suministro de las Naciones Unidas para la COVID-19 ha superado los US\$ 2 000 millones, y estos suministros han permitido prestar apoyo a 198 Estados Miembros. Este nivel de apoyo sin precedentes también ha propiciado en muchos países unas mejoras sostenibles en términos de capacidad, por ejemplo la mayor disponibilidad de oxígeno médico que, en los próximos años, se podrá utilizar para tratar una amplia variedad de enfermedades.

11. A pesar de las mejoras generales a la hora de mitigar las consecuencias de la COVID-19, los esfuerzos a escala mundial no lograron alcanzar los objetivos finales del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19, de 2022. El 3 de mayo de 2023 se publicó una versión actualizada del plan para el periodo 2023-2025, en la que se pedía una mayor flexibilidad para adaptarse a los rápidos cambios desde el punto de vista de la evolución y la transmisión del virus, la gravedad de la enfermedad y la inmunidad. Con todo, muchos países siguen enfrentándose a desafíos en términos de vigilancia como consecuencia del cambio de prioridades en las actividades relacionadas con el SARS-CoV-2, la

eliminación de fondos para estas actividades y la reducción de estas actividades. Estos desafíos, así como el descenso en las tasas de realización de pruebas diagnósticas y en el número de secuencias genómicas que se presentan, dificultan la capacidad para evaluar la transmisión y las repercusiones del virus, así como para detectar, evaluar y vigilar las características de las variantes actuales y futuras, en particular su gravedad y cualquier brote conexo. Mientras que los datos de que se dispone indican que es menor el riesgo de contraer una afección posterior a la COVID-19 después de una inmunización previa debida a una infección y/o a la vacunación, durante los próximos años y decenios puede seguir produciéndose un número importante de casos de afecciones posteriores a la COVID-19. Pese a que cada vez se tiene más información acerca de estas afecciones, el nivel de conocimientos actual sigue siendo insuficiente, lo que entorpece la capacidad de gestionar eficazmente tales casos. Asimismo, persiste la incertidumbre acerca de los riesgos para la salud asociados a infecciones reiteradas. Estos desafíos ponen de manifiesto que siguen siendo necesarios, a escala mundial, esfuerzos firmes y cohesionados. A pesar de ello, continúa habiendo un déficit de financiación de US\$ 518 millones, es decir, el 67% de los US\$ 772,2 millones que la respuesta de la OMS contra la COVID-19 necesita en 2023, y este déficit repercutirá gravemente en la capacidad de la Secretaría para prestar apoyo a los Estados Miembros.

12. Durante la emergencia de salud pública de importancia internacional asociada a la pandemia de COVID-19, las actividades de respuesta de los países entre enero de 2020 y mayo de 2023 se rigieron por las recomendaciones temporales formuladas en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Director General amplió estas recomendaciones temporales después de que se decretara el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional el 5 de mayo de 2023. Siguiendo lo aconsejado por el Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19,¹ el 9 de agosto de 2023 el Director General emitió unas recomendaciones permanentes a los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Estas recomendaciones van desde la aplicación del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 para 2023-2025 hasta la mejora de tipos específicos de mecanismos de notificación, la autorización de contramedidas médicas en los marcos reglamentarios nacionales y la mejora del apoyo a la investigación.²

Viruela símica

13. En mayo de 2022, un brote de viruela símica se propagó rápidamente por todo el mundo con una transmisión sostenida del virus de la viruela símica fuera de su nicho ecológico habitual. En agosto de 2023, se habían notificado cerca de 90 000 casos y 152 defunciones en 113 de las 6 regiones de la OMS. En África se siguieron notificando miles de casos sospechosos y centenares de muertes, en particular en la República Democrática del Congo. Desde marzo de 2023, se han notificado de media 100 nuevos casos semanales en todas las regiones, siendo las regiones de Asia Oriental y el Pacífico Occidental las que han experimentado brotes sostenidos. Países de África occidental y central notifican casos periódicamente, y todas las regiones notifican casos vinculados a viajes internacionales o a transmisión local. La transmisión silenciosa y a un nivel discreto del virus continúa.

14. En los países recientemente afectados, la mayoría de los casos se han producido entre varones de 19 a 59 años. En todo el mundo, las mujeres representan el 3,7% de los casos, mientras que los niños y los adolescentes menores de 18 años, el 1,3%. La situación es distinta en África, donde el número de mujeres y niños afectados es proporcionalmente mayor. En el brote mundial, el 85% de los casos que las

¹ <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-covid-19>, consultado el 31 de agosto de 2023.

² Las recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19 emitidas por el Director General pueden consultarse en: [https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)) (consultado el 18 de agosto de 2023).

propias personas afectadas notifican corresponden a hombres gais, hombres bisexuales u otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y la transmisión se ha producido, principalmente, a través de contactos sexuales. De todos los casos de viruela símica notificados en los que la persona conoce su estado serológico con respecto al VIH (30% de los casos), el 50% atañen a personas que viven con el VIH.

15. Mientras que el brote mundial se ha logrado contener en gran medida, sigue habiendo transmisión sostenida entre personas, lo que cambia la manera de entender lo que durante mucho tiempo se pensó que era una enfermedad zoonótica. En Nigeria y la República Democrática del Congo, se admite cada vez más la transmisión del virus de la viruela símica durante el contacto sexual. Actualmente, ningún país escapa a la posibilidad de que haya casos de importación o transmisión a escala local de la viruela símica, y en algunos se dan brotes que pueden estar relacionados con la transmisión zoonótica.

16. Como consecuencia del rápido aumento en el número de casos, y a modo de reconocimiento de los desafíos a los que se enfrentan los países periódicamente afectados por la viruela símica, el Director General declaró el 23 de julio de 2022 el brote de viruela símica como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

17. Junto con la Secretaría, los Estados Miembros y las comunidades respondieron adoptando medidas con carácter inmediato. La OMS estableció una vigilancia mundial en relación con la viruela símica, publicó informes de situación y notas de políticas y proporcionó orientaciones en materia de vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos, realización de pruebas en laboratorios, vacunas e inmunización, manejo clínico y prevención y control de infecciones y comunicación de riesgos y participación de la comunidad, entre otras cuestiones. La OMS convocó una consulta mundial sobre investigación fundamental, suministró kits de diagnóstico a más de 90 países de todo el mundo, elaboró un protocolo para los estudios terapéuticos, estableció una reserva de tratamientos para uso compasivo, facilitó iniciativas encaminadas a mejorar el acceso a las vacunas, publicó perfiles de producto con fines de diagnóstico y apoyó la investigación sobre la eficacia y la seguridad de las contramedidas. Los países se movilizaron para capacitar a los trabajadores de la salud y al personal de laboratorio y para que las vacunas, las pruebas y los tratamientos estuvieran disponibles a escala nacional e internacional. Los funcionarios de salud y las comunidades trabajaron para proporcionar servicios y combatir la información errónea y el estigma. A través del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, la OMS puso US\$ 8,1 millones a disposición para apoyar la respuesta y realizó un llamamiento para recaudar US\$ 30 millones más. De resultados de esta decidida respuesta por parte de los países y las comunidades, el brote llegó a su apogeo en julio y agosto de 2022 y fue decayendo de manera sostenida a principios de 2023.

18. Pese a la ralentización del brote, sigue habiendo casos en todo el mundo, con los consiguientes desafíos que persisten. Estos incluyen: mantener una vigilancia eficaz, proporcionar atención de la salud a grupos vulnerables, corregir las disparidades en el acceso a las vacunas y a los tratamientos, tanto a nivel nacional como entre los países, ampliar las capacidades de laboratorio locales en las zonas de África donde el impacto es mayor, validar las pruebas de diagnóstico rápido y mejorar la comprensión del origen del brote.

19. Durante la emergencia de salud pública de importancia internacional asociada a la viruela símica, entre julio de 2022 y mayo de 2023 las iniciativas de respuesta de los países se rigieron por las recomendaciones temporales emitidas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Director General amplió estas recomendaciones temporales después de que se decretara el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional el 11 de mayo de 2023. Siguiendo lo aconsejado por

el Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes en relación con la viruela símica,¹ el Director General emitió unas recomendaciones permanentes en relación con la viruela símica a los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) el 22 de agosto de 2023 para abordar la gestión a largo plazo de la enfermedad.² Lamentablemente, el llamamiento mundial de la OMS para recaudar fondos no ha logrado concitar el respaldo financiero para las iniciativas de respuesta.

REUNIONES EXTRAORDINARIAS DEL COMITÉ PERMANENTE SOBRE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS DESPUÉS DE LA DETERMINACIÓN DE UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

20. De conformidad con el párrafo 8 del mandato del Comité Permanente,³ en caso de que se declare una emergencia de salud pública de importancia internacional en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Director General convocará una reunión extraordinaria del Comité Permanente tan pronto como sea razonablemente posible, y de preferencia durante las 24 horas posteriores a la declaración de la emergencia de salud pública de importancia internacional.

21. Organizar una reunión de los órganos deliberantes en un plazo de 24 horas plantea algunos desafíos de índole práctica tanto para la Secretaría como para los Estados Miembros. A fin de superar estos desafíos, en el anexo se presentan un conjunto de aspectos de índole práctica relacionados con tales reuniones extraordinarias.

INTERVENCIÓN DEL COMITÉ PERMANENTE

22. Se invita al Comité Permanente a tomar nota del informe y de su anexo.

¹ <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>, consultado el 31 de agosto de 2023.

² Las recomendaciones permanentes en relación con la viruela símica emitidas por el Director General pueden consultarse en: <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox> (consultado el 24 de agosto de 2023).

³ Véase la decisión EB151(2) (2022).

ANEXO

**ASPECTOS PRÁCTICOS RELACIONADOS CON LA CONVOCATORIA
DE UNA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ PERMANENTE
SOBRE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE
A EMERGENCIAS SANITARIAS DESPUÉS DE LA DETERMINACIÓN
DE UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA
DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL**

1. **Participación:** la participación seguirá lo dispuesto en el mandato del Comité Permanente. Las reuniones del Comité Permanente estarán abiertas a todos los Estados Miembros. La participación de expertos u observadores se determinará en consulta con los miembros de la Mesa del Comité Permanente.
2. **Invitaciones:** de conformidad con la práctica habitual, la Secretaría expedirá las invitaciones a los Estados Miembros a través de cartas circulares. Se elaborará por anticipado un modelo para las invitaciones para las reuniones extraordinarias del Comité, que se traducirá a los seis idiomas oficiales, de modo que las cartas puedan ya estar adaptadas y enviarse sin demora en el supuesto de que se declare una emergencia de salud pública de importancia internacional.
3. **Formato de la reunión y horario de trabajo:** las reuniones extraordinarias se celebrarán en formato virtual. El horario de trabajo se adaptará, en la medida de lo posible, para permitir la participación en distintos husos horarios. La reanudación de las sesiones de la reunión extraordinaria se determinará en consulta con los miembros de la Mesa del Comité Permanente.
4. **Inscripción y acceso:** se considerará que todas las personas que se inscribieron para participar en la última reunión ordinaria del Comité Permanente están automáticamente inscritas para participar en la reunión extraordinaria, salvo que sus respectivos Estados Miembros especifiquen lo contrario en un plazo determinado. Los participantes inscritos recibirán, por correo electrónico, un enlace para unirse a la reunión en la plataforma virtual.
5. **Idioma de trabajo:** las reuniones se celebrarán únicamente en inglés. No obstante, se facilitarán, en la medida de lo posible, servicios de interpretación a los seis idiomas oficiales. La documentación se proporcionará únicamente en inglés.
6. **Orden del día:** el orden del día de toda reunión extraordinaria del Comité Permanente convocada de conformidad con el párrafo 8 del mandato del Comité Permanente se limitará a asuntos relacionados con la emergencia de salud pública de importancia internacional de que se trate. Se espera que el orden del día provisional de toda reunión extraordinaria así convocada incluya una sesión informativa sobre la emergencia de salud pública de importancia internacional, así como un debate sobre los próximos pasos. También pueden presentarse otros aspectos, como los planes de financiación iniciales.

= = =