

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

Poliomielitis

Informe del Director General

1. Lograr un mundo sin poliomielitis todavía depende de llegar a los niños «dosis cero» (niños que no están vacunados o a los que no se ha administrado la pauta completa) en algunas partes de las zonas geográficas más críticas,¹ que son focos de transmisión de poliovirus. Dado que muchas de estas zonas siguen afectadas por diversas emergencias humanitarias complejas, se han de adaptar las actividades de los programas de erradicación de la poliomielitis para distribuir las vacunas antipoliomielíticas teniendo en cuenta el contexto humanitario general.
2. En 2024 se siguieron notificando casos de poliomielitis debidos a poliovirus salvajes de tipo 1 en el Afganistán y el Pakistán, los dos únicos países donde los poliovirus continúan siendo endémicos. Ambos países notificaron 25 y 74 casos respectivamente, con lo que el total mundial asciende a 99 hasta marzo de 2025 (frente a 12 casos en 2023). Además, en ambos países ha aumentado la detección de poliovirus salvajes de tipo 1 en muestras ambientales. En el Afganistán se notificaron en total 119 muestras ambientales positivas (frente a 62 en 2023); en el Pakistán, esa cifra se sitúa en 649 (frente a 126 en 2023). En 2025, se han notificado tres casos debidos a poliovirus salvajes de tipo 1 hasta marzo, uno en el Afganistán y dos en el Pakistán. Hasta la fecha se han notificado en total 80 muestras ambientales positivas de poliovirus salvajes de tipo 1, 9 en el Afganistán y 71 en el Pakistán.
3. El Grupo Consultivo Técnico para la Erradicación de la Poliomielitis en el Afganistán y el Pakistán observó que recientemente se habían intensificado la transmisión y la propagación geográfica de poliovirus salvajes de tipo 1 en ambos países. Además, se ha restablecido la transmisión endémica en Kandahar, al sur del Afganistán, y en Peshawar, Karachi y el bloque de Quetta, en el Pakistán, donde históricamente el virus ha estado presente.

¹ El este del Afganistán y el bloque adyacente de Peshawar, en el Pakistán; el sur del Afganistán y el bloque adyacente de Quetta, en el Pakistán; el este de la República Democrática del Congo; el noroeste de Nigeria; Karachi y el sur de la provincia de Jaiber Pastunjuá, en el Pakistán; las zonas meridionales y centrales de Somalia; y el norte del Yemen.

4. Ambos países siguen ejecutando un calendario intensivo y en gran medida sincronizado de sus campañas de vacunación para aumentar la cobertura en las zonas de endemia y actuar con eficacia y rapidez frente a la detección de casos debidos a poliovirus salvajes de tipo 1 en otras zonas. El Afganistán llevó a cabo cinco rondas de vacunación subnacionales durante el segundo semestre de 2024, dirigidas a provincias de alto riesgo que habían registrado infecciones, mientras que el Pakistán efectuó una ronda de vacunación subnacional a gran escala y dos rondas nacionales entre septiembre y diciembre de 2024. Tras los alentadores avances logrados durante el primer semestre de 2024, el programa del Afganistán contra la poliomielitis no ha podido realizar campañas de vacunación de puerta en puerta desde el segundo semestre de 2024. Pese a adoptarse todas las medidas operacionales y de movilización social posibles para potenciar al máximo la cobertura mediante campañas de sitio a sitio, generalmente estas campañas no consiguen llegar a todos los niños, en particular a los niños pequeños y las niñas. La modalidad de puerta en puerta sigue siendo el mejor método para vacunar al máximo número de niños contra la poliomielitis. El Pakistán notificó una alta cobertura general en las campañas de vacunación en 2024; sin embargo, hubo variaciones en la calidad a nivel de subdistrito, debidas a problemas operacionales y el aumento de la inseguridad, en particular en las provincias de Baluchistán y de Jaiber Pastunjuá. Los equipos de erradicación de la poliomielitis del Afganistán y el Pakistán siguen colaborando estrechamente para aplicar estrategias adaptadas que permitan vacunar a los grupos itinerantes de población, por ejemplo, instalando puntos de vacunación en las principales fronteras entre los dos países y teniendo en cuenta las necesidades de esos grupos en los planes operacionales de las campañas generales de vacunación.

5. En 2025 no ha habido transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 en la Región de África de la OMS. En mayo de 2024, tras una evaluación independiente de la respuesta al brote para estudiar las características epidemiológicas y la calidad de las actividades de vigilancia e inmunización, se declaró oficialmente el fin del brote que se produjo en Malawi y Mozambique en 2022. El brote estaba vinculado con poliovirus que circulaban en el Pakistán y desencadenó una respuesta de emergencia en cinco países de la subregión africana afectada. El último caso se notificó en agosto de 2022.

6. Hasta la fecha, se han detectado 303 casos debidos a poliovirus circulantes de origen vacunal en todo el mundo en 2025, de los que 288 eran poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2, 11 eran de tipo 1 y 4 eran de tipo 3. En 2023 se notificaron en total 528 casos, de los que 393 se debieron a poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 y 134 a poliovirus de tipo 1 (más un caso de coinfección en que se detectaron ambos tipos). En 2024, Nigeria notificó el número más alto de casos de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2, que representaban el 36 %. En los países donde hay transmisión activa se sigue trabajando en las actividades de respuesta de emergencia a los brotes. Se registró una reducción considerable en el número de casos debidos a poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 1, de 134 en 2023 a 11 en 2024, 10 de los cuales se notificaron en la República Democrática del Congo y 1 en Mozambique. En 2024, Guinea y el departamento francés de ultramar de la Guayana Francesa notificaron brotes debidos a poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 3, con tres muestras ambientales positivas y cuatro casos, respectivamente. Cabe señalar que en 2023 no se registraron brotes de este tipo a escala mundial.

7. El número total de nuevos grupos de casos debidos a poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 detectados en 2025 hasta la fecha es de 26, frente a 27 en 2023, 22 en 2022, 29 en 2021, 36 en 2020 y 44 en 2019. De estos, 11 se detectaron por primera vez en 2025. La nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 sigue demostrando una estabilidad genética considerablemente superior y una probabilidad considerablemente menor de reversión a la neurovirulencia en relación con la vacuna oral contra el poliovirus de tipo 2 (Sabin). Gran parte del

riesgo de emergencias derivadas de la vacunación se debe a una combinación de factores como la inaccesibilidad, la inseguridad, la elevada concentración de niños no vacunados o a los que no se ha administrado la pauta completa y el desplazamiento de la población. Estos factores siguen siendo especialmente evidentes al este de la República Democrática del Congo, el norte de Nigeria, las regiones meridionales y centrales de Somalia y el norte del Yemen. El actual entorno de restricción de recursos dificulta aún más la ejecución plena y efectiva de actividades cruciales de erradicación.

8. De acuerdo con la recomendación del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la propagación internacional de poliovirus, las actividades que se llevan a cabo en el mundo para erradicar los poliovirus continúan y la propagación internacional de poliovirus sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional. Atendiendo al consejo de dicho Comité, el Director General ha formulado recomendaciones temporales para los países que han registrado infecciones por poliovirus o donde sigue habiendo riesgo de reinfección.²

Intervención del Comité Permanente

9. Se invita al Comité Permanente a que tome nota del informe. Además, se le invita a que, en sus debates, formule observaciones y orientaciones con respecto a la cuestión que se expone a continuación.

- ¿Qué otras medidas se deberían tomar para mantener la voluntad política de prestar apoyo para erradicar la poliomielitis?
- Dadas las actuales limitaciones de recursos, ¿qué enfoques eficaces podrían adoptarse para garantizar apoyo continuado en la erradicación de la poliomielitis?

² Véase la [declaración de la 40.ª reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional \(2005\) \(RSI\)](#) sobre la propagación internacional de poliovirus (en inglés), consultado el 20 de marzo de 2025.