

Poliomielitis

Erradicación de la Poliomiélitis

Informe del Director General

1. En el presente informe se proporciona información actualizada sobre la labor para aplicar y financiar íntegramente todos los aspectos de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026.

OBJETIVO 1: DETENER DE MANERA PERMANENTE LA TOTALIDAD DE LA TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS EN LOS PAÍSES EN LOS QUE LA ENFERMEDAD ES ENDÉMICA

2. En 2023 se siguieron detectando poliovirus salvajes de tipo 1 en partes del Afganistán y el Pakistán, los dos últimos países donde el virus es endémico. Los casos de poliomiélitis se limitan en la actualidad principalmente a zonas endémicas en ambos países, sobre todo en la provincia de Nangarhar en la región oriental del Afganistán y a siete distritos donde la poliomiélitis es endémica en la zona sur de la provincia de Jaiber Pastunjuá en el Pakistán. La detección periódica de casos por poliovirus salvaje de tipo 1 a partir de muestras ambientales fuera de las últimas zonas donde el virus es endémico, sobre todo desde Peshawar, en la zona sur de Jaiber Pastunjuá, demuestra que se mantiene el riesgo de transmisión. Los esfuerzos mundiales por erradicar la poliomiélitis siguen constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, de conformidad con las conclusiones del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la propagación internacional de poliovirus.¹

3. En 2023 se han notificado en el Afganistán seis casos de poliomiélitis por poliovirus salvajes de tipo 1, así como 46 muestras ambientales positivas para poliovirus salvajes de tipo 1. Todos los casos se han dado en la provincia de Nangarhar, en la región oriental del país; y la mayoría de las muestras ambientales positivas proceden de la región oriental, a saber: 35 de Nangarhar y tres de Kunar. Se han notificado también muestras en otras regiones, como se indica a continuación: una en Balj (región septentrional); dos en Kabul (región central); y una en Zabul y cuatro en Kandahar (ambas provincias en la zona meridional). Si bien todas las muestras en cuestión pueden trazarse genéticamente hasta la transmisión endémica en curso de Nangarhar, representan un riesgo considerable de brote en la región meridional debido a la baja inmunidad entre la población. La diversidad genética de la transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 en el Afganistán permanece en mínimos históricos, con una sola cadena activa en 2023.

¹ Declaración de la 36.ª reunión del Comité de Emergencias establecido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la propagación internacional de poliovirus, agosto de 2023, disponible en <https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihf-emergency-committee> (*en inglés*) (consultado el 21 de octubre de 2023).

4. Localizar y vacunar a los niños que no han recibido ninguna dosis en Nangarhar continúa planteando importantes dificultades. 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 que habían quedado excluidos de las campañas de vacunación. No obstante, se debe mejorar en mayor medida la cobertura, y mantenerla, con el fin de lograr la interrupción de la transmisión, y al mismo tiempo se deben aplicar estrategias de mitigación de riesgos en las zonas sin poliomielitis en las que haya mayor riesgo, especialmente en Kandahar.

5. En 2023 se han notificado en el Pakistán cinco casos de poliomielitis por poliovirus salvajes de tipo 1 y 62 muestras ambientales positivas para poliovirus salvajes de tipo 1. Tres de los casos se han dado en Bannu, en la zona meridional de la provincia de Jaiber Pastunjuá, y dos proceden de la zona metropolitana de Karachi en la provincia de Sind (pertenecientes al mismo conglomerado genético que circulaba en el Afganistán oriental). Con respecto a las muestras ambientales, se notificaron las siguientes muestras positivas: 28 en la provincia de Jaiber Pastunjuá (dos en Bannu, una en D.I. Khan, cuatro en Hangu, una en Kohat, una en Waziristán del Sur, una en Nowshera y 18 en el distrito de Peshawar); 16 en la provincia de Sind (todas en la zona metropolitana de Karachi); nueve en la provincia de Punjab (seis en Lahore y tres en el distrito de Rawalpindi) y nueve en la provincia de Baluchistán (dos respectivamente en Kila-Abdullah y Chaman, dos en Pishin, y una respectivamente en Quetta, Dera Bugti y el distrito de Lasbells). La diversidad genética de la transmisión de poliovirus salvajes de tipo 1 en el Pakistán permanece en mínimos históricos, con dos cadenas activas en 2023.

6. El Grupo de Asesoramiento Técnico para el Pakistán y el Afganistán se reunió en junio de 2023 para examinar todos los elementos de los esfuerzos para la erradicación de la poliomielitis en ambos países y plantear recomendaciones clave, que ahora se están aplicando en ambos países, a fin de abordar con urgencia las deficiencias en la inmunidad y la vigilancia subnacionales.

OBJETIVO 2: DETENER LA TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS CIRCULANTES DE ORIGEN VACUNAL E IMPEDIR QUE SE PRODUZCAN BROTES EPIDÉMICOS EN LOS PAÍSES EN LOS QUE LA ENFERMEDAD NO ES ENDÉMICA

7. En 2022 se notificó un caso de poliomielitis por poliovirus salvaje de tipo 1 en Lilongwe (Malawi) (con inicio de la parálisis en 2021) y ocho casos en la provincia de Tete (Mozambique). Los casos se concentraban 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 entre finales de 2019 y principios de 2020.

8. Gracias a una sólida respuesta subregional plurinacional en cinco países de la región, no se ha detectado la presencia de poliovirus salvaje de tipo 1 desde el 10 de agosto de 2022. Simultáneamente, continúan las actividades de respuesta a los brotes en los casos de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 1 (tres casos notificados en 2023 en Mozambique) y de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 (Mozambique notificó cuatro casos de poliomielitis por poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 en 2022, mientras que Malawi notificó una muestra ambiental positiva en 2023) con el fin de detener de manera urgente los brotes de las tres cepas. Actualmente (del 13 al 25 de noviembre de 2023) se lleva a cabo en Malawi y Mozambique una evaluación independiente de respuesta al brote con el fin de examinar la epidemiología actual, valorar la calidad de la vigilancia y las actividades de inmunización, y de determinar los riesgos remanentes y el margen de mejora con el fin de orientar un nuevo rumbo para la respuesta a los brotes en 2023 y 2024.

9. Los esfuerzos de respuesta de emergencia continúan en todas las zonas geográficas^{1,2} más relevantes afectadas por los poliovirus vacunales circulantes. La República Democrática del Congo sigue afectada por poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 1 y de tipo 2, en particular al este del país. No obstante, el número de casos debidos a ambas cepas ha disminuido considerablemente en 2023, hasta la fecha, con respecto a 2022. Lo mismo se puede decir sobre la situación en la región noroccidental de Nigeria (Sokoto y Zamfara), donde el brote sigue reduciéndose 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 el alcance de las actividades en el contexto de una emergencia humanitaria generalizada. En el norte del Yemen aún no se ha recibido la autorización para llevar a cabo una respuesta completa de inmunización.

10. Las autoridades locales de salud pública continúan gestionando adecuadamente los brotes notorios de poliovirus circulantes de origen vacunal de 2022 (especialmente en el Canadá, los Estados Unidos de América, Indonesia, Israel y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte). El conflicto actual en el Sudán sigue obstaculizando la respuesta al nuevo brote de poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2, detectado en 2023 (con un caso de 2022). La vigilancia de la parálisis flácida aguda se mantiene activa a nivel nacional y se siguen aplicando medidas de mitigación como la recogida y el almacenamiento de muestras.

11. Para detener la transmisión de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 de manera más eficaz y sostenible, la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 se sigue administrando mediante el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias; hasta agosto de 2023 se habían administrado más de 700 millones de dosis en 32 países. El proceso de autorización de comercialización y precalificación de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 sigue su curso y, según lo previsto, se completará para finales de 2023. Las dificultades surgidas a finales de 2022 en el suministro de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 se han mitigado y, en estos momentos, el suministro es suficiente para las necesidades del programa. Aunque se han detectado nuevos casos relacionados con la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, la vacuna sigue demostrando una estabilidad genética mayor en comparación con la vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2 (y por tanto conlleva un menor riesgo de provocar parálisis en entornos de baja inmunidad).

12. En septiembre de 2023, la Junta de Seguimiento Independiente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltitis (IEMP) publicó su informe sobre los progresos. La Junta concluyó que, pese a los progresos actuales hacia la interrupción, sobre todo con respecto a la transmisión endémica de los poliovirus salvajes de tipo 1, aún existen dificultades que hacen improbable el fin de la transmisión de esta cepa en 2023; y, pese a que la Junta observó mejoras en la lucha contra los poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2, se necesitará más tiempo para acabar con todos los brotes de cepas como esta. El Consejo de Supervisión de la Poliomieltitis, constituido por los dirigentes de los organismos asociados de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltitis, se reunió presencialmente en octubre de 2023 para examinar la evaluación y plantear medidas correctivas indispensables para superar los retos técnicos, programáticos y contextuales que aún existen, y de este modo interrumpir de manera urgente los poliovirus salvajes de tipo 1 a lo largo de 2024 y garantizar que se certifique su erradicación como está previsto para finales de 2026. Simultáneamente se intensificará en mayor medida la respuesta a los poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 a fin de lograr la interrupción de estas cepas para 2025.

¹ Con la expresión «zonas geográficas relevantes» se hace referencia a las zonas donde se produjeron las infecciones por poliovirus más intensas.

² El este del Afganistán; la provincia meridional de Jaiber Pastunjuá, en el Pakistán; el norte del Yemen; las zonas meridional y central de Somalia; el noreste de Nigeria; el este de la República Democrática del Congo; y la provincia de Tete, en Mozambique.

Entorno propicio

13. En la Estrategia para la Igualdad de Género 2019-2023 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se presentan las directrices para una programación y estructuras y entorno institucionales que respondan a las cuestiones de género. Se están llevando a cabo análisis de género para comprender los obstáculos por razón de género y preparar planes y estrategias que den respuesta a estas cuestiones para abordarlas de manera eficaz. Se contrata a mujeres trabajadoras en todos los niveles, incluidos los niveles de primera línea y toma de decisiones. Se fomentan las capacidades enfocadas en el género para que el personal de erradicación de la poliomielitis cree un entorno de trabajo seguro para las mujeres. Se recopilan datos desglosados por género, especialmente de los niños que quedan excluidos de las campañas de vacunación y de los casos de parálisis flácida aguda, con el fin de mejorar los resultados. Con el fin de asegurar la coordinación y el intercambio de conocimientos, el fomento de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas, la labor técnica, la promoción y la comunicación, se ha establecido un grupo de incorporación de la perspectiva de género en el que participan asociados en la erradicación de la poliomielitis. El compromiso del programa con una programación sensible a las cuestiones de género se corresponde estrechamente con la Agenda de Inmunización 2030 y con la política de género de Gavi, la Alianza para las Vacunas.

14. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis sigue apoyando las actividades de integración en todo el programa. A nivel de políticas, se han elaborado y facilitado a los equipos operacionales pautas sobre las prioridades de integración en contextos de brotes epidémicos. Los esfuerzos de integración continúan centrándose en los países, por ejemplo: en el Afganistán con la mejora del alcance en las zonas de riesgo alto mediante la colaboración con los asociados humanitarios y el apoyo al conjunto básico de servicios de salud en los establecimientos; en el Pakistán con la prestación de servicios integrados; en Somalia con la prestación de servicios integrados de gran alcance a través de campamentos de salud; y en Malawi con la campaña de inmunización con múltiples antígenos. Se ha puesto en marcha un programa de trabajo que ayudará a documentar y notificar mejor las medidas de integración adoptadas por los equipos apoyados sobre el terreno.

15. Las prioridades de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis están en consonancia con los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 y la estrategia de Gavi, la Alianza para las Vacunas, sobre todo en cuanto a determinar las comunidades en las que no se ha administrado ninguna dosis y llegar a ellas como parte de los esfuerzos de «La gran puesta al día» para ayudar a los países a recuperarse del descenso en la vacunación sistemática durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). La Comisión Africana de Certificación Regional hizo un llamamiento a la acción urgente para reforzar la vacunación, y los Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana emitieron una declaración concreta para impulsar la recuperación de la vacunación sistemática en África. Las estimaciones de la OMS y UNICEF indican que, aunque la cobertura de inmunización comenzó a recuperarse en 2022 de los efectos de la pandemia de COVID-19, los progresos se han dado de manera desigual y más lentamente en algunas regiones y países de ingreso bajo. En 2022 había en todo el mundo 14,3 millones de niños que no habían recibido ninguna dosis. Esto supone un descenso en comparación con los 18,1 millones de 2021, pero aún es mayor que la cifra prepandémica de 12,9 millones de niños. Esto acentúa la necesidad de continuar con los esfuerzos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y de los asociados en la inmunización para ayudar a los países a proporcionar servicios esenciales de inmunización a cada niño.

Preparación para el mundo poscertificación

16. Se está elaborando un marco estratégico posterior a 2023 para la transición relativa a la poliomielitis con el fin de orientar los futuros esfuerzos en ese ámbito. El nuevo marco estratégico se basa en una teoría del cambio y se basará en las enseñanzas derivadas del Plan de Acción Estratégico sobre la Transición relativa a la Poliomielitis (2018-2023). El marco comenzará a aplicarse a partir de 2024; estará estrechamente relacionado con calendarios de epidemiología y de erradicación de la poliomielitis, en constante

evolución, y abordará las recomendaciones de la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis presentadas en su informe más reciente, publicado en julio de 2023. Esta labor es esencial para asegurar que se mantengan los logros en materia de erradicación alcanzados.

17. En 2024 continuará la labor de actualización de la Estrategia Posterior a la Certificación en relación con la poliomielitis, con el objetivo de *a)* alinearla con los calendarios actualizados de erradicación y reflejar las novedades en la política de poscertificación, la estrategia y la investigación, y *b)* alinearla con el marco estratégico posterior a 2023 para la transición relativa a la poliomielitis. Se han establecido grupos de trabajo para cada ámbito temático. Durante este proceso se realizarán esfuerzos para definir y aplicar las enseñanzas extraídas de la sustitución en 2016 de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la vacuna antipoliomielítica oral bivalente en los programas de vacunación sistemática, con el fin de apoyar los preparativos para la futura suspensión de todos los usos de la vacuna antipoliomielítica oral en los programas de vacunación sistemática.

Confinamiento de poliovirus

18. En virtud de la resolución WHA71.16 (2018) sobre la poliomielitis: confinamiento de poliovirus, los Estados Miembros se comprometieron a acelerar los progresos en la certificación del confinamiento, lo que indica una intención universal de alcanzar los objetivos establecidos en ella. Aunque se han logrado algunos progresos, estos no han sido universales ni han sido suficientemente rápidos. Hasta finales de agosto de 2023, 22 Estados Miembros notificaron que retienen materiales de poliovirus de tipo 2 en 59 instalaciones designadas por sus gobiernos nacionales para desempeñar funciones esenciales que requieren retención. De los 20 Estados Miembros que cuentan con una autoridad nacional designada, 19 han iniciado el proceso de certificación de 48 establecimientos. De los tres Estados Miembros que no han iniciado el proceso de certificación de sus instalaciones, dos¹ todavía deben designar oficialmente una autoridad nacional para el confinamiento, y uno² aún debe presentar la solicitud para la instalación, actividades que debían haberse concluido en marzo de 2019 y finales de aquel año, respectivamente. Tres Estados Miembros³ todavía tienen que iniciar la inscripción de sus 10 establecimientos en el Programa de Certificación del Confinamiento, mientras que cinco Estados⁴ Miembros aún deben finalizar el proceso de solicitud de certificados de participación para sus diez establecimientos, que se requería para finales de 2019. Además, cinco Estados Miembros⁵ aún deben comunicar sus planes con respecto a las solicitudes de certificados provisionales de confinamiento en marco del programa, una medida que según la recomendación formulada anteriormente por la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis se debía aplicar a más tardar al final de 2022. Se ha puesto en marcha una labor de promoción de alto nivel que incluye actividades específicas de extensión realizadas por el Director General para garantizar la plena aplicación de las actividades mencionadas en la resolución WHA71.16. Resulta alentador observar los avances de los últimos meses, incluida la entrega de certificados provisionales de confinamiento por la Comisión Mundial a siete establecimientos en tres Estados Miembros.⁶

19. En junio de 2022, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis publicó una estrategia mundial de confinamiento específica, así como un plan de acción, un plan de trabajo y un marco de seguimiento y evaluación asociados para 2022-2024. La tercera edición del Plan de acción mundial de la OMS para minimizar el riesgo asociado a las instalaciones de poliovirus después de la erradicación

¹ China y Rumania.

² Serbia.

³ China, Rumania y Serbia.

⁴ Australia, Francia, Irán (República Islámica del), Pakistán y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

⁵ Australia, China, Irán (República Islámica del), Rumania y Serbia.

⁶ Canadá (dos), Francia (cuatro) y Estados Unidos de América (uno).

de poliovirus salvajes por tipos específicos y la suspensión secuencial del uso de la vacuna antipoliomielítica oral también se revisó en 2022, y la cuarta edición entró en vigor en julio de 2022 tras ser aprobada por el Grupo Consultivo sobre Confinamiento. Asimismo, se están efectuando exámenes del programa de certificación del confinamiento y de las orientaciones destinadas a minimizar los riesgos en las instalaciones que recogen, manipulan o almacenan materiales potencialmente infecciosos de poliovirus. Los planes de acción mundiales para el confinamiento tienen como meta que todos los establecimientos de retención de poliovirus obtengan una certificación de confinamiento para cuando se declare la erradicación de la poliomiélitis.

Suspensión del uso de la vacuna antipoliomielítica oral y certificación

20. Una vez culminada con éxito la erradicación de los poliovirus salvajes en todo el mundo, se pondrá fin al uso de todas las vacunas antipoliomielíticas orales que queden de los programas de inmunización sistemática con el fin de eliminar el riesgo que entrañan los poliovirus de origen vacunal. La Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis continúa evaluando los criterios generales para verificar la eliminación de los poliovirus circulantes de origen vacunal, centrándose en un enfoque flexible hacia la certificación, según el cual los indicadores tradicionales de vigilancia se consideran en un contexto territorial específico.

Financiación y compromiso mundial para la erradicación de la poliomiélitis

21. La voluntad política mundial de erradicar la poliomiélitis sigue siendo firme, como demuestran los compromisos de alto nivel para la erradicación de la poliomiélitis contraídos durante las sesiones de la Asamblea de la Salud, la Convención de Rotary International, la reunión de dirigentes y ministros de salud del G7, la reunión de ministros de salud del G20 y el Subcomité Ministerial Regional del Mediterráneo Oriental sobre la Erradicación y los Brotes de Poliomiélitis. Los considerables fondos prometidos y compromisos de los asociados mundiales y los donantes han desembocado en financiación por valor de US\$ 3300 millones, monto que incluye los compromisos de años anteriores, hacia la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026,¹ un paso fundamental para conseguir los US\$ 4800 millones necesarios para garantizar la aplicación exitosa de la Estrategia. En octubre de 2023, el Banco Europeo de Inversiones se convirtió en el último organismo en unirse al esfuerzo de erradicación mundial mediante la Estrategia. Un elemento innovador fundamental del acuerdo serán los activadores de pagos en función del desempeño, que se evaluarán anualmente.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

22. Se invitará al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y a que proporcione orientaciones sobre las preguntas siguientes:

- ¿Qué medidas deberían adoptarse para garantizar que todos los niños que todavía no han recibido ninguna dosis en las zonas geográficas más relevantes tengan acceso a la vacuna antipoliomielítica oral en un contexto generalizado de emergencias humanitarias en esos territorios?
- ¿Qué medidas deberían tomarse para garantizar la movilización de los recursos financieros necesarios para aplicar plenamente la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026 y, en particular, para materializar rápidamente los fondos prometidos y movilizar compromisos adicionales mediante recursos internacionales y nacionales?

¹ Los líderes mundiales se comprometen a aportar US\$ 2600 millones en la Cumbre Mundial de la Salud para acabar con la poliomiélitis. Disponible en <https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/> (en inglés) (consultado el 6 de marzo de 2023).