

Poliomielitis

Erradicación de la poliomiélitis

Informe del Director General

1. En este informe se proporciona información actualizada sobre la labor realizada para aplicar y financiar plenamente todos los aspectos de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026, que recibió el apoyo de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud.¹

OBJETIVO 1: INTERRUMPIR TOTALMENTE Y DE MODO PERMANENTE LA TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS EN PAÍSES ENDÉMICOS

2. En 2022, se siguieron detectando poliovirus salvajes de tipo 1 en partes del Afganistán y el Pakistán, los dos últimos países donde el virus es endémico. El Afganistán y el Pakistán también se vieron afectados por poliovirus cocirculantes de origen vacunal de tipo 2; sin embargo, no se ha notificado ningún caso relacionado con esta cepa en estos países desde hace más de 12 meses. El riesgo mundial de transmisión continua de poliovirus salvajes se puso de relieve con la confirmación de casos de poliomiélitis debida a poliovirus salvajes de tipo 1 en el primer semestre de 2022 en Malawi (con inicio de parálisis en 2021) y Mozambique; la cepa del virus estaba genéticamente vinculada a una que se originó en el Pakistán.

3. La erradicación mundial de los poliovirus salvajes de tipo 1 depende en gran medida de los avances que se logren en el bloque epidemiológico formado por el Pakistán y el Afganistán en la Región del Mediterráneo Oriental. Ambos países han realizado progresos desde 2020, como indica el descenso del número de casos de poliomiélitis y de muestras ambientales positivas, la transmisión geográficamente localizada y la reducción del número de cadenas de transmisión. No obstante, sigue habiendo problemas en algunas zonas clave de los tres corredores epidemiológicos transfronterizos, a saber: el corredor meridional, que comprende el bloque de Quetta en el Pakistán y la región meridional del Afganistán; el corredor septentrional, que comprende la parte central de la provincia paquistaní de Jaiber Pastunjuá y la región oriental del Afganistán; y el corredor central, que comprende el sur de la provincia paquistaní de Jaiber Pastunjuá y la región sudoriental del Afganistán. En 2022, el corredor central registró múltiples notificaciones de casos de poliovirus salvajes de tipo 1 y muestras ambientales, procedentes principalmente del sur de la provincia de Jaiber Pastunjuá.

4. En 2022 se notificaron en el Afganistán un caso de poliomiélitis por poliovirus salvajes de tipo 1² y dos muestras ambientales positivas para poliovirus salvajes de tipo 1.³ En 2022 no se han detectado poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2, ni en casos paralíticos ni en muestras ambientales. La vigilancia de los poliovirus es, en general, sólida, con una vigilancia de la parálisis flácida aguda que

¹ Véanse el documento A75/23 y las actas resumidas de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión B, séptima sesión, sección 2, y octava sesión, sección 2.

² Inicio de la parálisis: 14 de enero de 2022.

³ Fecha de recogida de las últimas muestras positivas: 20 de julio de 2022.

funciona bien, complementada por la de tipo ambiental. Las regiones meridional, sudoriental y oriental del Afganistán, en particular sus respectivos distritos fronterizos con el Pakistán, corren un alto riesgo de transmisión de poliovirus, dada la elevada proporción de niños que no han recibido ninguna dosis y la calidad desigual de las campañas de vacunación contra la poliomielitis.

5. En el pasado, el Afganistán ya había conseguido interrumpir la transmisión autóctona de poliovirus salvajes en los dos reservorios endémicos de las regiones meridional y oriental; sin embargo, estos esfuerzos se han visto complicados por la crisis humanitaria, que se intensificó en agosto de 2021 y continúa a la fecha de publicación de este informe. A pesar de que la situación general de seguridad y el acceso para la vacunación domiciliaria han mejorado notablemente, siguen existiendo dificultades en algunas partes de la región meridional, en medio de la constante preocupación por la seguridad del personal de salud de primera línea y las continuas complicaciones operativas derivadas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Aunque la cobertura nacional de la vacunación antipoliomielítica es globalmente alta (superior al 90%), a escala infranacional subsisten bolsas de déficit de inmunidad en la población infantil que sistemáticamente queda fuera de alcance en zonas que son reservorio del virus.

6. En 2022 se notificaron en el Pakistán 15 casos de poliomielitis por poliovirus salvajes de tipo 1¹ y 11 muestras ambientales positivas para poliovirus salvajes de tipo 1.² No se habían registrado casos de poliovirus salvajes de tipo 1 durante más de 12 meses en las principales zonas que son reservorio en el Pakistán hasta que se detectó una reciente muestra ambiental positiva en el distrito de Peshawar de la provincia de Jaiber Pastunjuá en agosto de 2022. Sigue activo un intenso brote localizado en varios distritos del sur de la provincia de Jaiber Pastunjuá. En julio y agosto de 2022, se notificaron muestras ambientales positivas para poliovirus salvajes de tipo 1 en ocho distritos fuera del sur de la provincia de Jaiber Pastunjuá.

7. El programa opera bajo los auspicios del plan nacional de acción de emergencia, aplicado por conducto del centro nacional de operaciones de emergencia con el objetivo primordial de reducir el número de niños no inmunizados durante las actividades suplementarias de inmunización. El programa se centra en lo siguiente: dar prioridad a las zonas de mayor riesgo con una mayor proporción de niños que no han recibido ninguna dosis; una sólida aplicación de estrategias para implicar a las comunidades; e integración con programas más generales de salud pública, en especial para ayudar a reforzar los sistemas de inmunización. Además, se da la plena participación de los poderes federales y provinciales para respaldar y supervisar la ejecución del programa.

8. En 2022 se ha puesto en marcha un plan especial de respuesta a brotes que adopta un enfoque que abarca a todas las instancias gubernamentales con el fin de interrumpir rápidamente la transmisión en el sur de la provincia de Jaiber Pastunjuá. El plan se centra en los cambios programáticos en ocho componentes críticos y tiene en cuenta el contexto local, con vistas a garantizar que el alcance y la calidad de los servicios de vacunación cumplan las normas necesarias para lograr la erradicación de la poliomielitis. Mientras tanto, se han tomado medidas para intensificar la tasa de inmunización en torno a la zona infectada y otros lugares de alto riesgo con el propósito de minimizar el riesgo de que este brote localizado afecte al resto del país. El riesgo de propagación se incrementó con la detección en septiembre de 2022 de la misma cepa en una muestra ambiental recogida en Karachi. Aunque estas notificaciones no son inesperadas dados los frecuentes movimientos de población a gran escala que se producen entre Karachi y el resto del país, en particular la provincia de Jaiber Pastunjuá, se están aplicando medidas de respuesta urgentes para detener la propagación del brote, con la coordinación de los respectivos centros de operaciones de emergencia nacionales y provinciales.

¹ Inicio de la parálisis del caso más reciente: 1 de agosto de 2022.

² Fecha de recogida de las últimas muestras positivas: 20 de julio de 2022.

9. Tras las devastadoras inundaciones que afectaron al país, el personal de lucha contra la poliomielitis sobre el terreno sigue colaborando en las labores de socorro de emergencia, entre otras cosas, apoyando el establecimiento de campamentos de salud, prestando servicios clínicos básicos, ayudando a tratar las enfermedades transmitidas por el agua mediante la distribución de pastillas potabilizadoras y llevando a cabo una vigilancia activa de las enfermedades transmisibles. Paralelamente a estas actividades, el programa contra la poliomielitis sigue adaptando sus operaciones para garantizar que puedan continuar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis.

10. En el Pakistán se llevó a cabo un examen de la vigilancia en dos fases, la primera en octubre de 2021 y la segunda en febrero de 2022. El examen concluyó que existe un sistema sólido y sensible de vigilancia de la parálisis flácida aguda, complementado por la vigilancia ambiental. No obstante, en el examen se hallaron pruebas de transmisión continua y sostenida en las poblaciones de alto riesgo y subatendidas en la parte meridional de la provincia de Jaiber Pastunjuá, entre ellas grupos de migrantes estacionales, donde el alcance de los sistemas de vigilancia y vacunación parece limitado. Se ha iniciado la vigilancia específica y se han puesto en marcha estrategias de vacunación adaptadas a estas poblaciones.

11. En los últimos nueve meses, se notificó un caso de poliovirus salvajes de tipo 1 en Lilongwe (Malawi) (con inicio de parálisis en 2021) y cinco 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.

12. En África sudoriental prosigue una respuesta de emergencia subregional y plurinacional al brote en cinco países: Malawi, Mozambique, la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe. Se están realizando esfuerzos concertados con el fin de: reforzar la vigilancia de los poliovirus a escala nacional y subnacional; llevar a cabo actividades de sensibilización y capacitar a los proveedores de atención de salud; y ampliar la vigilancia ambiental para garantizar la detección precoz y la respuesta a cualquier caso futuro de poliovirus salvajes de tipo 1. En la 72.^a reunión del Comité Regional para África, celebrada en agosto de 2022, se organizó un acto específico con los ministros de salud de los países infectados y de alto riesgo con el fin de abogar por el compromiso político al más alto nivel para detener el brote de poliovirus salvajes de tipo 1 en el primer trimestre de 2023. La continuación del brote durante un periodo prolongado presenta un riesgo de mayor propagación geográfica y puede poner en peligro el estado de certificación libre de poliovirus salvajes de la Región de África.

OBJETIVO 2: DETENER LA TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS CIRCULANTES DE ORIGEN VACUNAL Y PREVENIR BROTES EN PAÍSES NO ENDÉMICOS

13. Aunque la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 prevé la detección oportuna de los virus y la pronta respuesta a los brotes, es necesario reforzar las mejoras en los parámetros principales.

14. En los dos últimos años, se notificaron casos de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 en 26 países de tres regiones. Además, se han registrado casos de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 1 y 3 en Israel, Madagascar, Mozambique y el Yemen.

15. En 2021 y principios de 2022, varios factores han provocado retrasos en las labores de respuesta oportuna y de calidad, entre ellos problemas con el suministro de vacunas, inaccesibilidad geográfica, inseguridad, disminución de la inmunización sistemática, la pandemia de COVID-19 en curso y otras emergencias de salud pública. Para abordar estas cuestiones, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la

Poliomielitis publicó a principios de 2022¹ sus directrices y mandato actualizados para dar respuesta a los brotes, teniendo en cuenta los últimos acontecimientos mundiales.

16. Para apoyar la consecución de los objetivos de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026, se ha elaborado un plan de acción de vigilancia mundial detallado para 2022-2024, destinado a mejorar la puntualidad de la detección de cualquier poliovirus procedente de cualquier fuente.

17. Se está prestando especial atención a cuatro zonas de brotes claramente definidas que, en conjunto, representan casi nueve décimas partes de todos los casos de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 en 2022, a saber: el este de la República Democrática del Congo, el norte de Nigeria, el centro-sur de Somalia y el norte del Yemen. La intensidad de la transmisión en estas zonas se ha visto agudizada por una serie de factores, entre los que destacan: la insuficiente calidad y prontitud de la respuesta al brote epidémico; la falta de respuesta al brote con vacunas que contienen el tipo 2; y la interrupción de la prestación de servicios esenciales de inmunización, lo que se traduce en una proporción y una concentración persistentemente elevadas de niños y comunidades que no reciben ninguna dosis.

18. Las autoridades locales de salud pública siguen gestionando adecuadamente la detección sistemática de casos de poliovirus de origen vacunal de tipo 2 en Israel, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos de América.

19. A pesar de los retos que plantean las cuatro zonas de brotes claramente definidas que se mencionan en el párrafo 17, se han logrado avances considerables en poner coto a la transmisión de poliovirus circulantes de origen vacunal y, por lo general, en 2022 la circulación de dichas cepas de poliovirus sigue reduciéndose en términos geográficos. Sin embargo, es necesario redoblar los esfuerzos para continuar y aprovechar ese éxito, particularmente en lo que respecta a la consecución del objetivo 2 de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026.

20. Para detener la transmisión de los poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 con mayor eficacia y sostenibilidad, la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 se sigue administrando mediante el procedimiento de inclusión en la lista OMS de uso en emergencias, y a finales de octubre de 2022 ya se habían administrado más de 500 millones de dosis. Para garantizar el cumplimiento de los requisitos de la lista de uso en emergencias, los países deben cumplir una serie de criterios predefinidos que les permitan ser clasificados como aptos para utilizar la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2. A finales de octubre de 2022, 39 países con alto riesgo de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 cumplían estos requisitos. La autorización de comercialización y precalificación completas de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 se mantienen en la senda prevista para finales de 2023. La disponibilidad de esta vacuna para atender las necesidades de los países es actualmente suficiente, aunque se sigue realizando un estrecho seguimiento, ya que las recientes estimaciones indican que podría producirse una escasez de suministro en el segundo trimestre de 2023. Si bien la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 seguirá siendo un producto de proveedor único hasta 2023, se está trabajando para conseguir el suministro a través de un segundo fabricante ya en 2024.

21. Además de la introducción constante de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, para alcanzar el objetivo 2 de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026 se necesitarán campañas de alta calidad y respuesta rápida a cualquier brote existente o recién detectado. No hay escasez de vacuna antipoliomielítica de tipo 2 para responder a los brotes y la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis sigue activamente las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización para reaccionar con la mayor rapidez posible a los brotes empleando las

¹ Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak, version 4.1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Standard-Operating-Procedures-For-Responding-to-a-Poliovirus-Event-Or-Outbreak-20220807-EN-Final.pdf>), consultado el 24 de noviembre de 2022.

vacunas de tipo 2 disponibles. Por lo tanto, el éxito dependerá de la ejecución rápida y de alta calidad de la respuesta al brote, utilizando cualquier vacuna de tipo 2 disponible en una zona determinada (en lugar de retrasar una respuesta en favor de una vacuna diferente cuyo suministro podría ser limitado en ese momento dado).

Entorno propicio

22. Con arreglo a la estrategia de igualdad de género 2019-2023 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y a las líneas de trabajo que en ella se marcan para detectar y abordar las barreras ligadas al género que lastran la inmunización, en la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 se fijan claros objetivos para tener más en cuenta las cuestiones de género como factor clave y hacer realidad 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.

23. La integración entre programas se ha visto acelerada a raíz de la pandemia de COVID-19, durante la cual el programa de lucha contra la poliomielitis colaboró estrechamente con otros programas de salud. En lugares donde el programa contra la poliomielitis es el que cuenta con mayor presencia, su personal participó en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y en las actividades de restablecimiento de la vacunación, así como en la introducción y la administración de las vacunas contra la COVID-19. En la Región de África, alrededor de un tercio del personal de lucha contra la poliomielitis dedicó más del 50% de su tiempo a las actividades de respuesta y recuperación de la COVID-19 durante 2021. En la Región del Mediterráneo Oriental, el personal dedicado a la poliomielitis se ha centrado en proseguir la vigilancia regional de COVID-19, además de proporcionar apoyo técnico específico para la distribución de las vacunas contra la COVID-19. En la Región de Asia Sudoriental, cientos de personas encargadas de la lucha contra la poliomielitis y la inmunización en los países prioritarios de transición de la enfermedad han estado trabajando de forma integrada para suministrar vacunas contra la COVID-19 y elaborar las directrices pertinentes, así como para reforzar la creación de capacidad y la gestión de datos.

24. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis sigue armonizando sus prioridades con las principales estrategias mundiales de vacunación e inmunización, como la Agenda de Inmunización 2030 o la estrategia de Gavi, la Alianza para las Vacunas para 2021-2025, centrándose en determinar las comunidades en las que no se ha administrado ninguna dosis y llegar a ellas. Como se señala en las estimaciones OMS/UNICEF de 2021 sobre la cobertura nacional de inmunización, aquella ha disminuido y se han registrado aumentos importantes en el número de niños que no reciben ninguna dosis; en 2021 hubo 25 millones de niños que estaban vacunados de forma insuficiente o no estaban vacunados, lo que supone 2 millones más que en 2020 y 6 millones más que en 2019. Los reservorios conocidos de poliovirus en el Pakistán y el Afganistán, el norte de Nigeria, el este de la República Democrática del Congo, el centro-sur de Somalia y el norte del Yemen están todos afectados por una densidad considerable y muy concentrada de niños y comunidades que no han recibido ninguna dosis.

PREPARACIÓN PARA EL MUNDO POSCERTIFICACIÓN

Confinamiento de poliovirus

25. A través de la resolución WHA71.16 (2018) sobre la poliomielitis: confinamiento de poliovirus, los Estados Miembros se comprometieron a intensificar 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 ni universales ni lo bastante rápidos. A 1 de diciembre de 2022, cuatro Estados Miembros aún no habían finalizado sus inventarios iniciales de materiales sobre poliovirus de

tipo 2,¹ actividad que debía haber concluido en julio de 2016. Veinticuatro Estados Miembros han informado de la retención de materiales de poliovirus tipo 2 en 64 establecimientos designados para cumplir funciones críticas que requieren retención, de los cuales 21 han iniciado el proceso de certificación para 51 establecimientos, mientras que los tres Estados Miembros² restantes todavía deben designar formalmente una autoridad nacional para el confinamiento, una actividad que debía concluirse en marzo de 2019. Esto ha dado lugar a una falta de supervisión nacional sobre la manipulación y el almacenamiento continuados de materiales de poliovirus de tipo 2 en 11 establecimientos. Cuatro Estados Miembros³ todavía tienen que iniciar la inscripción de sus 11 establecimientos en el sistema de certificación de confinamiento, mientras que cuatro Estados Miembros⁴ aún no han terminado su proceso de solicitud de certificados de participación para sus ocho establecimientos, como se requería para finales de 2019. Además, seis Estados Miembros⁵ restan por comunicar sus planes con respecto a las solicitudes de certificados provisionales de confinamiento en el sistema, una medida recomendada anteriormente por la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis que debe estar terminada a finales de 2022 a más tardar.

26. En junio de 2022, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis publicó una estrategia mundial de confinamiento⁶ específica, así como un plan de acción,⁷ 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 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 edición⁸ entró en vigor en julio de 2022 tras ser aprobada por el Grupo Consultivo sobre Confinamiento. Asimismo, se están revisando el programa de certificación del confinamiento y las orientaciones relativas a la minimización de riesgos en las instalaciones que recogen, manipulan o almacenan materiales potencialmente infecciosos de poliovirus.

Suspensión de la vacuna antipoliomielítica oral y certificación

27. 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.

28. Los días 28 y 29 de junio de 2022, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis se reunió para revisar los criterios mundiales establecidos para la certificación de poliovirus. Reconociendo los avances del programa en materia de análisis genómico y el uso generalizado de la vigilancia ambiental en muchos países, la Comisión llegó a la conclusión de que el enfoque tradicional para la certificación de la erradicación, consistente en exigir evidencia de tres años sin detección de poliovirus

¹ El Brasil, los Estados Unidos de América, Indonesia y México.

² China, Rumania y Viet Nam.

³ China, Rumania, Serbia y Viet Nam.

⁴ Australia, Francia, el Irán y el Pakistán.

⁵ Australia, China, el Irán, Rumania, Serbia y Viet Nam.

⁶ Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis. Strategy for Global Poliovirus Containment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Strategy-Global-Poliovirus-Containment.pdf>), consultado el 17 de agosto de 2022.

⁷ Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis. Global Poliovirus Containment Action Plan 2022–2024. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/GPCAP-2022-2024.pdf>), consultado el 17 de agosto de 2022.

⁸ WHO Global Action Plan for Poliovirus Containment, cuarta edición (versión sin editar), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/WHO-Global-Action-Plan-for-Poliovirus-Containment-GAPIV.pdf>), consultado el 17 de agosto de 2022.

procedentes de ninguna fuente, ya no puede justificarse para verificar la ausencia de transmisión de poliovirus salvajes. En cambio, la Comisión recomendó la adopción de un enfoque más flexible de la certificación, según el cual los indicadores tradicionales de vigilancia se consideran en un contexto geopolítico y territorial más amplio. Al mismo tiempo, la Comisión inició la evaluación de criterios concretos para la eventual validación de la ausencia de poliovirus de origen vacunal, en particular los plazos necesarios sin detección de poliovirus circulantes de origen vacunal de cualquier fuente, tras la suspensión mundial del uso de vacunas antipoliomielíticas orales en los programas de inmunización sistemática.

FINANCIACIÓN Y COMPROMISO MUNDIAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS

29. La voluntad política mundial de erradicar la poliomielitis sigue siendo firme, como demuestran los compromisos de alto nivel para la erradicación de la poliomielitis contraídos durante la Asamblea Mundial de la Salud, la Convención de Rotary International, la reunión de líderes del G7, la Reunión de Jefes de Gobierno del Commonwealth, la Reunión de Ministros de Desarrollo y Salud del G20, y en el acto mundial de promesas de contribuciones celebrado en la Cumbre Mundial de la Salud en Berlín (Alemania). En este acto, celebrado el 18 de octubre de 2022¹ y organizado conjuntamente por el Gobierno de Alemania, los líderes mundiales se comprometieron a aportar US\$ 2600 millones para financiar la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026, un primer paso importante a fin de conseguir los US\$ 4800 millones necesarios para garantizar la aplicación exitosa de la Estrategia.

30. Sin embargo, el aumento de la financiación nacional será clave para hacer de esta la última y fructuosa etapa del camino hacia la erradicación de la poliomielitis.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

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

- a) ¿Qué medidas deben tomarse a fin de asegurar la movilización de los recursos financieros necesarios para aplicar plenamente la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026?
- b) ¿Qué medidas deben adoptarse para garantizar que todos los otros niños que todavía no han recibido ninguna dosis en las zonas afectadas y de alto riesgo tengan acceso a la vacuna antipoliomielítica oral?

= = =

¹ Los líderes mundiales comprometen US\$ 2600 millones en la Cumbre Mundial de la Salud para acabar con la poliomielitis. Disponible (en inglés) en: <https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/> (consultado el 24 de noviembre de 2022).