



Poliomielitis

Informe del Director General

1. En el presente informe se ofrece información actualizada sobre la aplicación y financiación de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis, así como sobre la planificación dirigida a lograr un mundo sin poliomiélitis de forma duradera. La propagación internacional de poliovirus sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Objetivo 1: Detener de manera permanente la transmisión de poliovirus salvajes en los países en los que la enfermedad es endémica

2. A fecha de 22 de octubre de 2025, se habían notificado 38 casos de poliovirus salvaje de tipo 1 en todo el mundo en lo que iba de año (9 en el Afganistán y 29 en el Pakistán), en comparación con los 62 casos registrados en el mismo periodo de 2024. El poliovirus salvaje de tipo 1 persiste en algunos reservorios importantes, en particular en la región meridional del Afganistán y en la zona meridional de Khyber Pakhtunkhwa (Pakistán). El virus ha continuado propagándose durante la temporada de baja transmisión, y se han seguido detectando casos en el medio ambiente más allá de estas zonas.

3. En el Afganistán se están optimizando las estrategias operacionales y de comunicación con el fin de aumentar al máximo la cobertura. A principios de 2025, las actividades suplementarias de inmunización mejoraron notablemente en la región oriental del país, lo que redujo la transmisión del poliovirus salvaje de tipo 1. En la región meridional se sigue aplicando un enfoque de sitio por sitio, respaldado por la promoción de la vacunación casa por casa. Los puntos de vacunación en lugares de tránsito funcionan con el apoyo de la comunidad y las instituciones religiosas con el fin de llegar a todos los niños y detener la transmisión.

4. El Pakistán está aplicando el Plan de Acción Nacional de Emergencia contra la Poliomiélitis 2024-2025, con una estrategia por fases destinada a restablecer la situación de emergencia, subsanar las deficiencias operacionales y mantener un nivel elevado de inmunidad. El compromiso político de alto nivel y la intensificación de la supervisión han mejorado los resultados; sin embargo, persisten las diferencias subprovinciales, especialmente en la zona meridional de Khyber Pakhtunkhwa, Quetta y algunas partes de Karachi.

5. Ambos países aplican un modelo de categorización de riesgos para identificar y llegar a los niños que han estado excluidos de las campañas de vacunación, incluidos los migrantes y los grupos itinerantes, reforzar la coordinación a lo largo de los corredores de transmisión del virus, y subsanar las deficiencias en materia de campañas y vigilancia. Las iniciativas se centran en la microplanificación y en llegar a los niños que no han recibido ninguna dosis, en campañas específicas en zonas de alto riesgo, en el uso de dosis fraccionadas de la vacuna antipoliomielítica inactivada, en llegar a los grupos de mayor edad y en reforzar la vigilancia subnacional. Se está mejorando el apoyo a los trabajadores de la salud de primera línea mediante la formación, la motivación y la supervisión. Las actividades de erradicación siguen las orientaciones de varios órganos consultivos, entre ellos el Grupo Consultivo Técnico sobre la Erradicación de la Poliomieltitis en el Afganistán y el Pakistán, el Subcomité Regional del Mediterráneo Oriental para la Erradicación y los Brotes de Poliomieltitis y la Junta de Seguimiento Independiente de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltitis.

6. A principios de 2026, los esfuerzos se centrarán en maximizar las oportunidades para interrumpir la transmisión durante la temporada baja y cerrar las brechas de inmunidad que aún persisten en las poblaciones que siguen estando insuficientemente inmunizadas.

Objetivo 2: Detener la transmisión de variantes de poliovirus circulantes e impedir que se produzcan brotes en los países en los que la enfermedad no es endémica

7. A fecha de 22 de octubre de 2025, se habían notificado 151 casos de poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 en 13 países en lo que iba de año, en comparación con los 182 casos registrados en 16 países en el mismo periodo de 2024. A pesar de la tendencia a la baja, la transmisión persiste en zonas con un bajo nivel de vacunación sistemática, en particular el norte de Nigeria, la cuenca del lago Chad, el Cuerno de África (especialmente el centro-sur de Somalia y Etiopía) y el Yemen.

8. En cuanto al poliovirus de origen vacunal de tipo 1, el brote de Madagascar se declaró concluido en mayo de 2025. En la República Democrática del Congo, los casos se redujeron de 149 en 2022 a uno en 2025. A fecha de 22 de octubre de 2025, se habían notificado tres casos, uno en Argelia, otro en la República Democrática del Congo y otro en la República Democrática Popular Lao, con detección ambiental en Djibouti.

9. El poliovirus de origen vacunal de tipo 3 se detectó en Guinea en 2024 y 2025, sin que se hayan notificado casos desde marzo de 2025. En 2025 se notificaron algunos casos en el Camerún y el Chad. Se están adoptando medidas de respuesta al brote para prevenir una mayor propagación.

10. Los esfuerzos mundiales se centran en detener la transmisión residual del poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2. En Nigeria, el número de niños a los que no se ha podido llegar ha disminuido considerablemente, aunque la calidad de las campañas varía. En el centro-sur de Somalia, el acceso ha mejorado gracias a una mayor coordinación y la negociación. En el Yemen, las zonas septentrionales siguen teniendo limitaciones. Las respuestas subregionales a los brotes en la cuenca del lago Chad y el Cuerno de África continúan gracias a la coordinación transfronteriza y el apoyo de los asociados.

11. Se siguen registrando importantes avances en la República Democrática del Congo, que en su día fue una de las principales fuentes de poliovirus circulante de origen vacunal. Las respuestas específicas a los brotes han reducido drásticamente los casos de poliovirus de origen vacunal de tipo 1 y de tipo 2, sin que se haya detectado ninguna de las dos cepas en 2025, lo que demuestra que la transmisión persistente puede detenerse mediante intervenciones oportunas y eficaces.
12. El riesgo de propagación internacional se puso de relieve con la detección, a mediados de 2025, de poliovirus de origen vacunal de tipo 2 en Papua Nueva Guinea, relacionado con una transmisión anterior en Indonesia. Desde septiembre de 2024, la vigilancia ambiental ha permitido detectar poliovirus de origen vacunal en varios países europeos, entre ellos Alemania en abril de 2025. Un brote registrado en la Franja de Gaza en agosto de 2024 parece haberse controlado con éxito tras una respuesta extraordinaria respaldada por una tregua humanitaria.
13. La vacuna antipoliomielítica oral sigue siendo la principal herramienta en la labor de erradicación de la poliomielitis. Ello incluye el uso de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 junto con la vacuna antipoliomielítica inactivada y nuevas soluciones, como la vacuna hexavalente. En 2025, con el apoyo de la Alianza Gavi, el Senegal y Mauritania se convirtieron en los primeros países en introducir la vacuna hexavalente en la vacunación sistemática. Una vez que se certifique la erradicación del poliovirus salvaje, las vacunas orales se retirarán a escala mundial para eliminar el riesgo de aparición de variantes.

Factores instrumentales

14. La Estrategia de Igualdad de Género 2019-2026 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis proporciona un marco para integrar la perspectiva de género en todas las esferas programáticas. Los análisis de género sirven de base para las estrategias adaptadas a las condiciones locales con el fin de llegar a los niños que han estado excluidos de las campañas de vacunación o que no han recibido ninguna dosis. Un grupo de asociados dedicado a la incorporación de la perspectiva de género proporciona apoyo técnico y monitorea los indicadores específicos de género. Entre sus metas figuran alcanzar una representación femenina del 50 % en los centros nacionales de operaciones de emergencia y en los despliegues de la Iniciativa, y que el 50 % y el 90 % de los trabajadores de la salud de primera línea en el Afganistán y el Pakistán, respectivamente, sean mujeres. La recopilación de datos desglosados por sexo se ha institucionalizado mediante el monitoreo posterior a las campañas. Los órganos de supervisión, como el Consejo de Supervisión de la Poliomielitis y el Comité de Estrategia de la Iniciativa, examinan periódicamente la integración de la perspectiva de género para destacar su importancia de cara al éxito de los programas.
15. El Plan de Acción 2026¹ tiene por objeto reforzar la aplicación de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2029. Los planes subnacionales y un marco de rendición de cuentas mejorado apoyan el impulso hacia la erradicación mediante la aplicación de medidas de eficiencia programática y un enfoque basado en los riesgos en las zonas de transmisión activa y alta vulnerabilidad.

¹ [Global Polio Eradication Initiative 2026 Action Plan](#). Geneva: Global Polio Eradication Initiative, 2025 (consultado el 11 de noviembre de 2025).

16. Prosiguen las actividades de integración: gracias a la colaboración con el Programa Esencial de Inmunización y la iniciativa «La gran puesta al día», se mejoró la coordinación mediante una reunión conjunta del Consejo de Supervisión de la Poliomielitis de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la Junta Directiva de la Alianza Gavi, celebrada en junio de 2025. Estas alianzas acordaron prolongar la labor para mejorar la vacunación contra el poliovirus vacunando a los niños que no habían recibido ninguna dosis con todas las vacunas esenciales en los países críticos para la erradicación y sistematizar las campañas con antígenos múltiples. La importancia que se concede a la integración en el Plan de Acción 2026 refleja la creciente madurez de la Iniciativa en el apoyo a la inmunización sistemática y la prestación de servicios integrados.

Un mundo sin poliomielitis de forma duradera

17. Se sigue avanzando hacia un mundo sin poliomielitis, bajo la orientación de órganos técnicos y consultivos como el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis y la Junta de Seguimiento Independiente para la Transición relativa a la Poliomielitis. En 2025, se avanzó en la labor de transferir la infraestructura, los conocimientos y los recursos relacionados con la poliomielitis a los gobiernos nacionales. Se avanzó en la planificación del cese de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente, el confinamiento de poliovirus y la certificación. En respuesta a la evolución de las prioridades en materia de salud mundial, la OMS y sus asociados elaboraron la estrategia «Mantener un mundo sin poliomielitis: estrategia para el éxito a largo plazo» (*Sustaining a Polio-free World: A strategy for long-term success*),² con la que se actualiza la Estrategia Posterior a la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis.

18. La aplicación del Marco Estratégico para la Transición relativa a la Poliomielitis continúa a nivel nacional con el apoyo de un marco de monitoreo y evaluación. Entre 2023 y 2024, la cobertura de inmunización aumentó o se mantuvo estable en el 71 % de los países prioritarios, por debajo de la meta del 90 %. Alrededor del 85 % de los países prioritarios están cumpliendo los objetivos de sensibilidad de la vigilancia de la parálisis flácida aguda o se están acercando a ellos. Sin embargo, sigue habiendo lagunas en la gestión de emergencias, ya que el 57 % de los países presentan indicadores que se sitúan por debajo de los promedios regionales.

19. Estos datos ayudan a operacionalizar las estrategias y los planes de acción regionales. En la Región de África, la respuesta a los brotes se vincula al mantenimiento de las funciones esenciales de lucha contra la poliomielitis. En la Región del Mediterráneo Oriental, las medidas adaptadas a cada país se centran en el fortalecimiento de la prestación de servicios. En la Región de Asia Sudoriental se utiliza un enfoque triple para fortalecer los sistemas de salud, reforzar la capacidad de los recursos humanos y promover la sostenibilidad financiera. Las funciones esenciales de lucha contra la poliomielitis se están transfiriendo a los sistemas nacionales siempre que es posible. Los sistemas de salud frágiles están entrando en una fase intermedia con un apoyo externo limitado en el tiempo, mientras que aumentan la capacidad y la implicación nacionales. Sin embargo, siguen existiendo vulnerabilidades, especialmente en lo que respecta a la sostenibilidad financiera.

20. Un elemento fundamental para preparar un mundo sin poliomielitis es retirar la vacuna antipoliomielítica oral bivalente de las actividades de vacunación sistemática. En 2025, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico finalizó y aprobó un marco normativo para la retirada en el que se definen los principios rectores, las condiciones obligatorias previas a la retirada y los

² [Sustaining a Polio-free World: A strategy for long-term success](#). Geneva, Global Polio Eradication Initiative, 2025 (consultado el 11 de noviembre de 2025).

factores que facilitan el éxito. Las oficinas regionales iniciaron en abril de 2025 los debates sobre la aplicación, que continuarán en 2026. Si se retrasa la erradicación o la eliminación de las variantes, en 2026 se definirán medidas de contingencia.

21. Los Estados Miembros prosiguen su labor de aplicación de la resolución WHA71.16 (2018) sobre el confinamiento de poliovirus. En noviembre de 2023, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis fijó el final de 2026 como fecha límite para que las instalaciones que conservan poliovirus logren el confinamiento certificado. Veintiún Estados Miembros informan de la conservación de materiales infecciosos en 71 instalaciones designadas, y 20 han establecido una autoridad nacional para el confinamiento. Dos instalaciones en dos países poseen certificados de confinamiento válidos y 16 instalaciones en nueve países poseen certificados provisionales. De las 53 instalaciones restantes, 14 dejarán de trabajar con poliovirus cuando expire su certificado, 22 conservan virus con certificados de participación válidos, 24 conservan virus con certificados caducados y siete —en dos países— nunca han solicitado la certificación. En total, 39 instalaciones en 13 países carecen de certificación. Los datos se van actualizando a medida que se examinan las solicitudes.

22. La Comisión Mundial certificó la erradicación de los poliovirus salvajes de tipo 2 y 3 en 2015 y 2019, respectivamente. En 2025, todas las Regiones de la OMS, excepto la Región del Mediterráneo Oriental, habrán interrumpido la transmisión autóctona del poliovirus salvaje de tipo 1 y habrán obtenido la certificación de su eliminación. Para obtener la certificación es necesario que durante al menos dos años no se hayan detectado casos, lo que debe estar respaldado por una vigilancia de alta calidad y un confinamiento seguro. En cuanto a los poliovirus circulantes de origen vacunal, la Comisión Mundial recomienda seguir un proceso por fases y específico para cada serotipo, es decir, la certificación de la eliminación seguida de la erradicación mundial, una vez que finalice el uso de la vacuna antipoliomielítica oral. La Comisión Mundial seguirá monitoreando la evolución del virus y perfeccionando los criterios en 2026.

Mantener un mundo sin poliomielitis

23. En la estrategia «Mantener un mundo sin poliomielitis: estrategia para el éxito a largo plazo» (*Sustaining a Polio-free World: A strategy for long-term success*) se definen las normas técnicas que deben mantenerse después de que se certifique la erradicación del poliovirus salvaje de tipo 1 y se elimine el poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2. La estrategia apoya la integración de las funciones esenciales relacionadas con la poliomielitis en los sistemas nacionales de salud.

24. La estrategia es aplicable a todos los Estados Miembros y representa la primera fase de un proceso de planificación para mantener la erradicación. Esta fase inicial consiste en definir qué funciones esenciales relacionadas con la poliomielitis deben mantenerse, e irá seguida de fases en las que se describirá cómo se llevará a cabo la transición, quién será responsable de su cumplimiento y qué estructura de gobernanza futura apoyará la coordinación y el monitoreo para mantener los logros.

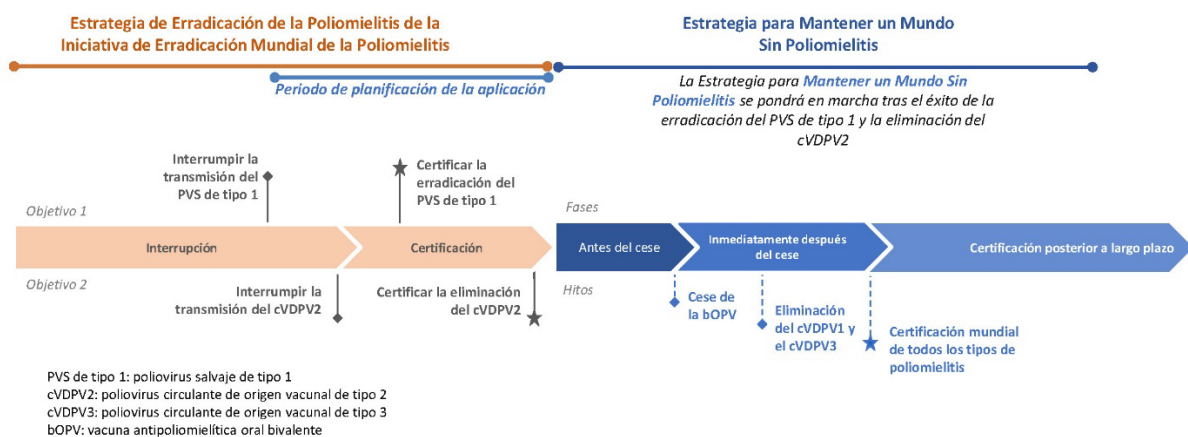
25. La estrategia se estructura en torno a tres objetivos técnicos:

- **proteger a las poblaciones** mediante la aplicación de un cese sincronizado a escala mundial del uso de la vacuna antipoliomielítica oral bivalente en la vacunación sistemática y la facilitación del acceso a vacunas seguras y eficaces;

- **detectar y responder** mediante la detección rápida de poliovirus a través de un sistema de vigilancia sensible y el mantenimiento de la capacidad y los recursos adecuados para contener eficazmente un evento o brote de poliomielitis o responder de manera eficaz a él; y
- **confinar los poliovirus** mediante el logro y el mantenimiento de un confinamiento seguro en los laboratorios, las instalaciones de fabricación de vacunas y otras instalaciones con el fin de prevenir su reintroducción.

26. La estrategia contiene secciones dedicadas a las actividades de investigación, la gobernanza y la rendición de cuentas, así como una estimación de costos. Para preparar su aplicación, se prevé un periodo de tres años de solapamiento con la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2029 (véase la figura). La prioridad durante este periodo será definir los mecanismos de rendición de cuentas y la financiación para apoyar los objetivos y actividades de la estrategia.

Figura. Calendario de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis y la estrategia «Mantener un mundo sin poliomielitis: estrategia para el éxito a largo plazo»



Apoyo internacional a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis

27. La ampliación de la Estrategia para la Erradicación de la Poliomielitis hasta 2029 reafirma el compromiso mundial con un mundo sin poliomielitis. Sin embargo, las crisis humanitarias y las presiones económicas están redefiniendo las prioridades mundiales en materia de salud y agotando los recursos, lo que hace necesario centrarse en las zonas con transmisión en curso y mayor riesgo.

28. Los asociados y donantes se han comprometido a aportar USD 4 700 millones frente al presupuesto de USD 6 900 millones para el periodo 2022-2029, lo que deja un déficit de USD 2 200 millones. En junio de 2025, Rotary International y la Fundación Gates se comprometieron a recaudar hasta USD 450 millones: Rotary International recaudará USD 50 millones anuales durante tres años, y la Fundación Gates hará lo propio en una proporción de 2:1.

29. La primera reunión presencial de la iniciativa Polio Legacy Challenge, liderada por los Gobiernos de Qatar, la Arabia Saudita y los Emiratos Árabes Unidos con el apoyo de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental y la Fundación Gates, puso de manifiesto la robusta solidaridad regional que existe para fortalecer el sistema de salud del Afganistán y mantener los esfuerzos de erradicación. Esta iniciativa de financiación basada en resultados forma parte de una campaña regional impulsada por los ministros de salud de los tres países y el Subcomité Regional del Mediterráneo Oriental sobre la Erradicación y los Brotes de Poliomielitis.

30. En la estrategia «Mantener un mundo sin poliomielitis: estrategia para el éxito a largo plazo» (*Sustaining a Polio-Free World: a strategy for long-term success*) se estima que las necesidades mundiales de recursos ascenderán a entre USD 6 900 y USD 8 700 millones en un periodo de 10 años. La movilización temprana de recursos es fundamental. Paralelamente, las iniciativas de transición en materia de poliomielitis tienen por objeto fomentar la implicación de los países y su capacidad de financiación para mantener la erradicación.

Intervención del Consejo Ejecutivo

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

- ¿Qué medidas adicionales se requieren para llegar a todos los niños que aún no han recibido ninguna dosis?
- ¿Qué medidas deberían tomarse con el fin de garantizar los recursos necesarios para aplicar plenamente la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis?
- ¿Qué esfuerzos se requieren a escala nacional, regional y mundial para prepararse para un mundo sin poliomielitis y mantenerlo?
