

Agenda de Inmunización 2030

Examen de mitad de periodo

Informe del Director General

1. En 2020, la 73ª Asamblea Mundial de la Salud refrendó la visión mundial y estrategia general en relación con las vacunas y la inmunización, a saber, la «Agenda de Inmunización 2030» (AI2030).¹ Los Estados Miembros pidieron al Director General que supervisara los progresos y que, dentro de un punto sustantivo del orden del día, informara bienalmente a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos hacia el logro de los objetivos mundiales de inmunización.
2. El año 2025 marca el punto medio de la AI2030, cuyo periodo de aplicación abarca de 2021 a 2030. En consecuencia, la OMS se ha encargado de coordinar el examen de mitad de periodo de la AI2030, que ha entrañado consultas con más de 100 partes interesadas a través de entrevistas, encuestas y la participación en eventos a nivel mundial, regional y nacional.
3. En el examen de mitad de periodo se reafirma la pertinencia de la visión y los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, al tiempo que se reconoce que la arquitectura mundial de la salud y el panorama de la financiación de la salud han cambiado considerablemente desde 2020, y que la vía para hacer realidad la visión de la AI2030 también debe cambiar.
4. En el presente informe se resumen los hallazgos y recomendaciones del examen y se expone la orientación de la aplicación de la AI2030 para el periodo 2026-2030. En el informe completo, que puede consultarse en línea, se incluyen anexos estadísticos pormenorizados, datos de indicadores y análisis técnicos.

Tendencias y retos emergentes

5. Los asociados de la AI2030 y los programas nacionales de inmunización deben adaptarse a la evolución que está experimentando el panorama de la inmunización y de la salud en general, que se ve cada vez más influido por las tendencias mundiales que se describen a continuación.

¹ Decisión WHA73(9).

Necesidad de enfoques específicos para combatir la inestabilidad geopolítica persistente y el quebranto de la confianza pública

- En 2024, más de 120 millones de personas se vieron desplazadas por los conflictos en activo,² lo que plantea importantes problemas a los sistemas mundiales de inmunización.
- El aumento de la reticencia a la vacunación, el sentimiento anticientífico y la politización de la ciencia y la salud pública están poniendo en peligro la confianza en la inmunización y amenazando los progresos.

Mayor demanda de enfoques dirigidos por los países en un contexto de escasez de fondos

- La reducción del apoyo de los donantes y la existencia de prioridades contrapuestas han provocado interrupciones en los servicios de inmunización, lo que ha obligado a los países a hacer frente a complejas disyuntivas con unos recursos más limitados.
- Cada vez se hace más hincapié en la implicación regional y nacional, en consonancia con la Agenda de Lusaka. Las plataformas mundiales y regionales, como el G20 y la Unión Africana, ejercen una mayor influencia en las prioridades de salud regionales y mundiales.

6. Teniendo en cuenta estas y otras tendencias, en el examen de mitad de periodo se destacan tres problemas fundamentales que amenazan el cumplimiento de los objetivos de la AI2030, tal como se expone a continuación.

Entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables

- Estos contextos concentraban más de la mitad de los niños que no habían recibido ninguna dosis en 2024,³ mientras que solo representaban una cuarta parte de los nacimientos.
- Las estrategias de inmunización suelen estar mal adaptadas a los entornos de conflicto, por lo que la cobertura disminuye drásticamente durante las crisis.
- Entre los problemas operacionales figuran la deficiente coordinación, la escasez de datos en tiempo real y la dependencia de intervenciones en pequeña escala o humanitarias.

Programas de eliminación y erradicación

- La eliminación del sarampión se está estancando debido a las perturbaciones causadas por la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la incertidumbre en la financiación, el aumento de la reticencia y los problemas operacionales, y cada vez son más los países que sufren brotes importantes y disruptivos (59 en 2024 frente a 21 en 2021).

² [Tendencias globales sobre el desplazamiento forzado en 2024](#). Copenhague, Servicio Mundial de Datos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2025 (consultado el 28 de octubre de 2025).

³ Las estimaciones de la OMS/UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización pueden consultarse en el [sitio web](#) de la OMS

- Se han ampliado los plazos para la erradicación de la poliomielitis (poliovirus salvaje de tipo 1 hasta 2027, poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2 hasta 2029), y los avances se ven obstaculizados por la inseguridad, la baja calidad de las campañas, la reticencia a la vacunación y las limitaciones en el suministro.
- Los objetivos de eliminación de otras enfermedades (como la fiebre amarilla, la meningitis y el tétanos) también pueden verse amenazados a medida que aumentan los problemas.

Equidad en la inmunización

- Los niños que no han recibido ninguna dosis y otros grupos vulnerables siguen concentrándose en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables, así como en distritos desatendidos.
- Los promedios nacionales enmascaran las desigualdades subnacionales persistentes y subestiman el efecto de las barreras que existen en las comunidades en el logro de la cobertura total.
- Los países de ingreso bajo prestan servicios a cohortes de nacimientos cada vez mayores, lo que requiere mejoras más rápidas en los programas tan solo para mantener la cobertura existente.

Progresos hacia los objetivos de la AI2030

7. La AI2030 establece tres objetivos generales concernientes al impacto, cuyo seguimiento se realiza mediante siete indicadores mundiales:

- reducir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en toda la población a lo largo del curso vital;
- no dejar a nadie atrás, y para ello aumentar el acceso equitativo a las vacunas nuevas y existentes y su uso; y
- garantizar la salud y el bienestar para todos, y con este fin fortalecer la vacunación en la atención primaria de salud y contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal.

8. La vacunación salvó aproximadamente 154 millones de vidas entre 1974 y 2024, y millones más durante la pandemia de COVID-19. Entre 2021 y 2024, evitó más de 4 millones de muertes al año, un logro extraordinario de los Estados Miembros que llevan a cabo programas de inmunización y de los asociados que los apoyan. A pesar de ello, será necesario realizar un esfuerzo considerable para lograr el objetivo de la AI2030 de evitar 50 millones de muertes entre 2021 y 2030.

9. El mundo no está en vías de cumplir los objetivos de eliminación y erradicación.

- El poliovirus salvaje de tipo 1 sigue siendo endémico en el Afganistán y el Pakistán, y resurgió con 99 casos en 2024 tras una incidencia históricamente baja.

- La variante del poliovirus circulante de tipo 2 sigue propagándose, y se concentra en el norte de Nigeria, el este de la República Democrática del Congo, Somalia y el Yemen, con propagación a los países vecinos.
- La eliminación del sarampión se está estancando, ya que, a finales de 2024, tan solo 83 países (el 43 %) habían logrado la verificación, y los brotes de gran magnitud son cada vez más frecuentes, especialmente en los países de ingreso bajo.
- La eliminación de la rubéola y el tétanos materno y neonatal ha avanzado en algunas regiones, pero los progresos son desiguales.

10. El número de brotes graves y disruptivos de enfermedades prevenibles mediante vacunación sigue siendo elevado; así, en 2024 se registraron 111 brotes, un 46 % por encima del nivel de base, lo que pone de manifiesto que existen deficiencias en los sistemas de inmunización y en la preparación para hacer frente a los brotes.

11. Se estima que en 2024 había 14,3 millones de niños que no habían recibido ninguna dosis, una cifra inferior al máximo alcanzado durante la pandemia, de 17,7 millones en 2021, pero un 39 % superior a la trayectoria necesaria para reducir a la mitad ese número para 2030.

12. La tasa de cobertura mundial de tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina fue del 85 % en 2024, situándose por debajo de la base de referencia prepandémica del 86 %. Las tasas de la vacuna antisarampionosa, la vacuna antineumocócica conjugada y la vacuna contra el virus del papiloma humano aumentaron modestamente, impulsadas por nuevas incorporaciones. Sin embargo, los avances siguen siendo desiguales, y los países de ingreso bajo se están quedando más rezagados con respecto a los de ingreso mediano y alto.

13. Se han producido progresos evidentes en lo que respecta a la introducción de vacunas. Entre 2021 y 2024, se introdujeron 308 vacunas nuevas o infrautilizadas en los países de ingreso bajo y mediano, lo que supone más del 60 % del objetivo de 500 incorporaciones para 2030. Esto redujo las desigualdades en el acceso a las nuevas vacunas, especialmente los avances en la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en algunas regiones, aunque no en todas, y de la vacuna antineumocócica conjugada, gracias también a la rápida introducción de las vacunas contra el paludismo en África.

Aplicación de la AI2030 (2021-2025)

14. La AI2030 se concibió como una estrategia dirigida por los países, anclada en las regiones y respaldada a nivel mundial. Se basa en las estrategias nacionales de inmunización y cuenta con el apoyo de marcos regionales y mecanismos de coordinación mundial.

15. Las estrategias nacionales de inmunización han cobrado importancia de cara a la planificación a largo plazo propia de cada país. En junio de 2025, había 66 países que habían elaborado su estrategia y otros 24 que estaban desarrollando la suya. Si bien todas ellas se ajustan en líneas generales a los objetivos de AI2030, el monitoreo sistemático de su aplicación sigue siendo limitado y, a menudo, las necesidades presupuestarias no se integran adecuadamente en la financiación nacional de la salud.

16. Iniciativas como La gran puesta al día han contribuido a subsanar las deficiencias de inmunidad relacionadas con la pandemia para las enfermedades prevenibles mediante vacunación, llegando a más de 11 millones de niños que antes no estaban vacunados o estaban

insuficientemente vacunados a mediados de 2025 y estableciendo políticas de vacunación de puesta al día de forma sistemática en muchos países. Sin embargo, los retrasos en la aplicación, la concurrencia de prioridades nacionales, las dificultades para el seguimiento de los datos y las limitaciones de financiación hacen que sea poco probable que se alcancen plenamente las metas fijadas por los países para 2025.

17. En el ámbito regional, los grupos regionales de asesoramiento técnico sobre inmunización y otros mecanismos de coordinación han contextualizado y promovido la AI2030 mediante estrategias y marcos regionales.

18. A nivel mundial, el Consejo de Asociación de la AI2030 y el Grupo de Coordinación de la AI2030 sirven de foros de liderazgo y coordinación para los asociados que apoyan la AI2030. En el examen de mitad de periodo se constata lo siguiente:

- El valor del Consejo radica principalmente en el intercambio de información y el liderazgo de alto nivel. Si bien es útil a esos efectos, el Consejo debería reafirmarse como foro mundial de la inmunización que facilite la labor dirigida desde las regiones y los países.
- El Grupo de Coordinación desempeña una función útil al sintetizar ideas, apoyar la presentación de informes e iniciar opciones para la resolución de problemas. Debería tener más facultades para llevar a cabo una acción colectiva mediante el acceso a recursos, un mandato más claro y una fuerte participación regional.
- Los grupos de trabajo de la AI2030 tenían por objeto apoyar la aplicación de las prioridades estratégicas y han tenido ciertos resultados positivos. Sin embargo, podrían racionalizarse y centrarse más en productos prácticos.
- La Secretaría de la AI2030 desempeña una importante función de coordinación, pero requiere un modelo de dotación sostenible de recursos para el periodo 2026-2030.

19. La coordinación entre los niveles nacional, regional y mundial ha resultado ser un problema persistente. La capacidad, los recursos, la distancia y la voluntad política han sido factores determinantes en este sentido.

Recomendaciones para el periodo 2026-2030

20. En el examen de mitad de periodo se recomienda adoptar un enfoque basado en partir de la situación actual, es decir, renovar el compromiso con la visión y las prioridades estratégicas de la AI2030, al tiempo que se reajustan los modelos de gobernanza y ejecución para centrar los esfuerzos donde más se necesitan.

21. La visión de la AI2030 es más válida que nunca: un mundo en el que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se benefician de las vacunas para gozar de buena salud y bienestar. Los Estados Miembros y los asociados deben reafirmar su compromiso con los objetivos de la AI2030, centrándose en:

- alcanzar una tasa de cobertura de al menos el 90 % para las vacunas básicas;
- lograr una reducción del 50 % en el número de niños que no han recibido ninguna dosis; y

- prepararse y responder ante los brotes de sarampión, poliomielitis y otras enfermedades importantes prevenibles mediante vacunación, así como ante las epidemias o pandemias.

22. Los países deben seguir formulando y aplicando estrategias nacionales de inmunización como base para las actividades dirigidas por los países y la sostenibilidad. Los asociados en la ejecución deben armonizar su asistencia técnica y financiera con estas estrategias, apoyando la integración de la inmunización en programas más amplios de atención primaria de salud y cobertura sanitaria universal, reforzando la movilización de recursos nacionales, apoyando la asignación de prioridades en los países para hacer frente a los compromisos y las prioridades contrapuestas, y madurando la capacidad local para la generación de datos empíricos, la adopción de decisiones basada en datos y los ciclos de acción.

23. Además de proporcionar apoyo general, los asociados en la ejecución deben centrarse en los dos ámbitos siguientes.

- La inmunización en contextos de fragilidad, afectados por conflictos y vulnerables debe seguir siendo una prioridad mundial. En concreto, debe reservarse financiación con relación a este ámbito con el fin de reflejar los mayores costos de prestación e integrar las estrategias de inmunización, humanitarias y de desarrollo. Las estrategias de la AI2030 deben adoptar enfoques específicos para cada fase de los conflictos que reconozcan la complejidad de atender a las personas afectadas y la necesidad de adaptar los modelos de prestación. Deben aprovecharse las alianzas locales para desenvolverse en entornos políticos y operacionales complejos, generar confianza y mantener la participación de la comunidad.
- La AI2030 debe dar prioridad al apoyo a los países de ingreso mediano en los que se están estancando los niveles generales de cobertura o se están produciendo cada vez más brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación. El equipo de tareas de la AI2030, recientemente creado y dedicado a esta cuestión, debe contar con los recursos, el mandato y los objetivos necesarios para apoyar a estos países.

24. La gobernanza de la AI2030 debe fortalecerse en mayor medida para aumentar el impacto.

- El Consejo de Asociación debe reafirmarse como el foro mundial de coordinación y estrategia para la inmunización. Siempre que sea posible, debe consolidarse en el ámbito del Consejo la supervisión de las distintas iniciativas mundiales de inmunización, ampliando su mandato y reduciendo la fragmentación.
- El Grupo de Coordinación debería estar facultado para coordinar verdaderamente las actividades entre los asociados, y disponer de los recursos necesarios para encargar actividades relacionadas con las prioridades definidas colectivamente. Estas podrían ser de carácter financiero o entrañar la creación de equipos conjuntos.
- En la mayoría de los casos, los grupos de trabajo permanentes mundiales deben transformarse en equipos de trabajo con plazos determinados y centrados en los resultados. Los equipos que se mantengan deben contar con recursos, tener resultados claros y ser el foro central de su ámbito de trabajo, a fin de reducir al mínimo la redundancia.
- Los grupos de coordinación regionales deben reforzarse y capacitarse para liderar las acciones y respuestas regionales, mediante la definición clara de sus mandatos, con

mecanismos inclusivos de participación y rendición de cuentas y con recursos adecuados para apoyar la planificación y la ejecución de la inmunización dirigidas por las regiones.

25. En el ámbito del monitoreo, deben reducirse al mínimo las exigencias de notificación jerárquica en favor de ciclos de acción pertinentes a nivel local, contruidos desde la base. Debe ayudarse a los países a incorporar el uso de datos subnacionales en su estrategia nacional de inmunización y en la planificación operacional, desglosar los datos para determinar las desigualdades y fortalecer los sistemas de inmunización digitales que están integrados con otros sistemas de salud digital. A nivel mundial y regional, debe hacerse hincapié en las comparaciones entre países, la rendición de cuentas sobre los compromisos colectivos, la promoción basada en datos y la publicación oportuna de datos.

26. Por último, la AI2030 debe mantener el impulso para alcanzar las metas de 2030 y dirigir la mirada hacia el próximo decenio. Los Estados Miembros y los asociados deben trabajar para dar forma al futuro de la inmunización en el contexto de los cambios en la sanidad mundial. Ello incluye revisar y armonizar las estructuras de gobernanza específicas para cada enfermedad, integrar en mayor medida la inmunización en la atención primaria de salud más amplia y reconocer la importancia de la inmunización para la preparación y respuesta ante brotes y epidemias, aprovechar las nuevas tecnologías y apoyar los esfuerzos de los países para cumplir las prioridades nacionales y llevar a cabo programas sostenibles en un contexto de disminución de la financiación externa.

Conclusiones

27. En el examen de mitad de periodo se reconoce que la inmunización sigue siendo una de las intervenciones de salud pública más eficaces, ya que cada año sigue salvando millones de vidas en todo el mundo. Sin embargo, la aplicación de la AI2030 no va por buen camino. Si no se agilizan las medidas y se reforma la gobernanza, se corre el riesgo de que los progresos se estanquen. Al mismo tiempo, existen oportunidades para aprovechar la introducción de nuevas vacunas que han dado buenos resultados, fortalecer la implicación de los países e integrar la inmunización en los sistemas de salud más amplios, reconociendo su papel fundamental en la agenda más amplia de la seguridad sanitaria y la preparación frente a los brotes.

28. Para alcanzar las metas de la AI2030 será necesario un compromiso renovado de los Estados Miembros y los asociados, un enfoque renovado en los niños que no han recibido ninguna dosis y en la equidad, y una gobernanza y preparación reforzadas para la resiliencia y la sostenibilidad a largo plazo del programa con posterioridad a 2030.

Intervención del Consejo Ejecutivo

29. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y proporcione comentarios y orientaciones con respecto a las siguientes preguntas.

- ¿Apoyan los Estados Miembros las recomendaciones propuestas relativas a la evolución de la AI2030 para el periodo 2026-2030, con el fin de cumplir los objetivos de 2030 y satisfacer las necesidades en materia de inmunización de cara a un futuro a más largo plazo y en rápida evolución?
- ¿Cómo pueden los Estados Miembros fortalecer la implicación y la rendición de cuentas respecto a los resultados de la inmunización, especialmente en un contexto de reducción

de la financiación externa, por ejemplo, mediante la integración en los marcos de salud y financiación, la reducción de las desigualdades en cuanto a los niños que no han recibido ninguna dosis y la implicación comunitaria para restablecer la confianza y fortalecer la demanda?

- ¿Cómo pueden los asociados técnicos y para el desarrollo armonizar mejor las inversiones colectivas y el apoyo con las prioridades de los países, garantizando que los esfuerzos de financiación, innovación y creación de capacidad contribuyan directamente a los objetivos de la AI2030 y fortalezcan los sistemas locales?
- ¿Qué medidas y enfoques adicionales serían necesarias para reforzar el liderazgo técnico y el poder de convocatoria de la OMS a fin de impulsar la AI2030 y las reformas de la gobernanza, promover la colaboración y el aprendizaje regionales y garantizar que la inmunización se integre plenamente en los programas de atención primaria de salud, cobertura universal de salud y preparación ante emergencias?
