



Poliomielitis

Erradicación de la poliomielitis

Informe del Director General

1. El presente informe a la Asamblea Mundial de la Salud ofrece una actualización sobre el trabajo destinado a implementar y financiar plenamente todos los aspectos de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026. Se considera que el riesgo de propagación internacional del poliovirus sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.¹ En su 152.^a reunión, celebrada en enero de 2023, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior del presente informe.²

2. La Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 ha establecido el objetivo de interrumpir en 2023 todas las cadenas de transmisión de poliovirus que aún existen. Para alcanzar ese objetivo será imperioso identificar y llegar a todos los niños que no han recibido ninguna dosis en las zonas de mayor riesgo,³ las siete zonas subnacionales afectadas por emergencias humanitarias complejas. Las operaciones se están adaptando en el marco de los esfuerzos por erradicar la poliomielitis, en particular por medio de los centros nacionales de operaciones de emergencia, con el fin de distribuir la vacuna oral contra la poliomielitis como parte de una respuesta humanitaria y de emergencia más amplia. A fin de evaluar los progresos, en la primera mitad de 2023 se realizará una revisión estratégica de las operaciones, con los auspicios de la Junta de Seguimiento Independiente. El Consejo de Supervisión de la Poliomielitis se reunirá en septiembre de 2023 para considerar los resultados de la revisión y darles respuesta.

OBJETIVO 1: INTERRUMPIR TOTAL Y PERMANENTEMENTE LA TRANSMISIÓN DE POLIOVIRUS EN PAÍSES ENDÉMICOS

3. En 2022 se siguieron detectando poliovirus salvajes de tipo 1 en zonas del Afganistán y el Pakistán, los dos últimos países en los que el virus es endémico. Desde 2020, ambos países han realizado progresos, según lo demuestra el número decreciente de casos de poliomielitis y de muestras ambientales positivas, la transmisión geográficamente localizada y la reducción del número de cadenas de transmisión a una única cadena activa en cada país. Los casos de poliomielitis se limitan ahora principalmente a la región oriental del Afganistán y a la provincia meridional de Khyber Pakhtunkhwa, en el Pakistán,

¹ Statement of the 27th Polio IHR Emergency Committee, febrero de 2023. Disponible en <https://www.who.int/news/item/02-02-2023-statement-of-the-thirty-fourth-polio-ih-er-emergency-committee> (consultado el 6 de marzo de 2023).

² Documento EB152/18; véanse también las actas resumidas de la 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo, octava sesión, sección 1.

³ Afganistán oriental; la provincia meridional de Khyber Pakhtunkhwa, en el Pakistán; la zona noroccidental de Nigeria; la zona oriental de la República Democrática del Congo; el norte del Yemen; la zona central-meridional de Somalia; y la provincia de Tete y el interior, en el norte de Mozambique.

donde persisten las dificultades para llegar a todos los niños. La detección periódica del poliovirus salvaje de tipo 1 en muestras ambientales tomadas fuera de esas zonas, que siguen siendo reservorios, demuestra que el riesgo de transmisión se mantiene.

4. En 2022 se notificaron en el Afganistán dos casos de poliomiélitis por poliovirus salvajes de tipo 1,¹ y 22 muestras ambientales positivas para poliovirus salvajes de tipo 1.² 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 poliomiélitis. La diversidad genética de la transmisión del poliovirus salvaje de tipo 1 en el Afganistán sigue disminuyendo; de ocho cadenas de transmisión separadas e individuales existentes en 2021 solo una parecía permanecer activa a principios de 2023.

5. A pesar de la significativa mejora observada a partir de 2021 en el acceso a la vacunación domiciliaria, las dificultades persisten en zonas de la región meridional del Afganistán, en un contexto de constantes preocupaciones por la seguridad de los trabajadores sanitarios de primera línea y las complicaciones operativas derivadas de la cambiante pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Si bien la cobertura nacional de la vacunación antipoliomielítica es alta en general (superior al 90%), a escala subnacional persisten deficiencias de inmunidad entre la población infantil que una y otra vez queda sin vacunar, en zonas que son reservorio del virus. En respuesta a un decreto local dirigido a suspender a las trabajadoras de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis ha reiterado enérgicamente su compromiso de apoyar a todo el personal sanitario de primera línea y, en particular, el papel esencial que desempeñan las mujeres en los esfuerzos nacionales y mundiales de erradicación.

6. En 2022 se notificaron en el Pakistán 20 casos de poliomiélitis por poliovirus salvajes de tipo 1³ y 41 muestras ambientales positivas para poliovirus salvajes de tipo 1.⁴ Todos los casos se concentraron en tres distritos (de un total de 171 distritos) de la provincia meridional de Khyber Pakhtunkhwa, en el Pakistán; sin embargo, se sigue detectando el poliovirus en muestras ambientales recogidas fuera de esta zona de reservorio. Se está ejecutando un plan operacional específico para la provincia meridional de Khyber Pakhtunkhwa. Al igual que en el Afganistán, la diversidad genética de la transmisión del poliovirus salvaje de tipo 1 en el Pakistán continúa disminuyendo; a principios de 2023 había una sola cadena de transmisión individual activa, en comparación con 11 cadenas en 2020 y cuatro en 2021.

7. En el cuarto trimestre de 2022, el Grupo de Asesoramiento Técnico sobre la erradicación de la poliomiélitis en el Pakistán, una delegación de alto nivel del Consejo de Supervisión de la Poliomiélitis, y los directores regionales de la OMS y el UNICEF se reunieron para examinar los progresos realizados hasta la fecha y subrayaron la actual oportunidad epidemiológica para erradicar con éxito la poliomiélitis en el Pakistán. Como parte de la visita de alto nivel, los delegados se reunieron con profesionales sanitarios, coordinadores provinciales y nacionales para la poliomiélitis y el Primer Ministro del Pakistán.

8. En 2022 se notificó un caso de 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 concentraron a lo largo del río Zambeze y en las rutas de transporte que unen los principales núcleos de población. Los

¹ Inicio de la parálisis: 14 de enero de 2022.

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

³ Inicio de la parálisis del caso más reciente: 1 de agosto de 2022.

⁴ Fecha de recogida de las últimas muestras positivas: 20 de julio de 2022.

datos de secuenciación genética parecen indicar que en algún momento, entre la segunda mitad de 2019 y principios de 2020, se produjo un único evento de importación desde el Pakistán.

9. En cinco países del África sudoriental¹ se mantiene una respuesta de emergencia subregional y multinacional frente a un brote. En el cuarto trimestre de 2022, en una evaluación de la respuesta a los brotes, un equipo de revisores externos de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis tomó nota de la respuesta integral de alto nivel en toda esa región y determinó que las campañas de vacunación habían mejorado sistemáticamente, al tiempo que destacó la necesidad de aprovechar esos esfuerzos para asegurar la interrupción total del brote. Las conclusiones de esa evaluación recibieron el respaldo de la Comisión Regional Africana de Certificación para la Erradicación de la Poliomiélitis, que se reunió en Sudáfrica en diciembre de 2022. En febrero de 2023, durante una visita de alto nivel a Mozambique, el Director Regional para África y representantes del Consejo de Supervisión de la Poliomiélitis subrayaron la importancia de frenar urgente y completamente este brote.

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

10. En los dos últimos años se notificaron casos de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 2 en 31 países de tres regiones. Además, se han registrado casos de poliovirus circulantes de origen vacunal de tipo 1 y 3 en Israel, Madagascar, Malawi, Mozambique, la República Democrática del Congo y el Yemen.

11. Para contribuir al logro de los objetivos de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026 se ha elaborado un detallado plan de acción para la vigilancia mundial 2022-2024, destinado a mejorar la detección oportuna de cualquier poliovirus procedente de cualquier fuente. El seguimiento de la ejecución del plan incumbirá a la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis.

12. Se está prestando especial atención a cuatro zonas claramente definidas, que fueron afectadas por brotes y que en 2022 representaron en su conjunto casi nueve décimas partes de todos los casos debidos a poliovirus circulante de origen vacunal de tipo 2, a saber: la región oriental de la República Democrática del Congo, el noroeste de Nigeria, la región meridional-central de Somalia y el norte del Yemen. La intensidad de la transmisión en esas zonas se ha visto agravada por una serie de factores, entre los que destacan: las deficiencias en lo que respecta a la calidad y la prontitud de la respuesta al brote epidémico; la falta de respuesta al brote con vacunas de tipo 2; y los problemas en la prestación de servicios esenciales de inmunización, debido a los cuales una proporción y una concentración persistentemente elevadas de niños y comunidades no recibieron ninguna dosis. Se han logrado progresos notables en el norte de Nigeria, donde, como resultado de los esfuerzos concertados de respuesta al brote se han interrumpido, aparentemente, dos importantes cadenas de transmisión, mientras que una cadena primaria se mantiene en el noroeste del país.

13. Las autoridades locales de salud pública están gestionando adecuadamente la detección de perfil alto de poliovirus de tipo 2 registrada en el Canadá, los Estados Unidos de América, Indonesia, Israel y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte mediante el fortalecimiento de la vigilancia y la subsanación de las deficiencias en los servicios esenciales de inmunización.

14. A pesar de los retos que plantean las cuatro zonas de brotes claramente definidas mencionadas en el párrafo 12, se han logrado avances considerables para frenar la transmisión de poliovirus circulantes de origen vacunal y, en general, en 2022 se siguió reduciendo el ámbito geográfico de circulación de

¹ Malawi, Mozambique, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe.

esas cepas de poliovirus. El número de nuevas emergencias también siguió disminuyendo, y pasó de 40 en 2019 a cinco en 2022. En 2022 quedaban un total de 19 linajes; de ellos, cinco eran linajes incipientes, 14 ya se habían detectado en años anteriores, y 10 de estos últimos procedían de las zonas geográficas de mayor riesgo.¹

15. En todas las regiones se han redoblado esfuerzos para impulsar los sistemas de inmunización tras la pandemia de COVID-19, en particular mediante: los comités regionales de la OMS; el Subcomité Regional Ministerial para la Erradicación y los Brotes de Poliomiélitis en la Región del Mediterráneo Oriental; el Foro sobre Inmunización y Erradicación de la Poliomiélitis en África, acogido por el Presidente del Senegal y el Presidente de la Unión Africana; y Building Momentum for Routine Immunization in Africa, un evento de alto nivel celebrado paralelamente al 36.º periodo ordinario de sesiones de la Asamblea de la Unión Africana y copatrocinado por el Gobierno de Sierra Leona.

16. 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; a principios de 2023 se habían administrado más de 600 millones de dosis en 28 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. Se espera que las dificultades surgidas a finales de 2022 en el suministro de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 se puedan mitigar en la segunda mitad de 2023. Aunque se prevé que se produzcan nuevas emergencias asociadas a esta nueva vacuna, habida cuenta del alcance y la magnitud de su uso en los dos pasados años, los datos correspondientes a las más de 1000 muestras secuenciadas hasta la fecha siguen demostrando que tiene más estabilidad genética que la vacuna antipoliomielítica oral monovalente de tipo 2 (y, por tanto, un riesgo significativamente menor de revertir a formas que puedan causar parálisis).²

17. Para alcanzar el objetivo 2 de la Estrategia de Erradicación de la Poliomiélitis 2022-2026 se necesitarán campañas de respuesta rápida y de alta calidad que permitan hacer frente a cualquier brote actual o incipiente. A fin de permitir y asegurar una respuesta oportuna y eficaz, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización insiste en la necesidad de actuar sin demora frente a los brotes. Para responder a los brotes con vacunas antipoliomielíticas orales, la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 debería ser la opción de preferencia. Sin embargo, si no está disponible, se podría utilizar la vacuna antipoliomielítica oral de Sabin de tipo 2 en circunstancias excepcionales, por ejemplo: si hay poco suministro de la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2, si no se puede alcanzar la disponibilidad de la lista de uso en emergencias o si hay otros poliovirus en circulación que justifiquen administrar la vacuna antipoliomielítica oral trivalente. Para aumentar los niveles de inmunidad más rápidamente se podría administrar la nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 a intervalos más breves (de una a dos semanas, en vez del intervalo habitual de cuatro semanas). El citado Grupo recomendó también que, en las zonas donde siga circulando poliovirus, los países complementen la respuesta a los brotes con campañas adicionales en las que se administre la vacuna antipoliomielítica inactivada (con la dosis completa o fraccionada).³

¹ Dos, del norte del Yemen; cuatro, de la zona oriental de la República Democrática del Congo; uno de la zona central-meridional de Somalia; uno de la provincia de Tete (Mozambique); y dos del norte de Nigeria.

² Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 detections in Burundi and Democratic Republic of the Congo, 16 March 2023 (<https://polioeradication.org/news-post/gpei-statement-on-cvdpv2-detections-in-burundi-and-democratic-republic-of-the-congo/>), consultado el 30 de marzo de 2023.

³ Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, 20-22 March 2023. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2023/march-2023/sage_march_2023_meeting_highlights.pdf?sfvrsn=a8e5be9_3 (consultado el 31 de marzo de 2023).

Entorno propicio

18. La Estrategia de Igualdad de Género 2019-2023 de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis tiene la finalidad de identificar y eliminar los obstáculos para la inmunización relacionados con el género. Esto es inherente a la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026, que establece objetivos claros orientados a fortalecer la sensibilidad respecto de las cuestiones de género como un factor clave para lograr la erradicación de la poliomielitis. El compromiso del programa con una formulación sensible a las cuestiones de género está estrechamente armonizado con la Agenda de Inmunización 2030 y con la política de género de Gavi, la Alianza para las Vacunas.

19. Como resultado de la pandemia de COVID-19 se ha acelerado la integración programática transversal, y el programa contra la poliomielitis ha colaborado estrechamente con otros programas de salud. En los lugares en los que se ejecuta el programa contra la poliomielitis, su personal participó en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y en las actividades de recuperación de los servicios de vacunación, así como en la administración de las vacunas contra la COVID-19.

20. La Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis armoniza sus prioridades con los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 y la estrategia de Gavi, en particular para identificar y llegar a las comunidades de «dosis cero». Las estimaciones de la OMS y el UNICEF indican que la cobertura de inmunización ha disminuido en todo el mundo, por lo que el número de niños que no han recibido ninguna dosis registró un aumento significativo y ascendió a 25 millones en 2021, lo que supone un aumento de 2 millones respecto de 2020 y de 6 millones respecto de 2019.

PREPARACIÓN PARA EL MUNDO POSCERTIFICACIÓN

Confinamiento de poliovirus

21. En virtud de la resolución WHA71.16 (2018) sobre la poliomielitis: confinamiento de poliovirus, los Estados Miembros se comprometieron a acelerar los progresos hacia 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. Al 13 de febrero de 2023, tres Estados Miembros aún no habían finalizado sus inventarios iniciales de materiales de poliovirus de tipo 2,¹ una actividad que debería haber concluido en julio de 2016. Veintidós Estados Miembros notificaron que conservan materiales de poliovirus de tipo 2 en 59 instalaciones designadas 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 instalaciones. De los tres Estados miembros que no han iniciado el proceso de certificación de sus instalaciones, dos² aún no han nombrado oficialmente ninguna autoridad nacional para la contención, y uno³ aún no ha presentado su solicitud para la instalación, actividades que se deberían haber completado en marzo de 2019. Tres Estados Miembros⁴ todavía tienen que iniciar la inscripción de sus 10 establecimientos en el Programa de Certificación del Confinamiento, mientras que cinco Estados Miembros⁵ aún deben finalizar el proceso de solicitud de certificados de participación para sus 10 establecimientos, que

¹ Brasil, Estados Unidos de América e Indonesia.

² China y Rumania.

³ Serbia.

⁴ China, Rumania y Serbia.

⁵ Australia, Francia, Irlanda, Pakistán, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y República Islámica del Irán.

se requería para finales de 2019. Además, cinco Estados Miembros¹ aún deben comunicar sus planes relativos 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, incluidas actividades específicas de extensión realizadas por el Director General con los Estados Miembros de alto riesgo, con el fin de asegurar la rápida y plena realización de las actividades y el cumplimiento de los plazos conexos consignados en la resolución WHA71.16.

22. En junio de 2022, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis publicó una estrategia mundial de confinamiento específica,² así como un plan de acción,³ un plan de trabajo y un marco de seguimiento y evaluación conexos para 2022-2024. En 2022 se revisó 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, y la cuarta edición⁴ entró en vigor en julio de 2022 tras ser aprobada por el Grupo Consultivo sobre Confinamiento. Asimismo, se están realizando 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.

Suspensión del uso de la vacuna antipoliomielítica oral y certificación

23. 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, a fin de eliminar el riesgo que entrañan los poliovirus de origen vacunal.

24. Los días 28 y 29 de junio de 2022, la Comisión Mundial de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis se reunió con el fin de examinar los criterios mundiales establecidos para la certificación de poliovirus. La Comisión reconoció los avances programáticos en materia de análisis genómico y el uso generalizado de la vigilancia ambiental en muchos países, y llegó a la conclusión de que el enfoque tradicional para la certificación de la erradicación, consistente en exigir pruebas de que no ha habido detección de poliovirus procedentes de ninguna fuente durante tres años podría dejar de ser justificable 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 considerarían en un contexto geopolítico y territorial más amplio. En la misma reunión, la Comisión inició la evaluación de criterios concretos de validación final de la ausencia de poliovirus de origen vacunal, en particular los periodos sin detección de poliovirus circulantes de origen vacunal de cualquier fuente que podrían exigirse tras la suspensión mundial del uso de vacunas antipoliomielíticas orales en los programas de inmunización sistemática.

¹ Australia, China, República Islámica del Irán, Rumania y Serbia.

² Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Estrategia para el confinamiento mundial del poliovirus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Strategy-Global-Poliavirus-Containment.pdf>), consultado el 6 de marzo de 2023.

³ Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Plan de acción mundial para el confinamiento de poliovirus 2022-2024. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/GPCAP-2022-2024.pdf>), consultado el 6 de marzo de 2023.

⁴ Plan de Acción Mundial para el Confinamiento de Poliovirus, 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-Poliavirus-Containment-GAPIV.pdf>), consultado el 6 de marzo de 2023.

FINANCIACIÓN Y COMPROMISO MUNDIAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS

25. La voluntad política mundial de erradicar la poliomielitis sigue siendo firme, según lo demuestran los compromisos de alto nivel contraídos a ese respecto durante la Asamblea Mundial de la Salud, la Convención de Rotary International, la reunión de dirigentes del G7, la Reunión de Jefes de Gobierno de la Commonwealth, la Reunión de Ministros de Desarrollo y Salud del G20 y el acto mundial de promesas de contribuciones que tuvo lugar en la Cumbre Mundial de la Salud celebrada en Berlín (Alemania). En ese acto, celebrado el 18 de octubre de 2022 y organizado conjuntamente con el Gobierno de Alemania, los dirigentes mundiales prometieron aportar US\$ 2600 millones para financiar la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026,¹ un primer paso importante hacia la consecución de los US\$ 4800 millones necesarios para garantizar la aplicación con éxito de la Estrategia. Desde entonces, asociados nuevos y antiguos han asumido compromisos adicionales, incluso por conducto del Banco Europeo de Inversiones y, en su reunión de diciembre de 2022, la junta de Gavi, la Alianza para las Vacunas, amplió las exenciones de Gavi respecto de los requisitos y la cofinanciación para la vacuna inactivada contra la poliomielitis, con el objetivo de apoyar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

26. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del presente informe y a facilitar orientaciones sobre las preguntas siguientes:

- a) ¿Qué medidas se deberían adoptar para garantizar que todos los niños que no han recibido ninguna dosis en las zonas geográficas más afectadas reciban la vacuna oral contra la poliomielitis, en el contexto de emergencias humanitarias más amplias que afectan a estas zonas?
- b) ¿Qué medidas se deberían adoptar con el fin de garantizar la movilización de los recursos financieros necesarios para aplicar plenamente la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 y, en particular, para materializar rápidamente las promesas y concertar compromisos adicionales mediante recursos internacionales y nacionales?

= = =

¹ Global leaders commit US\$ 2.6 billion at World Health Summit to end polio. 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 6 de marzo de 2023).