

# A 35 años de la eliminación de la poliomielitis en México: logros, retos y oportunidades

José Manasés Aguilar-Villaseñor, D en SP,<sup>(1)</sup> Ma. Lourdes García-García, D en C,<sup>(2)</sup>  
Norma Mongua-Rodríguez, DC.<sup>(2)</sup>

**Aguilar-Villaseñor JM, García-García ML, Mongua-Rodríguez N.**  
**A 35 años de la eliminación de la poliomielitis en México: logros, retos y oportunidades.**  
*Salud Publica Mex.* 2026;68:265-272.  
<https://doi.org/10.21149/17626>

**Aguilar-Villaseñor JM, García-García ML, Mongua-Rodríguez N.**  
**35 years after polio elimination in Mexico: achievements, challenges, and opportunities.**  
*Salud Publica Mex.* 2026;68:265-272.  
<https://doi.org/10.21149/17626>

## Resumen

La poliomielitis es una enfermedad viral altamente contagiosa que puede causar parálisis irreversible y muerte. Gracias a la vacunación masiva y a los esfuerzos de vigilancia epidemiológica, México eliminó la poliomielitis en 1990, y la región de las Américas fue certificada libre de la enfermedad en 1994. Este artículo, con motivo del 35.º aniversario de la eliminación en México, narra la iniciativa global y regional para su erradicación, los hitos nacionales, la epidemiología actual y el papel de la vacunación. Se incorporan las coberturas de vacunación antipoliomielítica y se analizan los logros y desafíos actuales, incluidos los efectos de la pandemia de Covid-19 en la cobertura y las estrategias para mantener la eliminación y avanzar hacia la erradicación global.

**Palabras clave:** poliomielitis; vacunación; cobertura; eliminación; vigilancia epidemiológica; México

## Abstract

Polio is a highly contagious viral disease that can cause irreversible paralysis and death. Thanks to mass vaccination and epidemiological surveillance efforts, Mexico eliminated polio in 1990, and the Americas were certified polio-free in 1994. This article, marking the 35th anniversary of elimination in Mexico, reviews the global and regional initiative for its eradication, national milestones, current epidemiology, and the role of vaccination. Recent data on polio vaccination coverage is incorporated, and current achievements and challenges are analyzed, including the effects of the Covid-19 pandemic on coverage and strategies to maintain elimination and advance toward global eradication.

**Keywords:** poliomyelitis; vaccination; coverage; elimination; epidemiological surveillance; Mexico

La poliomielitis fue una de las principales causas de discapacidad infantil a nivel global, hasta la introducción de vacunas en los años cincuenta. Desde la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio en 1988 (GPEI, por sus siglas en inglés) hasta la notificación del último caso de poliovirus salvaje (WPV, por sus siglas en inglés) en México en 1990 y la certificación

de eliminación en las Américas en 1994, la salud de la población mexicana ha sido protegida mediante el Programa de Vacunación Universal (PVU). Este manuscrito conmemora el 35.º aniversario de la eliminación de la poliomielitis en México, a partir de la revisión de los avances y desafíos actuales para avanzar hacia la erradicación final.

(1) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Ciudad de México, México.

(2) Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

**Fecha de recibido:** 29 de octubre de 2025 • **Fecha de aceptado:** 19 de marzo de 2026 • **Publicado en línea:** 18 de junio de 2026

Autora de correspondencia: Dra. Norma Piedad Mongua Rodríguez. Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: [monganorma@gmail.com](mailto:monganorma@gmail.com)

**Licencia:** CC BY-NC-SA 4.0

## Material y métodos

Se realizó un análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) Continua 2021-2024, encuesta probabilística, polietápica y con representatividad nacional, regional y estatal en México. Para el contexto de tendencias se consideraron, de manera comparativa, las ediciones Ensanut 2012 y 2018. La población de estudio incluyó niños y niñas de 12 a 35 meses con información válida sobre esquema de vacunación mediante cartilla nacional de salud o documento probatorio. Se estimaron coberturas de vacunación y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), incorporando ponderadores, estratos y conglomerados del diseño muestral mediante el módulo svy de Stata v15. Adicionalmente, se realizó una revisión narrativa de bibliografía para contextualizar los antecedentes de la vacunación. Los protocolos de las encuestas fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (CI 1033 para 2011-2012; CI 1556 para 2018; CI 1750 para 2021; CI 1807 para 2022; CI 1865 para 2023; CI 1922 para 2024).

### Generalidades de la poliomielitis y vacunación antipoliomielítica

La poliomielitis es causada por el poliovirus (género *Enterovirus*, familia *Picornaviridae*), con tres serotipos (PV1, PV2 y PV3). La transmisión es fecal-oral principalmente y, en menor medida, por contacto directo con secreciones orofaríngeas.<sup>1</sup>

Tras la entrada al organismo, el virus se multiplica en el tracto gastrointestinal. La mayoría de las infecciones (90-95%) son subclínicas. En los casos sintomáticos, el poliovirus puede causar un cuadro febril-gripal inespecífico que suele resolverse espontáneamente. Sin embargo, el virus puede diseminarse al sistema nervioso central, donde destruye las motoneuronas, provocando parálisis flácida aguda (PFA) asimétrica en una de cada 200 personas. La forma paralítica puede comprometer músculos respiratorios. La PFA es de aparición rápida, puede ocasionar discapacidad permanente o muerte.<sup>2,3</sup>

La mejor manera de prevenir la poliomielitis es la vacunación. Existen dos tipos principales de vacunas contra la poliomielitis: la vacuna oral de poliovirus (OPV) y la vacuna inactivada de poliovirus (IPV). La OPV contiene virus vivos atenuados de Sabin. Se administra por vía oral y puede presentarse en formulación monovalente, bivalente o trivalente; induce inmunidad de mucosas (IgA) en el intestino, lo que limita la replicación y excreción del poliovirus, y contribuye a interrumpir la transmisión comunitaria.<sup>4</sup>

La IPV contiene poliovirus inactivados de los tres serotipos. Se administra por vía parenteral y genera respuesta humoral sistémica (IgG) que previene la poliomielitis paralítica, aunque ofrece protección limitada en mucosas y no bloquea completamente la replicación intestinal ni la transmisión del virus.<sup>4</sup>

Debido a las diferencias en la transmisibilidad y atenuación de cada serotipo en la vacuna, el riesgo de polio paralítica asociada a vacuna (VAPP, por sus siglas en inglés) es mayor con los serotipos 1 y 3. Por su parte, los poliovirus circulantes derivados de vacuna (cVDPV, por sus siglas en inglés) más frecuentes son del serotipo 2. Los cVDPV surgen cuando el poliovirus vacunal atenuado se transmite entre personas no vacunadas y acumula mutaciones que restauran su neurovirulencia. Lo anterior sugirió la sustitución gradual de OPV trivalente por OPV bivalente (serotipos 1 y 3) para dejar de usarla rutinariamente y sólo tener OPV monovalente (tipos 1 y 3) para hacer frente a brotes con la vacuna tipo-específica.<sup>5</sup>

### Situación del poliovirus salvaje (WPV) y del cVDPV

Dos de los tres serotipos de poliovirus salvaje (WPV) han sido erradicados (WPV2 en 2015 y WPV3 en 2019) y WPV1 circula únicamente en Afganistán y Pakistán.<sup>6,7</sup> Por su parte, en la región de las Américas, se identificaron cVDPV2 de Estados Unidos en 2022 y cVDPV1 en Perú en 2023.<sup>8</sup> Se recomienda una transición progresiva de la OPV a la IPV, combinada con una vigilancia rigurosa, para prevenir la aparición y propagación de cVDPV.<sup>9</sup>

En 2024 se registraron 319 casos de cVDPV y en 2025 se habían reportado 67 casos, principalmente de tipo 2 en ambos escenarios. Además, en Israel se identificó cVDPV1 en muestras ambientales, y en Papúa Nueva Guinea se detectó cVDPV2 en dos niños asintomáticos, lo que muestra la persistente circulación de cVDPV en zonas con bajas coberturas de vacunación, subrayando la importancia de una vigilancia robusta, campañas de vacunación oportunas y el uso de nuevas formulaciones como la nueva vacuna oral contra la poliomielitis (nOPV2, por sus siglas en inglés) la cual tiene mayor estabilidad genética que la OPV clásica y está recomendada por la GPEI.<sup>10-12</sup>

### Iniciativa global y regional para la eliminación

A nivel global, la poliomielitis ha experimentado una disminución significativa en su incidencia en más de 99% en los casos de WPV desde el lanzamiento de la

GPEI en 1988, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés), con Rotary International y la Fundación Bill y Melinda Gates.<sup>13</sup>

La GPEI se basa en cinco pilares estratégicos que orientan las acciones para interrumpir la transmisión del poliovirus y mantener al mundo libre de polio:

*Immunización de alta calidad:* Asegurar coberturas altas y equitativas con OPV e IPV, priorizando zonas de mayor riesgo.

*Vigilancia epidemiológica y virológica sensible:* Detectar tempranamente casos de poliomielitis paralítica o circulación ambiental de poliovirus mediante la red global de laboratorios y sistemas de notificación efectivos.

*Respuesta rápida a brotes:* Implementar acciones inmediatas ante la detección de WPV o cVDPV para interrumpir la transmisión.

*Contención y seguridad de los poliovirus:* Asegurar el manejo de poliovirus de forma segura en laboratorios y establecimientos, conforme al Marco de Contención Global de la OMS.

*Integración, transición y sostenibilidad:* Garantizando una transición ordenada y sostenible de los componentes de la GPEI hacia sistemas nacionales fortalecidos de inmunización y vigilancia.<sup>14</sup>

En la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso el Plan de Acción Mundial III (GAPIII) que incluye la contención de WPV2 y la vigilancia de PFA dado que, aunque la certificación regional de eliminación se logró en 1994, la reemergencia de cVDPV exige mantener coberturas superiores a 95%.<sup>15</sup>

Además, se insta a la contención de material infeccioso (MI) y material potencialmente infeccioso (MPI) de poliovirus como medidas de bioseguridad para limitar el manejo, almacenamiento y transporte de cepas de WPV, vacunal y derivados en laboratorios y otras instalaciones, lo que constituye un componente crítico del Plan de Contención de la Polio de la OMS.<sup>16</sup>

### Hitos en México en el marco de la eliminación de la poliomielitis

México inició acciones de vigilancia y prevención de la poliomielitis en 1925. La primera vacuna contra el poliovirus utilizada en México fue IPV (1956), seguida de OPV (1961). Luego, en 1980 y 1990 se implementa-

ron las Semanas y Días Nacionales de Vacunación. El país fue certificado libre de WPV en 1994. El programa Polio Plus, impulsado por el Dr. Canseco, fue clave en la movilización social.<sup>17,18</sup>

La vacunación masiva iniciada en 1973 redujo de forma importante la morbilidad por poliomielitis, fortalecida en 1980 con las Semanas Nacionales de Vacunación y en 1986 con los Días Nacionales universales. Entre 1986 y 1987 se eliminó la circulación de los poliovirus salvajes WPV1 y WPV2. En 1988 se notificó por última vez WPV3 en Sonora, Sinaloa y Jalisco. La eliminación nacional de la poliomielitis se logró en 1990, con el último caso registrado en Tomatlán, Jalisco.<sup>17</sup>

En 2007, el Consejo Nacional de Vacunación (Conava) incorporó en México un esquema secuencial IPV/OPV. La IPV se administró en la vacuna DPaT/IPV+Hib (2, 4, 6 y 18 meses) y la OPV se aplicó de los seis meses a los cinco años tras al menos dos dosis de IPV.<sup>19</sup>

En México, la vacuna oral trivalente contra polio de serotipos 1, 2 y 3 (tOPV) se administró por última vez durante la 1.<sup>a</sup> Semana Nacional de Salud en 2016, seguido de la introducción de la vacuna oral bivalente (bOPV) durante la 3.<sup>a</sup> Semana Nacional de Salud el mismo año, coherente con el *switch* de tOPV a bOPV como parte de la retirada mundial del componente tipo 2 de Sabin. La vacuna bOPV se aplicó por última vez en octubre de 2020 dando como resultado el uso exclusivo de IPV en la vacuna hexavalente.<sup>20</sup>

De este modo, en 2018 México actualizó su esquema de vacunación al incorporar la formulación hexavalente (DTPa-VPI-Hib-VHB o DTaP-IPV-Hib-HepB) indicada a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un refuerzo a los 18 meses, dadas las dificultades de disponibilidad de vacuna monovalente contra hepatitis B.<sup>21</sup> La cronología de hitos clave en la eliminación de la poliomielitis se resumen en el cuadro I.

### Cobertura de tercera dosis de vacuna antipoliomielítica (POL3) en México, OMS/Unicef 2018-2024

Según las Estimaciones de Cobertura Nacional de Inmunización de la OMS/Unicef (WUENIC, por sus siglas en inglés) la cobertura mundial de POL3 fue de 86% en 2018-2019 y cayó durante la pandemia (82%, 2020 y 81%, 2021) sin recuperación de cobertura prepandemia aún en 2024. En las Américas, la cobertura se redujo 7% durante la pandemia y alcanzó 83% en 2024. En México, POL3 descendió de 88% en 2018 a 72% en 2020 y 78% en 2024, por debajo del promedio regional y mundial (figura 1).<sup>22</sup>

**Cuadro I**  
**CRONOLOGÍA DE HITOS CLAVE EN LA**  
**ELIMINACIÓN DE LA POLIOMIELITIS**

| Año  | Hito                                                                                                                                                   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1955 | Introducción de la vacuna IPV (Salk) en el mundo                                                                                                       |
| 1963 | Uso extendido de la OPV (Sabin)                                                                                                                        |
| 1985 | Inicio del PVU en México                                                                                                                               |
| 1988 | Lanzamiento de la GPEI                                                                                                                                 |
| 1990 | Último caso autóctono de poliomielitis en México                                                                                                       |
| 1994 | Certificación de la eliminación de poliomielitis en las Américas                                                                                       |
| 2000 | Certificación de la eliminación de poliomielitis en el Pacífico Occidental                                                                             |
| 2002 | Certificación de la eliminación de poliomielitis en Europa                                                                                             |
| 2004 | Detección de un caso de poliomielitis paralítica por virus vacunal en masculino de 28 días de edad en Comalcalco, Tabasco, México                      |
| 2006 | Detección de un caso de poliomielitis paralítica por virus vacunal en masculino de 4 meses y 18 días de edad en Tizayuca, Hidalgo, México              |
| 2007 | Introducción al PVU de la vacuna pentavalente que contenía DPaT-IPV-Hib                                                                                |
| 2014 | Certificación de la eliminación de poliomielitis en el Sureste asiático                                                                                |
| 2015 | Erradicación del WPV2                                                                                                                                  |
| 2016 | Retiro de la vacuna OPV trivalente y transición a bivalente                                                                                            |
| 2018 | Inclusión de la vacuna hexavalente acelular (DPaT+IPV+HB+Hib), difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, hepatitis B y <i>H. influenzae</i> tipo b |
| 2019 | Erradicación del WPV3                                                                                                                                  |
| 2020 | Certificación de eliminación de poliomielitis en África<br>Se retira de México el uso de vacuna bOPV                                                   |
| 2025 | México mantiene estatus libre de poliomielitis a 35 años de su eliminación                                                                             |

bOPV: vacuna oral bivalente contra la poliomielitis; DPaT: vacuna contra difteria, tos ferina acelular y tétanos; GPEI: Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio; HB: hepatitis B; *H. influenzae*: *Haemophilus influenzae*; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b; IPV: vacuna inactivada de poliovirus; OPV: vacuna oral de poliovirus; PVU: Programa de Vacunación Universal; VHB: virus de hepatitis B; VPI: vacuna inactivada de poliovirus; WPV: poliovirus salvaje.

### Cobertura de POL3 en México, Ensanut 2012-2024

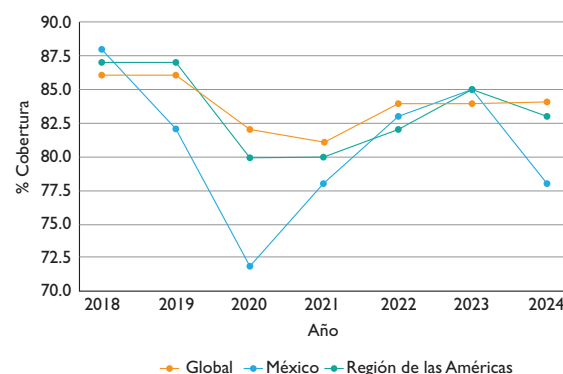
A tres décadas y media de la eliminación del WPV en México, la cobertura de POL3 en niñas y niños de 12 a 35 meses refleja una disminución progresiva en el tiempo.

A nivel nacional, la cobertura pasó de 78.9% (IC95% 76.7,81.0) en Ensanut 2012 a 72.1% (IC95% 69.3,74.8) en Ensanut 2018, y descendió aún más a 68.8% (IC95% 64.5,72.8) durante la Ensanut Continua 2021-2024. Esta tendencia decreciente fue estadísticamente significativa

entre el periodo 2012 y 2018 y muestra una reducción no significativa entre 2018 y 2021-2024. En el periodo de 12 años hubo una pérdida sostenida de alrededor de 10 puntos porcentuales en la cobertura de vacunación (figura 2).

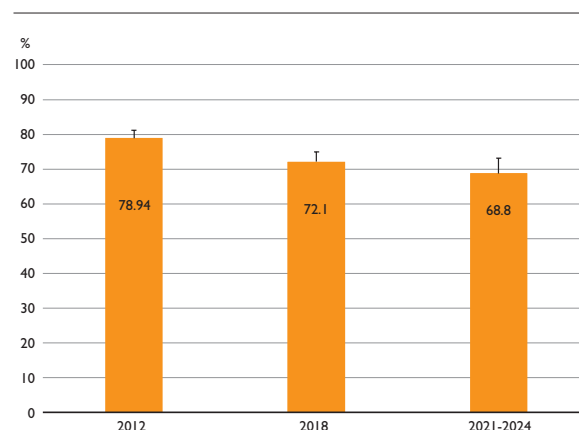
El análisis por entidad federativa revela un patrón heterogéneo y persistente en el tiempo, con una marcada brecha entre las entidades del norte-centro y las del sur-sureste del país.

En la Ensanut 2012, la mayoría de los estados alcanzaron coberturas próximas o superiores al promedio nacional. Sin embargo, Jalisco (62.8%; IC95%



POL3: tercera dosis de vacuna antipoliomielítica.  
 Coberturas de vacunación con IC95% estimados.  
 Fuente: elaboración propia con datos de WUENIC OMS/Unicef.<sup>22</sup>

### FIGURA 1. COBERTURA DE POL3 FRENTE AL ESCENARIO REGIONAL Y MUNDIAL. MÉXICO, 2018-2024



POL3: tercera dosis de vacuna antipoliomielítica.  
 Coberturas de vacunación con IC95% estimados.  
 Fuente: Elaboración propia con datos abiertos de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut).<sup>23</sup>

### FIGURA 2. COBERTURA DE POL3 EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 35 MESES. MÉXICO, ENSANUT 2012, 2018, 2021-2024

50.8,73.3) y Baja California (68.1%; IC95% 57.9,76.9) mostraron valores significativamente menores al promedio nacional y por debajo del umbral subnacional de 80% (umbral de referencia). Por el contrario, Hidalgo (88.0%; IC95% 77.4,94.0), Oaxaca (87.9%; IC95% 77.6,93.8) y San Luis Potosí (87.7%; IC95% 81.5,92.0) destacaron con coberturas superiores, aunque no estadísticamente por encima del promedio nacional (figura 3).

Para la Ensanut 2018, la disminución nacional se acompañó de una mayor dispersión estatal. Baja California (35.6%; IC95% 11.3,70.5) y Chiapas (43.0%; IC95% 30.1,56.8) presentaron las coberturas más bajas del país, mientras que Querétaro (91.2%; IC95% 82.0,95.9), San Luis Potosí (87.0%; IC95% 76.1,93.3) y Guerrero (85.6%; IC95% 74.8,92.3) conservaron niveles superiores al promedio nacional y al umbral subnacional de referencia (figura 3).

En el periodo de Ensanut Continua 2021-2024, el descenso de la cobertura se acentuó en la mayoría de las entidades, particularmente en el sur y sureste: Chiapas (49.7%; IC95% 39.3,60.3), Oaxaca (54.1%; IC95% 44.6,63.3) y Guerrero (56.6%; IC95% 29.0,80.6). En contraste, Aguascalientes (91.1%; IC95% 71.8,97.6), Veracruz (83.8%; IC95% 66.5,93.2) e Hidalgo (83.4%; IC95% 67.8,92.3) superaron el umbral subnacional de referencia (figura IV).

### Tendencias y desigualdades territoriales

El análisis temporal muestra que mientras en 2012 más de la mitad de las entidades se encontraban por encima del umbral de 80%, para 2021-2024 únicamente Aguascalientes, Veracruz, Hidalgo y San Luis Potosí conservaron coberturas de 80%, lo que indica un descenso generalizado y ampliación de las brechas territoriales, con un patrón de concentración de bajas coberturas en el sur-sureste del país.

## Discusión

México cuenta con un sólido andamiaje institucional en vacunación, reflejado en el PVU y la eliminación de la poliomielitis. Sin embargo, en 2024 expertos<sup>24</sup> identificaron desafíos estructurales, funcionales y financieros que afectan la disponibilidad, distribución y cadena de suministro de vacunas, poniendo en riesgo los logros en salud pública. El uso de plataformas digitales permitirá identificar rezagos en tiempo real y focalizar recursos.

La experiencia de la pandemia de Covid-19, analizada por Barrientos-Gutiérrez y colaboradores,<sup>25</sup> subraya la importancia de mantener programas de vacunación robustos, incluso en situaciones de emergencia sanitaria, y

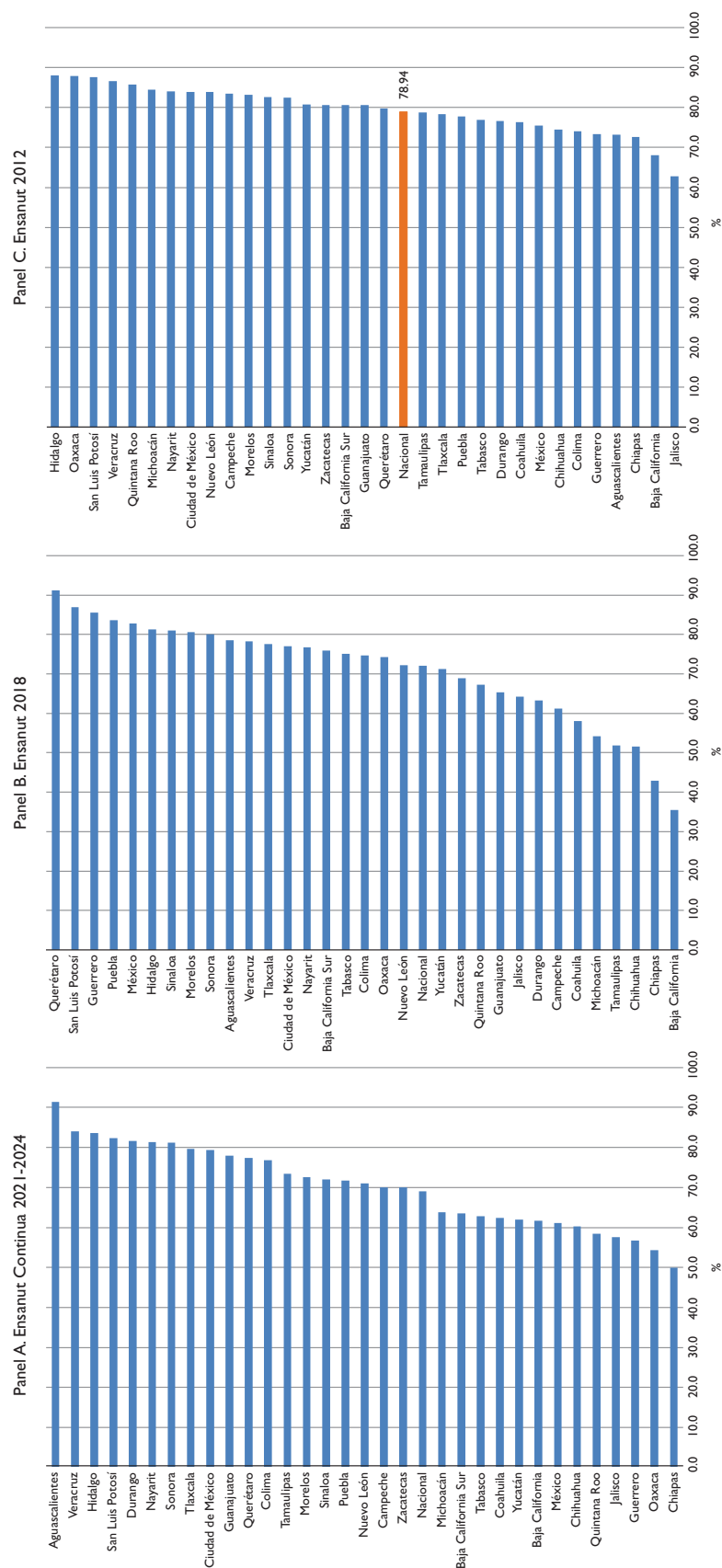
la oportunidad de integrar lecciones aprendidas en cuanto a resiliencia del sistema, coordinación intersectorial y capacidad de respuesta.<sup>26</sup>

México comparte lazos con países donde persisten riesgos de reintroducción por coberturas subóptimas, flujos migratorios y tensiones geopolíticas que pueden limitar la cooperación, la vigilancia y la vacunación oportuna. A nivel nacional, persisten coberturas subóptimas vinculadas a inequidades estructurales y rezago social en estados como Chihuahua, Chiapas, Guerrero y Oaxaca.<sup>27</sup> Estas brechas se agravan por la baja accesibilidad geográfica en zonas rurales, así como por contextos de violencia y corredores migratorios que dificultan la vacunación efectiva y sostenida.<sup>28,29</sup>

En conclusión, a 35 años de la eliminación de la poliomielitis en México se presentan una serie de recomendaciones estratégicas para sostener la eliminación y contribuir al esfuerzo global de erradicación de la poliomielitis.

### Recomendaciones

- Incremento en las coberturas de vacunación mediante:
  - Abasto oportuno de la vacuna hexavalente, fortalecimiento de la cadena de suministro en zonas rurales y jornadas intensivas en municipios con baja cobertura.
  - Aumento de vacunadores y capacitación al personal en microplanificación.
  - Ejecución de campañas de comunicación dirigidas a padres y cuidadores.
- Enfoque territorial diferenciado para la equidad en la cobertura:
  - Elaborar diagnósticos territoriales que identifiquen factores locales de rezago, especialmente en Chiapas, Guerrero, Chihuahua, Coahuila, Baja California y Jalisco.
  - Desplegar brigadas móviles y tácticas de vacunación casa por casa en comunidades rurales, indígenas y zonas de difícil acceso.
  - Promover abordajes interculturales y centrados en la comunidad que mejoren la aceptación comunitaria, incluso en corredores migratorios.
- Cooperación intersectorial e internacional para la vigilancia epidemiológica:
  - Reforzar la vigilancia de PFA, asegurando una tasa mínima de un caso notificado por cada 100 000 menores de 15 años.
  - Implementar el monitoreo ambiental de poliovirus en aguas residuales, especialmente en zonas fronterizas y de alto flujo de migrantes y turistas.



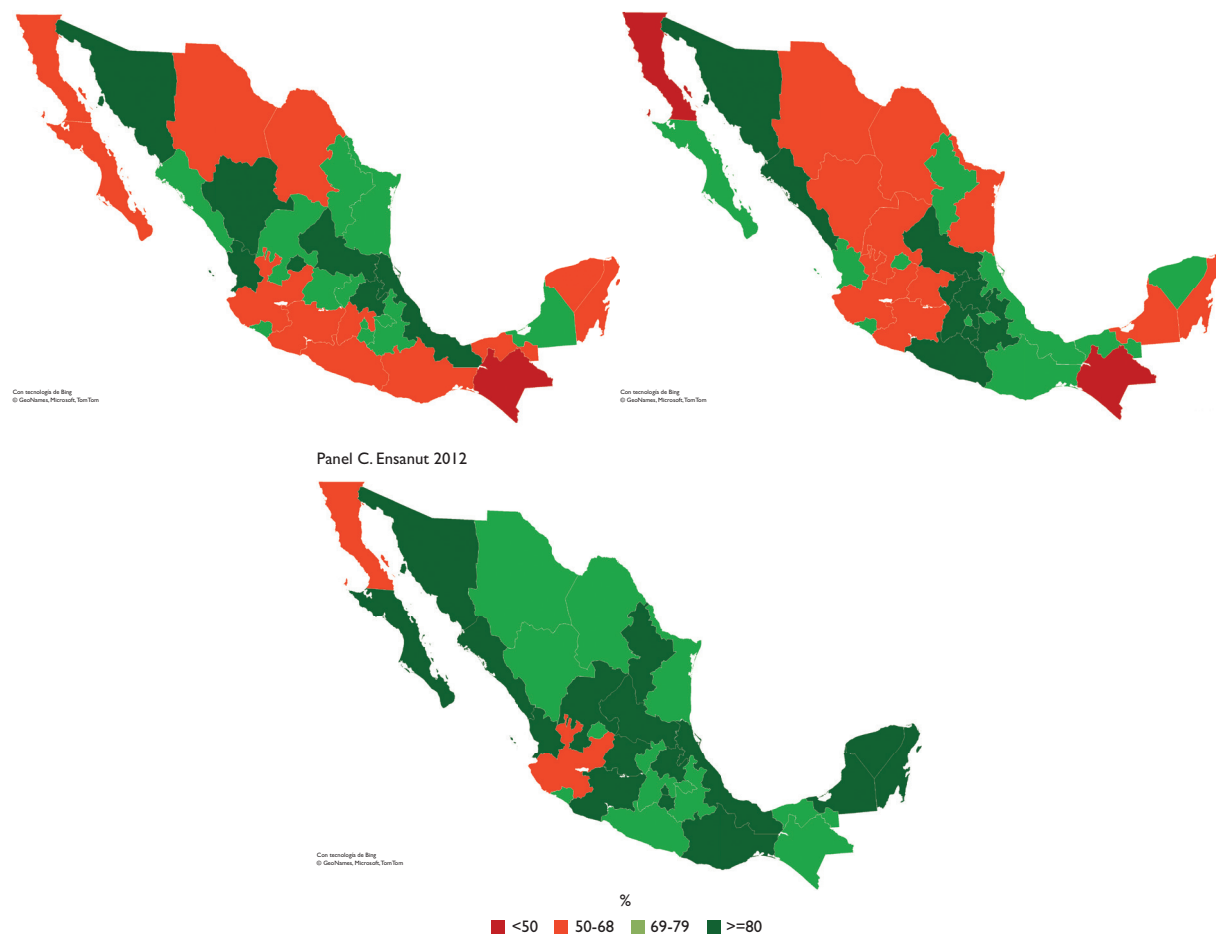
POL3: tercera dosis de vacuna antipoliomielítica  
Coberturas de vacunación con IC95% estimados

Fuente: Elaboración propia con datos abiertos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut)<sup>23</sup>

**FIGURA 3. COBERTURA DE POL3 EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 35 MESES. MÉXICO, ENSANUT 2012, 2018, 2021-2024**

Panel A. Ensanut Continua 2021-2024

Panel B. Ensanut 2018



POL3: tercera dosis de vacuna antipoliomielítica

Coberturas de vacunación con IC95% estimados

Fuente: Elaboración propia con datos abiertos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut)<sup>23</sup>

**FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE POL3 POR ENTIDAD FEDERATIVA, EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 35 MESES. MÉXICO, ENSANUT 2012, 2018 Y 2021-2024**

- Establecer mecanismos de colaboración y campañas coordinadas de vacunación en corredores migratorios y puntos fronterizos.
- Acelerar el proceso de contención y eliminación de MI y MPI en laboratorios nacionales.
- Contar con reservas estratégicas o, al menos, con rutas críticas predefinidas de solicitud, importación, recepción y acceso inmediato mOPV2 o nOPV2 para una respuesta rápida ante brotes, sin demora.
- Consolidar la cooperación técnica con agencias internacionales para fortalecer la respuesta coordinada ante posibles brotes.

### Agradecimientos

A los trabajadores del PVU en México, a quienes participan en la vigilancia epidemiológica y en laboratorio de la poliomiélitis, y a quienes están involucrados en la contención de MI y MPI de poliovirus.

### Contribución de autores

JMAV participó en la concepción y diseño del manuscrito; JMAV, NPM, JMAV y LGG recuperaron los datos; NPM y LGG analizaron e interpretaron los datos de

la Ensanut; JMAV, NPM y LGG contribuyeron a la redacción del manuscrito; JMAV, NPM y LGG revisaron críticamente el manuscrito con aportación de contenido intelectual relevante.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

- Gómez-de Lara JL, Rodríguez-Paz CA. Aspectos históricos, clínicos y epidemiológicos de la poliomiélitis en México (1946-1960). *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(6):519-27.
- Wolbert JG, Rajnik M, Swinkels HM, Higginbotham K. Poliomiélitis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558944/>
- Falleiros-Arlant LH, González-Ayala SE, Domingues C, Brea J, De Colsa-Ranero A. Estado actual de la poliomiélitis en Latinoamérica. *Rev Chil Infectol.* 2020;37(6):701-9. <https://doi.org/10.4067/S0716-1018202000600701>
- Sutter RW, Kew OM, Cochi SL. Poliovirus vaccine-live. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, eds. *Vaccines*. 7.ª ed. Filadelfia: Elsevier, 2018:670-700.
- Platt LR, Estívariz CF, Sutter RW. Vaccine-associated paralytic poliomyelitis: a review of the epidemiology and estimation of the global burden. *J Infect Dis.* 2014;210(suppl 1):S380-9. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiu184>
- Hardy CM. Progress toward poliomyelitis eradication- Afghanistan, January 2023-September 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024;73(49):1129-34 [citado octubre 2025]. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm7349a4>
- Mbaeyi C, ul Haq A, Safdar RM, Khan Z, Corkum M, Henderson E, et al. Progress toward poliomyelitis eradication-Pakistan, January 2023-June 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2024;73(36):788-92 [citado octubre 2025]. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm7336a2>
- Pan American Health Organization, World Health Organization. Epidemiological update: poliomyelitis in the region of the Americas. Washington, DC: PAHO, WHO, 2023.
- World Health Organization. Circulating vaccine-derived polioviruses (cVDPV): background and management. Ginebra: WHO, 2021.
- World Health Organization. Statement of the forty-second meeting of the Polio IHR Emergency Committee. Ginebra: WHO, 2025 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-07-2025-statement-of-the-forty-second-meeting-of-the-polio-ihremergency-committee>
- World Health Organization. Disease Outbreak News; Circulating vaccine-derived poliovirus type 1 (cVDPV1) – Israel. *Disease Outbreak News*; 5 August 2025 [Internet]. Ginebra: WHO, 2025 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON578>
- World Health Organization. Disease Outbreak News; Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2) – Papua New Guinea. *Disease Outbreak News*; 11 June 2025 [Internet]. Ginebra: WHO, 2025 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON571>
- Smith J, Leke R, Adams A, Tangermann RH. Certification of polio eradication: process and lessons learned. *Bull World Health Organ.* 2004;82(1):24-30.
- World Health Organization. Polio eradication strategy 2022-2026: Delivering on a promise [Internet]. Ginebra: WHO, 2021 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240031937>
- Pan American Health Organization. Plan regional sobre la contención de los poliovirus en las Américas. GAPIII-Regional. Washington: PAHO, 2017 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34532>
- World Health Organization. Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use (GAPIII). Ginebra: WHO, 2015.
- Esteve-Jaramillo A, Richardson-López Collada VL. Hacia la erradicación de la poliomiélitis: logros y retos en México. *Salud Publica Mex.* 2012;54(5):537-43 [citado octubre 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342012000500011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000500011&lng=es)
- Ramos-Alvarez M, Bustamante ME, Alvarez-Alba R. The use of the Salk vaccine, in the polio live virus, in Mexico: study results. *Bol Oficina Sanit Panam.* 1961;50:305-22.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Manual de Vacunación 2009. México: Secretaría de Salud [citado octubre 2025]. Disponible en: [https://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/Manual\\_Vacunacion2008-2009b.pdf](https://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/Manual_Vacunacion2008-2009b.pdf)
- Secretaría de Salud. 175. Tres décadas sin casos de poliomiélitis, 24 de octubre de 2020 [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México, 2020 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/175-tres-decadas-sin-casos-de-poliomieltis>
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Manual de Vacunación 2021. México: Secretaría de Salud, 2022 [citado octubre 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/manual-de-vacunacion-2021>
- World Health Organization. WHO and Unicef estimates of national immunization coverage: 2024 revision. Ginebra: WHO, 2025 [citado octubre 2025]. Disponible en: [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2025/07/WUENIC\\_notes\\_for\\_AllCountries\\_2024rev.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2025/07/WUENIC_notes_for_AllCountries_2024rev.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Pública. Dirección de Encuestas del CIEE. Encuestas realizadas [Internet]. Cuernavaca, México: INSP [citado mayo 2026]. Disponible en: [https://encuestas.insp.mx/encuestas\\_realizadas.php](https://encuestas.insp.mx/encuestas_realizadas.php)
- Panel de expertos independientes. Programa de Vacunación Universal de México, retos y propuestas de mejora. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):606-15. <https://doi.org/10.21149/16203>
- Barrientos-Gutiérrez T, Lazcano-Ponce E, Rodríguez-Álvarez M, Cravioto-Quintana A, Martínez-Bernette J, Aguilar-Villaseñor JM, et al. Salud pública y vacunación ante riesgo de pandemia. *Salud Publica Mex.* 2025;67(4):354-68. <https://doi.org/10.21149/16512>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Índice de rezago social longitudinal. México: Coneval, 2023 [citado octubre 2025]. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Rezago\\_Social\\_Longitudinal/2020/Nota\\_tecnica.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Rezago_Social_Longitudinal/2020/Nota_tecnica.pdf)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Grado de accesibilidad a carretera pavimentada (GACP) 2020: nota informativa, presentación, anexo estadístico. México: Coneval [citado octubre 2025]. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Grado\\_accesibilidad\\_carretera.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Grado_accesibilidad_carretera.aspx)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Defunciones por homicidio: enero a diciembre de 2023 (preliminar) [comunicado de prensa núm. 460/24]. Ciudad de México: Inegi, 2024:13 [citado octubre 2025]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/DH/DH2023\\_Ene-dic.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/DH/DH2023_Ene-dic.pdf)
- Llanos-Reynoso LF. Los caminos de migrantes que pasan por México: análisis desde la Teoría de Grafos. *Migr Int.* 2023;14. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2581>