



Ximena Alejandra Anduiza Orozco

ACEMJAL

ximenaanduiza34@gmail.com

Durante varias décadas, el sarampión ha sido considerado un gran logro de la vacunación moderna. Esto fue gracias a campañas masivas de vacunación e inmunización contra el virus, donde México fue reconocido por la interrupción de la transmisión endémica del mismo en 2016, esto reflejaba el éxito sostenido de los programas que se llevaron a cabo (1). Sin embargo, la eliminación de enfermedades infecciosas no equivale a la erradicación.

En los últimos años, diversos países han experimentado un resurgimiento del sarampión por diversas razones, desde la disminución de la cobertura de vacunación, el turismo internacional y una acumulación de personas susceptibles, México no queda exento de esto. La presencia de brotes en distintas entidades del país deja claro que las condiciones para la transmisión del virus persisten (2).

Jalisco representa un escenario especial de interés epidemiológico, ya que es un estado con gran población del país, siendo el tercero en todo México, con aproximadamente 8.7 millones de habitantes. Además, es uno de los principales destinos turísticos del país: durante 2025 recibió alrededor de 12.7 millones de visitantes y sus aeropuertos movilizaron más de 12.7 millones de pasajeros, factores que incrementan el riesgo de introducción y dispersión de

enfermedades transmisibles, como es el caso del sarampión (3,4). Con este contexto, comprender el por qué reaparecen enfermedades que se consideran prevenibles resulta fundamental para fortalecer la vigilancia epidemiológica, las estrategias de prevención y la práctica clínica.

Fisiopatología de la enfermedad.

El sarampión es una enfermedad viral extremadamente contagiosa causada por un virus ARN del género Morbillivirus, que pertenece a la familia Paramyxoviridae. Se transmite principalmente por aerosoles y gotas respiratorias, que puede permanecer viable en el ambiente durante horas (5). Se estima que una persona infectada puede contagiar a hasta doce individuos susceptibles, lo que lo convierte en uno de los virus con mayor capacidad de transmisión conocida.

Tras ingresar por las vías respiratorias, el virus inicia afectando células dendríticas y macrófagos alveolares; después migra hacia los ganglios linfáticos regionales. Posteriormente ocurre una viremia que permite la diseminación sistémica hacia múltiples órganos, incluyendo la piel, las conjuntivas y el tracto respiratorio (6).

El periodo de incubación oscila entre siete y catorce días. La fase prodrómica se ca-

caracteriza por fiebre elevada, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis, acompañada de manchas de Koplik. Días después, aparece el llamado exantema maculopapular eritematoso, que inicia en la región retroauricular y facial para posteriormente extenderse de forma cefalocaudal hacia el tronco y extremidades (5,6).

Más allá del exantema, la inmunosupresión transitoria que se produce se considera uno de los aspectos más relevantes de la enfermedad. Se ha demostrado que el virus induce una disminución significativa de la memoria inmunológica, fenómeno que se conoce como “amnesia inmunológica”, lo que ayuda a incrementar la susceptibilidad a otras infecciones (7,8).

Panorama epidemiológico en México y Jalisco.

Tras la eliminación de la transmisión endémica del sarampión en México en 2016, los casos registrados han estado relacionados principalmente con importaciones y brotes focalizados (9). Sin embargo, la disminución de las coberturas de vacunación y el aumento de la movilidad internacional han favorecido la reaparición del virus en distintos países de América, incluido México (10).

En Jalisco, su alta densidad poblacional, el flujo constante de viajeros y la existencia de grupos con esquemas de vacunación incompletos incrementan el riesgo de transmisión (3). Este panorama resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y mantener coberturas de vacunación superiores al 95% con dos

dosis de vacuna, umbral recomendado para conservar la inmunidad colectiva y prevenir nuevos brotes.

¿Por qué está resurgiendo el sarampión?

La disminución de las coberturas de vacunación ha favorecido la acumulación de personas susceptibles, facilitando la aparición de brotes cuando el virus es introducido en una comunidad (11). A esto se suma la movilidad internacional, que incrementa el riesgo de importación de casos desde regiones con circulación activa. Asimismo, la desinformación sobre las vacunas ha contribuido a que la población dude sobre la importancia de la vacunación. Finalmente, el hecho de que muchos médicos jóvenes nunca hayan observado un caso de sarampión representa un reto para su reconocimiento clínico y notificación oportuna para que se pueda derivar al área correspondiente.

Retos para médicos y estudiantes de medicina.

El resurgimiento del sarampión representa un desafío que trasciende el conocimiento teórico.

Para los médicos en formación, implica recuperar habilidades clínicas relacionadas con enfermedades que durante años fueron consideradas prácticamente erradicadas. Reconocer las manchas de Koplik, saber diferenciar un exantema febril y comprender criterios de notificación inmediata vuelven a adquirir importancia en la práctica cotidiana para poder derivar a los pacientes donde corresponda.

Los estudiantes de medicina desempeñan un papel muy relevante como promotores de la vacunación, ya que, más allá del conocimiento biomédico, se implementen competencias en comunicación de riesgos, educación para la salud y medicina preventiva, ya que son aspectos esenciales que ayudan a recuperar la confianza de la población en los programas de inmunización.

En Jalisco, la preparación del personal sanitario resulta indispensable para responder oportunamente ante la aparición de casos sospechosos en centros hospitalarios, universidades y lugares con intensa movilidad poblacional.

El resurgimiento del sarampión en Jalisco no refleja un fracaso de las vacunas, sino una consecuencia de la disminución de la cobertura de inmunización y del relajamiento de las estrategias de vigilancia epidemiológica. La experiencia internacional muestra que ningún territorio puede considerarse libre del virus mientras éste continúe circulando en otras regiones del mundo. Frente a este escenario, la vacunación sigue siendo la intervención más eficaz para prevenir brotes, ya que ayuda a proteger a las poblaciones vulnerables y conservar la inmunidad colectiva.

Mantener los esquemas completos, fortalecer la vigilancia epidemiológica y promover una comunicación científica clara son acciones indispensables para evitar que una enfermedad prevenible vuelva a convertirse en un problema de salud pública.

Para médicos, estudiantes y profesionales de la salud, el resurgimiento del sarampión representa una oportunidad para reafirmar el valor de la medicina preventiva. En un estado como Jalisco, la prevención continúa siendo la herramienta más poderosa para impedir que el pasado vuelva a convertirse en presente.

REFERENCIAS

1. Jan 16. Measles elimination status in the United States and Mexico [Internet]. Paho.org. 2026 [cited 2026 July 30]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/16-1-2026-measles-elimination-status-united-states-and-mexico>
2. Jul 3. Informe de situación #6 rSarampión en la Región de las Américas. 2 de julio de 2026 [Internet]. Paho.org. [cited 2026 July 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-6-sarampion-region-americas-2-julio-2026>
3. de Turismo S. Jalisco, destino turístico de talla mundial, recibe 12.7 millones de visitantes al año: Josefina Rodríguez Zamora [Internet]. gob.mx. [cited 2026 July 30]. Available from: <https://www.gob.mx/sectur/es/articulos/jalisco-destino-turistico-de-talla-mundial-recibe-12-7-millones-de-visitantes-al-ano-josefina-rodriguez-zamora?utm>
4. Monitoreo DE indicadores Del Desarrollo DE Jalisco [Internet]. MONITOREO DE INDICADORES DEL DESARROLLO DE JALISCO. [cited 2026 July 30]. Available from: <https://mide.jalisco.gob.mx/mide/panelCiudadano/detalleIndicador/2044?accionRegreso=busqueda&dependencia=&format=&max=10&offset=60&palabraClave=&sortBusqueda=1&subsistema=1&vista=1&utm>
5. CDC. Clinical overview of measles [Internet]. Measles (Rubeola). 2026 [cited 2026 July 30]. Available from: https://www.cdc.gov/measles/hcp/clinical-overview/index.html?utm_source
6. Moss WJ. Measles. Lancet [Internet]. [cited 2026 July 30]. 2017;390(10111):2490–502. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31463-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31463-0)
7. Mina MJ, Kula T, Leng Y, Li M, de Vries RD, Knip M, et al. Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens. Science [Internet]. 2019;366(6465):599–606. [cited 2026 July 30]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1126/science.aay6485>
8. Petrova VN, Sawatsky B, Han AX, Laksono BM, Walz L, Parker E, et al. Incomplete genetic reconstitution of B cell pools contributes to prolonged immunosuppression after measles. Sci Immunol [Internet]. 2019;4(41):eaay6125. [cited 2026 July 30]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1126/sciimmunol.aay6125>
9. Measles [Internet]. Who.int. [cited 2026 July 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
10. Measles cases dropped in Europe and Central Asia in 2025 compared to the previous year, but the risk of outbreaks remains – UNICEF and WHO [Internet]. Who.int. [cited 2026 July 31]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/11-02-2026-measles-cases-dropped-in-europe-and-central-asia-in-2025-compared-to-the-previous-year--but-the-risk-of-outbreaks-remains---unicef-and-who>
11. Behavioural and social drivers of vaccination: tools and practical guidance for achieving high uptake [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2022 [cited 2026 July 31]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049680>