



Matías Sandoval Mancilla
SOPOMEF

A374233@alumnos.uaslp.mx

El sarampión es una enfermedad viral aguda y muy contagiosa, que puede prevenirse con la vacunación. Este padecimiento es causado por el virus del sarampión que pertenece al género Morbillivirus y a la familia Paramyxoviridae. El virus se transmite a través de gotitas respiratorias y de aerosoles que permanecen en el aire y en las superficies del lugar en que una persona enferma estuvo durante dos horas. Debido a la alta capacidad de transmisión (R_0 de 12 a 18, en cifras) es necesario mantener altas coberturas y campañas de vacunación en el país para evitar y contener brotes (1).

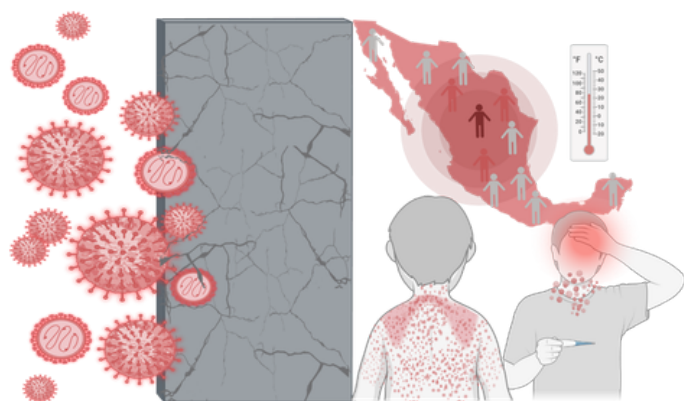


Figura 15.1.1. Elaborado en BioRender: Grietas pos-COVID asociadas al rebrote de sarampión en México. El rebrote de sarampión puede interpretarse como un signo de vulnerabilidad del sector sanitario. Especialmente ante brechas de vacunación, vigilancia epidemiológica y confianza institucional pos-COVID.

El sarampión no es parte del pasado de la salud pública en México, y no está erradicado en el país.

Al 2 de julio de 2026, según el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), en los 32 estados y 501 municipios de México hay un total acumulado de 18,609 casos de sarampión en 2025-2026 (*Ver figura 15.1.1.*). De un total de 43 muertes confirmadas por la enfermedad, la mayoría de los casos han sido en niñas y niños de uno a cuatro años de edad, y la mayor tasa de incidencia es en los menores de un año (2).

Estos datos obligan a mirar más allá del virus y pensar en nuestros protocolos sanitarios, tanto en medidas preventivas como en planes de respuesta. El brote de sarampión en México es también uno de los problemas de salud pública que enfrenta nuestro país tras la pandemia de COVID-19: esquemas de vacunación incompletos, debilitamiento de la vigilancia epidemiológica, deficiencias en la comunicación de riesgos y desconfianza de la población que no se maneja bien ante la desinformación (3,4,5,6). Para los que hemos sido formados en áreas de la salud, estos datos epidemiológicos no son una estadística que sucede en algún otro lugar, es un recordatorio de que la prevención también fracasa ante las brechas sociales en nuestro país. Esta revisión analizará el brote de sarampión como una alarma sobre la respuesta del país a las enfermedades reemergentes en un contexto posterior a la pandemia de

COVID-19.

Vacunación, vigilancia y las grietas que dejó el COVID-19 en el sector sanitario.

La pandemia por COVID-19 no terminó cuando los casos severos comenzaron a disminuir. Uno de los efectos más importantes que el COVID-19 tuvo sobre vacunación fue la interrupción de los servicios de inmunización de rutina, especialmente al principio de la pandemia. Debido a la interrupción de inmunizaciones, la detención de campañas y la redistribución de recursos humanos para responder a COVID-19, muchas niñas y niños se quedaron con esquemas incompletos o rezagados. Esto no significa que el virus del COVID-19 “causó” el sarampión, sino que debilitó las condiciones necesarias para controlarlo (Ver figura 15.1.2.). En el caso del sarampión, una enfermedad con una alta tasa de contagio, las brechas en la vacunación se traducen en una población susceptible en poco tiempo, por lo que el rebrote de sarampión es el efecto retardado de las fallas e incumplimientos en sus medidas de prevención, agravadas por la pandemia (1,5).

La respuesta a un brote de sarampión requiere, además de una alta cobertura de vacunación y divulgación basada en evidencia por instituciones gubernamentales y de salud; una red de vigilancia epidemiológica activa y sensible que permita detectar a tiempo los casos de EFE y sarampión, confirmar el diagnóstico en laboratorio, buscar contactos recientes y realizar la vacunación de bloqueo (Ver figura 15.1.3.). La Organización Panameri-

cana de la Salud (OPS) ha planteado la respuesta regional a través de los pilares de vigilancia, pruebas de laboratorio, inmunización, comunicación de riesgos y preparación operativa. El control del sarampión depende de todos los componentes del sistema de salud, desde la atención primaria de salud dentro de la comunidad, hasta los laboratorios de referencia (7).

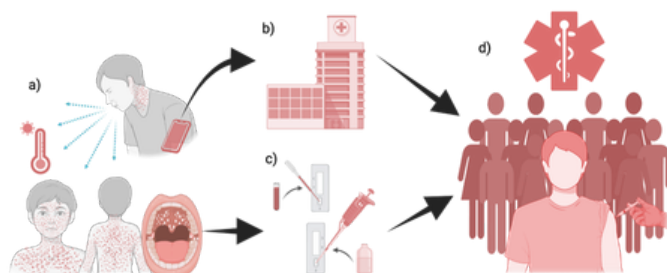


Figura 15.1.2. Elaborado en BioRender: Ruta de respuesta ante sospecha de sarampión. Ruta básica de respuesta ante sospecha de sarampión: a) identificación de un caso de enfermedad febril exantemática (EFE); b) reporte, notificación oportuna y acudir a un centro de atención médica; c) realización de pruebas confirmatorias de laboratorio; y d) vacunación de bloqueo y comunicación de riesgo a la comunidad para limitar la transmisión y proteger a la población susceptible.

La otra grieta es la menos visible, pero la más peligrosa: la pérdida de confianza. Parte de la población ha estado en contacto tras la pandemia con mensajes contradictorios, con el cansancio sanitario y con la desinformación. En el caso de México, la OPS ha encontrado en este brote regional historias de desconfianza, con suposiciones sobre la inmunización, por una potencial toxicidad o causa de cáncer a través de las vacunas (6,7). El personal de salud debe diagnosticar y vacunar, pero también comunicar asertivamente, escuchar, aclarar dudas y construir confianza. Un brote prevenible no sólo delata fallas biológicas o logísticas, sino

que desafía al sistema para convencer, acompañar y proteger a la población.

El sarampión como advertencia ante enfermedades reemergentes

La reaparición del sarampión como foco de atención sanitario, y los repuntes de la enfermedad, han hecho que nos preguntemos si podemos alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS); en un contexto nacional e internacional, la agenda para el desarrollo sostenible de la OMS para el año 2030, promueve los ODS, particularmente el ODS 3 (*Ver tabla 15.1.1*) sobre desarrollo en salud y bienestar, que incluye objetivos como la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas, la cobertura sanitaria universal, el acceso a vacunas seguras y eficaces, el seguimiento y la respuesta eficiente a los riesgos para la salud (8).

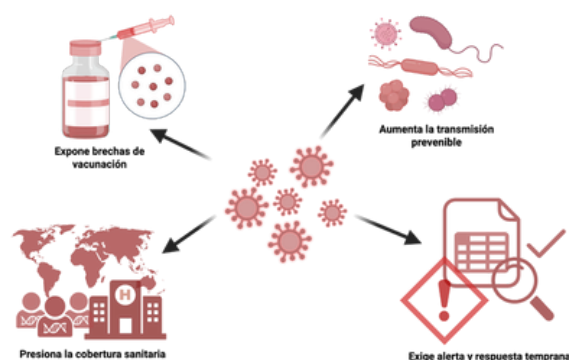


Figura 15.1.3 Elaborado en BioRender: Sarampión reemergente y ODS 3. El sarampión evidencia retos para el ODS 3 al aumentar la transmisión prevenible, exponer brechas de vacunación, presionar la cobertura sanitaria y exigir alerta temprana y respuesta rápida.

Así, el brote de sarampión no es solo un problema de los profesionales de atención a la salud, sino que involucra la prevención,

la Atención Primaria de Salud (APS), la vigilancia epidemiológica y la comunicación pública interdisciplinaria para la preparación, anticipación y medidas preventivas para una futura emergencia de salud pública, ya que estas no inician exclusivamente por un nuevo virus, sino que comienza cuando se puede detectar, contener y explicar a tiempo un brote antes de que esté frente a nosotros (8).

La reemergencia del sarampión en México es un recordatorio de que las enfermedades infecciosas prevenibles pueden volver a aparecer si no se mantiene la vacunación, la vigilancia, la confianza y la participación de la comunidad.

La pandemia por COVID-19 nos ha mostrado que recuperar cobertura no es suficiente, se necesita recuperar continuidad, capacidad de respuesta local, credibilidad y evaluación de riesgos. A los que nos dedicaremos y ejerceremos como profesionales de la salud esto nos recuerda que la prevención no es solo una política pública o un decreto oficial, es cada consulta médica, es cada paciente informado correctamente, es cada oportunidad de completar un esquema de vacunación, prevenir y procurar por la salud integral de nuestra nación y nuestros habitantes. El sarampión volvió para recordarnos que un sistema de salud preparado se mide en el antes y después de que ocurra una emergencia y en sus medidas de evitar que suceda de nuevo.

Abreviatura	Significado
APS	Atención Primaria de Salud
ARN	Ácido ribonucleico
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019
EFE	Enfermedad Febril Exantemática
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
RO	Número reproductivo básico

Tabla 15.1.1. Autoría propia: Abreviaturas utilizadas en el artículo. Se enlistan las abreviaturas empleadas en el texto y su significado correspondiente para facilitar la lectura.

REFERENCIAS

1. Bassetti M, Giacobbe DR, Sepulcri C, Labate L. Epidemiology, clinical overview, and potential risk of a new pandemic of measles virus. *Infect Dis Immun.* 2025;5(3):198-205. doi:10.1097/ID9.000000000000165.
2. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Informe diario de sarampión en México: situación epidemiológica en México, corte al 02 de julio de 2026 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2026 [citado 2026 Jul 3]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2026>
3. Bautista-Reyes D, Werner-Sunderland J, Aragón-Gama AC, Cabral Duran JR, Contreras Medina KD, Urbina-Fuentes M, et al. Health-care policies during the COVID-19 pandemic in Mexico: a continuous case of heterogeneous, reactive, and unequal response. *Health Policy Open.* 2023;5:100100. doi:10.1016/j.hpopen.2023.100100.
4. Knaul FM, Touchton M, Arreola-Ornelas H, Atun R, Calderon Anyosa RJC, Frenk J, et al. Punt politics as failure of health system stewardship: evidence from the COVID-19 pandemic response in Brazil and Mexico. *Lancet Reg Health Am.* 2021;4:100086. doi:10.1016/j.lana.2021.100086.
5. Ota MOC, Badur S, Romano-Mazzotti L, Friedland LR. Impact of COVID-19 pandemic on routine immunization. *Ann Med.* 2021;53(1):2286-2297. doi:10.1080/07853890.2021.2009128.
6. Warren May L, Yeung D, Bugliari D, Chandra A. Preparing for the next pandemic: has COVID-19 changed American attitudes? *Disaster Med Public Health Prep.* 2023;17:e374. doi:10.1017/dmp.2023.38.
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe de Situación Regional n.º 6: Sarampión en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [citado 2026 Jul 3]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/07/sarampion-sitrep6-2julio-2026-es.pdf>
8. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. The Sustainable Development Goals Report 2025: Goal 3 [Internet]. New York: United Nations; 2025 [citado 2026 Jul 20]. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2025/Goal-03/>

“Las vacunas están entre los inventos más poderosos de la historia, ya que hacen prevenibles enfermedades que antes se temían.” — Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS)