

El regreso del sarampión: una enfermedad prevenible que vuelve a desafiar a la salud pública



Ashley Nicole Lerma
ADEMEN

24210663@uan.edu.mx

Durante décadas, el control del sarampión se consideró uno de los mayores logros de la inmunización a nivel mundial. Gracias a la implementación de programas y brigadas de vacunación, varios países lograron reducir la incidencia de esta enfermedad e incluso interrumpir su transmisión, salvando aproximadamente 59 millones de vidas desde el año 2000 (1). En los últimos años, ha resurgido en diversas regiones del mundo, generando brotes que han vuelto a poner a prueba los sistemas de salud y se han convertido en uno de los ejemplos más representativos de las enfermedades reemergentes.

Al revisar los factores que existen detrás de este resurgimiento, el que más llamó mi atención es la reticencia vacunal, la cual ha adquirido un papel relevante durante los últimos años, impulsada por la difusión de información falsa y la pérdida de la confianza en las vacunas. En 2019, la OMS incluyó a dicho factor entre las diez principales amenazas para la salud mundial por su capacidad para comprometer los programas de vacunación y favorecer el regreso de enfermedades prevenibles (2). Es relevante que un factor social esté al mismo nivel que otras amenazas sanitarias; esto pone de manifiesto donde está realmente el problema.

Para esta enfermedad, la inmunidad colectiva requiere coberturas de

vacunación cercanas al 95% para limitar la transmisión del virus, umbral que al 2023 no se alcanzaba en ninguna región de la OMS a nivel global (3). Cuando este porcentaje disminuye, aumenta el número de personas susceptibles e incrementa el riesgo de brotes, incluso en regiones donde la enfermedad había sido previamente controlada. Mantener estos niveles de inmunización representa un desafío debido a factores como el incremento de la desigualdad, el acceso limitado a los servicios y el desabasto.

Esto se hizo evidente en México: el incremento reciente de casos evidenció que la reaparición del sarampión responde a una interacción entre factores sociales, epidemiológicos y estructurales. El análisis de los brotes recientes de 6,428 casos y 24 muertes en 2025 (4) mostró que la transmisión se centró en municipios con bajo porcentaje de vacunación y mayor vulnerabilidad social (5). La mayoría de casos ocurrió en individuos no vacunados, correspondiente al 78% de los casos confirmados en 2025 (4); estos resultados son consistentes con una reafirmación a la sospecha de que el problema no está en la ciencia, sino en quién tiene acceso a ella. Estos acontecimientos demuestran que el resurgimiento refleja un problema complejo de salud pública y no únicamente una consecuencia del rechazo individual a vacunarse (5).

Más allá de las coberturas de vacunación, la reaparición del virus pone en evidencia las limitaciones en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Aunque la vacunación sea el principal mecanismo de prevención, controlar los brotes también depende de que los casos sospechosos se identifiquen y notifiquen a tiempo. Cuando la vigilancia epidemiológica presenta retrasos o existen dificultades para llegar a comunidades con acceso limitado a los servicios de salud, la transmisión continúa y resulta más complicado dimensionar la magnitud real del problema (2). Este caso no es hipotético: en noviembre de 2025, la Región de las Américas perdió su certificación de eliminación del sarampión, algo que nunca había pasado tras su logro en el 2016 (6).

La pandemia de COVID-19 agravó este panorama al interrumpir campañas de inmunización, reducir el acceso a los servicios de salud y favorecer la rápida difusión de información falsa mediante redes sociales y plataformas digitales. Tan solo en 2020, millones de niños en el mundo dejaron de recibir las dosis de vacunas requeridas, incluida la del sarampión, generando el mayor retroceso sostenido de la inmunización infantil de las últimas tres décadas (7). Como parte de una generación que consume información casi exclusivamente de redes sociales, entiendo por qué la desinformación suele difundirse con mayor rapidez que la ciencia, pues el contenido a simple vista es más atractivo y los mensajes son breves; si a esto le sumamos la interrupción del servicio de salud, el descontrol se vuelve evidente.

Recuperar las coberturas de vacunación requiere fortalecer las estrategias que acerquen las vacunas a la población y mejoren la confianza en ellas. En comunidades donde acudir a una unidad de salud implica recorrer largas distancias o enfrentar barreras económicas, las brigadas comunitarias permiten acercar la vacunación, además de brindar información confiable que permita resolver dudas y combatir la desinformación. Desde la primera línea de defensa en el primer nivel de atención, los profesionales de la salud cumplen una función clave al revisar la Cartilla Nacional de Salud, promover la vacunación, desmentir mitos y acompañar a los pacientes con recomendaciones sustentadas en evidencia científica. Sin confianza entre el personal sanitario y la población, es difícil que los programas de inmunización alcancen el impacto esperado.

Como médica en formación, revisar estas cifras me parece realmente preocupante porque en algún momento seré yo quien esté al frente de la población que duda de vacunarse o quien tenga que reportar un caso sospechoso a tiempo. El sarampión no regresó porque las vacunas hayan perdido efectividad, volvió por quienes fallamos en sostener la confianza y el acceso que las hacen funcionar. Por eso, creo que la responsabilidad no es únicamente de las autoridades sanitarias. Cada consulta es una oportunidad para resolver una duda o desmentir un mito, una oportunidad para restablecer la confianza que la gente ha perdido en quienes antes veían como héroes de la salud.

Si de algo estoy convencida después de haber realizado la investigación de este tema, es de que las nuevas generaciones tenemos no solo la oportunidad, sino la responsabilidad de replantearnos qué significa ejercer la medicina.

Implica dejar de lado jerarquías, beneficios e interés propio para colocar al paciente como prioridad, siendo empáticos, amables y escuchando; recordando el verdadero significado de estudiar una de las carreras más humanas que existen y comprendiendo que de nada nos sirve saber curar si olvidamos por qué decidimos hacerlo.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Measles [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 13 jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. Nuwarda RF, Ramzan I, Weekes L, Kayser V. Vaccine Hesitancy: Contemporary Issues and Historical Background. *Vaccines*. MDPI; 2022. doi:10.3390/vaccines10101595
3. Plans-Rubió P. Measles Vaccination Coverage and Anti-Measles Herd Immunity Levels in the World and WHO Regions Worsened from 2019 to 2023. *Vaccines*. 2025;13(2):157. doi:10.3390/vaccines13020157
4. Pan American Health Organization. PAHO issues epidemiological alert amid continued measles transmission in the Americas and urges strengthened vaccination and surveillance [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2026 [citado 13 jul 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/4-2-2026-paho-issues-epidemiological-alert-amid-continued-measles-transmission-americas-and>
5. Torres-Rodríguez JM, Martínez-Herrera E, Hernández-García A, et al. Measles resurgence in Mexico: epidemiological dynamics, social determinants, and molecular characterization of the 2025 outbreak. *Viruses*. 2026;18(2):219. doi:10.3390/v18020219.
6. Pan American Health Organization. Measles deaths down 88% since 2000, but cases surge [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 [citado 13 jul 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/28-11-2025-measles-deaths-down-88-2000-cases-surge>
7. World Health Organization. COVID-19 pandemic fuels largest continued backslide in vaccinations in three decades [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 13 jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>

*“Cuando baja la vacunación,
regresan las enfermedades.”*

