

Deuda Inmunitaria: ¿Está México preparado para enfrentar el regreso del sarampión?



**Arancy Burgueño
Moreno**

AMFOMUAS
arancyburgueno@gmail.com



**Brayán de Jesús Villegas
Jiménez**

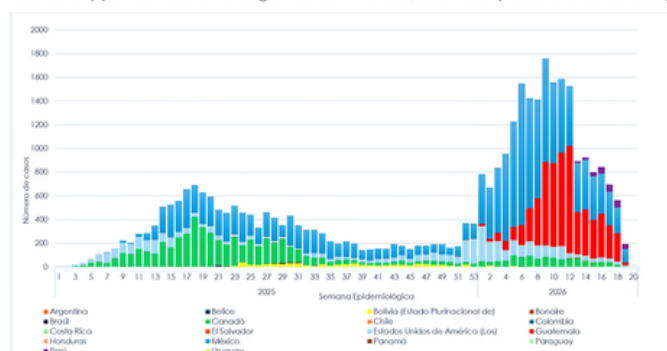
AMFOMUAS
brayvillegas1@gmail.com

A lo largo de los años, la medicina y los tiempos modernos han creado un enemigo muy silencioso, el cual nos hace darnos cuenta demasiado tarde de su existencia; este enemigo es el sesgo de normalidad, aquello que nos hace difícil concebir que el mundo en el que vivimos llegue a cambiar de la noche a la mañana. Hasta hace pocos años se nos dificultaba pensar en la llegada de una pandemia, de no poder salir de nuestras casas a convivir con amigos o simplemente acudir a clases de manera presencial; sin embargo, ese día llegó. Es así como hemos vuelto a subestimar a la naturaleza y hemos decidido vivir en una ilusión de seguridad, la cual ha hecho que poco a poco vayamos bajando las barreras que tanto ha costado levantar, creyendo que el sarampión es cosa del pasado.

La interrupción de la transmisión endémica del sarampión se logró en el lejano año de 1995 (1), representando uno de los mayores logros del Programa de Vacunación Universal. Sin embargo, la eliminación del sarampión en México no equivale a una erradicación global. México recibió una primera advertencia en 2020 (2), cuando se registró un nuevo resurgimiento de este virus, asociado a casos importados, mismos que se vieron opacados por la pandemia del SARS-CoV-2. Seis años después, el panorama cambió de escala, pues la Organización Panamericana de la Salud emitió una alerta epidemiológica (3),

la cual confirmó que estas brechas se habían transformado en una emergencia sanitaria en curso (*Ver figura 15.5.1*).

Figura 3. Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema y país territorio en la Región de las Américas, 2025–2026 (hasta la SE 20 del 2026).



*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá.

Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-22).

Figura 15.5.1. Organización Panamericana de la Salud, 2026: Distribución de casos de sarampión por semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2025–2026 (3)

Frente a este escenario, la pregunta ya no es ¿por qué volvió el sarampión? La verdadera interrogante es ¿está preparado el sistema de salud mexicano para contener el regreso del sarampión y evitar que este llegue a ser la próxima pandemia?

Para poder responder a la pregunta anterior, debemos voltear a ver nuestra mejor defensa para las enfermedades de este estilo: la vacunación. Sin embargo, al revisar el comportamiento de la inmunización rutinaria en México, encontramos una brecha que se ha ido acumulando durante años. En el periodo de 2006 a 2024 se administraron 69 millones de las 91,6 millones de dosis de la vacuna triple viral requeridas.

La diferencia representa aproximadamente 22,5 millones de dosis que no fueron aplicadas, lo que, para 2024, equivale a cerca del 25% de la población objetivo (1).

Este mismo déficit se vio agravado por diversos factores, entre ellos las inconsistencias operativas en el sistema de salud pública. El mismo estudio muestra diferencias importantes entre las vacunas adquiridas y las que fueron aplicadas en instituciones como IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud (SSA) (1). Dejando una incógnita difícil de ignorar: ¿qué ocurrió con las dosis que fueron adquiridas, pero nunca llegaron a aplicarse?

A este problema se suma otra dificultad, las cifras oficiales de la cobertura de inmunización no siempre coinciden con las obtenidas por evaluaciones independientes, como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) o los registros de la OMS, dando pie a lagunas en la cobertura que pasan ocultas hasta que ocurre un brote (1).

Por si no fuera suficiente con el panorama que se venía presentando desde el inicio de los 2000, llegó la pandemia de COVID-19 para dejar en evidencia la fragilidad de nuestro sistema. Durante la pandemia, la desviación de recursos y la parálisis que afectó a muchos sectores, incluido el de la salud, tuvieron como consecuencia un descenso en la mayoría de los países de entre el 1% y el 10% en la cobertura de la vacunación contra el sarampión (4).

Se puede llegar a pensar que, después de la pandemia, todos los países hicieron énfasis en mejorar sus sistemas de salud,

la infraestructura hospitalaria o, por lo menos, la cobertura de las inmunizaciones; en el caso de México parece haber sucedido todo lo contrario. Mientras la OPS/OMS establece que un gasto público en salud equivalente al 6% del producto interno bruto (PIB) es una condición necesaria, aunque no suficiente, para reducir las inquietudes en salud, México destina apenas 5,2% del PIB total de la economía (Ver figura 15.5.2.), pero tan solo un 2,5% del PIB corresponde a la función del sistema de salud pública de 2025 (5,6). Esta cifra no solo se encuentra lejos del promedio de gasto público en salud de América Latina y el Caribe, que fue de 6,6% del PIB (7); incluso en una comparación con Colombia, que destina el 8,1% (8), la diferencia puede parecer una pequeña cifra, pero cuando hablamos de millones de personas y sistemas encargados de prevenir estas enfermedades, cada punto porcentual representa la capacidad para sostener dicha atención y prevención, dejando a su vez claridad en que las instituciones responsables deben sostener sus funciones con recursos que no siempre corresponden a la magnitud de los retos a enfrentar.

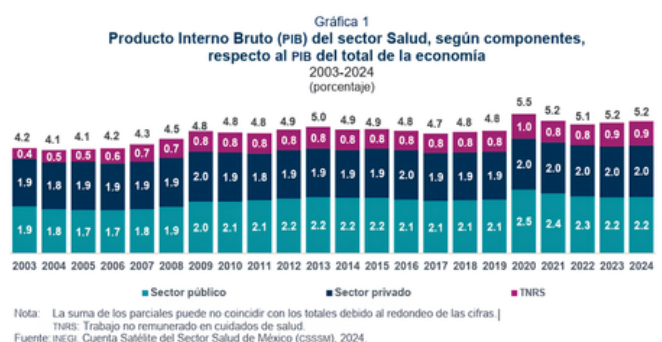


Figura 15.5.2. INEGI, 2024: Producto Interno Bruto (PIB) del Sector Salud, según componentes, respecto al PIB total de la economía. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (5)

Sin embargo, las barreras para la vacunación no siempre son visibles ni dependen de la disponibilidad de dosis. La renuencia a la vacunación es un fenómeno multifactorial en el que intervienen la percepción del riesgo, la confianza en las vacunas y en las instituciones, las condiciones sociales y económicas (9). A esto se suma la circulación de información errónea e incluso sin respaldo científico difundida por medios digitales, que puede reforzar dudas existentes, modificando así la percepción de los beneficios y riesgos de la vacunación. Una revisión sistemática sobre la vacuna SRP identificó que estos determinantes sociales influyen en la decisión de aceptar, retrasar o rechazar la inmunización, favoreciendo la formación de grupos con esquemas incompletos o sin vacunación, debilitando la protección comunitaria (10).

Recuperar el terreno perdido no será una tarea sencilla ni podrá recuperarse únicamente reaccionando cada vez que aparece un brote. Será necesario identificar y vacunar a quienes tienen esquemas incompletos, mejorar los registros y el seguimiento de las dosis aplicadas, así como fortalecer la comunicación entre el personal de salud y la población (10). La evidencia disponible sugiere que la reticencia vacunal debe enfrentarse con intervenciones adaptadas a las razones y el contexto de cada comunidad; siendo la comunicación basada en evidencia y la participación de profesionales de la salud la mejor herramienta para recuperar la confianza y contrarrestar la desinformación, pero ninguna de estas medidas puede sostenerse sin una inversión continua en la prevención.

El sarampión no regresó de un día para otro, por eso, recuperar la protección de la población tampoco debería depender de una respuesta improvisada ante cada nuevo brote (9,10).

Entonces, ¿está México preparado para el regreso del sarampión o para enfrentar la próxima pandemia? Es algo difícil dar una respuesta sencilla, ya que nadie es capaz de predecir cuál será la próxima amenaza sanitaria, pero lo que sí podemos observar son las decisiones que se están tomando hoy para preparar el sistema de salud del futuro, y sinceramente, el panorama no resulta alentador. Si México sigue respondiendo a los brotes en lugar de atender las brechas que los hacen posibles, seguiremos llegando tarde a los problemas que pudieron prevenirse años antes.

¿Qué podemos hacer al respecto? El primer paso es recuperar y aumentar el segmento de la población inmunizada contra el sarampión y otras enfermedades prevenibles, mediante campañas que permitan a las personas con esquemas incompletos ponerse al día. A esto debe sumarse una estrategia de educación y comunicación sobre el tema, capaz de acercarse a las personas que están expuestas a la desinformación y recuperar poco a poco la confianza en el Programa de Vacunación Universal.

Solo así podremos, una vez más, erradicar el sarampión en nuestro país. Porque prevenir los brotes no sólo significa evitar un mayor gasto para contenerlos en el futuro; significa sobre todo, evitar enfermedades, proteger a nuestras

comunidades y salvar vidas. La protección que hemos perdido no se recupera de forma fácil, pero cada dosis aplicada hoy puede evitar que mañana volvamos a reaccionar demasiado tarde.



***¿Está México
preparado para
enfrentar el regreso
del sarampión?***

REFERENCIAS

1. Romero-Feregrino R, Romero-Feregrino R, Romero-Cabello R, Muñoz-Cordero B, Madrigal-Alonso B, Rocha-Rocha VM. Nineteen-year evidence on measles-mumps-rubella immunization in Mexico: programmatic lessons and policy implications. *Vaccines* (Basel). 2025;13(11):1126. doi:10.3390/vaccines13111126.
2. World Health Organization. Sarampión – México [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Apr 24 [cited 2026 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2020-DON267>
3. Pan American Health Organization. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas - 29 mayo del 2026 [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2026 May 29 [cited 2026 Jul 15]. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-mayo-29-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal.pdf>
4. Santos GA de, Luna EJA de. The influence of the COVID-19 pandemic on measles vaccination coverage. *Cad Saude Publica*. 2025;41(6):e00183924. doi:10.1590/0102-311XEN183924 PubMed PMID: 40699034; PubMed Central PMCID: PMC12315563.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Cuentas Satélite del Sector Salud de México 2024: Comunicado de prensa no. [insert number if applicable] [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2025 [cited 2026 Jul 15]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/saludsat/CSSSM2024_CP.pdf
6. Mendez Mendez JS. Gasto para salud en 2025: Recortes en hospitales y para población sin seguridad social [Internet]. Mexico City: CIEP; 2024 Nov 28 [cited 2026 Jul 15]. Available from: <https://www.ciep.mx/gasto-para-salud-en-2025-recortes-en-hospitales-y-para-poblacion-sin-seguridad-social/>
7. Pan American Health Organization. OPS insta a los países de las Américas a priorizar la protección financiera para avanzar hacia la salud universal [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2025 Dec 11 [cited 2026 Jul 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-12-2025-ops-insta-paises-americas-priorizar-proteccion-financiera-para-avanzar-hacia>
8. Organisation for Economic Co-operation and Development. Panorama de la salud 2025: Colombia [Internet]. Paris: OECD; 2025 Nov 13 [cited 2026 Jul 15]. Available from: <https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-2025-5345f1bd-es/colombia-69cc7719-es.html>
9. Higgins DM, O'Leary ST. A World without Measles and Rubella: Addressing the Challenge of Vaccine Hesitancy. *Vaccines* (Basel). 2024;12(6):694. Available from: <https://doi.org/10.3390/vaccines12060694>
10. Novilla MLB, Goates MC, Redelfs AH, Quenzer M, Novilla LKB, Leffler T, et al. Why Parents Say No to Having Their Children Vaccinated against Measles: A Systematic Review of the Social Determinants of Parental Perceptions on MMR Vaccine Hesitancy. *Vaccines* (Basel). 2023;11(5):926. Available from: <https://doi.org/10.3390/vaccines11050926>