



La Fábula y la Epidemia... cuando el Lobo !Sí llegó!



Por: **Héctor Jaime Ramírez Barba**

"El Sarampión, la Fábula de Pedro y el Lobo"

Durante años, advertir del riesgo del sarampión sonaba para muchos a exageración: "ya no hay sarampión", "eso es cosa del pasado", "México está certificado como libre de transmisión endémica". Como en la fábula, el pastor que gritaba "ahí viene el lobo" fue visto con escepticismo, incluso con desdén político, a pesar de los datos duros de caída en coberturas, brotes importados y alertas internacionales.

Sin embargo, el lobo nunca dejó de rondar: en 2020, con más de 100 casos concentrados en Ciudad de México y Estado de México, ya teníamos la primera señal seria de que la inmunidad colectiva se estaba resquebrajando y que la puerta de entrada eran precisamente las zonas con mayor densidad poblacional y movilidad. Aquella proposición para garantizar abasto de vacuna doble y triple viral, particularmente en Ciudad de México y Estado de México, no fue un capricho opositor, sino un intento de cerrar el portón antes de que el lobo se metiera al corral.

De Chihuahua y Chiapas a Jalisco y el Valle de México. El brote de 2025 tuvo su epicentro en comunidades con baja vacunación en Chihuahua, pero desde entonces era evidente que, si no se recuperaban coberturas homogéneas arriba de 95% y no se actuaba con transparencia y rapidez, el virus terminaría instalándose en grandes ciudades. Así se planteó en la proposición con punto de acuerdo presentada en julio de 2025, donde se documentaron 2,597 casos confirmados y 9 defunciones, el riesgo de perder la certificación de país libre de sarampión endémico y la caída de la vacunación infantil de 84.6% en 2020 a 71.8% en 2023, según INEGI.



Cuando a finales de 2025 documenté en “Sarampión en Chiapas, ¿exhorto o alarma?” que la medida de suspender eventos masivos en la entidad llegaba tarde, México acumulaba ya miles de casos y más de veinte defunciones, después de casi un año de circulación activa del virus. Ese texto no sólo advertía sobre Chiapas: ponía sobre la mesa la pregunta incómoda de por qué no se implementaron restricciones preventivas y campañas agresivas de vacunación en estados de alta movilidad –como Jalisco, Ciudad de México y el Estado de México– desde los primeros meses del brote.

Hoy Jalisco es el epicentro nacional, con más de mil casos acumulados en pocas semanas de 2026, y con transmisión intensa en el Área Metropolitana de Guadalajara. La Ciudad de México y el Estado de México, que ya habían sido escenario de brotes en 2020, vuelven a aparecer entre las entidades con más contagios, confirmando la lógica epidemiológica que advertimos desde los primeros avisos: donde hay más gente, más movilidad y menos vacunación efectiva, el sarampión encontrará terreno fértil.

Lo que sabíamos y decidimos ignorar. No se puede decir que nos tomó por sorpresa. Desde 2019 señalé tres evidencias contundentes: el impacto de brotes en países vecinos como Venezuela, la “vacunación vacilante” a nivel mundial y la brusca caída de coberturas reales por debajo del umbral de protección comunitaria. Estudios independientes estimaban que, lejos de la cobertura oficial de 90%, en algunos grupos de menores de un año apenas alcanzábamos 60%, una cifra peligrosa para una enfermedad que puede contagiar a 9 de cada 10 personas susceptibles en su entorno.

En 2020 y 2025, desde la Cámara de Diputados, se presentaron puntos de acuerdo que pedían lo mínimo indispensable: garantizar el abasto de vacunas doble y triple viral, reforzar la vigilancia epidemiológica, activar equipos de respuesta rápida y transparentar la información del brote y del llamado Plan Nacional de Respuesta Rápida. La respuesta fue tardía, opaca y fragmentada: se anunciaron millones de dosis adquiridas y aplicadas, pero sin metas claras, sin indicadores públicos de impacto y sin una verdadera estrategia territorial para cerrar brechas en zonas rurales, indígenas y cinturones urbanos de pobreza.



Mientras tanto, el virus siguió su curso. El análisis genético del brote mostró la circulación predominante del genotipo D8 –linaje MVs/Ontario.CAN47.24– compartido con Canadá, Estados Unidos y países de Centro y Sudamérica, así como la identificación del genotipo B3 ligado a un caso importado de Asia. Esa información, generada por el InDRE, confirmaba un brote multinacional y la necesidad de coordinación regional, pero también subrayaba una realidad incómoda: el sarampión encontró en nuestras coberturas incompletas el combustible perfecto para convertirse en una epidemia prolongada.

La moraleja de la fábula no es que no debamos alarmar, sino que la alarma pierde sentido cuando se convierte en ruido sin mecanismos de respuesta. Durante años, las advertencias sobre sarampión fueron leídas como discurso político, no como lo que eran: alertas técnicas sustentadas en datos epidemiológicos, obligaciones constitucionales y compromisos internacionales en materia de salud.

Hoy que el lobo está dentro del corral en Jalisco, la Ciudad de México y el Estado de México, conviene extraer algunas lecciones que ya no admiten postergación:

- Reconstruir el Programa de Vacunación Universal -cartilla digital incluida- con enfoque territorial, priorizando municipios con coberturas bajas y altas densidades poblacionales, no sólo metas nacionales promedio.
- Recuperar y sostener coberturas superiores a 95% con esquemas completos de SRP y SR, incluyendo estrategias extramuros, horarios extendidos y campañas específicas para adolescentes y adultos jóvenes que quedaron fuera de las cohortes clásicas de vacunación.
- Transparentar diariamente los datos del brote –casos, defunciones, municipios afectados, cobertura de vacunación por grupo de edad– en formatos abiertos, para reconstruir confianza y permitir el escrutinio público y académico.



- Blindar presupuestalmente las vacunas y la vigilancia epidemiológica frente a ciclos políticos y recortes discrecionales, entendiendo que cada punto porcentual perdido en cobertura hoy se traduce en hospitalizaciones y muertes mañana.

En mi columna “Sarampión en Chiapas, ¿exhorto o alarma?” lo dije con claridad: el brote de 2025 no era una fatalidad inevitable, sino el resultado predecible de dos décadas de subinversión y descoordinación. Lo que hoy ocurre en Jalisco y en el Valle de México confirma que, cuando las políticas públicas ignoran la evidencia, la realidad termina imponiéndose de la forma más dolorosa posible.

Cerrar la puerta al próximo lobo. Esta epidemia aún puede controlarse, pero el margen de maniobra se reduce cada día que pasa. México está bajo la lupa internacional y enfrenta la posibilidad real de perder el estatus de país libre de sarampión endémico si no logra cortar la transmisión en los próximos meses. El costo de fracasar no sólo se medirá en vidas, sino en la credibilidad de todo el andamiaje institucional de salud pública construido en las últimas décadas.

La única forma de que esta fábula no termine en tragedia permanente es que, una vez que el lobo se ha hecho visible en Jalisco, Ciudad de México y Estado de México, actuemos como país con la misma seriedad con la que se responde a un sismo o a un huracán: con datos abiertos, liderazgo técnico, coordinación intergubernamental y una campaña masiva de vacunación que llegue, de verdad, a quienes más la necesitan. Si algo nos enseña el sarampión es que, en salud pública, las alarmas no son un lujo retórico, sino el último aviso antes de que el lobo cruce la puerta.

Referencias:

[1] 2019. Vacunación en Peligro. En: <https://bit.ly/4ahrElb> páginas 53-54

[2] 2019. ¡Alerta! Sarampión. En: <https://bit.ly/4ahrElb> páginas 71-72



[3] 2020. Exhorto al Gobierno Federal para detener el deterioro en vacunación. En: <https://bit.ly/4kp9nXP>

[4] 2025. Exhorto al Gobierno Federal informar y vacunar contra el Sarampión. En: <https://bit.ly/4a6tXZx>

[5] 2025. El Economista. Sarampión en Chiapas ¿Exhorto o alarma?: En: <https://bit.ly/4reyaAI>

**El autor (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, doctorado en ciencias de la salud y en administración pública. Es legislador y defensor de la salud pública de México, diputado reelecto del grupo parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura y Presidente del Capítulo América Latina y el Caribe de UNITE Parliamentarians Network for Global Health.*