

SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS: RIESGO EMERGENTE HACIA EL MUNDIAL DE FUTBOL 2026

MATÍAS MIROFSKY, MARÍA NATALIA NACHÓN, MARÍA VANESA DURÁN, ADOLFO SAVIA, SERGIO ZUNINO,
ALEJANDRA ROSAS, RAÚL LEDESMA, HUGO MILIONE, LUIS CÁMERA, PASCUAL VALDEZ

Consejo de Vacunas de la Sociedad Argentina de Medicina, Buenos Aires, Argentina

E-mail: mmirofsky@gmail.com

La reciente confirmación¹ por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la perdida del estatus de eliminación del sarampión en la Región de las Américas constituye un llamado de atención para todos los países de la región, incluido el nuestro. La Región de las Américas había sido declarada libre de sarampión el 27 de septiembre de 2016² y la reintroducción sostenida del virus en Canadá durante más de 12 meses llevó a que la Región perdiera la verificación como territorio libre de circulación endémica³. Aunque este retroceso es reversible, representa un riesgo epidemiológico significativo en un contexto de baja cobertura de vacunas y aumento global de brotes.

Durante 2025, los países de la región han experimentado un crecimiento exponencial de casos³. La OPS informó 12 596 casos confirmados y 28 muertes al 7 de noviembre de 2025¹, concentrados principalmente en Canadá, México y EE. UU. Más del 89% de los casos se registraron en personas no vacunadas o con estado de vacunación desconocido, lo que evidencia la magnitud de la brecha de inmunidad existente. En paralelo, la cobertura regional de la segunda dosis de la vacuna triple viral (SRP2) es del 79%¹.

En este escenario, la inminente realización del Campeonato Mundial de Fútbol 2026, en países actualmente afectados por brotes activos, implica un flujo masivo de viajeros y un riesgo elevado de importación de casos al resto de los países⁴. Las experiencias previas en la región muestran que, ante brechas de vacunación, un solo caso importado puede generar cadenas de

transmisión extensas, especialmente en comunidades con coberturas subóptimas. En las cuatro últimas Copas Mundiales de la FIFA (Sudáfrica 2010, Brasil 2014, Rusia 2018 y Qatar 2022), la asistencia total en los estadios osciló entre 3.0 y 3.4 millones de espectadores por torneo, con promedios cercanos a 50 000 asistentes por partido^{5,6}. Informes oficiales de turismo y de la propia FIFA señalan, además, que estos eventos generaron la llegada de más de 1 millón de turistas internacionales por sede, con visitantes procedentes de más de 200 países en el caso de Brasil 2014 y Qatar 2022⁷.

El sarampión³ es una de las enfermedades más contagiosas del mundo, con un número reproductivo básico (R_0) estimado entre 12 y 18, lo que significa que una persona infectada puede transmitir el virus a hasta 18 individuos susceptibles. Sus complicaciones como neumonía, encefalitis, ceguera y muerte, afectan especialmente a lactantes, personas inmunocomprometidas y adultos no vacunados. La evidencia histórica muestra que la vacuna contra el sarampión ha sido la intervención de inmunización más impactante del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OMS⁸, evitando cerca de 94 millones de muertes en los últimos 50 años y reduciendo drásticamente la mortalidad infantil global. Sin embargo, este éxito depende de mantener coberturas de al menos 95% con dos dosis, requisito crítico para evitar la transmisión comunitaria de un virus extremadamente contagioso.

La reciente pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas expone las bre-

chas actuales: coberturas subóptimas, acumulación de susceptibles y movilidad internacional creciente. En este contexto, incluso un solo caso importado puede desencadenar brotes extensos, reflejando la fragilidad de los logros alcanzados por décadas de vacunación.

Considerando el carácter transnacional del riesgo y la magnitud del flujo de viajeros previsto para el Mundial 2026, invitamos a los organismos internacionales, ministerios de salud y agencias de control epidemiológico a evaluar esta situación y adoptar las medidas que consideren pertinentes para fortalecer la preparación regional. La cooperación entre países resulta esencial para reducir la brecha de viajeros susceptibles, optimizar la vigilancia integrada y garantizar respuesta oportuna ante eventuales casos de sarampión importados.

Frente a esta situación, el Consejo de Vacunas de la Sociedad Argentina de Medicina recomienda de manera enfática:

- Verificar y completar el esquema de vacunación en adultos, especialmente aquellos que no

cuenten con constancia de dos dosis de vacuna triple viral (SRP) aplicada.

- Indicar vacunación antes de viajes internacionales, en particular a países con brotes activos o alta circulación viral⁹.

- Reforzar la vigilancia epidemiológica, la notificación inmediata de casos sospechosos.

- Promover activamente la vacunación en trabajadores de la salud, viajeros y poblaciones con baja cobertura.

- Comunicar con claridad, evitando alarmas innecesarias, pero resaltando la importancia de recuperar coberturas superiores al 95% para prevenir brotes.

El regreso del sarampión a la Región no implica un fracaso, sino un recordatorio contundente: la vacunación es una herramienta irremplazable para la protección individual y colectiva. En un contexto de movilidad internacional creciente, y con un evento deportivo global próximo, resulta imperativo cerrar brechas de inmunidad y sostener una estrategia de prevención basada en la ciencia, la cooperación y la acción temprana.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Las Américas pierden la condición de eliminación del sarampión: la OPS llama a una acción regional urgente. Washington, D.C.: OPS; 10 de noviembre de 2025. En: <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2025-ops-hace-llamado-accion-regional-tras-perdida-estatus-eliminacion-sarampion>; consultado noviembre 2025.
2. Organización Panamericana de la Salud. Región de las Américas es declarada libre de sarampión. Washington, D.C.: OPS/OMS; 27 de septiembre de 2016. En: <https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2016-region-americas-es-declarada-libre-sarampion>; consultado noviembre 2025.
3. World Health Organization. Disease Outbreak News; Measles in the Region of the Americas. 28 April 2025. En: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2025-DON565>; consultado noviembre 2025
4. Wilder-Smith A, Steffen R. Mass Gatherings. Travel Medicine 2019; 383-6.
5. Fédération Internationale de Football Association. FIFA World Cup Qatar 2022. In Numbers. Zürich: FIFA; 2022. En: <https://publications.fifa.com/es/annual-report-2022/tournaments-and-events/fifa-world-cup-qatar-2022/fifa-world-cup-qatar-2022-in-numbers/>; consultado noviembre 2025
6. Reis RM, Telles R, Cherobim AP. Host cities, stadium capacity, number of matches and total and average attendance: FIFA World Cup 2006–2014. ResearchGate; 2020. En: https://www.researchgate.net/figure/Host-cities-stadium-capacity-number-of-matches-and-total-and-average-attendance_tbl3_339311257; consultado noviembre 2025
7. South African Government Communication and Information System. Government assessment of the 2010 FIFA World Cup. En: https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/srsacountryreport2013-withcovera.pdf; consultado noviembre 2025.
8. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. Lancet 2024; 403: 2307-16.
9. Ministerio de Salud. Calendario Nacional de Vacunación. Triple viral/Doble viral. Argentina.gob.ar. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/doble-triple-viral>; consultado diciembre 2025.