

Gaceta Parlamentaria

Año XXIX

Palacio Legislativo de San Lázaro, miércoles 18 de febrero de 2026

Número 6978-III

CONTENIDO

Proposiciones

- 2** Con punto de acuerdo, para exhortar a diversas autoridades a implementar un cerco sanitario integral en el sureste del país, extremar la vigilancia sanitaria en flujos migratorios y establecer filtros sanitarios estrictos en aeropuertos, centrales de autobuses y puertos, a cargo de la diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto, del Grupo Parlamentario del PRI

Anexo III-5

Miércoles 18 de febrero

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A DIVERSAS AUTORIDADES A IMPLEMENTAR UN CERCO SANITARIO INTEGRAL EN EL SURESTE DEL PAÍS, EXTREMAR LA VIGILANCIA SANITARIA EN FLUJOS MIGRATORIOS Y ESTABLECER FILTROS SANITARIOS ESTRUCTOS EN AEROPUERTOS, CENTRALES DE AUTOBUSES Y PUERTOS, A CARGO DE LA DIPUTADA OFELIA SOCORRO JASSO NIETO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Quien suscribe, diputada federal Ofelia Socorro Jasso Nieto, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 79, numeral 2, fracción III, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

Consideraciones

Primera. El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por el virus del género Morbillivirus que se transmite principalmente por vía aérea a través de gotículas respiratorias o por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) antes de la introducción de la vacuna en 1963, el sarampión causaba epidemias mayores cada 2 a 3 años y resultaba en aproximadamente 2.6 millones de muertes anuales a nivel global.

A pesar de los avances en vacunación, el sarampión sigue siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad infantil con estimaciones de que en 2019 evitó alrededor de 23.2 millones de muertes gracias a la inmunización pero aun así registró brotes en regiones con coberturas vacunales bajas, en cuanto al contexto de América la región fue declarada libre de sarampión endémico en 2016 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) pero la reintroducción de casos importados ha generado brotes recurrentes destacando la vulnerabilidad ante movimientos poblacionales y brechas en la vacunación, la enfermedad presenta síntomas iniciales como fiebre alta, tos, rino-rrea y conjuntivitis, seguidos de un exantema maculo-

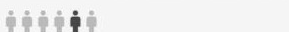
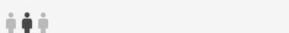
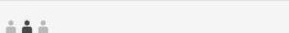
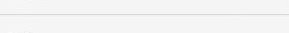
popular característico que inicia en la cabeza y se extiende al resto del cuerpo.

Las complicaciones graves incluyen neumonía, encefalitis y en casos raros panencefalitis esclerosante subaguda con tasas de letalidad que pueden alcanzar entre el 10 al 20% en poblaciones desnutridas o con acceso limitado a servicios de salud, **en México el sarampión fue endémico hasta la década de 1990 pero gracias a campañas masivas de vacunación con la triple viral (SRP: sarampión, rubéola y parotiditis) el país eliminó la transmisión autóctona en 1995**, manteniendo un estatus de eliminación verificado por la OPS hasta brotes recientes, no obstante la interrupción de campañas vacunales durante la pandemia de COVID-19 entre 2020 y 2022 principalmente de la triple viral y otras.¹

En términos epidemiológicos el índice de reproducción básico (R_0) del sarampión es de 12 a 18 personas, lo que significa que una infectada puede contagiar hasta 18 individuos susceptibles en una población no inmune superando ampliamente a otras enfermedades como la influenza ($R_0= 1$ a 2) o el COVID-19 ($R_0= 2$ a 3), esta alta transmisibilidad requiere coberturas vacunales superiores al 95% para lograr inmunidad de rebaño un umbral que México no ha alcanzado consistentemente en regiones marginadas, además el periodo de incubación es de 7 a 21 días y la contagiosidad de 4 días antes del exantema complican la detección temprana haciendo imperativas medidas como la vigilancia activa y los cercos sanitarios para contener brotes,² la peligrosidad del sarampión radica en su persistencia aérea: el virus permanece activo en espacios cerrados por dos horas, incluso en ausencia del paciente esto eleva al 90 por ciento la probabilidad de infección en personas susceptibles que ingresen al lugar.

Esto explica por qué 9 de cada 10 personas no vacunadas terminan contagiándose al entrar en contacto, para dimensionar esta capacidad de propagación en la gráfica posterior se detalla el nivel de contagio de este virus en comparación con otros agentes infecciosos:

¿Qué Tan Contagioso Es el Sarampión?

Enfermedad	Capacidad de Contagio (R0*)	
SARAMPIÓN	(12-18)	
TOSFERINA	(15-17)	
VARICELA	(10-12)	
PAROTIDITIS	(10-12)	
POLIO	(4-6)	
RUBÉOLA	(3)	
COVID-19 (cepa original)	(2-3)	
INFLUENZA (estacional)	(1-2)	

*R0 (Número reproductivo básico) que básicamente mide qué tan "contagiosa" es una enfermedad en una población sin inmunidad.

FUENTE: CDC/OMS



Segunda. El brote actual de sarampión inició en febrero de 2025 con casos importados desde Estados Unidos específicamente en el estado de Chihuahua donde se registraron los primeros contagios en comunidades con baja cobertura vacunal, al cierre de 2025 el país acumuló 6,432 casos confirmados y 24 defunciones, concentrándose el 70 por ciento en Chihuahua (4,493 casos y 21 muertes) seguido por Jalisco (664 casos y 2 defunciones) y Chiapas (247 casos) dicha distribución evidencia una propagación inicial en el norte del país pero con expansión hacia el centro y sureste afectando a la 32 Entidades Federativas y 297 municipios para inicios de 2026, la tasa de incidencia nacional alcanzó 113 por 100,000 habitantes en Chihuahua destacando la gravedad en zonas fronterizas con flujos migratorios intensos.³

En el reporte del 13 de febrero de 2026, los casos han escalado drásticamente los nuevos contagios reportados, elevando el total acumulado a más de 9,478 casos y 29 defunciones, por su parte la OPS alertó que México lidera los contagios en América representando el 71 por ciento de los casos regionales (740 confirmados en las primeras tres semanas epidemiológicas) superando a Estados Unidos (171) y Canadá (67), este incremento aproximado de 43 veces respecto a 2025 se

atribuye a brechas vacunales con el 78 por ciento de infectados no vacunados y el 11 por ciento con estatus desconocido, las defunciones se concentran en infantes no inmunizados, con tasas de letalidad variables por entidad, alcanzando picos en Durango y Michoacán.⁴

El grupo de edad con el mayor número de casos es de 1 a 4 años (1,391 casos), seguido del grupo de 5 a 9 años (1,158 casos) y el de 25 a 29 años (1,053 casos), reflejando fallas en la vacunación primaria, además se reportan 92 por ciento de casos asociados a brotes activos (9 nuevos en 2026) con transmisión comunitaria en áreas urbanas densas, en el sureste, Chiapas registra 299 casos acumulados, seguido por Tabasco (46 casos) y Oaxaca (11), con tasas de incidencia elevadas en municipios con alta marginación y movilidad poblacional, el patrón subraya la necesidad de intervenciones focalizadas en regiones con vulnerabilidades socioeconómicas.⁵

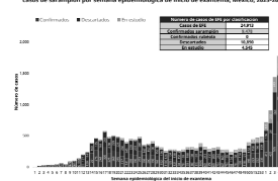
Informe diario del brote de sarampión en México

13 febrero de 2026

Situación epidemiológica en México

Con datos del Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (SEFE), considerando la fecha de inicio de exantema, del 1 de enero de 2022 y hasta hoy* se han notificado 24,913 casos probables, de los cuales se han confirmado a sarampión 9,478 (38 por ciento del total) se han acumulado 12,719 casos probables y 195 confirmados a sarampión. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 2025-2026*



*Información preliminar con corte al 12 febrero de 2026, 10:00 hrs. **Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes. Fuente: Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (SEFE) y datos de la Secretaría de Salud (SSA).

Nota. Adaptado de Situación del sarampión en México: Reporte actualizado de casos y defunciones 2025-2026

Gráfica 2. Casos confirmados de sarampión por sexo, grupo de edad y tasa de incidencia, México, acumulados 2025-2026*



*Información preliminar con corte al 12 febrero de 2026, 10:00 hrs. **Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes. Fuente: Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (SEFE) y datos de la Secretaría de Salud (SSA).

El grupo de edad con el mayor número de casos es de 1 a 4 años (1,391 casos), seguido del grupo de 5 a 9 años (1,158 casos) y el de 25 a 29 años (1,053 casos) (Gráfica 3).

La tasa de incidencia más elevada se presenta en los menores de un año con 52.68 casos por cada 100,000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años y 5 a 9 años, con tasas de 116.22 y 10.94 respectivamente.

Con respecto a las defunciones se han confirmado 29 acumuladas en el 2025-2026, distribuidas en 7 estados: Chihuahua 21, Jalisco 2, Sonora 1, Durango 1, Michoacán 1, Tlaxcala 1, Ciudad de México 1 y Chiapas 1.

Tercera. El sureste de México comprendiendo por las Entidades Federativas como Chiapas, Tabasco, Campeche, Quintana Roo, Yucatán, Veracruz y Oaxaca, enfrenta riesgos agravados por el brote de sarampión debido a su posición geográfica como corredor migratorio principal de 2025 a 2026 Chiapas ha reportado 666 casos confirmados⁶ posicionándose como la tercer Entidad más afectada con brotes en municipios como Tuxtla Gutiérrez y Tapachula cercanos a la frontera con Guatemala, hay que mencionar que esta región recibe anualmente cientos de miles de migrantes centroamericanos y caribeños muchos sin esquemas vacunales completos, incrementando el riesgo de importación y diseminación del virus, datos de la OPS in-

dicen que el 43 por ciento de brotes en América se asocian a movimientos poblacionales y en especial México con casos iniciales en Chihuahua se vincularon a importaciones desde Estados Unidos patrón replicable en el sureste de México.⁷

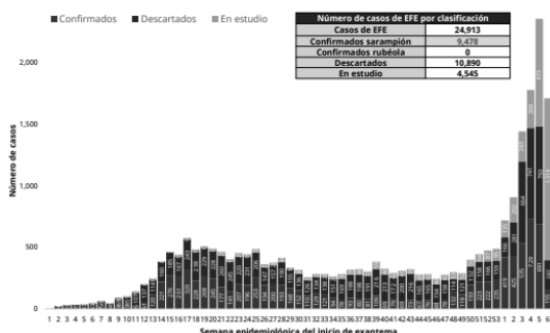
La migración irregular en el sureste del país ha aumentado un 77 por ciento en 2025 con más de 1.2 millones de encuentros en la frontera sur según el Instituto Nacional de Migración, los migrantes con coberturas de vacunación bajas provienen de países como Haití (65 por ciento) o Venezuela (70 por ciento), donde el sarampión es endémico, en lo referente a México los albergues y estaciones migratorias en Chiapas y Tabasco reportan hacinamiento, facilitando la transmisión aérea del virus, en este tenor un estudio de la CDC destaca que el 92 por ciento de casos en Estados Unidos en 2026 están ligados a brotes importados, el sureste presenta determinantes sociales que amplifican el riesgo como la pobreza extrema en 40 por ciento de la población chiapaneca, el acceso limitado a salud en comunidades indígenas y desnutrición infantil que eleva la letalidad del sarampión al 20 por ciento.

Los brotes detectados en los 300 municipios nacionales incluyen 20 en el sureste con 79 nuevos casos semanales, demandando vigilancia extrema en fronteras y rutas migratorias para evitar escalada, ya que se puede vincular el repunte una parte a las entradas migratorias no controladas.⁸

Situación epidemiológica en México

Con datos del Sistema Especial para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), considerando la fecha de inicio de exantema, del 1 de enero de 2025 y hasta hoy* se han notificado 24,913 casos probables, de los cuales se han confirmado a sarampión 9,478. En la SE 06 del 2026 se han acumulado 1,717+ casos probables y 155 confirmados a sarampión. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 2025-2026*



*Información preliminar con corte al 13 febrero de 2026, 11:00 hrs.

Fuente: SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.

En el acumulado de los casos confirmados 2025-2026 los 32 estados han notificado casos de sarampión distribuidos en 335 municipios (Mapa 1).

Cuarta. El cerco sanitario es una medida epidemiológica esencial para contener brotes de enfermedades contagiosas como el sarampión, consistente en aislamiento de casos, cuarentena de contactos, vacunación masiva en radios definidos y vigilancia activa, la Organización Panamericana de la Salud (2017) define el cerco epidemiológico de la siguiente manera:

“El cerco epidemiológico es un operativo de vigilancia, que se pone en práctica cuando se detecta un paciente con una enfermedad o un evento de notificación obligatoria. En estos casos se realiza una búsqueda intencionada para saber quién estuvo en contacto con el caso, dentro y fuera del domicilio. El propósito de esta actividad es limitar la diseminación del agente causal. Cada país define los criterios para aplicación de esta acción en sus manuales de procedimientos, dependiendo del tipo de enfermedad, su magnitud y gravedad. (p. 18)”

La Secretaría de Salud ha implementado cercos en Chihuahua y Jalisco aplicando más de 11.8 millones de dosis en 2025 y 2026, pero en el sureste la cobertura es insuficiente con solo 80% en Chiapas, la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para Vigilancia Epidemiológica establece protocolos para cercos en fronteras y áreas de alto riesgo, incluyendo filtros en aeropuertos y centrales camioneras,⁹ la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en coordinación con la Secretaría de Salud regula la importación y distribución de vacunas asegurando calidad en campañas, medidas como uso obligatorio de cubrebocas en escuelas de Jalisco y filtros sanitarios en Guadalajara han reducido transmisión en 20%, modelo replicable en el sureste, por su parte la OPS recomienda intensificar cercos en regiones migratorias con vacunación en albergues y revisión de cartillas para evitar pérdida del estatus de eliminación.

La Vigilancia extrema en migrantes incluye protocolos del Instituto Nacional de Migración para chequeos sanitarios en estaciones, pero brechas permiten entradas sin vacunación, en la Ciudad de México se reforzaron puestos en aeropuertos para el Mundial 2026 estrategia urgente en Tapachula y Chetumal, las fallas en estos controles podrían elevar casos en 50% según modelos epidemiológicos,¹⁰ el brote impacta la agenda nacional con costos estimados en 500 millones de pesos por hospitalizaciones, afectando grupos vulnerables y migrantes cuya protección es obligación bajo

tratados internacionales como el Pacto de Marrakech, por tanto se debe priorizar el cerco sanitario para evitar crisis humanitarias en el sureste.

Quinta. Si bien los cercos sanitarios constituyen una medida epidemiológica de contención ante brotes activos, el objetivo principal de la política de salud pública debe ser evitar que la población llegue a ese escenario, garantizando que niñas, niños y demás grupos vulnerables cuenten oportunamente con su esquema completo de vacunación contra el sarampión, ya que la inmunización es la medida más eficaz para prevenir la transmisión del virus y proteger a la población.

En ese sentido, la Secretaría de Salud llevó a cabo recientemente una Jornada Especial de Vacunación en diversas entidades federativas; sin embargo, se han reportado deficiencias en su implementación, toda vez que en distintos puntos del territorio nacional no se instalaron los módulos de vacunación programados, mientras que en otros la disponibilidad de dosis resultó insuficiente y se agotó en un corto periodo de tiempo,¹¹ impidiendo inmunizar a la totalidad de la población objetivo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer y ampliar las campañas de vacunación, a fin de garantizar una protección efectiva y evitar la necesidad de recurrir a medidas extraordinarias.

Lo anterior evidencia que, las acciones desplegadas hasta el momento no han logrado cubrir de manera efectiva la demanda existente ni garantizar una cobertura oportuna, situación que resulta particularmente preocupante en el contexto del incremento sostenido de casos descrito en los considerandos anteriores, ya que la vacunación constituye la medida más eficaz para prevenir la transmisión del virus, conforme a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud.

En ese sentido, resulta necesario que las autoridades sanitarias redoblen esfuerzos, fortalezcan la planeación, distribución y disponibilidad de vacunas, así como amplíen la cobertura de las campañas de vacunación en todo el territorio nacional, a fin de garantizar el acceso efectivo de la población a la inmunización y proteger el derecho a la salud frente al brote activo de sarampión.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente propuesta:

Punto de Acuerdo

Primero. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a establecer un cerco sanitario integral en el sureste del país, mediante campañas de vacunación, controles en puntos fronterizos y medidas sanitarias en albergues migratorios, a fin de prevenir la propagación del virus del sarampión.

Segundo. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Gobernación para que, a través del Instituto Nacional de Migración y en coordinación con la Secretaría de Salud, refuerce la regulación y supervisión de los flujos migratorios, implementando controles sanitarios efectivos en los puntos de ingreso, tránsito y estancia, que incluyan revisión médica y vacunación conforme a la normatividad aplicable, con el objetivo de prevenir la introducción y propagación del virus del sarampión en el territorio nacional y proteger la salud pública.

Tercero. La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a reforzar, ampliar e intensificar las campañas nacionales de vacunación contra el sarampión, priorizando a niñas, niños, adolescentes y poblaciones en situación de riesgo, así como a implementar estrategias extraordinarias de recuperación de esquemas incompletos, a fin de elevar la cobertura nacional y prevenir nuevos brotes de la enfermedad.

Notas

1 Véase Ramírez, P. F., Ramírez, P. F., & Ramírez, P. F. (2026, 5 febrero). México lidera los casos de sarampión en la región, que ya entró en alerta epidemiológica. *El País México*. <https://elpais.com/mexico/2026-02-05/mexico-lidera-los-casos-de-sarampion-en-la-region-que-ya-entro-en-alerta-epidemiologica.html>

2 Véase Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2026). Casos y brotes de sarampión. En Measles (Rubeola). <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>

3 Véase Dirección General de Epidemiología & Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional. (2026). Situación epidemiológica en México. En Gobierno de México.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1056790/Informe_diario_12_02_2026.pdf

4 Véase Carbajal, J. (2026, 6 febrero). México encabeza los casos de sarampión en el continente americano en el primer mes de 2026, alerta la OPS. WIRED. <https://es.wired.com/articulos/mexico-encabeza-los-casos-de-sarampion-en-el-continente-americano-en-el-primer-mes-de-2026-alerta-la-ops>

5 Véase Sarampión avanza en México: más de 8 mil casos confirmados y 27 defunciones en lo que va del brote, la infancia la más afectada. (2026, 7 febrero). SemMéxico. <https://semmexico.mx/sarampion-avanza-en-mexico-mas-de-8-mil-casos-confirmados-y-27-defunciones-en-lo-que-va-del-brote-la-infancia-la-mas-afectada/>

6 Véase Informe diario del brote de sarampión en México 12 de febrero de 2026 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1056790/Informe_diario_12_02_2026.pdf

7 Véase NMás. (2026, 10 febrero). Casos de sarampión en México: Estados con más casos [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=qHcppoOfMk>

8 Véase Casos de sarampión confirmados se registran en 300 municipios del país; 46 en las últimas 24 horas. (s. f.). El Fronterizo. <https://www.elfronterizo.com.mx/noticia/35077/casos-de-sarampion-confirmados-se-registran-en-300-municipios-del-pais-46-en-las>

9 Véase Diario Oficial de la Federación. (2013, 19 febrero). NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013#gsc.tab=0

10 Véase Balanzar, E. (s. f.). Ciudad de México refuerza medidas contra sarampión por Mundial 2026. Su Médico. <https://www.su-medico.com/especialidades/2026/1/22/ciudad-de-mexico-refuerza-medidas-contra-sarampion-por-mundial-2026-56988.html>

11 <https://lasillarota.com/metropoli/2026/2/9/sarampion-campana-especial-de-vacuna-en-cdmx-se-queda-corta-584853.html>

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 18 de febrero de 2026.

Diputada Ofelia Socorro Jasso Nieto (rúbrica)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura

Junta de Coordinación Política

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldivar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>