

El Mundial de Fútbol 2026: movilidad global y riesgo de enfermedades infecciosas

VICTORIA PANDO ROBLES

La Dra. Pando Robles está adscrita al Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, en Cuernavaca, Morelos. Su área de investigación es la virología, estudia principalmente el papel de la mitocondria en la infección del mosquito con el virus y la dinámica de transmisión de los arbovirus. Es miembro de la Academia de Ciencias de Morelos.

Esta publicación fue revisada por el comité editorial de la Academia de Ciencias de Morelos.

Me encanta el Mundial de Fútbol. Soy de esas aficionadas que gritan cada jugada frente al televisor, para desesperación de sus hijos, que de vez en cuando le piden guardar silencio. Desde 2014 colecciono los álbumes mundialistas y disfruto la emoción de buscar las estampas faltantes e intercambiarlas con niños y adultos en cafeterías, escuelas o mediante aplicaciones móviles; es muy tierno que un abuelito intercambie las estampas duplicadas con su nieto que reside en Ciudad de México, simplemente compartiendo un código QR. Sin embargo, además de aficionada al fútbol mundialista, soy virologa. Esta combinación de intereses me llevó a reflexionar sobre un aspecto menos visible de los grandes eventos deportivos: así como durante el Mundial se intercambian camisetas, recuerdos y estampas, también pueden circular microorganismos y enfermedades infecciosas entre personas procedentes de distintas partes del mundo.

¿Por qué está esta copa mundial es diferente a las anteriores?

La Copa Mundial de Fútbol 2026 comenzará el 11 de junio en el Estadio Ciudad de México (históricamente conocido como estadio Azteca) y se extenderá durante 39 días. Este torneo marcará un hito en la historia del fútbol, ya que será organizado por primera vez de manera conjunta por tres países: México, Estados Unidos y Canadá. Contará con la participación de 48 selecciones (16 más que en Qatar 2022), estrenando así un nuevo formato de competencia que aumentará el número de partidos 64 a 104.

Los encuentros se llevarán a cabo en 17 ciudades de América del Norte. México albergará 13 partidos en CDMX, Guadalajara y Monterrey. Estados Unidos será sede de 78 encuentros distribuidos en Atlanta, Boston, Dallas, Filadelfia, Houston, Kansas City, Los Ángeles, Miami, Nueva Jersey, Nueva York, San Francisco y Seattle, mientras que Canadá recibirá 13 partidos en Toronto y Vancouver. Como resultado, millones de aficionados, jugadores, periodistas y trabajadores viajarán constantemente entre ciudades, aeropuertos, hoteles y estadios de los tres países anfitriones.

Este evento reunirá a millones de personas provenientes de diferentes regiones del mundo (Figura 1). Esta intensa movilidad internacional favorecerá el intercambio cultural, económico y deportivo, pero también incrementará las oportuni-



dades para la introducción y propagación de patógenos entre distintas regiones geográficas. Por ello, la vigilancia epidemiológica, las estrategias de prevención y la cooperación entre los sistemas de salud de los países anfitriones serán fundamentales para proteger la salud pública durante el torneo.

La movilidad global y el riesgo de enfermedades infecciosas

Las enfermedades transmisibles pueden propagarse con mayor facilidad cuando grandes cantidades de personas permanecen en espacios cerrados, como estadios, aeropuertos, terminales de transporte y centros turísticos. En estos entornos, el contacto cercano favorece la transmisión de virus respiratorios como la influenza,

Año	País anfitrión	No. de asistentes	No. de asistentes por partido	No. de selecciones participantes
2002	Corea del Sur – Japón	2,705,000	42,000	32
2006	Alemania	3,359,000	52,000	32
2010	Sudáfrica	3,179,000	50,000	32
2014	Brasil	3,430,000	54,000	32
2018	Rusia	3,032,000	47,000	32
2022	Qatar	3,404,000	53,000	32
2026	México –Estados Unidos - Canadá	¿?	¿?	48

FIGURA 1. NÚMERO de asistentes de las Copas Mundiales de Fútbol realizadas en el siglo XXI. Adaptación realizada con datos de Elachola, H. et al. (2025).

el SARS-CoV-2 y otros agentes causantes de resfriados o neumonías. Recientemente, la circulación del virus del sarampión ha generado preocupación en diversas regiones del mundo. En los últimos tres años se han reportado miles de casos y cientos de brotes, lo que refleja la reemergencia de una enfermedad que había sido controlada gracias a la vacunación. La vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) ofrece una protección superior al 95 % cuando se aplican las dos dosis recomendadas. En América, 13 países notificaron 14,891 casos y 29 fallecimientos en 2025, la región experi-

mentó un aumento de 32 veces en incidencia, en comparación con el año anterior. Estados Unidos y Canadá notificaron un marcado aumento de casos de sarampión, al grado que Canadá perdió formalmente su estatus de país libre de sarampión en noviembre de 2025 y el continente americano en su conjunto perdió su certificación como región libre de sarampión a finales del mismo año.

Desafortunadamente, México no es ajeno a esta situación, ya que varios estados reportaron brotes de sarampión desde el 2025 a la fecha, incluyendo la ciudad de Guadalajara (Jalisco). Sin embargo, gracias a los cercos epidemiológicos y campañas de vacunación implementadas por la Secretaría de Salud, los casos de sarampión han disminuido en la entidad, de 735 casos en la semana epidemiológica 6 (8 al 14 de febrero, 2026) a siete casos en la semana 20 (17 al 23 de mayo, 2026).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han advertido que la disminución en las coberturas de vacunación observada en algunos países después de la pandemia de COVID-19 ha contribuido al resurgimiento del sarampión. Esta situación representa un desafío para los sistemas de salud, especialmente durante eventos internacionales que implican una intensa movilidad de personas.

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas que existen. Se transmite por vía aérea mediante gotas respiratorias y aerosoles producidos al hablar, toser o estornudar. Una persona infectada puede

albergar poblaciones de mosquitos del género *Aedes* (*Ae.*), principalmente *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*, especies capaces de transmitir los virus *dengue*, *chikungunya* y *Zika*. Cuando una persona infectada viaja desde una región donde estos virus circulan y es picada por mosquitos locales competentes, puede iniciarse una cadena de transmisión que favorezca la introducción de nuevas variantes virales o incluso de nuevos virus. Una situación que merece especial atención es la expansión de la fiebre de Oropouche en América Latina. Desde 2024, países como Brasil, Perú, Bolivia y Colombia han reportado miles de casos y numerosos brotes. Posteriormente, la enfermedad también fue detectada en Ecuador, Venezuela, Panamá y Cuba. Este escenario ha despertado preocupación entre las autoridades sanitarias debido a la rápida expansión geográfica del virus, sin embargo, aún no se notifica su circulación en México.

El virus Oropouche (OROV), fue identificado por primera vez en 1955 en Trinidad y Tobago. Históricamente, los brotes se concentraban en la cuenca amazónica, donde el principal vector, es el jején (*Culicoides paraensis*). Los síntomas incluyen fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, debilidad extrema, dolores musculares y articulares, manifestaciones clínicas que pueden confundirse fácilmente con el dengue. El aumento de los casos parece estar relacionado con diversos factores ambientales y sociales. El cambio climático ha favorecido modificaciones en los patrones de lluvia y temperatura, mientras que la deforestación, la expansión urbana y los cambios en el uso de suelo han alterado los ecosistemas naturales, incrementando el contacto entre vectores, reservorios animales y seres humanos. La expansión reciente de la enfermedad hacia zonas urbanas y periurbanas ha planteado nuevas preguntas sobre la participación potencial de otros insectos vectores. Algunos estudios sugieren que el mosquito *Culex quinquefasciatus* podría participar en la transmisión del virus bajo condiciones determinadas. Además, los análisis genómicos indican que la cepa de OROV que circula actualmente presenta diferencias con respecto a variantes detectadas en brotes previos, lo cual sugiere procesos evolutivos en curso. Aunque se requieren más investigaciones, estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica en la región.

Los eventos masivos también pueden influir en la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS). En 2025 diversas organizaciones internacionales alertaron sobre un incremento sostenido de estas enfermedades en múltiples regiones del mundo. Entre los factores asociados destacan el abandono del uso del preservativo, el aumento de las prácticas de sexo casual y las interrupciones en los programas de vigilancia y prevención. La movilización masiva de millones de turistas, la intensa interacción social, el consumo excesivo de alcohol y la alteración de los patrones de conducta habituales, pueden incrementar el riesgo de ex-

posición a ITS. Se han duplicado las cifras de casos de sífilis en Europa durante la última década, mientras que en diversos países de América, incluido México, se han reportado incrementos en los casos congénitos y en los diagnósticos tardíos. De manera similar, la gonorrea ha alcanzado cifras récord en numerosos países: en Europa se reportan más de 100,000 casos anuales, lo que representa un aumento drástico del 300% en comparación con la década pasada. Aunado a ello se ha identificado un incremento de cepas resistentes a antibióticos, lo que representa un importante desafío para la salud pública.

Además de estas enfermedades, durante eventos masivos también pueden propagarse enfermedades gastrointestinales causadas por bacterias, virus o parásitos. Estos brotes suelen ocurrir cuando existen problemas relacionados con la higiene de alimentos, contaminación de agua potable o una manipulación inadecuada de los productos alimenticios. Patógenos como *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Norovirus*, *Shigella* y algunos protozoarios pueden transmitirse rápidamente entre personas que comparten espacios concurridos, restaurantes, hoteles o sistemas de transporte, exacerbándose por las altas temperaturas del verano en América del Norte.

Finalmente, aunque con un riesgo mucho menor para los asistentes, es importante mencionar los brotes de la cepa Bundibugyo del virus del Ébola en África, principalmente en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda. A diferencia de las enfermedades respiratorias, el virus del Ébola no se transmite fácilmente entre personas. El contagio requiere contacto directo con fluidos corporales de individuos infectados (sangre, saliva, sudor), por lo que el riesgo para la población general es bajo. No obstante, los sistemas de vigilancia epidemiológica de los países anfitriones permanecen atentos para detectar oportunamente cualquier caso importado.

¿Por qué el Mundial 2026 representa un desafío para la salud pública? Este Mundial será un evento sin precedentes al celebrarse simultáneamente en tres países y reunir un número récord de selecciones y aficionados. Esta movilización masiva de personas generará importantes retos para la salud pública, especialmente en materia de vigilancia, prevención y control de enfermedades infecciosas. En cuestión de días, una persona podría desplazarse desde Asia hasta México, continuar hacia Estados Unidos y posteriormente viajar a Canadá, creando múltiples oportunidades para transportar microorganismos patógenos entre regiones geográficas muy distantes.

En México los aficionados se moverán entre tres ciudades con condiciones climáticas, ambientales y ecológicas muy diferentes. Mientras tanto en EEUU, los desplazamientos serán aún mayores, ya que los partidos se

realizarán en 17 sedes ubicadas tanto en la costa este como en la oeste del país. Canadá, por su parte, aportará escenarios climáticos distintos a los de sus vecinos del sur. Las diferencias socioculturales, en condiciones ambientales, densidad poblacional, sistemas de salud e infraestructura sanitaria, también presentan desafíos para la vigilancia epidemiológica. Algunos patógenos circulan con mayor frecuencia en determinadas regiones, mientras que ciertos mosquitos u otros vectores tienen distribuciones geográficas específicas. Por ello, la prevención y el monitoreo de enfermedades requiere una estrecha coordinación entre las autoridades sanitarias de los tres países anfitriones. La preocupación no es únicamente teórica. La historia ha demostrado repetidamente que las concentraciones masivas de personas facilitan la transmisión de enfermedades infecciosas. Sin embargo, experiencias recientes, como la Copa Mundial de Fútbol de Brasil 2014, los Juegos Olímpicos de Río de Janeiro 2016, los Juegos Panamericanos de Lima 2019 y la Copa Mundial de Qatar 2022, también han puesto de manifiesto la importancia de implementar estrategias integrales de prevención, vigilancia epidemiológica y respuesta sanitaria. Afortunadamente, en estas últimas dos décadas, las medidas de prevención han tenido buenos resultados y no han ocurrido brotes de gran magnitud. Un ejemplo ilustrativo es el del virus del Zika. Tras confirmarse la transmisión autóctona del virus en Brasil en mayo del 2015, surgieron especulaciones sobre su posible introducción durante la Copa Mundial de Fútbol de 2014. Sin embargo, esta hipótesis perdió fuerza al observarse que ningún país endémico de ZIKV participó en el torneo. La evidencia sugiere que la introducción más pro-

bable ocurrió durante el Campeonato Mundial de Velocidad Va'a, celebrado en agosto del 2014, en el que participaron competidores procedentes de regiones afectadas por brotes de ZIKV, como la Polinesia Francesa, Nueva Caledonia, las Islas Cook y la Isla de Pascua. La mayoría de eventos deportivos multitudinarios reportan con frecuencia infecciones gastrointestinales, asociadas al consumo de alimentos o agua contaminados; sin embargo, por lo general se trata de episodios aislados que no afectan a más de 20-30 personas. Un dato particularmente interesante es el Comité Olímpico Internacional ha mantenido un sistema de vigilancia de enfermedades infecciosas durante todos los Juegos Olímpicos desde Londres 2012. Antes de la pandemia de COVID-19, la proporción de atletas que desarrollaban enfermedades infecciosas durante los Juegos Olímpicos de Verano se mantenía relativamente estable, con valores cercanos al 3,0%. No obstante, en los Juegos de Tokio 2020 y París 2024 estas cifras disminuyeron a 0,8 % y 2 %, respectivamente. Aunque múltiples factores podrían explicar esta reducción, es posible que la pandemia haya contribuido a una mayor conciencia sobre las medidas de prevención y control de infecciones. Ojalá que las lecciones aprendidas durante esos años no se pierdan con el tiempo.

¿Qué se está haciendo para reducir los riesgos en este mundial de fútbol?

La Secretaría de Salud se ha preparado para fortalecer la vigilancia epidemiológica antes, durante y después del Mundial. Las autoridades sanitarias de los países anfitriones trabajaron en sistemas de monitoreo capaces de detectar tempranamente posibles brotes, coordinar la respuesta entre distintas jurisdicciones



FIGURA 2. ILUSTRACIÓN hipotética de un estadio durante el mundial de fútbol 2026. Se muestran personas enfermas que pueden diseminar patógenos como virus y bacterias (1), se mencionan las principales formas de transmisión: aérea (2), por contacto directo (3), por superficies contaminadas (4) y por contacto indirecto (5). También se señalan las medidas de prevención como: uso de mascarillas, lavado frecuente de manos, estornudo de cortesía, quedarse en casa si se sienten enfermos, y tener su cartilla de vacunación completa para evitar enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión, influenza, COVID-19. Imagen creada con IA, ChatGPT.

realizarán en 17 sedes ubicadas tanto en la costa este como en la oeste del país. Canadá, por su parte, aportará escenarios climáticos distintos a los de sus vecinos del sur. Las diferencias socioculturales, en condiciones ambientales, densidad poblacional, sistemas de salud e infraestructura sanitaria, también presentan desafíos para la vigilancia epidemiológica. Algunos patógenos circulan con mayor frecuencia en determinadas regiones, mientras que ciertos mosquitos u otros vectores tienen distribuciones geográficas específicas. Por ello, la prevención y el monitoreo de enfermedades requiere una estrecha coordinación entre las autoridades sanitarias de los tres países anfitriones. La preocupación no es únicamente teórica. La historia ha demostrado repetidamente que las concentraciones masivas de personas facilitan la transmisión de enfermedades infecciosas. Sin embargo, experiencias recientes, como la Copa Mundial de Fútbol de Brasil 2014, los Juegos Olímpicos de Río de Janeiro 2016, los Juegos Panamericanos de Lima 2019 y la Copa Mundial de Qatar 2022, también han puesto de manifiesto la importancia de implementar estrategias integrales de prevención, vigilancia epidemiológica y respuesta sanitaria. Afortunadamente, en estas últimas dos décadas, las medidas de prevención han tenido buenos resultados y no han ocurrido brotes de gran magnitud. Un ejemplo ilustrativo es el del virus del Zika. Tras confirmarse la transmisión autóctona del virus en Brasil en mayo del 2015, surgieron especulaciones sobre su posible introducción durante la Copa Mundial de Fútbol de 2014. Sin embargo, esta hipótesis perdió fuerza al observarse que ningún país endémico de ZIKV participó en el torneo. La evidencia sugiere que la introducción más pro-

bable ocurrió durante el Campeonato Mundial de Velocidad Va'a, celebrado en agosto del 2014, en el que participaron competidores procedentes de regiones afectadas por brotes de ZIKV, como la Polinesia Francesa, Nueva Caledonia, las Islas Cook y la Isla de Pascua. La mayoría de eventos deportivos multitudinarios reportan con frecuencia infecciones gastrointestinales, asociadas al consumo de alimentos o agua contaminados; sin embargo, por lo general se trata de episodios aislados que no afectan a más de 20-30 personas. Un dato particularmente interesante es el Comité Olímpico Internacional ha mantenido un sistema de vigilancia de enfermedades infecciosas durante todos los Juegos Olímpicos desde Londres 2012. Antes de la pandemia de COVID-19, la proporción de atletas que desarrollaban enfermedades infecciosas durante los Juegos Olímpicos de Verano se mantenía relativamente estable, con valores cercanos al 3,0%. No obstante, en los Juegos de Tokio 2020 y París 2024 estas cifras disminuyeron a 0,8 % y 2 %, respectivamente. Aunque múltiples factores podrían explicar esta reducción, es posible que la pandemia haya contribuido a una mayor conciencia sobre las medidas de prevención y control de infecciones. Ojalá que las lecciones aprendidas durante esos años no se pierdan con el tiempo.

¿Qué se está haciendo para reducir los riesgos en este mundial de fútbol?

La Secretaría de Salud se ha preparado para fortalecer la vigilancia epidemiológica antes, durante y después del Mundial. Las autoridades sanitarias de los países anfitriones trabajaron en sistemas de monitoreo capaces de detectar tempranamente posibles brotes, coordinar la respuesta entre distintas jurisdicciones

y compartir información en tiempo real. Sin embargo, la prevención también depende de los propios viajeros. Entre las principales recomendaciones se encuentran mantener actualizado el esquema de vacunación, practicar higiene frecuente de manos, evitar viajar cuando se presentan síntomas de enfermedad, consumir agua y alimentos seguros, utilizar repelente de insectos y buscar atención médica en caso de desarrollar fiebre u otros síntomas durante o después del viaje. Algunas de estas estrategias se ilustran en la figura 2. En un mundo cada vez más interconectado, la celebración de eventos deportivos no solo ponen a prueba la organización logística y deportiva de los países anfitriones; sino también la fortaleza de sus sistemas de salud pública. El Mundial de Fútbol 2026 será una oportunidad extraordinaria para celebrar el deporte y la diversidad cultural, pero también un recordatorio de que las enfermedades infecciosas no reconocen fronteras. La vigilancia epidemiológica, la cooperación internacional y la participación informada de los viajeros serán herramientas esenciales para proteger la salud de millones de personas durante la mayor fiesta del fútbol mundial en nuestro país y en los países vecinos del norte.

El contenido y las opiniones expresadas en este espacio son de exclusiva responsabilidad del autor y no reflejan la línea editorial, visión o posición oficial del Instituto Nacional de Salud Pública.

Referencias

1. Elachola H, et al. (2025). Game on: public health readiness for upcoming FIFA world cups. *J Travel Med.* 32(7):taaf058. doi: 10.1093/jtm/taaf058.

2. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/bacterial-stis-reach-record-highs-europe-congenital-syphilis-cases-nearly-double> <https://www.ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea>

3. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/> <https://www.cdc.gov/dengue/es/areas-with-risk/areas-con-risgo-de-dengue.html>

4. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>

5. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche> <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-america-29-mayo-2026>

6. Musso, D. (2015). Zika Virus Transmission from French Polynesia to Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, 21(10), 1887. doi: 10.3201/eid2110.151125

7. Rodríguez-Morales AJ, et al. (2026). The 2026 FIFA World Cup: Communicable disease risks and advice for visitors to Canada, the United States, and Mexico. *Travel Med Infect Dis.* 2026 May 28:102995. doi: 10.1016/j.tmaid.2026.102995

8. Secretaría de Salud de México. <https://salud.edomex.gob.mx/sem/docs/plangeneralcopamundial2026.pdf>

8. Secretaría de Salud de México. <https://salud.edomex.gob.mx/sem/docs/plangeneralcopamundial2026.pdf>

Esta columna se prepara y edita semana con semana, en conjunto con investigadores morelenses convencidos del valor del conocimiento científico para el desarrollo social y económico de Morelos.

Referencias

1. Elachola H, et al. (2025). Game on: public health readiness for upcoming FIFA world cups. *J Travel Med.* 32(7):taaf058. doi: 10.1093/jtm/taaf058.

2. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/bacterial-stis-reach-record-highs-europe-congenital-syphilis-cases-nearly-double> <https://www.ecdc.europa.eu/en/gonorrhoea>

3. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/> <https://www.cdc.gov/dengue/es/areas-with-risk/areas-con-risgo-de-dengue.html>

4. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>

5. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche> <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-america-29-mayo-2026>

6. Musso, D. (2015). Zika Virus Transmission from French Polynesia to Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, 21(10), 1887. doi: 10.3201/eid2110.151125

7. Rodríguez-Morales AJ, et al. (2026). The 2026 FIFA World Cup: Communicable disease risks and advice for visitors to Canada, the United States, and Mexico. *Travel Med Infect Dis.* 2026 May 28:102995. doi: 10.1016/j.tmaid.2026.102995

8. Secretaría de Salud de México. <https://salud.edomex.gob.mx/sem/docs/plangeneralcopamundial2026.pdf>



ESTA PUBLICACIÓN FUE REVISADA POR EL COMITÉ EDITORIAL DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS DE MORELOS

Para actividades recientes de la academia y artículos anteriores puede consultar: www.acmor.org
¿Comentarios y sugerencias?, ¿Preguntas sobre temas científicos? [CONTACTANOS: coord.comite.editorial.acmor@gmail.com](mailto:coord.comite.editorial.acmor@gmail.com)