

Informe de situación #1

Sarampión en la Región de las Américas

15 de abril de 2026

Datos al cierre de SE 14 de 2026, 11:00 EST (UTC-05:00). La información en este documento está sujeta a cambios.

Resumen de la situación

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y SE 14 de 2026, los países de la Región de las Américas han reportado 15.366 casos confirmados de sarampión¹. En 2025, se notificaron 14.767 casos de sarampión, incluidas 32 defunciones. Esto representa la continuidad de un marcado aumento de casos observado durante 2025, con una aceleración sostenida a inicios de 2026 (**Figura 1**).

La información de genotipado indica que el genotipo D8 ha sido identificada en varios países y está asociada con brotes en al menos diez países, lo que sugiere una amplia circulación de esta variante en la Región.

El mayor número de casos en 2026 se ha registrado en México (n= 8.655), Guatemala (n= 4.109), Estados Unidos de América (n= 1.706) y Canadá (n= 789), con transmisión continua documentada en Bolivia y otros países de la Región (**Figura 1**).

Todos los grupos de edad se ven afectados; sin embargo, el mayor número de casos se concentra en niños, especialmente en el grupo de 1 a 9 años, seguido por niños y adolescentes de 10 a 19 años. Las tasas de incidencia más elevadas se observan en menores de un año.

Una proporción considerable de los casos corresponde a personas no vacunadas; los datos disponibles indican que aproximadamente dos tercios de los casos confirmados no cuentan con antecedentes documentados de vacunación contra el sarampión.

Aspectos destacados de la respuesta

- El 23 de febrero de 2026 se declaró una emergencia regional por sarampión, lo que dio lugar a la activación del Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes (IMST por sus siglas en inglés) de la OPS y de los procedimientos de emergencia para la ampliación de la respuesta en la Región.
- La respuesta de vacunación se ha intensificado a nivel regional, con apoyo de la OPS a campañas de respuesta a brotes y de seguimiento, dirigidas a niños y adolescentes en varios países.
- La capacidad de respuesta rápida se ha fortalecido mediante el despliegue de expertos en inmunización, la asignación de financiación específico para la microplanificación y el fortalecimiento y adaptación de la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, así como de las operaciones de campo.
- Se ha reforzado la coordinación regional, incluyendo el intercambio de conocimientos a nivel nacional para alinear las estrategias de respuesta a brotes y los enfoques operativos.

SITUACIÓN EN NÚMEROS

15,366

Casos

11

Defunciones*

13

Países afectados

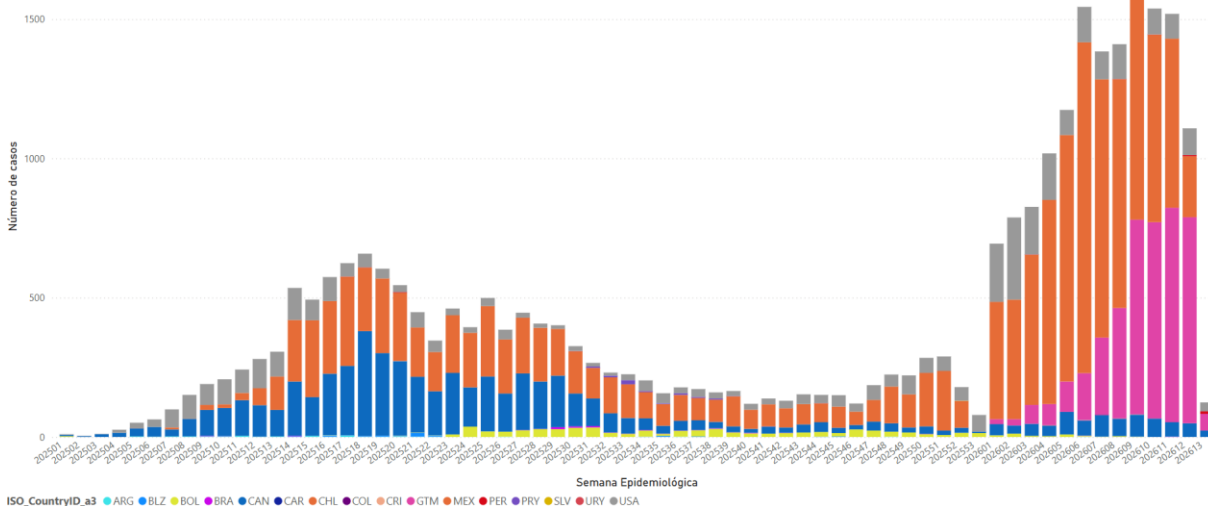
Fuente: Panel Regional de Sarampión de la OPS/OMS:
<https://tinyurl.com/3xtciv84>

* 9 defunciones han sido reportadas en México y 2 en Guatemala

¹ Los datos corresponden a la SE 13 de 2026 para todos los países, excepto para Perú y El Salvador, para los cuales hay datos disponibles hasta la SE 14 de 2026.

- Persisten desafíos en el acceso y la adopción de vacunas, con esfuerzos continuos para asegurar dosis adicionales y mejorar el alcance entre poblaciones de alto riesgo.

Figura 1: Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica (SE) de inicio de la erupción. Región de las Américas. De la SE 01 de 2025 a SE 13 de 2026.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Panel Regional de Sarampión. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026 [consultado el 15 de abril del 2026]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3xtciv84>

Estado operativo y respuesta en países prioritarios

México

- **Estado:** Muy alta intensidad de transmisión, con casos notificados en casi todos los estados y brotes importantes en Jalisco, Chiapas, Ciudad de México y Sinaloa. Se notificaron nueve defunciones adicionales en 2026 hasta la semana epidemiológica (SE) 14, lo que eleva el total de defunciones desde el inicio del brote en 2025 a 36. La información disponible sugiere que la transmisión ha persistido durante más de 12 meses, superando el plazo de eliminación del 1 de febrero de 2026.
- **Respuesta:** La OPS proporciona apoyo técnico y financiero para la vacunación de respuesta a brotes. Continúa el apoyo para la preparación de una campaña de seguimiento con vacuna SRP, dirigida a niños menores de 5 años con una dosis adicional. La coordinación con la Cruz Roja Internacional está en curso para apoyar dos iniciativas de prevención y control de infecciones (PCI).
- **Brechas:** La campaña de seguimiento ha sido pospuesta. Las actividades actuales de vacunación dependen en gran medida de puntos fijos, lo que puede limitar el alcance a poblaciones de alto riesgo. Una mayor alineación en los enfoques de implementación óptimos podría mejorar la eficacia de la respuesta.

Guatemala

- **Estado:** Brote en rápida expansión, con 4.109 casos notificados hasta la SE 14 de 2026, distribuidos en la mayoría de los departamentos. Se mantiene transmisión comunitaria en múltiples áreas. La mayor incidencia se observa en niños menores de 1 año y en adultos de 20 a 29 años. Se notificaron dos muertes en lactantes menores de 1 año.
- **Respuesta:** Las Oficinas de País y la Oficina Regional de la OPS brindan apoyo técnico y financiero a la respuesta en terreno. Se han desplegado un asesor internacional del CIM y un consultor nacional. El Fondo Rotatorio apoya la adquisición de aproximadamente 900.000 dosis de vacuna SR (sarampión-rubéola), con llegada prevista a finales de abril.
- **Brechas:** La disponibilidad de vacunas continúa siendo limitada, y se requieren dosis adicionales para ampliar la respuesta. Persisten brechas significativas de inmunización (por ejemplo, ~844.000 personas en Ciudad de Guatemala). Se continúa fortaleciendo los sistemas de información de vigilancia.

Estados Unidos

- **Estado:** El brote, iniciado el 20 de enero de 2025, permanece activo. La información disponible sugiere que la transmisión podría haber continuado durante más de 12 meses.
- **Respuesta:** Continúa la coordinación técnica, con una reunión con RVC prevista para noviembre de 2026, con el fin de evaluar en mayor profundidad el estado de la transmisión.
- **Brechas:** Se requiere tiempo adicional para completar la secuenciación genómica y las investigaciones epidemiológicas, lo que podría retrasar la caracterización completa de las cadenas de transmisión.

Canadá

- **Estado:** La transmisión endémica continúa, vinculada al brote nacional iniciado en New Brunswick en 2024. En 2026 se han notificado un total de 789 casos, con transmisión reciente en múltiples provincias.
- **Respuesta:** Se mantiene la coordinación técnica con la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC por sus siglas en inglés), incluyendo un webinar nacional apoyado por la OPS (10 de febrero de 2026) que facilitó el intercambio de experiencias de respuesta entre países.
- **Brechas:** La persistencia de la transmisión en múltiples provincias pone de relieve la necesidad de mantener esfuerzos sostenidos de coordinación y respuesta.

Bolivia

- **Estado:** La transmisión se mantiene baja y está principalmente concentrada en Santa Cruz, que concentra la mayoría de los casos notificados. Los casos reportados en 2026 se presentan principalmente en niños menores de 10 años, con mayor afectación en lactantes.
- **Respuesta:** La OPS apoya actividades de respuesta rápida, incluyendo apoyo financiero para la microplanificación y la implementación de una campaña nacional de vacunación (dirigida a población de hasta 19 años), iniciada el 9 de marzo de 2026, con énfasis en Santa Cruz.
- **Brechas:** El progreso en la implementación de la campaña ha sido lento desde su lanzamiento. Se requiere mantener una vigilancia estrecha y sostener los esfuerzos de respuesta para prevenir una mayor propagación geográfica.

Perú

- **Estado:** En 2026, se han notificado un total de 31 casos confirmados de sarampión-rubéola, con transmisión concentrada en las semanas epidemiológicas más recientes (SE 12-14) en la región de

Puno, que comparte frontera con Bolivia. Los casos han afectado predominantemente a niños y adolescentes.

- **Respuesta:** La OPS está apoyando las actividades de respuesta rápida, incluyendo la capacitación continua en respuesta rápida y microplanificación. La OPS también está fortaleciendo las capacidades de laboratorio mediante capacitación específica en secuenciación.
- **Brechas:** Se han solicitado vacunas SR y se espera su llegada a finales de mayo; mientras tanto, las directrices nacionales deberían permitir el uso de SRP LZ para contactos susceptibles de ≥ 10 años.

Otros países (Brasil, Colombia, El Salvador)




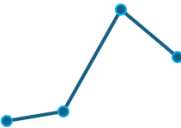
Respuesta: Las Oficinas de País de la OPS y los equipos regionales apoyan las actividades en curso de preparación y respuesta rápida, incluyendo el fortalecimiento de la capacidad de preparación ante posibles importaciones y la transmisión localizada.

Anexo 1

Resumen epidemiológico

1. Tendencias de casos de sarampión en la Región de las Américas por país, a la SE 14 de 2026

La siguiente tabla resume la situación epidemiológica en los países que han reportado casos confirmados de sarampión.

País	Casos	Tendencia (últimas 4 semanas)**	Jurisdicciones	Notas de epidemiología	Clase RVC.
México*	2025: 6.152 2026: 8.655		32/32	La mayoría de los nuevos casos son notificados en Jalisco. Se notificaron nueve defunciones adicionales en 2026 hasta la semana epidemiológica (SE) 14, lo que eleva el total de defunciones desde el inicio del brote en 2025 a 36. Último caso en la SE 13 de 2026.	Eliminación sostenida con preocupaciones importantes
Canadá*	2025: 5.425 2026: 789		10/13	El 98% de los casos está vinculado al brote de New Brunswick (NB) de 2024. En las SE 05–08, seis provincias notificaron 259 casos, de los cuales 256 están relacionados con NB 2024. Último caso el 2 de abril de 2026 (SE 13).	Endémico
Estados Unidos*	2025: 2.144 2026: 1.706		31/52	En 2025 se notificaron 48 brotes; en 2026, 17. La mayoría de los casos se concentra en poblaciones con baja cobertura de vacunación. El mayor número de casos se registra en Carolina del Sur (667), Utah (408), Texas (176), Florida (129) y Arizona (59). Último caso en la SE 12 de 2026.	Eliminación sostenida con preocupaciones importantes
Guatemala*	2025: 1 2026: 4.109		29/29	Se notificó un conglomerado de casos tras una reunión religiosa cristiana, que se ha diseminado a al menos 19 de 22 departamentos (23 de 29 áreas de salud). La OPS apoya la respuesta rápida al brote. Último caso en la SE 13 de 2026.	Eliminación sostenida
Bolivia*	2025: 595 2026: 51	Sin tendencia	9/9	En 2026, el 85% de los casos corresponde al departamento de Santa Cruz, seguido por Beni y	Eliminación sostenida

				Cochabamba (5%). El 75% de los casos corresponde a menores de 10 años. En las últimas 4 semanas se observa baja intensidad de transmisión. Último caso el 3 de marzo de 2026 (SE 09).	con preocupaciones importantes
Paraguay	2025: 48	Sin tendencia	2/18	Último caso el 25 de septiembre de 2025 (SE 39).	Eliminación sostenida
Belice	2025: 44	Sin tendencia	2/6	El último caso fue el 2 de noviembre de 2025 (SE 45).	Eliminación sostenida
Brasil	2025: 38 2026: 2	Sin tendencia	7/27	Casos importados en Río de Janeiro, Brasilia, São Paulo, Rio Grande do Sul, Tocantins, Maranhão y Mato Grosso. Último caso en la SE 11 de 2026.	Eliminación sostenida con preocupaciones moderadas
Argentina	2025: 37 2026: 1	Sin tendencia	3/24	Último caso el 8 de febrero de 2026 (SE 6), correspondiente a un caso importado desde Filipinas.	Eliminación sostenida con preocupaciones moderadas
Uruguay*	2025: 12 2026: 2	Sin tendencia	2/19	Doce casos en una comunidad ortodoxa y en la población general en el departamento de Río Negro, asociados a viajes recientes a Bolivia. Dos importaciones adicionales en 2026 en Montevideo. Último caso en la SE 03.	Eliminación sostenida
Colombia*	2026: 4	Sin tendencia	2/33	Se identificaron cuatro casos durante las SE 06–08 en Bogotá y Bucaramanga. Todos los casos con fuente probable de infección en México, asociados a viajes internacionales. Último caso el 23 de febrero de 2026 (SE 08).	Eliminación sostenida
Perú*	2025: 5 2026: 2	Sin tendencia	1/25	Se notificaron 29 casos en la región de Puno; la fuente de infección permanece desconocida. El último caso se registró el 8 de abril de 2026 (SE 14).	Eliminación sostenida
El Salvador*	2025: 1 2026: 11	Sin tendencia	1/14	Se notificaron cinco casos importados, con fuente de infección en Guatemala y Ciudad de México, y seis casos secundarios. La fecha de inicio del exantema fue el 8 de abril de 2026 (SE 14).	Eliminación sostenida
Costa Rica*	2025: 1 2026: 3	Sin tendencia	1/7	Casos con fuente probable de infección en Costa Rica durante un festival internacional de música.	Eliminación sostenida
Chile*	2026: 1	Sin tendencia	1/29	Un caso en 2026, importado desde México en la SE 04.	Eliminación sostenida

* Países con brotes activos. **La última SE no se incluyó para evitar el subregistro.