

Informe de Situación Regional · N.º 3

Sarampión en la Región de las Américas

21 de mayo del 2026 · Próximo número: 4 de junio del 2026

PERÍODO DE REPORTE: SE 1–19, 2026 (4 de enero – 16 de mayo del 2026) · Ventana de cambio de 2 semanas: SE 17–18 vs. SE 15–16		
ACUMULADO — SE 1–19 DEL 2026		
20.332 CASOS CONFIRMADOS	25 MUERTES Tasa de mortalidad 0,12%	16 PAÍSES Y TERRITORIOS (ACUMULADO) ¹
ÚLTIMAS 2 SEMANAS — SE 17-18 DEL 2026		
+1.241 NUEVOS CASOS CONFIRMADOS ↓ -24,5% (en comparación con SE 15 – SE 16)	+10 NUEVAS MUERTES Dos nuevas muertes en México y ocho nuevas muertes en Guatemala	8/16 PAÍSES Y TERRITORIOS QUE HAN NOTIFICADO Belice, Bolivia, Canadá, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 19 del 2026 (que finalizó el 16 de mayo del 2026), la Región de las Américas notificó **20.332** casos confirmados de sarampión en 16 países y territorios, incluidas **25** muertes, lo que representa un aumento del 276 % en comparación con el mismo período de 2025. México (10.817), Guatemala (6.209), los Estados Unidos (1.893) y Canadá (1.018) representaron la mayoría (98%) de los casos confirmados (**Mapa 1** y **Anexo 1**).

Durante la SE 17 y la SE 18 del 2026, la Región de las Américas notificó **1.241** nuevos casos confirmados de sarampión en ocho países y territorios, lo que representa una disminución del 24,5 % en comparación con el periodo de dos semanas anterior (SE 15-16; 1.644 nuevos casos). Esta disminución se debió principalmente a reducciones sostenidas en México y a descensos continuos en Canadá. Perú fue la principal excepción, ya que los casos continuaron aumentando durante este período, concentrándose principalmente en Puno. Las tendencias en Guatemala deben interpretarse con cautela, dados los posibles retrasos en la notificación o las actualizaciones en las últimas semanas².

El brote sigue afectando de manera desproporcionada a los niños pequeños, y las tasas de incidencia más altas se observan entre los lactantes menores de un año. Aproximadamente dos tercios de los casos confirmados no tienen antecedentes documentados de vacunación contra el sarampión³. El genotipo D8, DSIId9171, se ha identificado en varios países y sigue siendo el principal genotipo detectado en la Región (1).

¹Desde el Informe de Situación n.º 2, dos nuevos países y territorios (Panamá y Bonaire, San Eustaquio y Saba) han notificado casos de sarampión por primera vez en 2026.

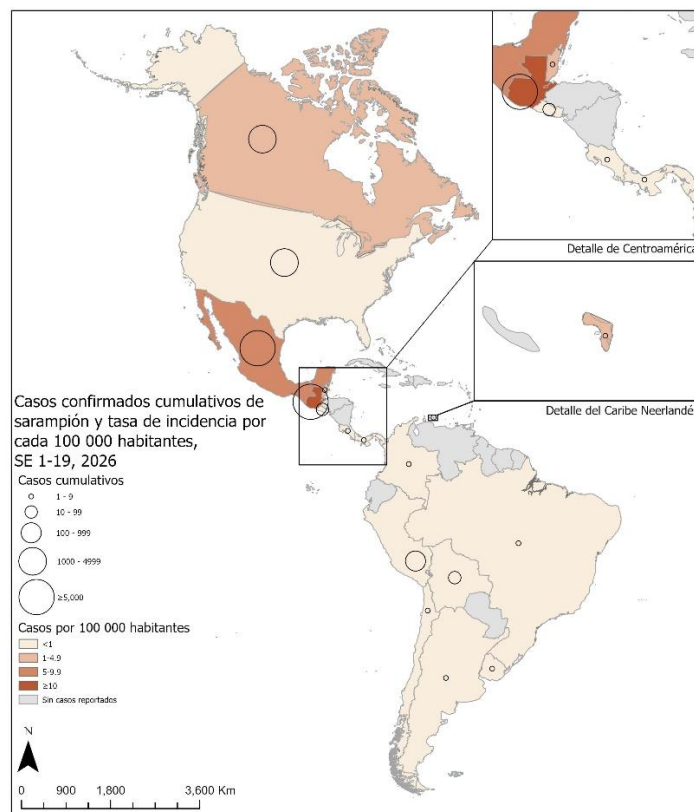
²Las tendencias en Guatemala deben interpretarse con cautela. En virtud del Protocolo V3 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, emitido el 16 de marzo del 2026, ya no se recogen muestras de laboratorio para los casos vinculados epidemiológicamente o confirmados clínicamente. Dado que las cifras reportadas incluyen solo los casos confirmados por laboratorio, las tendencias semanales recientes pueden verse afectadas por cambios en las prácticas de vigilancia y pruebas; consulte: <https://saludjuntos.gt/docs/protocolo-operativo-sectorial-respuesta-sarampion-V3.pdf>

³Para obtener información más detallada sobre los datos demográficos del brote, consulte el [Panel de control regional sobre el sarampión de la OPS](#).

Aspectos destacados de la respuesta

- Vigilancia continua a nivel regional y nacional, incluido el seguimiento epidemiológico, y apoyo a las actividades de detección activa de casos para orientar la respuesta al brote.
- Fortalecimiento de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, incluida la activación de la página web regional de emergencia sobre el sarampión, la respuesta continua de los medios de comunicación, la coordinación con los puntos focales de comunicación de los países, y la escucha social y el monitoreo de la desinformación.
- Se proporcionó orientación operativa y técnica para fortalecer las capacidades de vigilancia epidemiológica y de laboratorio, diagnóstico y vigilancia de la seguridad de las vacunas, incluido el apoyo a la capacidad de los laboratorios en Perú, con un enfoque actual en la vigilancia molecular.
- Apoyo a las actividades de respuesta al brote en los países afectados, incluyendo apoyo sobre el terreno en Perú, actividades de la campaña de vacunación contra el sarampión, la rubéola y las paperas (SRP) en Perú y Guatemala, y microplanificación para la segunda fase de la campaña de vacunación de Guatemala.

Mapa 1. Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes por país. Región de las Américas. SE 1 – SE 19, 2026. (n=20.332)



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2026. Todos los derechos reservados. Los datos fueron empleados en este mapa y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no indican por parte de la Organización Panamericana de la Salud, ningún apoyo o aprobación implícita de países, territorios, ciudades o zonas, ni de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PEIS) Información Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (IEM)

Resumen operativo — Países prioritarios

Tabla 1. Resumen operativo de los países prioritarios: situación de la transmisión y respuesta conjunta desde el Informe de Situación n.º 2.

País	Respuesta conjunta en este período	Enfoque para las próximas 2 semanas Acciones de la OPS
México (2)	Las autoridades nacionales, con el apoyo de la OPS, capacitaron a 775 profesionales del programa de vacunación en Chihuahua, Nuevo León y Coahuila; continúan las actividades de respuesta al brote y de vacunación de seguimiento.	Continuar ampliando el alcance de la vacunación en las comunidades con menor cobertura y entre las poblaciones móviles hasta finales de mayo.
Guatemala (3)	El Ministerio de Salud lidera la respuesta; la OPS proporciona reactivos de laboratorio, orientación técnica y apoyo de equipos de respuesta rápida; se completó la microplanificación de la campaña de vacunación en el departamento de Guatemala, dirigida específicamente a las regiones de Guatemala Central y Nor Occidente, que representan la mayor proporción de casos.	Mantener la divulgación de la vacunación y la vigilancia en todas las zonas afectadas.
Estados Unidos	Intercambio técnico continuo con las autoridades nacionales	Se continúa con la caracterización genética para trazar las cadenas de transmisión.
Canadá	Coordinación sostenida con la Agencia de Salud Pública de Canadá	Coordinación interprovincial continua e intercambio de información transfronterizo.
Perú (4)	Las autoridades nacionales, con el apoyo de la OPS, desplegaron asistencia técnica en Puno que abarcó la vigilancia, la capacidad de laboratorio y la microplanificación de la vacunación; se adaptaron los protocolos de diagnóstico a los reactivos disponibles.	Continuación del seguimiento de laboratorio, la investigación de campo y la respuesta de vacunación.
Bolivia (5)	La OPS presentó un plan de 90 días para interrumpir la transmisión del virus, pero su ejecución completa requiere recursos financieros y operativos sostenidos de los nuevos gobiernos nacionales y subnacionales. Además, la inestabilidad política corre el riesgo de interrumpir la implementación.	A la luz de la actual crisis política y social, el plan se revisará junto con las autoridades sanitarias para garantizar su viabilidad operativa.

Respuesta de la OPS por pilar estratégico (6)⁴

Vigilancia colaborativa

- Monitoreo regional de los casos de sarampión y de los indicadores epidemiológicos clave para seguir la evolución del brote y orientar las actividades de respuesta.
- Apoyo técnico de seguimiento y detección activa de casos a los países que están experimentando brotes, con énfasis actual en Guatemala y Perú.
- Convocatoria de la Red Regional de Laboratorios de Sarampión y Rubéola para compartir las experiencias de los países, identificar los desafíos operativos y las mejores prácticas, y difundir las recomendaciones de la OPS para optimizar la respuesta de los laboratorios durante los brotes de sarampión.
- Apoyo al fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios nacionales para el diagnóstico y la caracterización genética del sarampión, incluido el suministro de reactivos y la orientación técnica.
- Coordinación con las redes de laboratorios nacionales de toda la Región, lo que incluye reuniones técnicas virtuales, capacitación (por ejemplo, genotipado del sarampión en Costa Rica) y orientación técnica a otros países (por ejemplo, Honduras).
- Revisiones de evidencia en curso y monitoreo de la seguridad de las vacunas (Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, ESAVI) relacionados con la administración de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas (SRP) en adolescentes y adultos en países que implementan la vacunación de respuesta a brotes.

Operaciones de inmunización y vacunas

- Apoyo operativo y técnico a las actividades de vacunación de respuesta a brotes en los países afectados, incluyendo misiones de campo y acompañamiento sobre el terreno.
- Apoyo a las campañas de vacunación con la vacuna SRP en los países que actualmente están implementando respuestas a brotes, incluida la microplanificación subnacional de las fases de la campaña.
- Coordinación del suministro de vacunas a través del Fondo Rotatorio de la OPS (mecanismo regional de adquisición de vacunas).

Comunicación de riesgos y crisis y participación comunitaria

- Activación y mantenimiento de la página web regional de emergencia sobre el sarampión (<https://www.paho.org/en/measles-multi-country-outbreak-2026>).
- Coordinación quincenal con los puntos focales de comunicación de los países para armonizar los mensajes, compartir actualizaciones e identificar las necesidades de comunicación.
- Respuesta continua a las solicitudes de los medios de comunicación con información pública oportuna sobre la situación y la respuesta regionales.
- Se firmó un acuerdo con YouTube para fortalecer la colaboración en la lucha contra la desinformación, incluidas sesiones de participación planificadas con creadores de contenido.
- Actualización de las páginas web del RCCE y de la Semana de la Vacunación en las Américas 2026 con nuevos contenidos sobre el sarampión y la desinformación.

⁴ La respuesta de la OPS se organiza en torno a los pilares estratégicos. Las actividades reflejan el trabajo realizado en toda la Región — por la sede de la OPS, las oficinas subregionales y las oficinas en los países — en coordinación con las autoridades nacionales durante el período que abarca este informe.

- Escucha social y monitoreo de la desinformación continuos; promoción activa de guías multilingües sobre desinformación.

Anexo 1 — Panorama epidemiológico y perspectivas

Figura 1. Curva epidemiológica de casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas por país y semana epidemiológica, desde la SE 01 del 2025 hasta la SE 19 del 2026

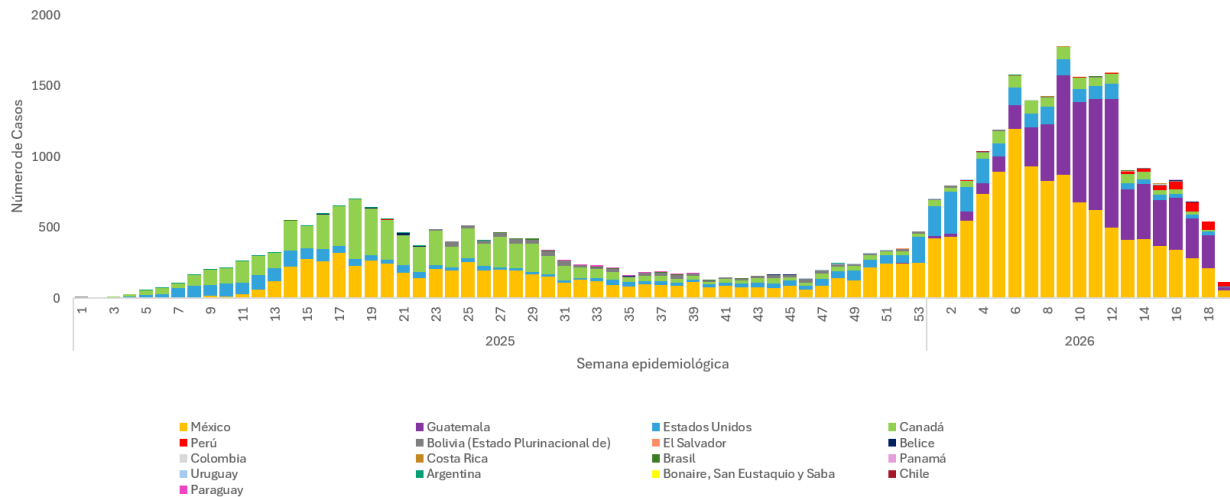


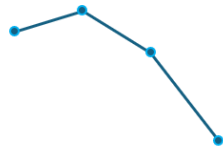
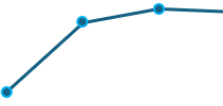


Tabla 2. Casos de sarampión en la Región de las Américas por país, hasta la SE 19 del 2026

La tabla a continuación resume la situación epidemiológica en los países que han notificado casos confirmados de sarampión.

País	Casos en 2026 (hasta la SE 19) (1)	Tendencia (últimas 4 semanas)**	Clasificación de la Comisión de Revalidación (7)	Notas epidemiológicas
México*	10.817	<p>↓ en descenso</p>	Eliminación sostenida con preocupaciones importantes	La mayoría de los nuevos casos se han registrado en Jalisco, la Ciudad de México y Chiapas. Hasta la semana epidemiológica (SE) 19, se habían notificado 13 fallecimientos adicionales, lo que eleva a 40 el número total de fallecimientos desde el inicio del brote en 2025. La transmisión sigue concentrándose en comunidades con baja cobertura de vacunación y alta movilidad. El último caso se registró en la SE 19 del 2026.

País	Casos en 2026 (hasta la SE 19) (1)	Tendencia (últimas 4 semanas)**	Clasificación de la Comisión de Revalidación (7)	Notas epidemiológicas
Guatemala*	6.209	<p>solo casos confirmados por laboratorio⁵</p> 	Eliminación sostenida	Se ha informado de transmisión en 22 departamentos, especialmente en Guatemala Central. Durante la SE 17 y la SE 18, se notificaron ocho muertes adicionales, lo que eleva el número total de muertes en 2026 a 12. El caso más reciente se notificó en la SE 19 del 2026.
Estados Unidos*	1.893	<p>→ meseta</p> 	Eliminación sostenida con motivos de gran preocupación	En 2025 se notificaron 48 brotes; en comparación con los 19 brotes registrados en lo que va de 2026. La mayoría de los casos siguen ocurriendo entre poblaciones con baja cobertura de vacunación. En 2026, el mayor número de casos se ha registrado en Carolina del Sur (669), Utah (456), Texas (182), Florida (135) y Arizona (82). El último caso se produjo en la SE 19 del 2026.
Canadá*	1.018	<p>↓ en descenso</p> 	Endémico	Aproximadamente el 98 % de los casos están relacionados con el brote del 2024 en Nuevo Brunswick (NB). En 2026, el mayor número de casos se ha registrado en Manitoba (630), Alberta (302), Columbia Británica (30) y Ontario (24). El último caso se produjo en la SE 18 del 2026.
Perú*	290	<p>↑ en aumento</p> 	Eliminación sostenida	La mayoría de los nuevos casos se han registrado en Puno (255). El último caso se produjo en la SE 18 del 2026.
Bolivia*	62	<p>Transmisión gota a gota con casos esporádicos que forman parte del mismo brote</p>	Eliminación sostenida con motivos de gran preocupación	El último caso se registró en la SE 17 del 2026.

⁵ Las tendencias en Guatemala deben interpretarse con cautela. En virtud del Protocolo V3 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, emitido el 16 de marzo del 2026, ya no se recogen muestras de laboratorio para los casos vinculados epidemiológicamente o confirmados clínicamente. Dado que las cifras reportadas incluyen solo los casos confirmados por laboratorio, las tendencias semanales recientes pueden verse afectadas por cambios en las prácticas de vigilancia y pruebas; consulte: <https://saludjuntos.gt/docs/protocolo-operativo-sectorial-respuesta-sarampion-v3.pdf>

País	Casos en 2026 (hasta la SE 19) (1)	Tendencia (últimas 4 semanas)**	Clasificación de la Comisión de Revalidación (7)	Notas epidemiológicas
El Salvador	14	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 17 del 2026.
Colombia	7	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 15 del 2026.
Belice	7	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 17 del 2026.
Costa Rica	5	Importaciones esporádicas	Eliminación sostenida	El último caso se registró en la SE 15 del 2026.
Otros (≤5 casos) ***	Ver tablero (1)	—	—	—

Países con brotes activos: se han notificado casos de sarampión durante un período de 12 semanas o más. **Última semana epidemiológica excluida de los recuentos observados para mitigar el retraso en la notificación. *Argentina, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Brasil, Chile, Panamá y Uruguay. Véase el tablero de datos sobre el sarampión de la OPS/OMS: <https://tinyurl.com/3xtciv84>*

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Panel de control regional sobre el sarampión de la OPS. Washington D.C.: OPS; 2026 [consultado el 18 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/reportEmbed?reportId=71eebf72-f738-4475-b404-d84f41c7e05a&autoAuth=true&ctid=e610e79c-2ec0-4e0f-8a14-1e4b101519f7>
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en México, 18 de mayo del 2026. Ciudad de México: OPS; 2026. Inédito.
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Guatemala, 18 de mayo del 2026. Ciudad de Guatemala: OPS; 2026. Inédito.
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Perú, 18 de mayo del 2026. Lima: OPS; 2026. Inédito.
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización del IMST sobre el sarampión en Bolivia, 18 de mayo del 2026. Sucre: OPS; 2026. Inédito.
6. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional del IMST sobre el sarampión, 18 de mayo del 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026. Inédito.
7. Organización Panamericana de la Salud. Quinta reunión anual de la Comisión Regional de Monitoreo y Revalidación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola. Ciudad de México, 4-7 de noviembre del 2025. Washington D.C.: OPS; 2026. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/items/e47bcb10-404d-496e-b864-004139518b36>