

Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas, v3 (posterior a eventos masivos)

5 de agosto del 2026

Evaluación de riesgos elaborada con los datos disponibles al 20 de julio del 2026

Riesgo general
Regional
Muy Alto

Confianza en la información disponible
Regional
Alto

Declaración general de Riesgo

Esta evaluación rápida de riesgos (RRA por sus siglas en inglés) reemplaza a la publicada el 18 de febrero del 2026 y tiene como objetivo evaluar el riesgo actual para la salud pública en la Región de las Américas asociado al aumento de brotes y casos de sarampión registrados durante el 2026 en varios países dentro y fuera de la Región, la alta movilidad de personas relacionada con la realización de eventos masivos de diferente índole (deportivos, musicales, religiosos, culturales entre otros) y a la actividad turística que se incrementa en la temporada actual de vacaciones (junio-agosto) (1, 2).

En efecto, la incidencia del sarampión ha aumentado considerablemente a nivel mundial, en 2026. Hasta julio del 2026 se han notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 186.168 casos confirmados de sarampión, evidenciando un incremento del 12% en comparación con el número de casos confirmados notificados para el mismo periodo en el 2025 (n= 165.783 casos); este incremento se encuentra relacionado especialmente con el incremento de casos en países de las Regiones de la OMS de África, las Américas y el Sudeste Asiático (3). Países como Angola, Bangladés, Camerún, Guatemala, Kazakstán, La República Centroafricana, La República Democrática Popular Lao, Mongolia, Madagascar y Yemen, han registrado las incidencias más altas a nivel mundial en los últimos seis meses (enero a junio del 2026) (3). Hasta junio del 2026, la región Sudeste Asiático de la OMS ha reportado 70.499 casos confirmados de sarampión, más del triple del total reportado en 2025 (n= 19.943 casos) (3).

En 2025, la Región de las Américas experimentó un incremento inusitado de casos de sarampión con 15.152 casos confirmados, incluidas 29 defunciones, notificados en 15 países (4, 5). Así mismo se produjo el restablecimiento de la circulación endémica del sarampión en la Región, tras registrarse más de 12 meses de circulación continua del virus en Canadá (6). En 2026, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 28, fueron confirmados 45.262 casos de sarampión, incluyendo 46 defunciones, en 17 países y un territorio de la región, evidenciando un aumento de 5,92 veces del número de casos en contraste con el mismo periodo del año anterior. Los casos fueron notificados en Argentina (n= 1 caso), Belice (n= 11 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 82 casos, incluyendo una defunción), Bonaire (n= 1 caso), Brasil (n= 8 casos), Canadá (n= 1.102 casos), Chile (n= 1 caso), Colombia (n= 13 casos), Costa Rica (n= 5 casos), El Salvador (n= 42), los Estados Unidos de América (n= 2.260 casos), Guatemala (n= 28.543 casos, incluyendo 28 defunciones), Honduras (n= 10 casos), México (n= 12.120 casos, incluyendo 17 defunciones), Panamá (n= 9 casos), Perú (n= 1.052 casos) y Uruguay (n= 2 casos) (7).

Este marcado incremento de los casos confirmados de sarampión en varios países de la Región, en un contexto de aumento de la incidencia en otras regiones de la OMS, incrementa la posibilidad de generar tiempos más prolongados de acceso a la vacuna contra el sarampión (4, 5, 7), así como el riesgo de propagación de la enfermedad. A ello se añade la elevada movilidad de personas asociada con la realización de eventos masivos de diferente naturaleza, los cuales generan aumento de los viajes internacionales dentro fuera de la Región, lo que favorece la importación y propagación del virus del sarampión (4, 5, 7) entre países y regiones. En conjunto,

estos factores justifican la revisión de la evaluación de riesgos para la salud pública relacionados con el sarampión en la Región de las Américas.

Esta situación podría verse agravada por las emergencias concurrentes y previstas en la Región —en particular, los terremotos de junio del 2026 en Venezuela, la situación de crisis social en Haití y los posibles impactos en la salud asociados al fenómeno de El Niño en desarrollo (2026–2027). Estas emergencias podrían ejercer una presión adicional sobre los servicios de salud, afectar la continuidad de los programas de inmunización de rutina y dificultar las actividades de vigilancia y respuesta, aumentando la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas.

Aunque el riesgo para la salud pública asociado al sarampión en la Región de las Américas continúa considerándose **Muy Alto**, los factores que sustentan esta clasificación difieren de los considerados en la evaluación realizada el 18 de febrero de 2026. Entre los principales factores se encuentran:

- **La persistencia de brotes activos en países de la Región**, incluida la detección de casos no vinculados a cadenas de transmisión conocidas, la aparición reciente de casos en nuevas áreas geográficas, y la afectación de población indígena y de comunidades o grupos con reticencia a la vacunación (5-7).
- **El aumento de la mortalidad observado en 2026 comparado con 2025**, afectando de forma desproporcionada a poblaciones indígenas, con altos niveles de malnutrición y bajo acceso a servicios de salud.
- **La persistencia de coberturas de vacunación subóptimas ($\leq 95\%$)** en la mayoría de los países y territorios de la Región. De acuerdo con la cobertura de vacunación para sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2), reportada por 43 países y territorios de las Américas en 2025, solo el 26% de los mismos alcanzaron una cobertura superior al 95% para SRP1, cifra que se repite para SRP2. La cobertura regional fue del 88% para SRP1 y del 85% para SRP2 (8).
- **El aumento y la concentración geográfica de la población susceptible¹** como consecuencia de la persistencia de bajas coberturas de vacunación. A esta situación contribuyen diversos factores, entre ellos las brechas de inmunización acumuladas durante la pandemia por la COVID-19, el aumento de la reticencia a las vacunas en algunas comunidades y grupos de población, las dificultades operativas para implementar oportunamente la vacunación como medida de control y las barreras de acceso a servicios de salud que afectan especialmente a poblaciones en situación de vulnerabilidad incluidas poblaciones indígenas, migrantes y desplazados (9).
- **La elevada movilidad de personas entre los países dentro y fuera de la región**, asociada a la realización de eventos masivos de alcance internacional (culturales, deportivos, religiosos entre otros), incluyendo la Copa Mundial de la FIFA 2026™, y las vacaciones que se registran para esta época del año.

El riesgo de salud pública asociado al sarampión en la Región de las Américas, especialmente en los países con coberturas subóptimas de vacunación, continúa clasificándose como “Muy Alto” con un nivel de confianza “Alto” basado en la información disponible.

La evaluación rápida del riesgo será revisada ante un cambio de la situación epidemiológica, clínica o virológica o de contexto.

Criterio		Evaluación		Riesgo	Fundamento
		Probabilidad	Consecuencias		
Riesgo potencial para la salud humana	Regional	Casi seguro	Moderado	Alto	- El sarampión es la enfermedad más contagiosa a nivel mundial. Aunque puede afectar a personas de cualquier edad, los lactantes y los adultos presentan un mayor riesgo de desarrollar formas graves, complicaciones y desenlaces fatales (9-11). - El sarampión puede inducir una inmunosupresión prolongada, lo que incrementa el riesgo de infecciones secundarias graves, especialmente en personas inmunocomprometidas, incluso

¹ Cualquier persona no inmune (no vacunada que no ha tenido la enfermedad previamente o vacunada pero que no haya desarrollado inmunidad)

Criterio		Evaluación		Riesgo	Fundamento
		Probabilidad	Consecuencias		
					durante los meses posteriores a la recuperación (9-11). Antes de la introducción generalizada de la vacunación, se estimaba que este efecto inmunosupresor contribuía a casi la mitad de las defunciones infantiles por otras enfermedades infecciosas y que puede durar meses a años después del cuadro agudo de la enfermedad (12). - En poblaciones con altos niveles de malnutrición, falta de atención sanitaria adecuada, y poca percepción del riesgo, el sarampión puede llegar a tener una letalidad del 10% (7). - En el 2026, entre la SE 1 y la SE 27, se han identificado 44 muertes relacionadas con sarampión en la Región de las Américas, este número excede la misma cifra registrada durante el 2025 (n= 29 defunciones) (5). Las defunciones se han registrado en Guatemala (n= 26), México (n= 17) y en Bolivia (n= 1). De las defunciones registradas en Guatemala, el 42% se dieron entre bebés menores de 1 año (n= 11) que no habían completado su calendario de vacunación. La tasa de mortalidad es 24 veces mayor en los menores de 1 año y la letalidad es cinco veces mayor, en comparación con la tasa general (4). - La reticencia a la vacunación en algunos grupos de población complica los esfuerzos, obstaculizando la eficacia de la respuesta específica, a los brotes (7). Durante el 2025 y 2026 se ha observado la ocurrencia de brotes y casos en comunidades con baja cobertura de vacunación y con reticencia a la vacunación (4). - No se dispone de un tratamiento antivírico específico para sarampión (7). - La población indígena y los menores de 5 años han mostrado mayor situación de vulnerabilidad frente a esta enfermedad en la Región de las Américas (13). - La limitación del acceso a servicios de salud por parte de poblaciones en situación de vulnerabilidad (indígenas, migrantes, desplazados) puede retrasar el diagnóstico, aumentar la mortalidad y limitar la respuesta al brote.
Riesgo de diseminación	Regional	Altamente Probable	Mayor	Muy Alto	- El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que se transmite por el aire y a través de gotitas. Puede infectar fácilmente a aquellos que no son inmunes. Cuando estallan brotes en zonas con una alta densidad de población y una cobertura de vacunación inadecuada, es muy probable que la enfermedad se propague rápidamente (7). Se han notificado tasas de ataque secundario entre los contactos familiares susceptibles de 75% a 90%. Dada la gran eficiencia de la transmisión del sarampión, se han notificado brotes en poblaciones donde sólo 3% a 7% de las personas eran susceptibles (14). - Aumento de los viajes internacionales a varios países de la Región de las Américas, con un incremento de la movilidad de personas asociado con la realización de eventos masivos. - Persistencia de brotes activos y ampliación del brote a nuevas áreas de la Región de las Américas (4). - Dificultad en mantener niveles adecuados de vacunación en la población general, y en particular en las reticentes a la vacunación, migrantes, indígenas y otras poblaciones de riesgo dentro de la Región de las Américas. Lo cual ha generado un aumento de la población susceptible y de bolsones de esta población como resultado de bajas coberturas de vacunación durante los últimos años. - Si bien se ha logrado una mejora en los indicadores de vigilancia de sarampión-rubeola, aún hay países que no cumplen con la tasa mínima de notificación de dos casos sospechosos por 100.000 habitantes, de forma homogénea a nivel nacional, además de

Criterio		Evaluación		Riesgo	Fundamento
		Probabilidad	Consecuencias		
					otros indicadores. Esto podría retrasar las acciones de detección, notificación, confirmación y respuesta rápida (15-17). - La pandemia de COVID-19 provocó retrocesos en los esfuerzos de vigilancia e inmunización. La suspensión de los servicios de inmunización y la disminución de las coberturas de vacunación en todo el mundo dejaron a millones de niños vulnerables a enfermedades prevenibles como el sarampión. Los niveles de cobertura mundial de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión son aún más bajos. Las brechas mundiales en la cobertura de vacunación han creado una vía para que la epidemia de sarampión se propague a nivel mundial (15-17). Se estima que aproximadamente 1,5 millones de niños no recibieron ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión en la Región de las Américas durante el 2024. - El resurgimiento mundial de los casos, particularmente en regiones y países con niveles históricamente bajos de circulación del virus, aumenta la probabilidad de casos importados como resultado de viajeros no vacunados que llegan de áreas con alta transmisión en curso. - La alta movilidad de personas entre los países dentro y fuera de la región, asociada a la realización de eventos masivos de alcance internacional (culturales, deportivos, religiosos entre otros), pueden generar brotes similares a las registrados en México, Bolivia.
Riesgo de capacidad de prevención y control insuficiente con los recursos disponibles	Regional	Altamente Probable	Mayor	Muy Alto	- La alta demanda de vacunas para atender brotes, lo que podría generar tiempos más prolongados de acceso a la vacuna contra el sarampión, lo cual podría limitar las campañas de vacunación a poblaciones o grupos de edad específicos, dependiendo de la situación en los Estados Miembros. - La reticencia a la vacunación es un problema importante en general, y en particular, en algunas comunidades afectadas en países de la Región de las Américas. La información falsa podría fomentar el rechazo a la vacuna, lo que podría retrasar la implementación de las actividades de vacunación de respuesta al brote. - La ocurrencia de brotes simultáneos de arbovirosis con fiebre y exantema en algunos países de la Región de las Américas, puede dificultar la detección oportuna de casos, especialmente en zonas donde el personal de salud no se encuentra entrenado para realizar un adecuado diagnóstico diferencial. - El recambio frecuente del personal de salud lo cual genera brechas de conocimientos y habilidades para responder rápidamente a brotes de sarampión y rubeola. - La capacidad de los servicios de salud está sobrecargada debido al impacto de emergencias de salud pública concurrentes. Además, la respuesta, especialmente a grandes brotes de sarampión, requiere de recursos financieros y humanos adicionales que demandan de un esfuerzo importante de los Estados Miembros.

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas v2 - 18 de febrero del 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-0>.
- Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de salud pública para viajeros que asistan a la Copa Mundial de la FIFA 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-salud-publica-para-viajeros-que-asistan-copa-mundial-fifa-2026>.

3. Organización Mundial de la Salud. Immunization data - Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 20 de julio de 2026]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas - 29 mayo del 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-mayo-2026>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Tablero de control de brotes de sarampión en América. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 20 de julio de 2026]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMDQ2OTRlMGYtNmMwNi00MjcxLTJhNzMtYjJhNDdmOGU3MTZmliwidCI6ImU2MTBlNzJlLTJlYzAtNGUwZi04YTE0LTFlNGIxMDE1MTlmNyIsImMiOiR9>.
6. Organización Panamericana de la Salud. La OPS hace un llamado a la acción regional tras la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2025-ops-hace-llamado-accion-regional-tras-perdida-estatus-eliminacion-sarampion>.
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sarampión. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 20 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>.
8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Tablero de inmunización de rutina, Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 20 de julio del 2026]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>.
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. CD61/INF/6 - Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en Las Américas 2018-2023: Informe Final - 6 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/31886622-15e3-4f16-8ee5-e05986e1fb90>.
10. Organización Mundial de la Salud. Sarampión. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 20 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
11. Heymann DL: Editor. Control of Communicable Diseases Manual. 21st ed. Washington, D.C.: American Public Health Association; 2022.
12. Mina MJ, Metcalf CJ, de Swart RL, Osterhaus AD, Grenfell BT. Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality. Science. 8 May 2015;348(6235):694-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25954009>
13. Pastor D, Bravo-Alcántara P, Durón R, Tirso CP, Ortiz C, Rey G. Factores de riesgo y medidas de control en brotes de sarampión en países de la Región de las Américas, 2017-2023. Rev Panam Salud Pública 2024; 48: e105. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.105>.
14. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Eliminación del sarampión: guía práctica. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2007. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/eliminacion-sarampion-guia-practica>.
15. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín 2022 Semanas Epidemiológicas 1-52 Sarampión, Rubéola y Rubéola Congénita - Vol. 28, SE 1-52 del 2022. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-2022-semanas-epidemiologicas-1-52-sarampion-rubeola-rubeola-congenita>.

16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín 2023 Semanas Epidemiológicas 1-52 Sarampión, Rubéola y Rubéola Congénita - Vol. 29, SE 1-52 del 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-2023-semanas-epidemiologicas-1-52-sarampion-rubeola-rubeola-congenita>.
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión-Rubeola (53) - 3 de enero del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-semanal-sarampion-rubeola-53-3-enero-2026>.