

28 de febrero del 2025

En 2024, la Región de las Américas fue nuevamente verificada como libre de sarampión, manteniendo al mismo tiempo la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Sin embargo, la reciente identificación de múltiples brotes y casos de sarampión, incluidos algunos fatales, en países y territorios de la región, pone en riesgo este logro. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros para que refuercen las actividades de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta rápida. Asimismo, recomienda implementar búsquedas activas comunitarias, institucionales y de laboratorio para la identificación temprana de casos, así como llevar a cabo actividades complementarias de vacunación para cerrar posibles brechas de inmunidad.

Resumen a nivel global

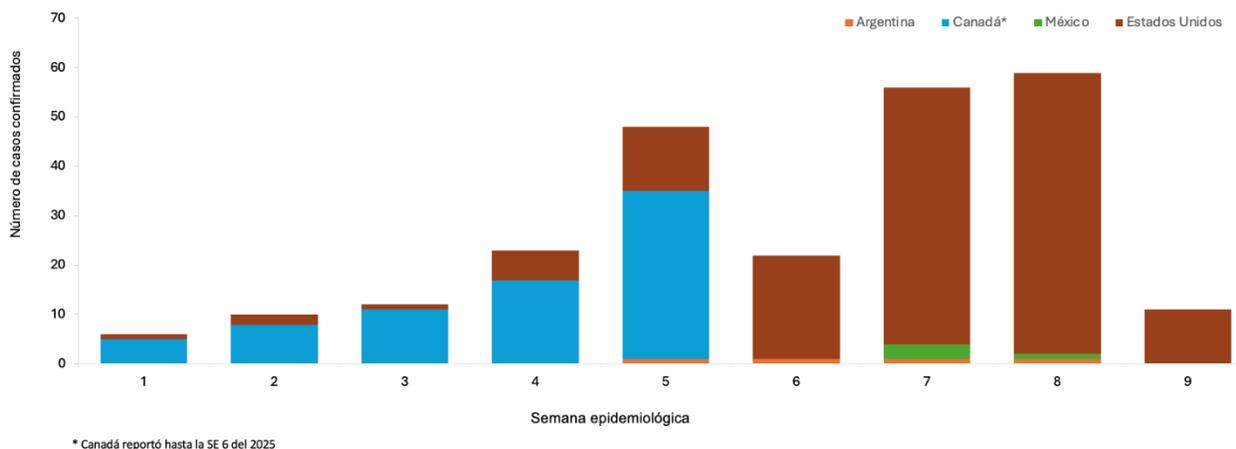
De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025, hasta el 1 de febrero del 2025 se notificaron 7.633 casos sospechosos de sarampión, en 54 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 3.098 (40,6%) fueron confirmados¹. En el año 2024, se informaron 664.144 casos sospechosos de sarampión en 184 Estados Miembros de la OMS, de los cuales 334.144 (50,3%) fueron confirmados (1).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 9, en la Región de las Américas, 268 casos han sido confirmados, incluyendo una defunción, en Argentina (n= 4), Canadá (n= 96), los Estado Unidos de América (n= 164, incluyendo una defunción) y México (n= 4) (**Figura 1**) (2-5). Este total representa un aumento de 4,5 veces en comparación con los 60 casos de sarampión notificados en el mismo periodo en el 2024. Del total de los casos del 2025, el 69% (n=186) corresponden a personas de 5 años o más (2-6).

¹ Incluye casos confirmados por laboratorio, criterios clínicos o epidemiológicos.

Figura 1. Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 9)*.



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (2-5).

En 2024, entre la SE 1 y la SE 52, en la Región de las Américas, se notificaron 17.887 casos sospechosos de sarampión de los cuales 464 casos han sido confirmados en Argentina (n= 14), Bermuda (n= 2), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 3), Brasil (n= 4), Canadá (n= 146), los Estados Unidos (n= 284), las Islas Turcas y Caicos (n= 2), México (n= 7) y Perú (n= 2). De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados, los grupos de edad con la mayor proporción de casos corresponden al grupo de 10-19 años (27%), el grupo de 1-4 años (25%) y al grupo de 20-29 años (23%). Con relación al antecedente de vacunación, el 63% de los casos no estaban vacunados y en 18% dicha información era desconocida o ausente (6).

Situación epidemiológica de sarampión en 2025 por país en la Región de las Américas

A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados en las Américas en 2025 (2-5).

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 8 del 2025, se han confirmado un total de cuatro casos de sarampión, todos residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El primer caso se notificó el 31 de enero del 2025, en una niña de seis años, quien arribó al país el 22 de enero desde Rusia con escalas en Viet Nam, los Emiratos Árabes Unidos y Brasil. La menor tuvo evolución favorable y fue atendida de forma ambulatoria. El segundo caso, hermana del caso índice de 20 meses, se notificó el 3 de febrero del 2025. Presentó fiebre el 29 de enero y exantema el 3 de febrero. Ninguna de las dos menores tenía antecedentes de vacunación contra el sarampión. Las pruebas confirmaron la presencia del virus en ambas, mediante detección de genoma viral por rRT-PCR. El 14 de febrero, se confirmó un tercer caso de sarampión en una persona adulta de 40 años, sin antecedente de viaje, con residencia en cercanía a los dos casos confirmados anteriormente. El 10 de febrero comenzó con tos, agregando fiebre y exantema el 12 de febrero. El caso refirió vacunación completa. La IgM contra sarampión en suero fue negativa y la IgG positiva y se detectó genoma viral del virus del sarampión, por rRT-PCR en orina. El 21 de febrero se confirmó un cuarto caso de sarampión en una adolescente de 18 años, sin antecedente de viaje, con domicilio cercano a los casos anteriores. Comenzó con fiebre el día 19 de febrero, y el 21 se agregó conjuntivitis. Ante esta sintomatología, sumado al antecedente epidemiológico de probable contacto

con casos confirmados, se tomaron las muestras ese mismo día confirmando el diagnóstico. El caso tenía antecedentes de vacunación completa referida en la historia clínica de la jurisdicción (2).

En **Canadá**, entre la SE 1 y el SE 7 del 2025, se notificaron 66 casos de sarampión confirmados por laboratorio, más 30 casos confirmados por vínculo epidemiológico. De los casos confirmados, 91 estaban relacionados con la importación, cuatro eran importados y uno era de origen desconocido. El 72% de los casos se notificaron en la provincia de Ontario (n= 69), seguido del 21% en la provincia de Quebec (n= 20), el 5% en la provincia de Manitoba (n= 5) y el 2% en la provincia de Columbia Británica (n= 2). El 46% de los casos tenían entre 5 y 17 años, seguidos del 27% de casos que tenían más de 18 años. En cuanto a los antecedentes de vacunación en los casos confirmados, el 78% no estaba vacunado, el 5% no tenía antecedentes conocidos de vacunación, el 6% había recibido una dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (SPR), y el 10% había recibido dos dosis de la SPR. El 9% de los casos fueron hospitalizados (n= 9) para aislamiento o tratamiento de complicaciones. Se identificaron genotipos D8 en 50 de los casos confirmados. Se han identificado dos brotes, ambos iniciados en 2024. El 75% (n= 72) de los casos están relacionados con un brote multijurisdiccional que afecta a cuatro provincias (3).

En **México**, entre la SE 1 y la SE 8 del 2025, se han confirmado por laboratorio cuatro casos de sarampión; un importado y tres con fuente de infección en estudio, ubicados en Oaxaca (n= 2) y Chihuahua (n= 2). Referente a los casos en el Estado de Oaxaca se identifica femenina de cinco años y ocho meses de edad, proveniente de Estados Unidos y residente en Oaxaca, sin antecedentes de vacunación. Antecedente de viajes entre octubre del 2024 y enero del 2025 a Tailandia, la República Democrática Popular Lao, Viet Nam, el Japón y los Estados Unidos, arribando a México el 29 de enero, el exantema inició el 10 de febrero, estableciéndose el periodo de transmisibilidad en la entidad. El segundo caso identificado, se trata de masculino de 16 años y 6 meses, con esquema de vacunación completo. Presentó inicio de exantema el 14 de febrero, sin antecedente de viaje. Confirmado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), con los siguientes resultados rRT-PCR sarampión positivo, IgM sarampión negativo, rRT-PCR rubéola negativo, IgM rubéola negativo. En el Estado de Chihuahua se presenta el primer caso confirmado el 20 de febrero, se trata de masculino de 9 años 11 meses de edad sin antecedente vacunal, presentó inicio de exantema el 11 de febrero y cursó su periodo de transmisibilidad dentro de su comunidad, posteriormente se identifica dentro del seguimiento de contactos escolares el segundo caso en la escuela; masculino de 9 años, sin antecedente de vacunación contra sarampión o rubéola, con inicio de exantema el 13 de febrero. Es contacto escolar del caso primario antes mencionado. Las muestras fueron enviadas al InDRE, donde inicio el proceso de genotipificación (4).

En los **Estados Unidos**, entre las SE 1 y la SE 8 de 2025, se han notificado 164 casos de sarampión y uno de ellos fallecido, en nueve estados: Alaska (n= 2), California (n= 3), Georgia (n= 3), Kentucky (n= 1), New Jersey (n= 3), New Mexico (n= 9), New York (n= 2), Rhode Island (n= 1) y Texas (n= 140 y un fallecido). Del total de casos, el 93% (n= 153) están asociados a brotes (definido como tres o más casos), con tres brotes identificados este año. El 34% (n= 55) de los casos corresponden a niños menores de 5 años, el 48% (n= 79) a personas de entre 5 y 19 años, el 18% (n= 29) a adultos mayores de 20 años y el 1% (n= 1) a personas de edad desconocida. En cuanto a la vacunación, el 95% de los casos no estaban vacunados o tenían un historial de vacunación desconocido y el 4% tenían una dosis única de triple vírica. El 20% (n= 32) de los casos requirieron hospitalización, principalmente en menores de 5 años

con un 29% (n= 16). La cobertura de vacunación triple vírica en niños ha disminuido en los últimos años del 95,2% en 2019-2020 al 92,7% en 2023-2024 (5).

Orientaciones a los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar con los esfuerzos para sostener la eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita en nuestra Región. Para ello es crucial fortalecer la vigilancia y respuesta rápida a estas enfermedades, así como alcanzar coberturas de vacunación $\geq 95\%$ con dos dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP).

El riesgo de presentación de brotes se ha incrementado, dado el aumento de casos de sarampión a nivel mundial, aunado factores como la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en la mayoría de los países y territorios de la región; las brechas en el desempeño de los indicadores de la vigilancia integrada del sarampión/rubéola (7); el aumento importante del movimiento de personas dentro de la Región de las Américas y desde otras regiones del mundo; y el incremento de casos de dengue en la Región que podría enmascarar potenciales casos de sarampión o rubéola, debido a la similitud de las manifestaciones clínicas de estas enfermedades.

Tomando en cuenta los factores de riesgo antes mencionados, y el contexto regional actual a continuación se ofrecen recomendaciones relacionadas a vacunación, vigilancia y respuesta rápida (7, 8):

Vacunación

- a. **Implementar actividades de intensificación de la vacunación** basadas en los resultados del análisis de riesgo de sarampión y rubéola, con el objetivo de cerrar las brechas de cobertura, priorizando los municipios con mayor riesgo.
- b. **Realizar una microplanificación de los servicios de vacunación rutinaria** para alcanzar coberturas de vacunación de al menos el 95% con dos dosis de la vacuna. La OPS ha desarrollado directrices que pueden ser de gran utilidad para esta labor.
- c. **Ofrecer vacunación a los viajeros** mediante brigadas médicas o puestos de vacunación fijos, asegurando su acceso en puntos estratégicos.
- d. **Aumentar los esfuerzos para alcanzar coberturas de vacunación en poblaciones reticentes**, incluyendo actividades de sensibilización dirigidas a autoridades locales, líderes comunitarios y religiosos, así como a otros actores sociales y sectores gubernamentales clave, como el sector educativo. Además, llevar a cabo actividades complementarias de vacunación en las comunidades de acogida o áreas circundantes a las poblaciones reticentes para cerrar las brechas de inmunidad y fortalecer la protección comunitaria.

Vigilancia

- a. **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** en las zonas consideradas de alto riesgo, áreas fronterizas y con silencio epidemiológico, mediante la implementación de búsquedas activas tanto en los servicios de salud como en la comunidad. Esto debe

incluir el monitoreo continuo y análisis de los indicadores de vigilancia epidemiológica, en colaboración con la comisión nacional de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubeola, para poder implementar medidas correctivas de ser necesario.

- b. **Adoptar y adaptar las orientaciones recientes de la OPS** sobre la búsqueda activa de casos al aplicar esta estrategia de vigilancia, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Regional para sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita emitidas en su reunión del 2024, disponible en español en: <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-busqueda-activa-casos-paralisis-flacida-aguda-sarampion-rubeola>; (9)
- c. **Implementar la búsqueda activa de casos en laboratorios mediante** la revisión de muestras de suero obtenidas para la vigilancia de dengue o de enfermedades arbovirales con el objetivo de identificar casos de sarampión y rubéola que puedan haber pasado desapercibidos. Se recomienda seguir las orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas (10).
- d. **Obtener muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina** (7) en todos los casos sospechosos de sarampión o rubeola, para realzar el análisis correspondiente tanto para la confirmación por laboratorio a través de pruebas serológicas y moleculares de RT-PCR en tiempo real como para la secuenciación genómica con el fin de documentar el genotipo asociado con la infección. Si el laboratorio local no cuenta con la capacidad para realizar el diagnóstico para sarampión y rubeola, se recomienda remitir las muestras al laboratorio de referencia correspondiente para realizar las pruebas necesarias, garantizando que los resultados se obtengan en tiempo y forma, de acuerdo con lo definido en el sistema de vigilancia. Se alienta a que los Estados Miembros aseguren el adecuado almacenamiento, conservación y transporte de las muestras siguiendo las recomendaciones internacionales para el transporte de sustancias infecciosas.
- e. **Clasificar los casos sospechosos** con resultado IgM positivo considerando los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, con participación de los delegados de vigilancia, laboratorio e inmunizaciones, además de la comisión nacional de sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubeola.

Respuesta rápida

- a. **Revisar y -de ser necesario- ajustar los planes operativos de preparación y de respuesta rápida**, fortaleciendo la capacidad de los sistemas de salud principalmente en las áreas de riesgo mencionadas en el apartado **Vacunación**.
- b. **Iniciar una respuesta oportuna ante casos importados de sarampión o rubeola**, lo que incluye la activación de los equipos de respuesta rápida capacitados y la implementación de los protocolos nacionales de respuesta rápida (11, 12).
- c. **Establecer un manejo intrahospitalario adecuado para los casos** para evitar la transmisión nosocomial, particularmente durante brote. Esto implica mantener un flujo adecuado de referencia de pacientes en salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención), evitando el contacto con otros pacientes en salas comunes como salas de espera y de hospitalización.

- d. Capacitar al personal de salud, con énfasis en los equipos de respuesta rápida, en la respuesta a brotes. La OPS cuenta con cursos en línea de autoaprendizaje para este fin (Disponibles en español en: 1) Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas. <https://campus.paho.org/es/curso/preparacion-de-la-respuesta-rapida-brotes-de-sarampion-y-rubeola-2023> (13); 2) Brote de sarampión en la era de posteliminación: Estudio de caso. <https://campus.paho.org/es/curso/brote-de-sarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022> (14).

Eventos masivos y viajeros internacionales

A continuación, se propone una serie de orientaciones que las autoridades de salud pueden implementar en el contexto de eventos masivos y viajeros internacionales.

- **En relación con los viajeros**

Antes del viaje

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de seis meses de edad² y más que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba una dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral - SRP, **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica sobre sarampión publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre del 2017 (15).

Se recomienda que las autoridades de salud informen al viajero antes de su salida, sobre los signos y síntomas del sarampión, los cuales incluyen:

- o Fiebre,
- o Exantema,
- o Tos, coriza (secreción nasal) o conjuntivitis (ojos rojos),
- o Dolor en las articulaciones,
- o Linfadenopatía (ganglios inflamados).

Durante el viaje

Recomendar a los viajeros que si durante su viaje presentan síntomas que los haga sospechar que contrajeron sarampión o rubéola, que realicen lo siguiente:

- o Buscar atención inmediatamente de un profesional de salud.
- o Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema.
- o Permanecer en el lugar donde se hospeda (por ejemplo, el hotel o domicilio, etc.), excepto para ir al médico, o según lo recomendado por el profesional de salud.
- o Evitar viajar y visitar lugares públicos.

² La dosis de vacuna contra el Sarampión, Rubeola y Parotiditis o Sarampion y Rubeola administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

A su regreso

- o Si los viajeros sospechan que al regresar contrajeron sarampión o rubéola, deben contactar con su servicio de salud.
- o Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

- **Respecto a médicos y otros profesionales de salud**

La OPS/OMS recomienda:

- o Promover la práctica de solicitar pruebas de inmunidad/vacunación contra el sarampión y la rubéola en el sector de atención de salud (personal médico, administrativo y de seguridad).
- o Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de todo caso de sarampión o rubéola, para garantizar una respuesta oportuna de las autoridades nacionales de salud pública según las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta.
- o Continuar recordando al personal de salud sobre la necesidad de indagar respecto a la historia de viaje de los pacientes.

- **Identificación y seguimiento de contacto de los casos confirmados de sarampión**

- o Realizar las actividades de identificación y seguimiento de los contactos identificados y presentes en el **territorio nacional**, de acuerdo con las guías y directrices del país.
- o Tener en cuenta las **implicaciones internacionales** que se puedan presentar en el **seguimiento de contactos**, y considerar los siguientes escenarios y aspectos operativos, en el desarrollo de estas actividades:
 - a. Cuando un caso es identificado por las autoridades nacionales de otro Estado Miembro y se solicita a las autoridades nacionales localizar el/los contactos cuyo lugar de residencia más probable es su país. Se insta a las autoridades nacionales para que utilicen todos los mecanismos de coordinación disponibles a fin de localizar a estas personas. La información disponible para esta acción podría ser limitada y los esfuerzos deben ser racionales y en base a los recursos existentes. Se deberá alertar a los servicios de salud ante la posibilidad de existencia de dichos contactos, con el fin de que estén atentos y puedan detectar casos sospechosos.
 - b. Cuando un caso es identificado a nivel local y dependiendo del momento en que ocurre la detección en la historia natural de la enfermedad, este puede requerir:
 - *Caso actual*: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de los contactos en el extranjero e informar en consecuencia a las autoridades nacionales correspondientes del país en donde se presume se encuentra el contacto.
 - *Caso identificado retrospectivamente*: de acuerdo con la historia de viaje del caso, las autoridades nacionales deberán informar a las autoridades nacionales correspondientes ya que esta situación podría constituir la primera señal de circulación del virus, o de un brote, en el otro país /países que se trate.
 - c. Realizar búsquedas activas institucionales y comunitarias con el fin de detectar rápidamente los casos entre aquellos contactos que no han sido identificados en la investigación del brote, siguiendo la ruta de desplazamiento del (los) caso(s).

Observaciones operacionales

- Si no hay involucramiento de medios de transporte internacionales (por ejemplo, aviones, cruceros, trenes) en los posibles escenarios de exposición a un caso/s, las autoridades nacionales deben comunicarse con su contraparte/s de los otros países a través del Centro Nacional del Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) correspondiente o por medio de otros mecanismos bilaterales y multilaterales programáticos existentes, con copia al Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI. De considerarlo necesario, las autoridades nacionales podrán solicitar el apoyo del Punto de Contacto Regional de la OMS para el RSI en las Américas a fin de facilitar las comunicaciones relacionadas a la búsqueda internacional de contactos.
- Si los medios de transporte internacionales (por ejemplo, aviones, cruceros, trenes) están involucrados como posible escenario en la exposición a un caso/s, las autoridades nacionales de sanidad portuaria o el que haga sus veces deberán activar los mecanismos existentes para obtener la información pertinente de las empresas (por ejemplo, las aerolíneas) a fin de localizar los viajeros, o establecer dichos mecanismos en caso de estar ausentes. Para la posterior comunicación entre las autoridades nacionales véase el punto anterior.

Canales para la difusión de las orientaciones

La OPS/OMS recomienda a las autoridades nacionales que consideren la difusión de las orientaciones de este documento mediante:

- Campañas de sensibilización pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos responsables en relación con la vacunación contra el sarampión, y conozcan los signos y síntomas de sarampión. Para esta actividad se recomienda tener también en cuenta a los servicios de atención médica o clínicas para viajeros, aeropuertos, puertos, estaciones de trenes y autobuses, las líneas aéreas que operan en el país, entre otros.
- Las agencias de viajes, las entidades relacionadas con el turismo y los cuerpos diplomáticos también deben conocer y divulgar las recomendaciones necesarias que un viajero debe tener en cuenta antes del viaje.

Comunicación a médicos y otros trabajadores de salud de los contenidos de las guías nacionales de vigilancia existentes, así como difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Immunization data- Provisional measles and rubella data. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 26 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>.
2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 28 de febrero del 2025 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 2025. Inédito.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación recibida el 26 de febrero del 2025 mediante correo electrónico. Ottawa; 2025. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de México. Comunicación recibida el 26 de febrero del 2025 mediante correo electrónico. Ciudad de México; 2025. Inédito.
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2025 [consultado el 28 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>.
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) para la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 28 de febrero del 2025]. Inédito.
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Grupo Asesor Estratégico (GAE) en Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV). Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/grupo-asesor-estrategico-gae-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-epv>.
8. Pan American Health Organization / World Health Organization. Regional Framework for the Monitoring and Re-Verification of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Elimination in the Americas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55074>.
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para la búsqueda activa de casos de parálisis flácida aguda, sarampión y rubéola. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024 <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-busqueda-activa-casos-paralisis-flacida-aguda-sarampion-rubeola>
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>

11. Organización Panamericana de la Salud. Measles outbreak in the post-elimination era: Case study. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/en/course/measles-case-study>
12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brotos-sarampion-rubeola>.
13. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/preparacion-de-la-respuesta-rapida-brotos-de-sarampion-y-rubeola-2023>
14. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Brote de sarampión en la era de posteliminación: Estudio de caso. . Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brote-de-sarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>
15. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, Sarampión, 27 octubre 2017. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50561>.