

Ante los retos relacionados con la persistencia de bajas coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP1 y SRP2), el incremento de casos de sarampión a nivel global y la ocurrencia de casos importados en países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a continuar con las actividades para elevar y mantener coberturas adecuadas de vacunación contra sarampión, rubeola y parotiditis y reitera que, la vacunación, la vigilancia epidemiológica y la preparación de la respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeola constituyen las tres grandes estrategias para monitorear y reverter anualmente la interrupción de la transmisión endémica de estos virus.

Resumen de la situación

A nivel global, tras años de descensos de la cobertura de vacunación contra el sarampión, en 2022 los casos de esta enfermedad aumentaron un 18% y las muertes se incrementaron un 43% en todo el mundo (con respecto a 2021). Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el número estimado de casos de sarampión asciende a 9 millones y el de personas fallecidas se sitúa en 136.000 (la mayoría de ellas, niños) (1).

De acuerdo con los datos provisionales mensuales de vigilancia de sarampión y rubeola, publicados por la OMS hasta enero de 2024¹; en el año 2022, se informaron 369.195 casos sospechosos de sarampión en 166 Estados Miembros de las 6 Regiones de la OMS, de los cuales 171.156 (46%) fueron clasificados como sarampión (incluye casos confirmados por laboratorio, criterios clínicos o epidemiológicos). En 2023, se informó de 534.672 casos sospechosos de sarampión en 169 estados miembros, de los cuales 280.933 (53%) fueron clasificados como sarampión (2). Esto significa un aumento del 64% de los casos confirmados en el 2023 respecto al 2022.

El 8 de febrero y el 20 de octubre del 2023, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), alertó sobre la disminución de las coberturas de la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP1 y SRP2) y la ocurrencia de casos de sarampión en países de la Región de las Américas (3,4).

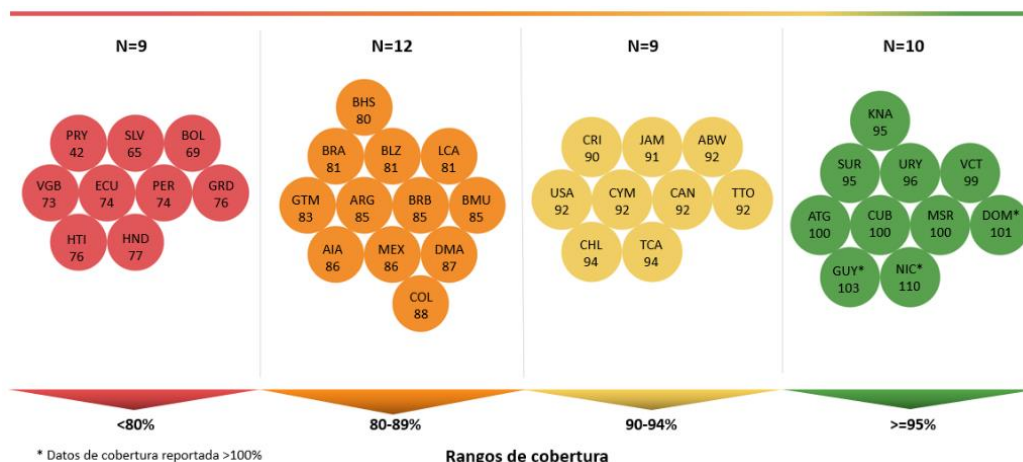
Coberturas de vacunación en la Región de las Américas (5)

Se presenta un análisis del rango de coberturas de las vacunas SRP1 y SRP2, para el año 2022 en los países de la Región de las Américas. Frente a la aplicación de la primera dosis SRP1, el 25% (10/40) de los países de la Región presentan un nivel de cobertura muy altas (\geq a 95%), el 22,5% (9/40) un nivel de cobertura alto (90-94%), el 30% (12/40) un nivel medio (80-89%) y el 22,5% (9/40) un nivel de cobertura bajo (< 80%) (**Figura 1**).

¹ Datos provisionales basados en los datos mensuales informados a la OMS (Ginebra) hasta enero de 2024.

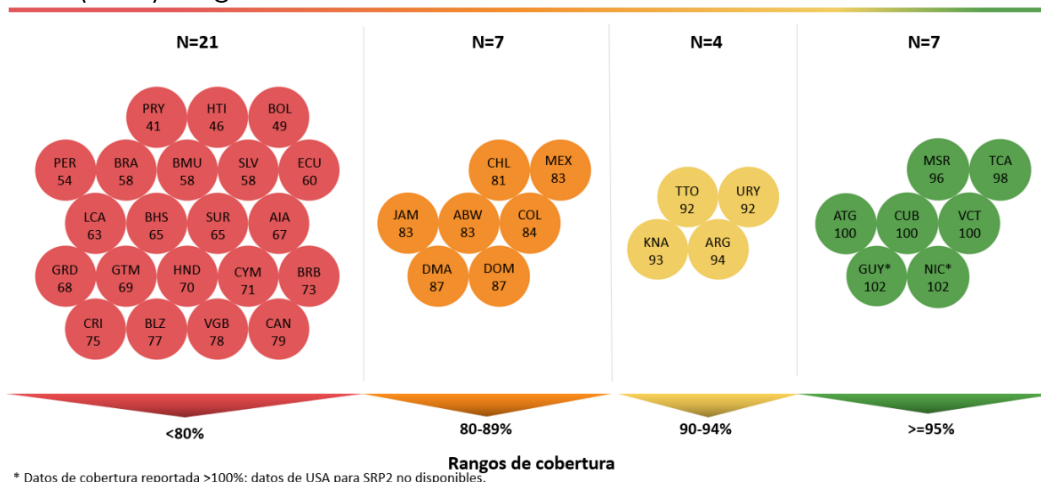
En relación con la aplicación de la segunda dosis SRP2, solo el 17,5% de los países (7/40) presentan un nivel de cobertura muy alto, mientras que el 53% de los países (21/40) presentan un nivel de cobertura bajo (**Figura 2**). El promedio general para la Región de las Américas es del 85% en cobertura para SRP1 y del 70% para el SRP2.

Figura 1. Distribución de países según rango de coberturas para la *primera dosis* de la vacuna SRP (SRP1), Región de las Américas, año 2022².



Fuente: Informe de los países en el formulario electrónico conjunto para la notificación sobre Inmunización de la OPS/OMS - UNICEF, 2022. SRP- sarampión-rubeola-paperas disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp

Figura 2. Distribución de países según rango de coberturas para la *segunda dosis* de la vacuna SRP (SRP2), Región de las Américas, año 2022.



Fuente: Informe de los países en el formulario electrónico conjunto para la notificación sobre Inmunización de la OPS/OMS - UNICEF, 2022. SRP- sarampión-rubeola-paperas disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp

² ARG: Argentina; ATG: Antigua y Barbuda; ABW: Aruba; AIA: Anguilla; BHS: Bahamas; BOL: Bolivia; BLZ: Belice; BRA: Brasil; BRB: Barbados; BMU: Bermudas; CAN: Canadá; CHL: Chile; COL: Colombia; CRI: Costa Rica; CUB: Cuba; CYM: Islas Caimán; DMA: Dominica; DOM: República Dominicana; ECU: Ecuador; GTM: Guatemala; GRD: Granada; GUY: Guyana; HTI: Haití; HND: Honduras; JAM: Jamaica; KNA: San Cristóbal y Nieves; LCA: Santa Lucía; MEX: México; MSR: Montserrat; NIC: Nicaragua; PRY: Paraguay; PER: Perú; SLV: El Salvador; SUR: Surinam; TCA: Islas Turcas y Caicos; TTO: Trinidad y Tobago; URY: Uruguay; VEN: República Bolivariana de Venezuela; VGB: Islas Vírgenes Británicas; VCT: San Vicente y las Granadinas.

Situación epidemiológica

En 2023, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52, en la Región de las Américas, se notificaron **14.884 casos sospechosos y 53 casos confirmados** de sarampión (6). A continuación, se presenta la actualización de la situación epidemiológica de sarampión en los países que han notificado casos confirmados en 2023 y hasta el 27 de enero del 2024.

En **Argentina**, el 19 de enero de 2024, el Ministerio de Salud de la Nación, confirmó un caso de sarampión residente de la ciudad de Salta. Se trata de un niño de 19 meses de edad que presentó fiebre, tos y conjuntivitis el día 2 de enero, agregando exantema el 4 de enero. Veinticuatro horas después consultó y se internó por neumonía en una clínica privada presentando aislamiento de neumococo en muestra respiratoria. El día 9 de enero se tomó una muestra de suero y el 16 de enero se informó IgM positiva para sarampión en un laboratorio privado. Esta muestra de suero junto con las muestras para detección viral fue derivada al Laboratorio Nacional de Referencia (ANLIS-Malbrán) confirmando la infección por serología y detección de virus sarampión por RT-PCR en orina y aspirado nasofaríngeo el día 19 de enero. Se detectó el genotipo D8, el cual circula actualmente en países como Alemania, Austria y Reino Unido. El caso no cuenta con antecedente de vacunación con triple viral, no realizó viajes de la provincia. El niño presenta evolución clínica favorable. A la fecha no se ha identificado fuente de infección y no se han detectado casos secundarios. (7,8).

En **Brasil**, el 25 de enero de 2024, la Secretaría de Salud de Rio Grande do Sul informó a través de un comunicado de prensa de un caso importado de sarampión. El caso corresponde a un niño de 3 años de edad procedente de Pakistán, quien ingresó al país el 26 de diciembre (en São Paulo) y llegó a Rio Grande do Sul el 27 de diciembre. El 2 de enero del 2024, el caso fue llevado a consulta debido a dolor abdominal y fiebre, y presentó erupción cutánea el 4 de enero. Las pruebas serológicas en el Laboratorio Central de Salud Pública de Rio Grande do Sul (LACEN, por sus siglas en portugués) y la prueba de biología molecular en el Laboratorio de Referencia Fiocruz en Río de Janeiro confirmaron sarampión. Se está monitoreando a los contactos y hasta la fecha no se han identificado casos sospechosos secundarios (9).

En **Canadá**, desde la SE 1 hasta la SE 52 del 2023, se confirmaron 12 casos de sarampión por laboratorio, de los cuales 11 fueron clasificados como importados y 1 caso de origen desconocido (6). Los genotipos B3 y D8 fueron identificados en 7 y 5 de los casos confirmados, respectivamente. Según la Agencia de Salud Pública de Canadá, al 24 de enero del 2024 no se han reportado casos de sarampión en Canadá en 2024 (10).

El 19 de enero del 2024, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica** notificó a la OPS/OMS la confirmación de un caso de sarampión en San Josecito de San Rafael de Heredia. El caso corresponde a una mujer de 53 años, costarricense, con domicilio en el cantón de San Rafael, provincia de Heredia, sin antecedente reciente de viaje internacional. El caso fue notificado al sistema nacional de vigilancia como dengue el 3 de agosto del 2023. Como parte de la búsqueda activa por laboratorio, se procesó la muestra de suero del caso para sarampión la cual resultó IgM-positiva e IgG - indeterminada. Una segunda muestra de suero fue obtenida el 16 de noviembre del 2023 y procesada en el laboratorio siendo IgM-negativa e IgG-positiva para sarampión (936 mIU/mL). Las muestras fueron enviadas al CDC de Estados Unidos, en donde

se confirmaron los resultados serológicos preliminares. A la fecha no se han detectado nuevos casos asociados. Las coberturas de SRP 1era dosis a nivel nacional para el año 2023 fueron de un 92,16% y SRP 2da dosis correspondieron a un 84,25% (11, 12).

En **Chile**, entre las SE 1 y 52 del 2023, se notificaron 95 casos sospechosos y se confirmó 1 caso importado de sarampión por laboratorio (6). El 12 de agosto del 2023, el CNE de Chile notificó un caso probable de sarampión correspondiente a un hombre de 42 años residente de la Región Metropolitana, con inicio de síntomas el 7 de agosto, aparición de erupción cutánea el 8 de agosto, y antecedentes de viaje a países de la Región Europea de la OMS (Armenia y Georgia) entre el 16 y el 26 de julio, regresando a Chile el 26 de julio a través de Qatar y Brasil. El Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile identificó el genotipo D8 del virus de sarampión en muestras del caso confirmado. Posteriormente el caso fue confirmado por parte de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) mediante comunicado oficial (13).

En **Estados Unidos de América** el CDC de este país a través de su sitio web informó que, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023, se identificaron 58 casos de sarampión en 20 jurisdicciones de este país. Adicionalmente, entre el 1 de diciembre del 2023 y el 25 de enero del 2024, al CDC fueron notificados 26 casos confirmados de sarampión en los Estados Unidos (17 casos en diciembre de 2023 y 9 casos en enero de 2024). Los casos incluyen siete importaciones directas de sarampión por parte de viajeros internacionales; los países visitados incluyeron India, Indonesia, Kazajistán, Pakistán y Arabia Saudita. Se reportaron dos brotes con más de cinco casos cada uno. Veinte (77%) casos fueron en niños y adolescentes, y 25 (96%) no estaban vacunados o tenían un estado de vacunación desconocido. En 10 de los casos confirmados se identificó el genotipo B3 y en 12 de estos el genotipo D8 del virus de sarampión. Se puede obtener información actualizada sobre los casos de sarampión en el sitio web del CDC de Estados Unidos (14).

El CNE para el RSI de **Perú** notificó un caso confirmado de sarampión el 27 de enero del 2024. Se trata de un hombre de 21 años sin historial de vacunación contra el sarampión. Viajó a Italia del 23 de diciembre de 2023 al 7 de enero del 2024 con dos familiares, visitando varias ciudades y tomando un crucero. Desarrolló síntomas desde el 2 de enero, que incluyeron rinorrea, fiebre y erupciones cutáneas. A su regreso a Lima el 11 de enero, buscó atención médica y el 12 de enero se le realizó obtención de muestra serológica, obteniendo un resultado IgM (+) para sarampión el 18 de enero del 2024 en un laboratorio privado. Se identificaron dos contactos asintomáticos: su madre y su hermana. El 27 de enero del 2024 el Laboratorio de Referencia Nacional emitió dos resultados de serología positiva a IgM sarampión en muestras colectadas el 12 y 26 de enero. El caso fue confirmado y se iniciaron acciones para la identificación de los contactos y el bloqueo vacunal. La cobertura anual de vacunación en el país para la segunda dosis de SPR2 entre el periodo 2019 al 2022 fue inferior al 95%, originando un acúmulo de susceptibles a enfermar de sarampión de 888.455 niños menores de 5 años, alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65 (15).

Orientaciones a los Estados Miembros

La OPS/OMS recomienda permanecer alerta ante la potencial aparición de casos sospechosos y/o confirmados de sarampión o rubeola, los cuales pueden ser importados desde otras regiones del mundo y generar brotes de diversa magnitud en los países de la Región de las Américas. Se deben tener en cuenta los siguientes factores de riesgo: 1) las brechas en el desempeño de los indicadores de la vigilancia integrada del

sarampión/rubéola (6), 2) la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la región; 3) la circulación activa del virus en países de otras regiones del mundo; 4) el flujo migratorio de poblaciones vulnerables dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones de la OMS; y 5) la ocurrencia de eventos masivos en la región, que aglomera a personas de varias partes del continente y otros continentes.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a seguir las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, disponibles en: <https://bit.ly/3l14FAZ> y seguir los lineamientos del marco regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas, disponible en: <https://bit.ly/3jJheES>

Dentro de los lineamientos y recomendaciones para países con brotes de sarampión se destaca lo siguiente:

Vacunación

- Implementar actividades de intensificación de vacunación para cerrar las brechas de inmunidad en municipios de alto riesgo tan pronto como sea posible, principalmente aquellos municipios que son corredores de población migrante dentro de cada país.
- Vacunar a poblaciones en riesgo residentes en zonas donde está circulando el virus de sarampión que no tengan prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola.
- En los establecimientos de salud en los cuales se realizan actividades de vacunación, es fundamental que los profesionales de salud estén atentos a signos y síntomas de enfermedades respiratorias y ofrezcan a los pacientes con síntomas gripales una mascarilla quirúrgica y los refieran para evaluación médica según los protocolos locales de abordaje inicial de los pacientes con sospecha de COVID-19.
- Mantener las demás medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de higiene respiratoria en los servicios de vacunación.
- Aunque actualmente no existen contraindicaciones médicas conocidas sobre la vacunación de una persona que haya tenido contacto con un caso de COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), y jeringas/insumos para acciones de prevención y control ante casos importados.

Vigilancia epidemiológica

- Revitalizar la vigilancia epidemiológica en las zonas de alto riesgo y con silencio epidemiológico mediante la implementación de medidas complementarias de vigilancia en terreno (por ejemplo, búsquedas activas).
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.

- Mapear las rutas de migración interna y externa en cada país, para fortalecer la vigilancia epidemiológica y alianzas estratégicas con actores sociales involucrados en la salud de los migrantes.
- Realizar la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina (16) para la realización de las pruebas serológicas de diagnóstico por laboratorio y las pruebas moleculares de RT-PCR en tiempo real para la confirmación del ARN viral y secuenciación genómica para documentar el genotipo asociado con la infección.
- En situación de brote y en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos (presencia de fiebre, exantema maculopapular con al menos uno de los siguientes síntomas y signos: tos, coriza y conjuntivitis) y nexos epidemiológicos (contacto directo con un caso confirmado por laboratorio), para no demorar la implementación de las acciones de respuesta.
- Continuar con la vigilancia rutinaria para otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Disponer de insumos para la adecuada obtención y transporte de las muestras. Si el laboratorio no cuenta con capacidad de diagnóstico por laboratorio para el evento específico, se deberán remitir las muestras al laboratorio de referencia para la realización de los análisis que permitan la confirmación o descarte del evento, en el tiempo apropiado y acorde con lo definido en el programa de vigilancia. Los países deben garantizar el adecuado almacenamiento, conservación y transporte de las muestras siguiendo las recomendaciones internacionales para el transporte de sustancias infecciosas (17).

Respuesta rápida

- Brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica a través de la activación de los equipos de respuesta rápida entrenados con este fin, e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación entre el nivel nacional, subnacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles.
- En situación de brote, se debe establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización de pacientes internados por otras causas.
- Los miembros de los equipos de respuesta rápida o personal sanitario vinculado a la respuesta a brotes de sarampión y rubeola o de enfermedades prevenibles por vacunación deben estar adecuadamente capacitados. Para ello, la OPS ha desarrollado dos cursos virtuales de respuesta a brotes de sarampión, para transferir conocimientos actualizados en este tema (18,19).

Viajeros internacionales

A continuación, se pone a disposición una serie de orientaciones que las autoridades de salud pueden ofrecer a los viajeros internacionales. Adicionalmente, se lista una serie de consideraciones en relación con el personal de salud y a las personas e instituciones que están en contacto con viajeros antes y después del viaje.

1. En relación a viajeros

Antes del viaje

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad³ y más que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la 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 Alerta Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017 (20).

- Los niños que reciben la vacuna triple viral antes de cumplir el primer año deben ser revacunados según el calendario de vacunación de su país. No se recomienda la vacunación a los lactantes menores de 6 meses.
- Aquellos viajeros que no estén inmunizados contra estas enfermedades podrían estar en riesgo de contraerlas, al entrar en contacto con viajeros procedentes de países donde aún circulan estos virus.
- La excepción a esta recomendación será para quienes no puedan vacunarse por indicaciones médicas.
- Las personas que pueden considerarse inmunes al sarampión y la rubéola son aquellas que:
 - Tienen confirmación por laboratorio de inmunidad contra el sarampión y la rubéola (anticuerpos IgG específicos para el sarampión y la rubéola).
 - Tienen documentación que confirma que han recibido dos dosis de vacuna contra el sarampión y la rubeola.

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

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

Durante el viaje

- Recomendar a los viajeros que si durante su viaje sospechan que contrajeron sarampión o rubeola, que realicen lo siguiente:
 - Buscar atención inmediatamente de un profesional de salud.
 - Evitar el contacto cercano con otras personas por siete días a partir del comienzo del exantema.

³ La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

- 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.
- Evitar viajar y visitar a lugares públicos.

A su regreso

- Si los viajeros sospechan que a su regreso contrajeron sarampión o rubeola, deben ponerse inmediatamente en contacto con sus servicios de atención médica.
- Si el viajero presenta alguno de los síntomas anteriormente mencionados, se recomienda informar al médico sobre su viaje.

2. **Respecto a médicos y profesionales de salud**

La OPS/OMS recomienda:

- 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).
- Sensibilizar a los trabajadores de la salud del sector privado sobre la necesidad de notificación inmediata de cualquier caso de sarampión o rubéola, a fin de garantizar una respuesta oportuna por parte de las autoridades nacionales de salud pública de acuerdo a las normas del sistema nacional de vigilancia y respuesta; esto debido a que los viajeros internacionales pueden buscar atención en centros de salud privados.
- Que las autoridades de salud continúen recordando a los médicos indagar siempre sobre la historia de viaje de los pacientes.

3. **En relación a personas e instituciones que están en contacto con los viajeros, antes y después del viaje**

- Recomendar a las personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis, y otros), que estén inmunizados contra el sarampión y la rubéola, y que se realicen los arreglos normativos y operacionales necesarios para promover la vacunación.
- Llevar a cabo campañas de educación pública para informar al público sobre los síntomas de sarampión y rubeola para que todo viajero reconozca los síntomas y busque atención médica inmediata. Esta información deberá ser distribuida en aeropuertos, puertos, estaciones de autobús, agencias de viajes, aerolíneas entre otros.

4. **Identificación y seguimiento de contacto de los casos confirmados de sarampión**

- 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.
- 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 Parte 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 actual: las autoridades nacionales deben obtener información sobre la posible ubicación de contactos en el extranjero e informar a las autoridades nacionales pertinentes.
 - 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 CNE para el 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 (ihr@paho.org). 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 consideran la difusión de las orientaciones de este documento a través de:

- Campañas de educación pública para promover y mejorar la salud de los viajeros antes y después de su viaje a fin de que adquieran comportamientos saludables 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.
- La difusión a los médicos y a los trabajadores de la salud de los contenidos de las guías nacionales de vigilancia existentes, así como la difusión oportuna de cualquier nuevo protocolo que el país desarrolle en relación con los viajeros.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa conjunto: La amenaza mundial del sarampión continúa en aumento mientras un año más millones de niños siguen sin ser vacunados. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2023-global-measles-threat-continues-to-grow-as-another-year-passes-with-millions-of-children-unvaccinated>
2. Organización Mundial de la Salud. Datos mensuales provisionales de sarampión y rubéola. Enero 2024. Ginebra: OMS; 2024. Accedido el 25 de enero de 2024. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión. 8 de febrero de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-8-febrero-2023>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión. 20 de octubre de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-20-octubre-2023>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe de los países en el formulario electrónico conjunto para la notificación sobre Inmunización contra SRP- sarampión-rubeola-paperas. datos hasta diciembre del 2022. Washington, D.C.: OPS/OMS-UNICEF; 2024. Accedido el 24 de enero del 2024. disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín semanal. Sarampión-Rubéola-Síndrome de rubéola congénita. Febrero de 2024, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Accedido el 24 de enero del 2024. Disponible en: <https://bit.ly/3rcSun2>
7. Ministerio de Salud de la República Argentina. Alerta epidemiológica – caso confirmado de sarampión en la provincia de Salta. 19 de enero del 2024. Buenos Aires: MSAL; 2023. Nota de prensa. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-01/alerta-epidemiologica_caso-confirmado-de-sarampion-en-la-provincia-de-salta.pdf
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación recibida el 22 de enero del 2024 mediante correo electrónico. Buenos Aires; 22 de enero del 2024. Inédito.
9. Secretaria de Salud Gobierno de Rio Grande do Sul. Comunicado de prensa oficial. Rio Grande do Sul confirma caso importado de sarampión y refuerza la recomendación de vacunación. 26 de enero del 2024. Porto Alegre: SESRS; 2024. Disponible en portugués en: <https://saude.rs.gov.br/rio-grande-do-sul-confirma-caso-importado-de-sarampo-e-reforca-recomendacao-de-vacina>.
10. Agencia de Salud Pública de Canadá. Informes semanales de monitoreo de sarampión y rubéola. Ottawa: PHAC; 2024. Accedido el 24 de enero de 2024. Disponible en inglés en: [Measles and Rubella Weekly Monitoring Reports - Canada.ca](https://www.canada.ca/en/public-health/services/communicable-diseases/measles-rubella/weekly-monitoring-reports.html)

11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Costa Rica. Comunicación recibida el 23 de enero del 2024 mediante correo electrónico. San José de Costa Rica; 27 de enero del 2024. Inédito.
12. Ministerio de Salud de Costa Rica. Nota de prensa – Autoridades de salud dieron seguimiento de caso de sarampión en el país. 19 de enero del 2024. San Jose: MinSa; 2023. Nota de prensa. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1765-autoridades-de-salud-dieron-seguimiento-de-caso-de-sarampion-en-el-pais>
13. Secretaría Regional Ministerial de Chile. La Seremi de Salud RM informa caso importado de sarampión. SEREMI de Salud RM en Twitter. Boletín oficial. Santiago de Chile: SEREMI; 2023. Disponible en: <https://twitter.com/SeremiSaludRM/status/1690444512605110272>
14. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Casos y brotes de sarampión. Atlanta: CDC; 2023. Accedido el 27 de enero de 2024. Disponible en inglés en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
15. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Comunicación recibida el 27 de enero del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 27 de enero del 2024. Inédito.
16. 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>
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019–2020. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: [Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019–2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932)
18. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/brote-de-sarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>
19. 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/brotes-sarampion-rubeola>
20. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión. 27 de octubre del 2017, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3JTdLy1>