



INFORME DE SITUACIÓN

Evaluación del Comité Regional Europeo de Verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola. Resultados para España.

27 de enero de 2026

El Comité Regional Europeo de Verificación del Sarampión y la Rubeola (CRV) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el lunes 26 de enero de 2026 las conclusiones sobre la situación del sarampión y la rubeola en los países de la Región Europea de la OMS. Los resultados se encuentran disponibles en la [página web de la OMS](#).

En su 14^a reunión, tras evaluar los datos epidemiológicos y de laboratorio de 2024 aportados por el Comité Nacional de Verificación de España, el CRV ha concluido que la transmisión del sarampión se ha restablecido en nuestro país. En sus conclusiones el comité señala que no se puede descartar que haya habido una cadena de transmisión de más de 12 meses de duración. De acuerdo con los criterios de la OMS se considera que hay transmisión endémica de sarampión en un país cuando hay una misma cadena de transmisión de manera continuada durante un periodo igual o superior a 12 meses.

El CRV es un comité de expertos independiente de la OMS que se encarga de evaluar anualmente los datos suministrados por los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS. El CRV concluyó que el sarampión se mantiene eliminado en 32 Estados Miembros (60% de los países de la Región Europea) y un Estado Miembro ha interrumpido la transmisión durante 12 meses. En 13 países la transmisión del virus es endémica, tres de estos países (Francia, Alemania e Italia) han pasado de una situación de interrupción de la transmisión en 2023 a una situación de endemia en 2024. El CRV considera también que, además de España, la transmisión del sarampión se ha restablecido en otros cinco países (Armenia, Austria, Azerbaiyán, Reino Unido y Uzbekistán).

El CRV certificó a España como país libre de transmisión endémica del sarampión en 2016, estatus que había mantenido hasta este año. Además, el comité resaltó la buena calidad del informe presentado por España.

Aunque el informe final del CRV se publicará en febrero, el Comité ha emitido una serie de recomendaciones entre las que se encuentra alcanzar coberturas de vacunación por encima del 95% en la población, mejorar los sistemas de vigilancia y la capacidad de detección de casos, así como responder de manera rápida y oportuna a los brotes de sarampión.

Situación en global y en España

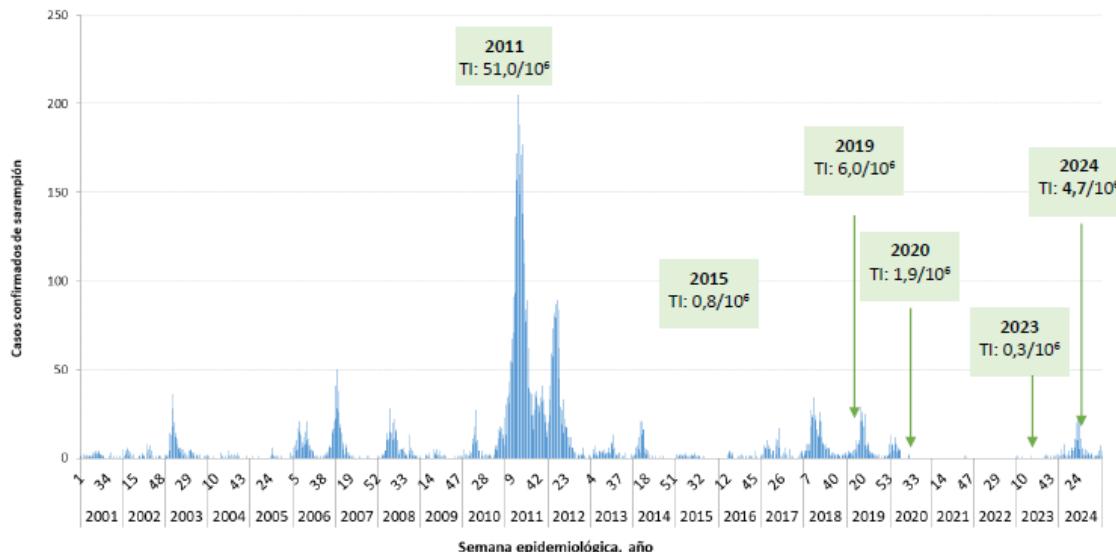
De las seis regiones de la OMS en la que están divididos los Estados Miembros, hasta 2025, solo



la Región de las Américas había conseguido eliminar el sarampión en todos sus países. Sin embargo, la región perdió este estatus tras la última reunión de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverification de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La revocación de esta certificación viene precedida, principalmente, por la situación epidemiológica de Canadá donde está ocurriendo un brote que comenzó en octubre de 2024 y dura ya más de 12 meses. Canadá, México y Estados Unidos, concentran el 95% de los casos de la región.

A nivel europeo, según datos del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés), en 2024 se notificaron un total de 35.212 casos en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (UE/EEE), lo que representa una cifra aproximadamente diez veces superior a la notificada en 2023, en el que se registraron 3.973 casos. El número de casos de sarampión comenzó a aumentar en 2023 tras los años de la pandemia de COVID-19, periodo en el que la actividad del sarampión estuvo en niveles muy bajos. El grupo de edad más afectado fueron los niños menores de un año con una tasa de notificación de 1.175,4 casos por millón de habitantes, seguidos de los niños de 1 a 4 años y de 5 a 9 años con tasas de notificación de 688,7 y 247,1 casos por millón de habitantes, respectivamente. Se observa que las tasas de notificación disminuyen según aumenta la edad. De todos los casos registrados se tiene información sobre el estado de vacunación del 90% de ellos. De estos, el 87% (27.692) no estaban vacunados, el 8% (2.692 casos) solo estaban vacunados con una dosis y el 4% (1.374 casos) estaban vacunados con dos dosis. El porcentaje de casos de sarampión que se registra en personas no vacunadas es el más alto de los últimos cinco años.

En España, en los primeros años después de alcanzar la eliminación, se produjo un descenso en el número de casos con tasas de incidencia de menos de 0,1 casos por cada millón de habitantes al año. Entre 2017 y 2019 hubo un aumento en la incidencia de la enfermedad con un máximo en 2019, con una tasa de incidencia de 6 casos por millón de habitantes. De manera análoga a lo descrito para la UE/EEE, durante los años de la pandemia el número de casos se redujo drásticamente, para aumentar a partir del segundo semestre de 2023, incremento que continuó durante 2024. Los casos confirmados de la enfermedad entre 2001 y 2024 se muestran en la figura 1.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología, ISCIII.

Figura 1 Casos confirmados de sarampión en España (2001 – 2024)

En 2024 se notificaron un total de 467 casos sospechosos de sarampión, de los que se confirmaron 227 casos. De estos, 53 casos (23,3%) fueron importados, 110 casos (44,9%) relacionados con la importación y 73 casos (32,2%) en los que no se pudo determinar el origen. Los países de importación fueron fundamentalmente Marruecos (19 casos; 35,8%), Rumanía (15 casos; 28,3%), Reino Unido (4 casos; 8,3%) y Rusia (3 casos; 6,3%), aunque también se importaron casos de Argelia, Bélgica, Emiratos Árabes, Francia, Italia, Kazajistán, Malta y Suiza, con un caso cada uno. El 95,9% de los casos sospechosos de sarampión fueron estudiados en laboratorio, aunque solo en el 63,8 % se recogieron todas las muestras (exudado faríngeo, orina y suero). Del total de casos confirmados, en 146 se llevó a cabo la caracterización genómica. El 80% de los brotes fueron genotipados, aunque sólo un 57,4% de los casos esporádicos.

En cuanto a la distribución por edad de los casos, las tasas de incidencia más elevadas se observaron en los menores de un año seguido de los niños de 1 a 4 años, debido al brote intercomunitario que afectó a un subgrupo de población escasamente inmunizado. En 2025 (datos no publicados) la distribución por grupos de edad muestra el comportamiento típico de los entornos en eliminación, con mayor número de casos en población adulta.

Un 70,5% de los casos (160) no estaban vacunados y el 10,6% de los casos (24) estaba vacunado con dos dosis, principalmente entre trabajadores del entorno sanitario. La mayoría de los casos que se confirmaron en España se produjeron en el contexto de brotes. El aumento en el número de casos se ha mantenido en 2025 en el que a fecha de 28 de diciembre se habían notificado un total de 971 casos sospechosos de los que se confirmaron 397 (de ellos 108 casos han sido importados y 289 no importados).

Evaluación del riesgo y recomendaciones

El CRV destaca en sus conclusiones que la mayoría de los casos en el continente europeo se han dado en personas no vacunadas y ha insistido en la necesidad de alcanzar coberturas de



vacunación por encima del 95% con dos dosis de la vacuna triple vírica.

España ha mantenido históricamente coberturas de vacunación elevadas con dos dosis, alcanzando el 95% de cobertura de vacunación para la primera dosis y más del 90% para la segunda dosis. Los datos de vacunación de 2024 muestran un aumento con respecto a años anteriores con un 96,7% con primera dosis y 93,8% de la cohorte vacunada con dos dosis.

Hay que destacar también la elevada protección que tiene la población frente al sarampión, como demuestran los resultados del segundo estudio de seroprevalencia que se realizó en España en 2018. Las personas nacidas antes de 1978 se considera que han pasado la enfermedad de manera natural y, por tanto, se encuentran protegidas frente al virus. Estos datos son consistentes con los observados en el primer estudio de seroprevalencia que se llevó a cabo en España en 1996. La prevalencia de anticuerpos para todos los grupos de edad, según el 2º Estudio de Seroprevalencia se encuentra por encima del 90% en todos los grupos de edad salvo en el grupo de 20 a 29 años (nacidos entre 1988 y 1997) donde la prevalencia de anticuerpos fue del 86,93%.

El estudio epidemiológico, incluyendo el diagnóstico molecular y la caracterización genómica de los virus, es uno de los elementos claves para determinar el origen del virus, ya sea en un caso esporádico o un brote. La caracterización del virus permite comprender las variantes de virus circulando en el territorio, así como evaluar la duración de las cadenas de transmisión de una misma cepa. La OMS recalca la necesidad de aumentar la sensibilidad de la vigilancia para elevar la sospecha ante casos con clínica compatible con sarampión.

Es previsible que la probabilidad de exposición de la población residente en España al virus del sarampión, en nuestro territorio o en el contexto de viajes internacionales, siga aumentando debido al incremento de casos que está teniendo lugar a nivel mundial y especialmente en países de nuestro entorno, por lo que es fundamental mantener altas capacidades de detección de casos e implementación de medidas de salud pública de forma precoz en nuestro territorio. A pesar de que la probabilidad de exposición aumente, el riesgo de infección en la población general en España se mantiene bajo debido a las elevadas coberturas de vacunación en nuestro país. Sin embargo, una mayor probabilidad de exposición incrementará la probabilidad de que pueda ocurrir transmisión de sarampión en grupos de población susceptible, en los que no se hayan alcanzado coberturas de vacunación adecuadas. En este sentido, mientras continúe la situación de alta incidencia en algunos países de nuestro entorno, es esperable que continúen apareciendo casos y brotes en población que no presenta inmunidad frente a la enfermedad.

En el contexto actual, se debe continuar con los esfuerzos para alcanzar y mantener unas coberturas de vacunación por encima del 95% con las dos dosis en todos los niveles geográficos. En este sentido, resulta de especialmente importante continuar desarrollando estrategias de vacunación orientadas a grupos de población vulnerable, cuyas características sociales, culturales o de actitud frente a la vacunación, dificultan alcanzar coberturas de vacunación adecuadas.

Se recomienda continuar realizando una identificación precoz de los casos sospechosos, así como un rápido diagnóstico de laboratorio y caracterización genómica. Ante un caso sospechoso de sarampión, se debe realizar una correcta identificación de contactos e instaurar las medidas



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y
EQUIDAD EN SALUD

CENTRO DE COORDINACIÓN DE ALERTAS
Y EMERGENCIAS SANITARIAS

oportunas, con el objetivo de evitar la aparición de casos secundarios, especialmente en el ámbito sanitario. Es importante que los profesionales sanitarios posean tanto la información pertinente como la concienciación adecuada, tanto en los aspectos clínicos como en los preventivos y epidemiológicos de la enfermedad.

Referencias

1. 14th meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC). Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud. Enero de 2026. [https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-\(rvc\)](https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-(rvc)) (Consultado el 26 de enero de 2026).
2. Eliminating measles and rubella in the WHO European Region; Integrated guidance for surveillance, outbreak response and verification of elimination. Copenhagen: Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud. 2024.
3. European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC). <https://www.who.int/europe/groups/european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-rvc> (Consultado el 26 de enero de 2026).
4. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 1^a actualización. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Madrid, 7 de marzo de 2025.
5. La OPS hace un llamado a la acción regional tras la pérdida del estatus de eliminación del sarampión en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 10 de noviembre de 2025. <https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2025-ops-hace-llamado-accion-regional-tras-perdida-estatus-eliminacion-sarampion> (Consultado el 26 de enero de 2026).
6. Statement from the Public Health Agency of Canada on Canada's Measles Elimination Status. Agencia de Salud Pública de Canadá. 10 de noviembre de 2025. <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2025/11/statement-from-the-public-health-agency-of-canada-on-canadas-measles-elimination-status.html> (Consultado el 26 de enero de 2026).
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm: ECDC; 2025.
8. Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España. Resultados de la vigilancia. Informe Anual 2024. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
9. 2º Estudio de Seroprevalencia en España. Ministerio de Sanidad. Septiembre de 2020.