



EVALUACIÓN DE RIESGO

Aumento de casos y brotes de sarampión a nivel global. Restablecimiento de la circulación de sarampión en España

2ª actualización, 6 de abril de 2026

Resumen de la situación y conclusiones

Durante los años 2023 y 2024, se identificó un aumento en la notificación de casos y brotes de sarampión a nivel global y en Europa, tendencia que se ha mantenido durante el año 2025 y los primeros meses de 2026. En España el número de casos confirmados aumentó desde 229 en el año 2024 a 401 en 2025. La mitad de los casos (52%; 209 casos) tenían 30 o más años. El 56,5% de los casos no estaban vacunados, un 8% tenían una dosis de vacuna administrada y el 12% tenían dos. La mayoría de los casos había nacido en España (63%), seguido de Marruecos (26%). España cuenta con una cobertura nacional de vacunación superior al 90% con 2 dosis y al 95% con 1 dosis.

El Comité Regional Europeo de Verificación del Sarampión y la Rubeola (CRV) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en enero de 2026 las conclusiones sobre la situación del sarampión y la rubeola en los países de la Región Europea de la OMS. Tras evaluar los datos 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. Otros países de la Región Europea de la OMS también han dado un paso atrás en los objetivos de eliminación de sarampión en el continente. La Región de las Américas también ha perdido el estatus de eliminación en el último semestre de 2025.

El incremento sostenido de casos a nivel global durante 2025 y comienzos de 2026, indica un escenario de mayor probabilidad de exposición de la población de nuestro país, tanto en el contexto de transmisión en España como asociada a viajes internacionales. No obstante, el riesgo de infección para la población general en España continúa considerándose globalmente bajo, debido a las elevadas coberturas de vacunación alcanzadas a nivel estatal. Sin embargo, este riesgo no es homogéneo. A medida que aumenta la exposición, se incrementa la probabilidad de transmisión en grupos de población susceptible, especialmente en colectivos con coberturas de vacunación insuficientes o con brechas de inmunidad.

En el contexto actual, se debe continuar con los esfuerzos para alcanzar y mantener unas coberturas de vacunación por encima del 95% para las dos dosis en todas las comunidades autónomas. Resulta de especial importancia continuar implementando estrategias de vacunación dirigidas a grupos de población con características que hacen difícil alcanzar coberturas de vacunación adecuadas. Asimismo, se debe aumentar la sensibilidad del sistema del sistema de vigilancia, incrementando el grado de sospecha clínica, garantizando la identificación precoz de los casos sospechosos, un rápido diagnóstico de laboratorio y caracterización genómica.



Citación sugerida: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 2ª actualización. Madrid, 6 de abril de 2026.

Documento revisado por el Comité Técnico del SIAPR y las Ponencias de Vigilancia Epidemiológica y de Programa y Registro de Vacunaciones

Agradecimientos: A todos los profesionales de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Actualizaciones previas

17 de junio de 2024	Información del evento y evaluación de riesgo para España tras aumento de casos y brotes de sarampión a nivel global en 2024 ¹
7 de marzo de 2025	Actualización epidemiológica y de la evaluación de riesgo para España tras progresión de la situación en países del entorno (europeos y no europeos) y aumento de casos en diversas comunidades autónomas en el inicio de 2025 ²
6 de abril de 2026	Actualización epidemiológica y de la evaluación del riesgo para España tras la decisión del Comité Regional Europeo de Verificación del Sarampión y la Rubeola (CRV) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de clasificar a España como país en el que se ha restablecido la transmisión endémica del sarampión

Justificación de la evaluación de riesgo

A lo largo de los años 2023 y 2024, se identificó un aumento en la notificación de casos y brotes de sarampión a nivel global, incluyendo algunos países europeos y España, tendencia que se ha mantenido durante el año 2025 y los primeros meses 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 14ª 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 país³.

Esta situación plantea la necesidad de actualizar la evaluación del riesgo y el impacto de esta enfermedad para nuestro país y establecer las recomendaciones necesarias en línea con el Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España (en adelante Plan de Eliminación en España)⁴.

Este documento ha sido elaborado por:

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Fernando Márquez Vita, Bernardo R Guzmán Herrador, Marta Abad Villar³, Gabriela Saravia Campelli, María José Sierra Moros¹.

Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud, Área de Programas de Vacunación: Marta Soler Soneira, Carmen Olmedo Lucerón, y Elena Cantero Gudino (Asistencia técnica TRAGSATEC).

Subdirección General de Sanidad Exterior: Miguel Dávila Cornejo, Inmaculada Vera Gil, Patricia López Pereira.

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Centro Nacional de Epidemiología (CNE): Josefa Masa-Calles², Noemí López-Perea².

Centro Nacional de Microbiología (CNM): Aurora Fernández-García², Nazaret Díaz-Sánchez, Mayte Pérez Olmeda¹.

1: CIBER de Enfermedades infecciosas CIBERINFEC; 2: CIBER de Epidemiología y Salud Pública CIBERESP; 3: MIR. Médica interna residente de Medicina Preventiva y Salud Pública.



Información del evento

Evaluación del Comité Regional Europeo de Verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola

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 de su evaluación anual 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 OMS³.

En su 14ª 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 país³. 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 a través de un informe estandarizado⁵. El CRV concluyó que el sarampión se mantiene eliminado en 32 Estados Miembros (60% de los países de la Región Europea) y 1 Estado Miembro (Tayikistán) ha interrumpido la transmisión durante 12 meses. En 13 países la transmisión del virus es endémica, 3 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 en España, la transmisión del sarampión se ha restablecido en otros 5 países (Armenia, Austria, Azerbaiyán, Reino Unido y Uzbekistán)³. El CRV certificó a España como país libre de transmisión endémica del sarampión en 2016, estatus que había mantenido hasta este año⁴.

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 el pasado año tras la última reunión de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita de la Organización Panamericana de la Salud. 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 región⁶.

Situación a nivel mundial y europeo

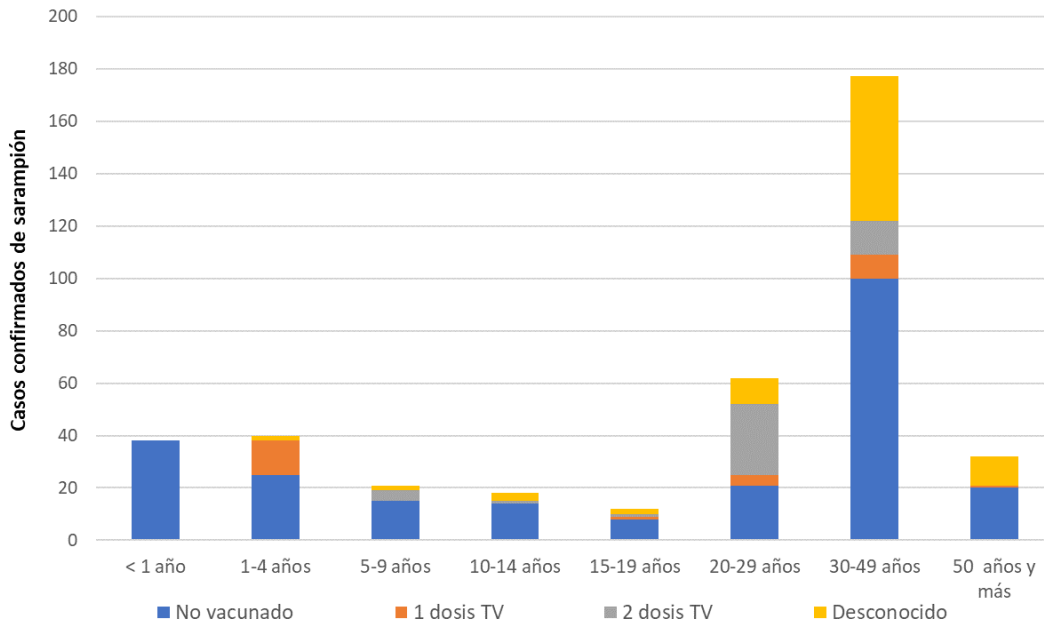
Desde finales del año 2022 se ha detectado un aumento en el número de casos y brotes de sarampión a nivel global, tendencia mantenida en los años posteriores, incluyendo también en los primeros meses del presente año. A escala mundial, la Organización Mundial de la Salud registró 552.699 casos sospechosos de sarampión entre el 1 de enero de 2025 y el 1 de enero de 2026 en 179 Estados Miembros de sus seis regiones, de los cuales 247.623 (44,8%) fueron confirmados. El 28% de los casos procedía de la Región del Mediterráneo Oriental, el 25% de la Región de África y el 22% de la Región de Europa⁷

A nivel europeo, según datos del Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC), 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,



Cataluña, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Melilla y País Vasco con un rango entre 2 y 54 casos (media 5,3 casos por brote). La mayor parte de los brotes son de pequeño tamaño (2-10 casos) con transmisión en el ámbito familiar; se ha notificado un brote en un centro de educación infantil y dos brotes de mediano tamaño (22 casos y de 45 casos) en el que se ha descrito transmisión en el ámbito sanitario.

Figura 2: Casos confirmados de sarampión por grupo de edad y estado de vacunación, España 2025

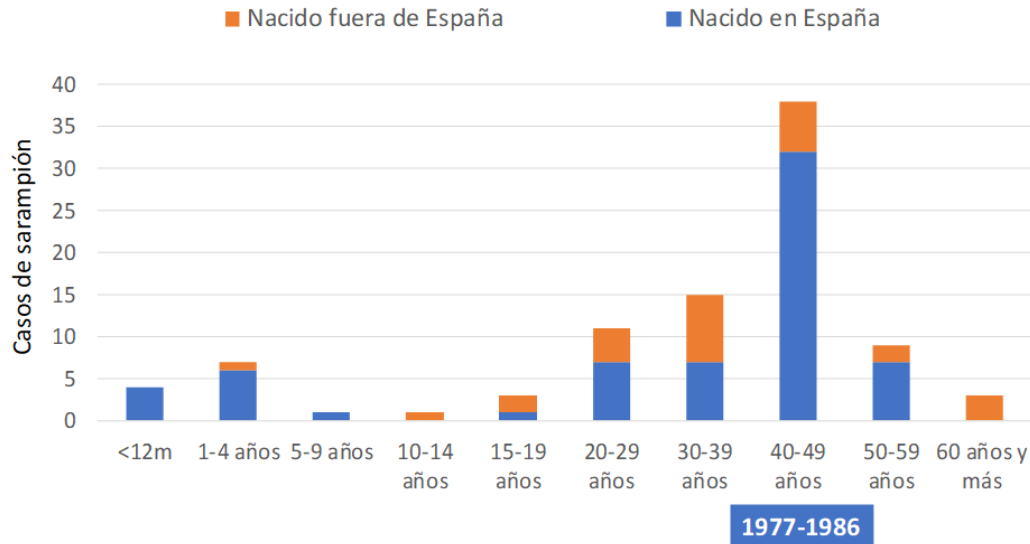


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Datos actualizados a 31 de marzo de 2026

En las primeras semanas del año 2026 (hasta el 8 de marzo) se han declarado 86 casos confirmados de sarampión en su mayoría asociados a tres brotes declarados en Canarias, Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid⁹. El brote de Canarias con 51 casos confirmados entre octubre de 2025 y febrero de 2026 ha generado cadenas de transmisión en las islas de Tenerife, La Palma y Gran Canaria. Las secuencias analizadas se corresponden con el genotipo D8, N450DSid 9705 (D8-9705). La Comunidad de Madrid también ha notificado un brote poblacional, con 27 casos declarados a partir de la semana 1 de 2026, con 12 casos asociados a varias cadenas de transmisión. En la Comunidad Valenciana se ha declarado un brote con más de 30 casos en varias empresas ubicadas en el mismo edificio, fundamentalmente entre adultos de 30-60 años. El caso primario de este brote está vinculado a un caso de la Comunidad de Madrid que viajó a la Comunidad Valenciana; se ha identificado el genotipo y variante de sarampión del brote como-D8 MVs/Ontario.CAN/47.24- que es la secuencia asociada a los brotes de Canadá y otros países americanos y que también se ha identificado en otros países de la UE, como Países Bajos o Alemania. El caso vinculado de Madrid no tiene historial de viaje fuera de la Comunidad de Madrid durante el periodo de incubación.



Figura 3: Casos de sarampión por grupo de edad y país de nacimiento, España 2026



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Datos actualizados a 2 de marzo de 2026

El número de casos de sarampión con antecedente de viaje en medios de transporte internacional fundamentalmente por vía aérea continúa en ascenso. Así, a lo largo del año 2025 se han investigado 19 vuelos internacionales con destino a España, habiéndose identificado un total de 2.554 contactos cuyos datos fueron enviados a las autoridades sanitarias competentes de las Comunidades Autónomas y de los países implicados para su vigilancia y control. Se trata de cifras muy superiores a los años anteriores.

Asimismo, en 2025 se identificaron 5 casos que viajaron en ferris, 2 de ellos durante la Operación Paso del Estrecho.

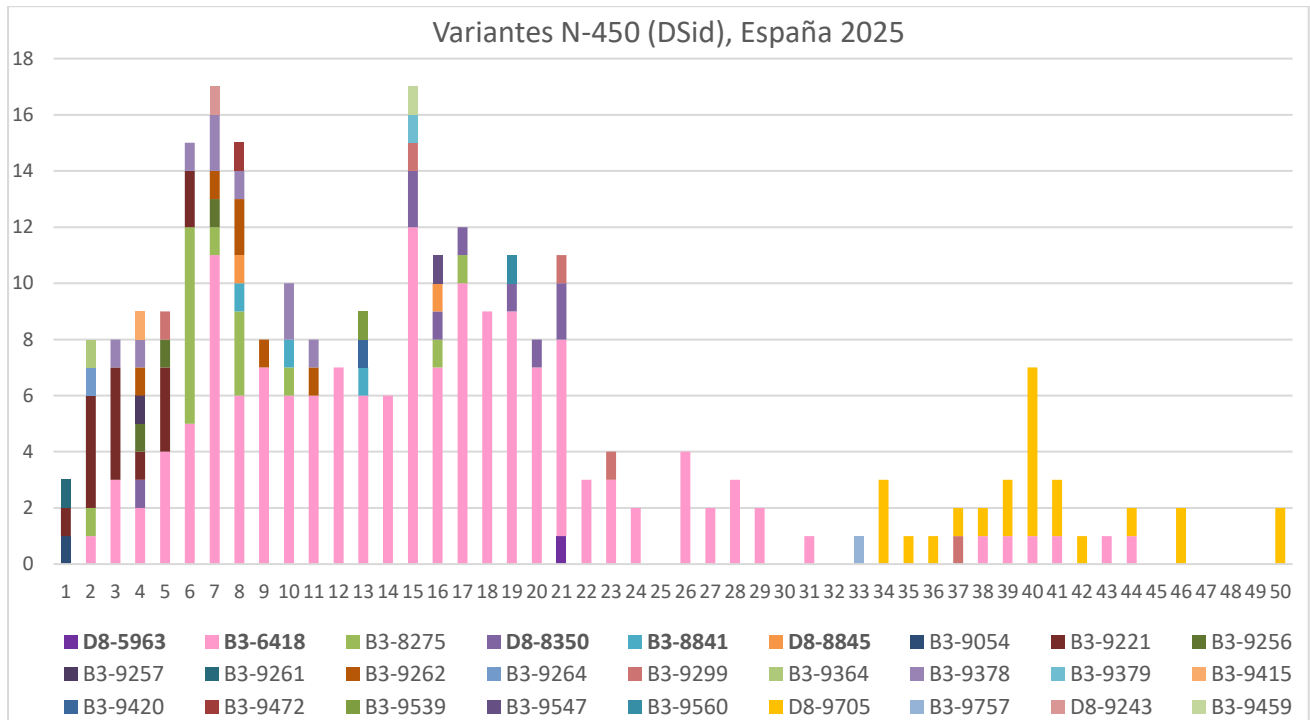
Información genómica

La diversidad de los virus del sarampión circulantes globalmente ha disminuido notablemente desde la pandemia de COVID-19, detectando solo los genotipos B3 y D8. En el año 2025, la caracterización genómica de los virus se llevó a cabo en 263 casos confirmados (65,75% del total) (datos preliminares a 18 de marzo de 2026).

Todas las secuencias N450 de los virus de genotipo B3 identificados en España ($N=227$) pertenecen al linaje B3-Quetta, incluyendo: la *named strain* MVs/Quetta.PAK/44.20 (B3-6418) ($N=157$), originaria de Pakistán e identificada en diversos países europeos desde 2023 y en casos importados de Marruecos desde 2024; así como 21 variantes derivadas, entre las que destacan B3-9221 ($N=15$) y B3-8275 ($N=15$). (Figura 4). Además, se han identificado 5 variantes del genotipo D8 entre las que se encuentran 3 *named strains*: MVs/Victoria.AUS/39.22(D8-8350), MVs/Patan.IND/16.19 (D8-5963) y MVs/Bern.CHE/17.24/2 (D8-8845). El mayor número de casos de genotipo D8 identificados en 2025 pertenecen a la variante D8-9705 ($N=23$), identificada por primera vez en la semana 22 en Indonesia y desde entonces en diversos países europeos, Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda. (Figura 4). En 2026 se han identificado 28 secuencias de 3 variantes diferentes, siendo la mayoría perteneciente a la *named strain* MVs/Ontario.CAN/47.24 (D8-9171) ($N=26$). Esta *named strain* ha sido identificada principalmente en diversos brotes de América: Canadá, USA, México, Brasil y Uruguay.



Figura 4. Distribución temporal de variantes de secuencia N450 del virus del sarampión en España (2022025).



Se muestran las semanas epidemiológicas en el eje de abscisas y el número de casos confirmados en el eje de ordenadas. En negrita las *named strains*.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología (2025 *datos preliminares*). Las secuencias de Cataluña y Andalucía han sido provistas por los Laboratorios Autonómicos de Referencia, Hospital Clínic de Barcelona y Virgen de las Nieves de Granada, respectivamente.

Coberturas de vacunación en España

En el año 2000 como parte del Plan de Eliminación en España, se estableció el objetivo de alcanzar coberturas de vacunación con triple vírica (TV) del 95% con dos dosis a nivel estatal y de comunidad autónoma. Desde entonces, en España la cobertura con una dosis ha alcanzado anualmente el 95%. Por su parte, la cobertura con dos dosis ha superado el 90% desde 2004.

En 2021 se observó una disminución en las coberturas de algunas vacunas, entre ellas la TV. Desde las CC. AA. se llevaron a cabo acciones de captación y vacunación de población susceptible. Estas medidas no solo han logrado recuperar los niveles anteriores a la pandemia, sino que en los últimos años la cobertura de vacunación ha seguido aumentando hasta situarse entre los mejores registros históricos (97,8% para la 1ª dosis de TV y 94,4% para la 2ª dosis en 2023 y 97,3% para la 1ª dosis de TV y 93,7% para la 2ª dosis en 2024). Sin embargo, se observan diferencias significativas entre las CC. AA., especialmente en 2024 con dos dosis, con un rango comprendido entre el 70,4% y el 97,5%, de acuerdo con datos del Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN).¹⁰

En el 2º Estudio de Seroprevalencia en España, realizado en 2017-2018 se ha observado un descenso de los títulos de anticuerpos

protectores frente al sarampión en las cohortes vacunadas, en un contexto sin circulación del virus salvaje.¹¹ Los resultados muestran un aumento de susceptibilidad en las personas nacidas a partir de 1978. No se han observado diferencias en la prevalencia de protección entre hombres y mujeres en cada grupo de edad.

En 2024 se evaluó el posible impacto de estos resultados en el programa de vacunación. Se concluyó que no era necesario realizar ninguna modificación del programa frente a sarampión en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. No se recomendó el uso de una tercera dosis de vacuna triple vírica en personal sanitario con dos dosis documentadas, independientemente del tiempo que hubiera transcurrido tras la segunda dosis. Tampoco se recomendó realizar serología frente a sarampión de manera sistemática en población general ni en personal del entorno sanitario. Por último, se resaltó la necesidad de insistir en que toda la población esté adecuadamente protegida frente a sarampión con dos dosis de vacuna siempre que no hayan padecido el sarampión¹².

Información general sobre la enfermedad, su vigilancia y prevención

La información sobre la enfermedad, así como la relacionada con la vigilancia, detección precoz, investigación de laboratorio y acciones relacionadas con la respuesta ante un caso o brote se pueden consultar en el [protocolo de Vigilancia de Sarampión de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica](#)¹³.

Las recomendaciones vigentes de vacunación frente a sarampión se encuentran en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, para grupos de riesgo (infantil y adultos), en la evaluación del impacto del segundo estudio de seroprevalencia en el programa de vacunación frente al sarampión y en el documento de recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios^{12,14,15,16,17}. En relación con los viajes internacionales, las actuaciones preventivas se enmarcan en dos ámbitos: los CVI, donde se revisa el estado vacunal de las personas que van a viajar y se les vacuna en caso necesario; y el refuerzo de las medidas de control en los puntos de entrada por parte de Sanidad Exterior, especialmente durante la Operación Paso del Estrecho (OPE)¹⁸.

Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España

El Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España 2021-2025 finalizó en diciembre de 2025. Durante su vigencia, el plan permitió consolidar avances en vigilancia, respuesta ante brotes y coberturas de vacunación, pero el contexto epidemiológico internacional y europeo, junto con la consideración por parte de la Comisión Regional de Verificación de transmisión restablecida en España, han puesto de manifiesto la necesidad de actualizar y reforzar las estrategias existentes.

En 2026, España se encuentra en fase de transición hacia un nuevo Plan Estratégico 2026-2030, actualmente en proceso de elaboración. Este nuevo plan incorporará las recomendaciones de la CRV con el objetivo de restablecer la interrupción de la transmisión endémica y consolidar los avances hacia la eliminación.

El nuevo plan reforzará algunos aspectos clave como:

- 1- Fortalecer la inmunidad de la población, alcanzando y manteniendo coberturas de al menos el 95% con dos dosis de vacuna triple vírica en España y en cada comunidad autónoma, mediante vacunación sistemática, captación activa y estrategias específicas dirigidas a grupos con baja cobertura o difícil acceso.



- 2- Reforzar la vigilancia y la coordinación de la respuesta ante brotes, garantizando la detección precoz de casos, la investigación exhaustiva de los mismos, la aplicación rápida de medidas de control y la integración plena de la vigilancia genómica.
- 3- Desarrollar y consolidar estrategias de comunicación, información y asesoramiento, involucrando a todos los agentes implicados directa o indirectamente en la eliminación del sarampión y la rubeola, con especial atención a la comunicación de riesgos, la lucha contra la desinformación y la mejora de la confianza en la vacunación.

Evaluación del riesgo para España

El sarampión es un virus con una capacidad infectiva muy alta. La probabilidad de exposición al virus depende de la circulación existente en el entorno. La inmunidad colectiva o de grupo puede proteger a personas no vacunadas y a personas en las que la vacunación está contraindicada. La probabilidad de infección tras el contacto depende del estado de inmunización, ya sea por la vacunación o por haber padecido el sarampión de manera natural.

El incremento sostenido de casos en Europa y otras regiones durante 2025 y comienzos de 2026, indica un escenario de mayor probabilidad de exposición de la población de nuestro país, tanto en el contexto de transmisión en nuestro país como asociada a viajes internacionales. No obstante, el riesgo de infección para la población general en España continúa considerándose globalmente bajo, debido a las elevadas coberturas de vacunación alcanzadas a nivel estatal. Sin embargo, este riesgo no es homogéneo. A medida que aumenta la exposición, se incrementa la probabilidad de transmisión en grupos de población susceptible, especialmente en colectivos con coberturas de vacunación insuficientes o con brechas de inmunidad y en grupos de población que no sean objeto de vacunación.

En este sentido, mientras continúe la situación de alta incidencia a nivel global es esperable que continúen apareciendo casos y brotes en población que no presenta inmunidad frente a la enfermedad. De manera análoga a España, la mayoría de los casos que se notificaron en la UE/EEE no estaban vacunados, lo que facilita la transmisión del virus y la importación de casos procedentes de otros países de la UE/EEE.

A nivel individual, es importante resaltar que, dada la alta capacidad infectiva del virus del sarampión, sigue existiendo un riesgo alto de infección en las personas expuestas a un caso de sarampión en el periodo de transmisibilidad que no estén vacunadas o no presenten inmunidad frente a la enfermedad. Entre ellas, el impacto de la infección será mayor, con mayor probabilidad de complicaciones y enfermedad grave, en personas con algún tipo de inmunosupresión y población infantil.

Los centros sanitarios continúan siendo entornos especialmente vulnerables para la transmisión. La consulta precoz de personas sintomáticas incrementa la probabilidad de exposición entre profesionales sanitarios (en particular profesionales entre 30 y 50 años) y otros pacientes, especialmente en ausencia de sospecha clínica temprana o de aplicación inmediata de medidas de aislamiento. La experiencia reciente en diversas comunidades autónomas confirma el riesgo de transmisión en ámbito sanitario, lo que subraya la necesidad de mantener estrictas medidas de prevención y control de infecciones y asegurar la vacunación del personal sanitario.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones



Los resultados de la evaluación del CRV de la Eliminación del Sarampión y Rubeola que concluyen que la transmisión del sarampión se ha restablecido en España y en otros cinco países de Europa son una llamada de atención a la situación de incremento global de casos y transmisión que ya viene identificándose desde hace varios años en diferentes regiones del mundo. Dicha circulación del sarampión durante los últimos meses en diferentes países ha ralentizado el camino hacia la eliminación de la enfermedad a nivel global. La actualización del Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España incorporará las recomendaciones de la CRV con el objetivo de que se restablezca la situación de “interrupción de la transmisión endémica” del sarampión y de consolidar los avances hacia la eliminación.

En mayo de 2025, en el marco del Plan de Eliminación, el Ministerio de Sanidad, publicó un documento de Recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios¹⁸. Este documento ya advertía del riesgo de restablecimiento del sarampión en el país ante el aumento de número de casos a nivel regional y nacional e incluía una serie de recomendaciones específicas en dicho contexto.

En la situación 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 especialmente importante continuar desarrollando estrategias de vacunación orientadas a grupos de población vulnerable, cuyas características sociales, culturales o de actitud frente a la vacunación, dificulten alcanzar coberturas de vacunación adecuadas.

Se debe garantizar la 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 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 como la concienciación adecuada, tanto en los aspectos clínicos como en los preventivos y epidemiológicos de la enfermedad.

Recomendaciones

- Continuar con los esfuerzos para alcanzar y mantener unas coberturas de vacunación por encima del 95% con dos dosis para disminuir la posibilidad de transmisión sostenida del sarampión a nivel comunitario en nuestro país. En este sentido, es de especial importancia llevar a cabo estrategias específicas de vacunación dirigidas a grupos de población en los que resulta complicado alcanzar coberturas de vacunación adecuadas. Se deben identificar los factores que contribuyen a la no aceptación de las vacunas para poder implementar intervenciones específicas con el apoyo de todos los sectores que puedan favorecer el éxito de las mismas.
- Se deben aprovechar las visitas que se realicen a los servicios sanitarios (incluyendo los de prevención de riesgos laborales) para revisar el estado de vacunación según edad y condición de riesgo. En los Centros de Vacunación Internacional, especialmente en el caso de aquellos viajeros en cuyo destino se haya identificado un número elevado de casos, se revisará el estado de vacunación frente a sarampión y se les vacunará en caso necesario.
- Se considera que las personas nacidas en España antes de 1978 padecieron el sarampión y presentan inmunidad frente al mismo en base a los estudios de seroprevalencia realizados en España. No obstante, en el contexto actual, se debe promover la comprobación del estado vacunal o antecedente de haber pasado el sarampión en todas las personas independientemente de su país o año de nacimiento.
- Se continuará analizando la evidencia disponible para valorar si son necesarias modificaciones en las



pautas de vacunación recomendadas actualmente.

- Se recomienda elaborar mapas de riesgo de sarampión que permitan identificar grupos de personas o territorios con mayor susceptibilidad y orientar y ajustar las actuaciones en ellos.
- Se debe aumentar la sensibilidad del sistema del sistema de vigilancia, incrementando el grado de sospecha clínica, garantizando la identificación precoz de los casos sospechosos, un rápido diagnóstico de laboratorio y caracterización genómica.
- Es necesario trabajar para aumentar la información y concienciación de los profesionales respecto al sarampión tanto en el aspecto preventivo como clínico. El profesional sanitario debe valorar el sarampión en el diagnóstico diferencial de un exantema febril y conocer las medidas de precaución y el uso correcto de equipos de protección individual (EPI) ante un caso sospechoso de sarampión.
- Especialmente en el contexto de brotes, es importante estudiar la dinámica de la transmisión del virus en personas con vacunación completa y revisar, en función de los resultados, las recomendaciones de salud pública. Se deben valorar estrategias para la búsqueda activa de individuos susceptibles.
- La investigación de laboratorio es imprescindible para la adecuada clasificación de los casos, para ello es necesario una toma de muestras adecuada de sangre, orina y exudado faríngeo y seguir los algoritmos de diagnóstico recomendados. Es fundamental mantener el circuito de derivación de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia para confirmación, en los casos indicados en el protocolo actual, caracterización genómica y notificación a nivel internacional.
- Implementar de manera precoz las medidas de control ante un caso, teniendo como principal objetivo la interrupción de la cadena de transmisión para evitar la aparición de casos secundarios. En el proceso de asistencia sanitaria, se deberá mantener las medidas de prevención y control de la infección adecuadas tanto en salas de espera como en las zonas de ingreso hospitalario. Se deben reforzar las medidas de protección individual en los profesionales sanitarios que atiendan a personas potencialmente infectadas por sarampión, así como limitar su contacto con grupos de riesgo y/o población vulnerable.
- Realizar esfuerzos para identificar a los contactos de los casos, especialmente en el entorno sanitario incluyendo las salas de espera para establecer las medidas de control pertinentes, así como en aquellos contextos donde se genera un elevado número de contactos, como viajes o eventos organizados.
- Cuando se identifique un caso de sarampión en un entorno sanitario, todos los profesionales expuestos, independientemente de su estado de vacunación, deberán mantener medidas de precaución en los 23 días siguientes a la última exposición: utilizar mascarilla y realizar vigilancia de síntomas. En las circunstancias que lo requieran se podrá hacer adaptación del puesto de trabajo.
- Reforzar las actividades de identificación y seguimiento de contactos si un caso sospechoso ha viajado en medio de transporte colectivo.
- Promover la difusión de información a la población general sobre la enfermedad, su prevención y su mecanismo de transmisión, así como de las recomendaciones que se deben seguir en caso de aparición de sintomatología compatible con sarampión. La información se debe publicar en varios idiomas con el fin de vencer las barreras lingüísticas de la población migrante que reside en España.

Referencias

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Evaluación rápida de riesgo. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. 17 de junio de 2024.
2. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Implicaciones para España del aumento de casos y brotes de sarampión a nivel mundial y europeo. Evaluación rápida de riesgo, 1ª actualización. Madrid, 7 de marzo de 2025.
3. 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/newsroom/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-europeanregional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-\(rvc\)](https://www.who.int/europe/newsroom/events/item/2025/09/15/default-calendar/14th-meeting-of-the-europeanregional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-(rvc)) (Consultado el 26 de enero de 2026).
4. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Plan Estratégico Para La Eliminación Del Sarampión y La Rubeola En España 2021-2025. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/sarampion-rubeola/docs/PlanEstrategico_SarampionyRubeola.pdf (2021)
5. European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC). <https://www.who.int/europe/groups/european-regional-verification-commission-formeasles-and-rubella-elimination-rvc> (Consultado el 26 de enero de 2026).
6. 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).
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. [2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampion-esfinal_1.pdf](https://www.paho.org/es/noticias/03-feb-2026-ops-oms-alerta-epi-sarampion-region-americas) (Consultado el 25 de febrero de 2026)
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm: ECDC; 2025.
9. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Boletín Semanal en Red Objetivos boletines - CNE - ISCIII Portal Web <https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/objetivos-boletines>
10. Área Programas de Vacunación. Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud. Coberturas de Vacunación. Datos Estadísticos.
11. Limia Sánchez, A., Olmedo Lucerón, C. & Grupo de trabajo del Estudio de Seroprevalencia en España 2017-2018. 2º Estudio de seroprevalencia en España 2017-2018. Rev Esp Salud Publica 95, (2021).
12. Grupo de Trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Evaluación Del Impacto Del 2º Estudio de Seroprevalencia En El Programa de Vacunación Frente a Sarampión. Comisión de Salud Pública Del Consejo Interterritorial Del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad.

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/evaluacionImpacto_2EstudioSeroprevalenciaSarampion.pdf (2024).
13. Centro Nacional de Epidemiología. Protocolo de vigilancia de sarampión. Instituto de Salud Carlos III; 2025. <https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-de-vigilancia-de-sarampion-1> (Consultado el 24 de marzo de 2026).
 14. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Calendario común de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2026. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
 15. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Vacunación específica en personas adultas (≥ 18 años) con condiciones de riesgo. Calendario recomendado año 2026. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_GRadultos.pdf
 16. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Vacunación / inmunización específica en menores y adolescentes. Calendario recomendado año 2026. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_GRinfantil.pdf
 17. Plan Estratégico para la Eliminación del sarampión y rubeola en España. Sarampión en poblaciones con alto riesgo de transmisión: recomendaciones de salud pública para profesionales sanitarios. Mayo 2025. https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/planSarampionyRubeola/docs/202505_recomendacionSarampionBrotos.pdf
 18. Subdirección General de Sanidad Exterior, Ministerio de Sanidad. Operación Paso del Estrecho (OPE). <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/controlHS/ope.htm> (Consultado el 23 de marzo de 2026).