

Reemergencia del sarampión. ¿Por qué España ha perdido el estatus de país libre de sarampión?

Magda Campins Martí¹, Fernando Moraga-Llop²

¹Medicina Preventiva y Salud Pública. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. ²Societat Catalana de Pediatria. Asociación Española de Vacunología. Barcelona.

Enf Emerg 2026;25(3):130-136
doi: 10.18176/enfemerg.0035

Resumen

El sarampión es una de las enfermedades infecciosas más contagiosas y, pese a disponer de una vacuna segura y muy efectiva, continúa representando un importante problema de salud pública. La vacunación ha permitido reducir de forma extraordinaria su morbilidad y constituye la principal herramienta para alcanzar su eliminación, para la que se requieren coberturas superiores al 95% con dos dosis. Sin embargo, la disminución de las coberturas vacunales (especialmente tras la pandemia de COVID-19), la reticencia vacunal y diversas situaciones de vulnerabilidad social han favorecido su reemergencia. En 2024 se registraron alrededor de 11 millones de casos y 95.000 defunciones en el mundo, con un notable incremento en la Región Europea de la OMS. España, que había obtenido el certificado de eliminación en 2017, ha experimentado un incremento sostenido de casos desde 2023 y perdió en 2025 su condición de país libre de transmisión endémica. La elevada proporción de casos en adultos refleja la existencia de bolsas de población susceptible, en especial entre los 15 y 39 años. Recuperar el certificado de eliminación requiere reforzar las coberturas con ambas dosis, identificar y vacunar a las personas susceptibles, mejorar la vigilancia epidemiológica y combatir la reticencia vacunal mediante información y comunicación efectiva.

Palabras clave:

Sarampión. Epidemiología. Vacuna triple vírica. Eliminación.

Measles reemergence. Why has Spain lost its measles-free status?

Summary

Measles is one of the most contagious infectious diseases, and despite the availability of a safe and highly effective vaccine, it continues to pose a significant public health problem. Vaccination has dramatically reduced its morbidity and mortality and is the primary tool for achieving its elimination, which requires coverage rates exceeding 95% with two doses. However, declining vaccination rates (especially after the COVID-19 pandemic), vaccine hesitancy, and various situations of social vulnerability have contributed to its reemergence. In 2024, approximately 11 million cases and 95,000 deaths were recorded worldwide, with a notable increase in the WHO European Region. Spain, which had obtained elimination certification in 2017, has experienced a sustained increase in cases since 2023 and lost its status as a country free of endemic transmission in 2025. The high proportion of cases in adults reflects the existence of pockets of susceptible populations, particularly among those aged 15 to 39. Regaining elimination status requires strengthening coverage with both doses, identifying and vaccinating susceptible individuals, improving epidemiological surveillance, and combating vaccine hesitancy through information and effective communication.

Keywords:

Measles. Epidemiology. MMR vaccine. Elimination.

Correspondencia: Magda Campins Martí
E-mail: magda.campins@comb.cat

Introducción

El sarampión (en latín *morbillus*) es una enfermedad causada por un virus del género *Morbillivirus*, muy contagiosa, con una tasa de ataque secundaria cercana o superior al 90%. En una población susceptible, un caso origina entre 12 y 18 casos secundarios (R_0 , número básico de reproducción), con un periodo de contagiosidad que va desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema. El sarampión no es siempre una enfermedad benigna, pues entre el 1% y el 6% de los afectados desarrollan neumonía, entre 0,5 y 1 de cada 1000 casos presentan una encefalitis y la tasa de letalidad se sitúa alrededor de 1/1000^{1,2}.

La inmunización sistemática del niño con dos dosis de vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis) a los 12 meses y entre los 2 y 4 años de edad es la principal estrategia de prevención, así como la de todas las personas susceptibles con independencia de la edad. Es imprescindible mantener unas coberturas de vacunación del 95% o más con las dos dosis en la población para la eliminación del sarampión^{1,2}.

En la era prevacunal, antes de que se generalizasen los programas de vacunación, el sarampión afectaba al 95-98% de los niños antes de los 18 años de edad y ocasionaba unos 135 millones de casos y más de 6 millones de muertes al año en todo el mundo, con unas tasas de letalidad entre el 3% y el 34% en los países en vías de desarrollo, unas 10 a 20 veces superiores a las registradas en los países industrializados^{3,4}.

En 2024 se conmemoró el 50 aniversario del Programa Ampliado de Inmunización (PAI, o EPI en inglés). Durante estos 50 años, de los más de 154 millones de vidas salvadas gracias a las inmunizaciones, el sarampión es la enfermedad con más muertes evitadas (94 millones)^{5,6}.

En España, el primer calendario de vacunaciones, elaborado por la Dirección General de Sanidad, se inició en 1975. La vacuna monovalente del sarampión se incluyó dos años más tarde, en el calendario de 1977⁷.

El objetivo de este artículo es revisar la reemergencia del sarampión y la situación epidemiológica actual en España, examinar las causas de la pérdida del estatus de eliminación y describir las estrategias necesarias para recuperar y mantener dicho estatus.

Reemergencia del sarampión en el camino de la erradicación

El sarampión es una infección potencialmente erradicable, por reunir gran parte de los requisitos biológicos y técnicos

necesarios para ello: el ser humano es su único reservorio conocido, ausencia de un estado de portador crónico, la transmisión puede interrumpirse mediante una vacuna segura y de elevada efectividad, y la infección confiere una inmunidad duradera. Además, existen herramientas diagnósticas y sistemas de vigilancia capaces de detectar y monitorizar la transmisión⁸.

Por este motivo, la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ marcó en 1989 el objetivo de reducir la morbimortalidad por sarampión en un 90% para el año 1995. Posteriormente, la Alianza contra el Sarampión y la Rubeola, cuyo objetivo es ayudar a los países a planificar, financiar y cuantificar los esfuerzos para eliminar estas enfermedades, ha ido actualizando los planes estratégicos en cuatro ocasiones: 2001, 2010, 2015 y 2021^{10,11}. No obstante, el camino hacia la erradicación está siendo difícil, y de las seis regiones de la OMS que se comprometieron a eliminar el sarampión, solo la de las Américas alcanzó el objetivo y obtuvo la certificación en 2016, pero luego no ha logrado mantenerlo¹².

Entre 2000 y 2016, la vacunación contra el sarampión disminuyó la cifra de defunciones un 84%, pasando de 550.000 a 90.000, la mayoría en niños menores de 5 años; sin embargo, esta cifra aumentó a 110.000 en 2017 (incidencia total de casos: 6,7 millones) y a 140.000 en 2018. Se estima que, durante el periodo 2000-2018, la vacuna contra el sarampión evitó 23,2 millones de muertes en el mundo¹³.

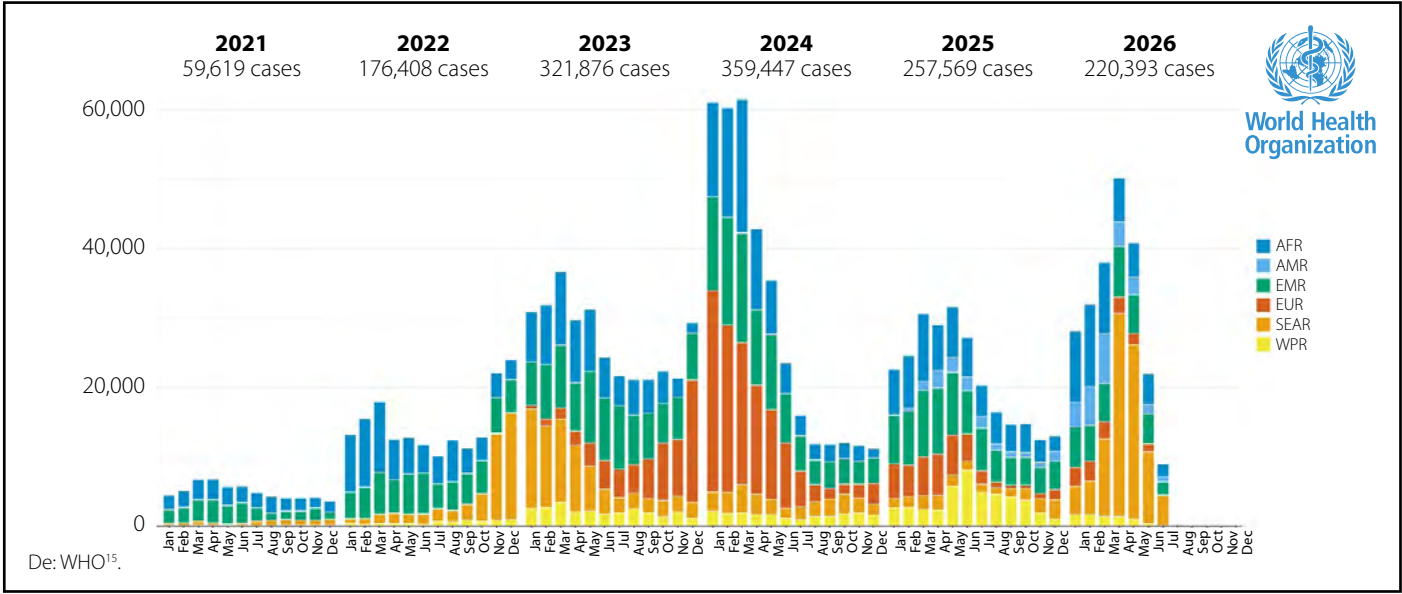
De 2017 a 2019 se triplicó el número de casos, aunque la OMS, teniendo en cuenta la fragilidad de los sistemas de vigilancia de muchos países, estimó que este aumento probablemente fue hasta 10 veces mayor. El incremento ha sido desigual en las diferentes regiones, entre las que destaca África con un aumento del 900% en 2019 respecto al año anterior¹⁴. En la Figura 1 se muestra el número de casos confirmados de sarampión en el periodo 2021-2026, según las regiones de la OMS¹⁵.

Tras la disminución de la cobertura de vacunación en 2020 y 2021 en todo el mundo debido a la pandemia de COVID-19, el número estimado de casos aumentó un 20% (de 8.645.000 a 10.341.000) entre 2022 y 2023, y se alcanzaron los 11 millones en 2024¹⁶⁻¹⁸, aunque con un menor número de fallecimientos (95.000 en 2024) (disminución del 88% desde el año 2000). Estas cifras reflejan un desplazamiento en los últimos años de la carga de la enfermedad hacia los países de ingresos medios, con una menor tasa de letalidad. En particular, la Región Africana de la OMS experimentó una disminución del 40% en el número de casos y una disminución del 50% en el número de muertes en 2024 en comparación con 2019. Por el contrario, se ha observado un resurgimiento importante en la Región Europea, incluso en países de altos ingresos que ya habían logrado la eliminación del

sarampión, alcanzando en 2024 la cifra más alta de los últimos 25 años (127.000 casos confirmados, con 74.000 hospitalizaciones y 38 muertes) (Figura 2)¹⁹. La Región de las Américas también ha sufrido un retroceso importante, con la pérdida, por segunda vez, de la certificación de eliminación en 2025, debido principalmente a la situación epidemiológica de Canadá, México y los Estados Unidos.

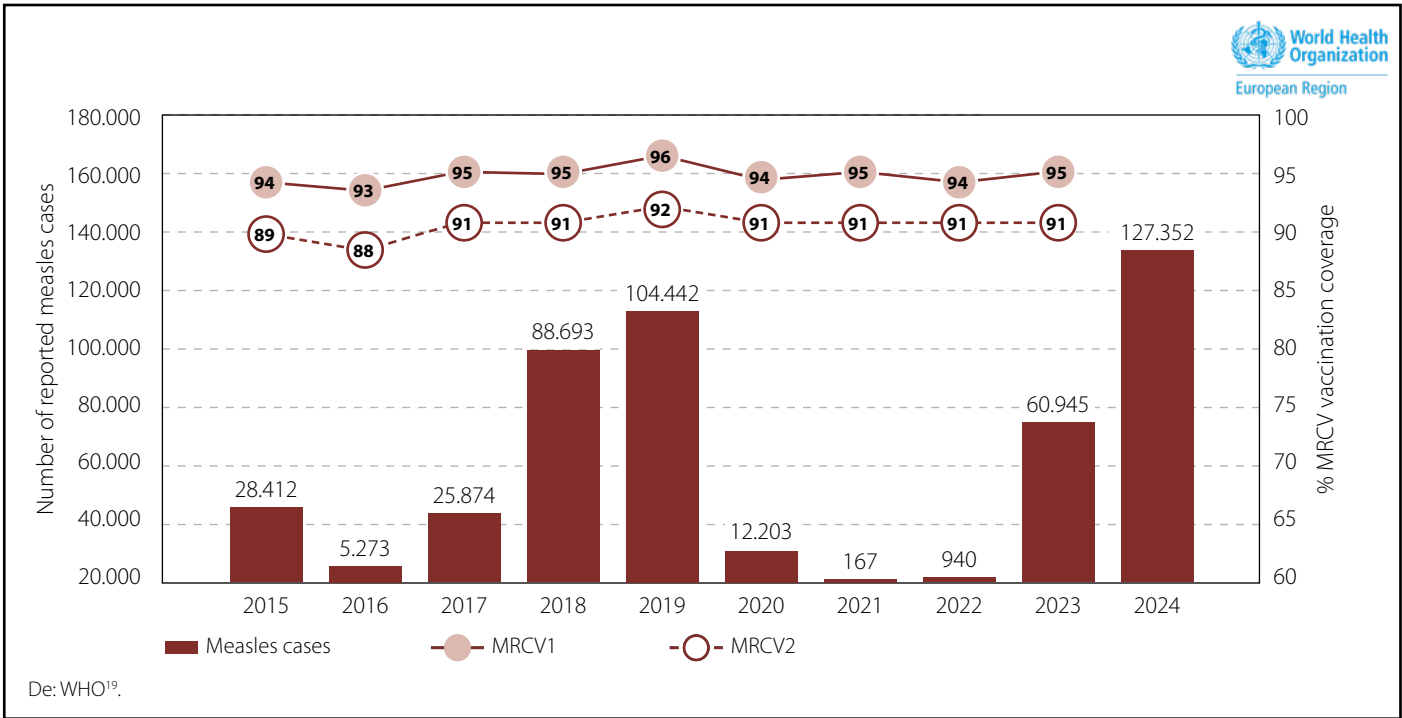
Las causas del resurgimiento del sarampión son varias, pero siempre confluyen en la disminución de la cobertura vacunal. Según las estimaciones de la OMS y de UNICEF, en el año 2024 recibieron la primera dosis de vacuna contra el sarampión el 84% de los niños, y solo el 76% recibieron la segunda¹⁸, que son unas coberturas claramente inferiores al 95%

Figura 1. Número de casos de sarampión confirmados por regiones de la OMS (2021-2026).



AFR: African Region; AMR: American Region; EMR: Eastern Mediterranean Region; EUR: European Region; SEAR: South-East Asia Region; WPR: Western Pacific Region.

Figura 2. Evolución del número de casos notificados de sarampión en la Región Europea de la OMS (2015-2024).



necesario para la eliminación. En los países industrializados, un factor importante a considerar es la reticencia vacunal²⁰, concepto amplio que comprende desde las personas con un rechazo convencido a todas las vacunas hasta aquellas que las aceptan con dudas y preocupaciones, así como personas pertenecientes a ciertos grupos políticos, religiosos, culturales o de estilo de vida. La OMS estableció en 2019 que la reticencia vacunal era uno de los diez principales problemas de salud del mundo al favorecer el incremento de las enfermedades inmunoprevenibles y la reaparición de aquellas en vías de eliminación. En este contexto, la situación actual de Estados Unidos resulta especialmente preocupante, donde el auge de los discursos antivacunas y el giro de determinadas políticas sanitarias hacia una mayor flexibilización de las recomendaciones de vacunación pueden contribuir a erosionar la confianza en las vacunas y favorecer el descenso de las coberturas vacunales, creando un entorno propicio para la reemergencia de enfermedades como el sarampión. A ello se suma el incremento de la movilidad internacional, que facilita la importación del virus desde países con circulación activa, tanto a través de movimientos migratorios como de viajes por motivos turísticos, laborales o familiares.

En los países con escasos recursos económicos, las causas y las situaciones son diversas: los conflictos políticos, sociales y bélicos, los movimientos migratorios, el desabastecimiento y el temor por la seguridad vacunal. Otros hechos que deben ser

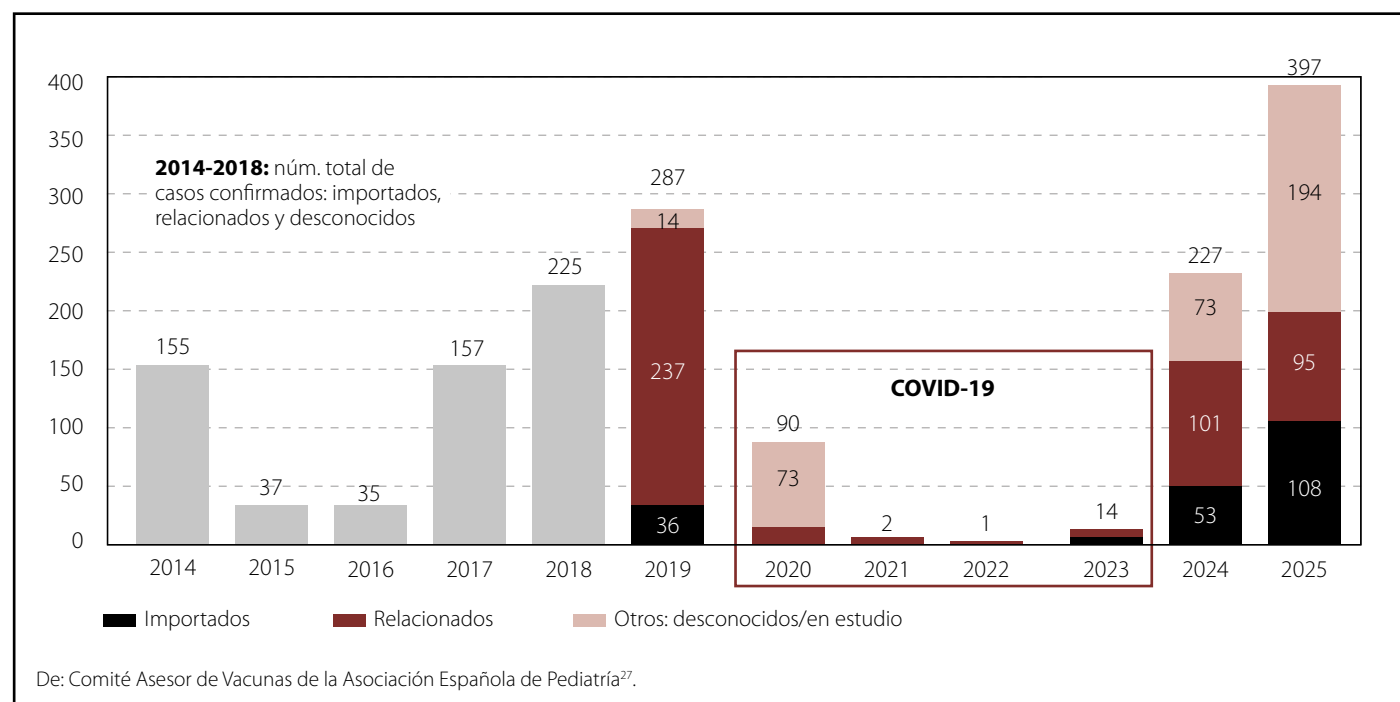
considerados y estudiados, pero de menor impacto, son la pérdida precoz de la inmunidad materna transplacentaria en los hijos de madres vacunadas²¹, la edad de administración de la primera dosis²² y la concordancia entre los genotipos de los virus circulantes y los vacunales²³.

El sarampión en España: de la eliminación a la pérdida de la certificación

El 26 de septiembre de 2017, la OMS otorgó el certificado de eliminación del sarampión a España, al no registrar transmisión endémica del virus a lo largo de los años 2014, 2015 y 2016, con una tasa de incidencia inferior a 0,1 casos por millón de habitantes y un pequeño número de casos y brotes notificados en estos años (37 y 35 casos en los últimos 2 años) relacionados con la importación²⁴. En Cataluña, el sarampión fue declarado eliminado en el año 2000, según lo establecido por la Guía para la eliminación del sarampión en Cataluña en 1991²⁵.

Entre 2017 y 2019 hubo un aumento en la incidencia de la enfermedad, con una tasa de 6 casos por millón de habitantes en 2019. Durante los años de la pandemia de COVID-19, el número de casos se redujo drásticamente, para aumentar a partir del segundo semestre de 2023, incremento que continuó durante el 2024, con 227 casos confirmados, lo que representa más de

Figura 3. Número de casos de sarampión confirmados en España durante el periodo 2014-2025.



16 veces el número de casos de todo el año 2023²⁶⁻²⁷ (Figura 3). El aumento del número de casos se ha mantenido en 2025, con 397 casos confirmados y la siguiente distribución: 108 casos importados, 95 relacionados con la importación y 194 de origen desconocido (48,9%). El 52% de los casos eran adultos mayores de 30 años y el 70% no estaban vacunados o solo habían recibido una dosis. Si comparamos estos datos con las cifras de 2024 se observa no solo un aumento del número de casos (74,8%), sino también del porcentaje de casos de origen desconocido, que pasó del 32,2% al ya mencionado 48,9%, lo que está indicando una transmisión endémica del virus²⁸.

Este alto porcentaje de casos en adultos se puede explicar con los resultados del segundo estudio de seroprevalencia realizado en España en 2017-2018. Se estima que el número de personas susceptibles al sarampión en nuestro país asciende a 1,5 millones, siendo las cohortes de entre 15 y 39 años en las que se concentra la mayoría de población no inmune²⁹.

En relación con las coberturas de vacunación, según los últimos datos publicados en España, del año 2025, el 96% de la cohorte de nacidos en 2023 y el 92,1% de la cohorte de nacidos en 2020 han recibido la primera y la segunda dosis de la vacuna triple vírica, respectivamente³⁰. Estas cifras corresponden a la media nacional, pero hay que tener en cuenta que cinco comunidades autónomas para la primera dosis y 15 para la segunda están por debajo del 95%, que es el porcentaje necesario para interrumpir la transmisión. Si se analizan los datos de los últimos 8 años, cuando se puso en marcha el Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN)³⁰, la cobertura de la primera dosis varió entre el 97,7% en 2017 y el 96% en 2025, siempre por encima del 95%, mientras que la cobertura de la segunda dosis ha estado siempre por debajo del 95%.

En septiembre de 2025, la OMS comunicó que España había perdido su condición de país libre de sarampión autóctono. El Comité Regional Europeo de Verificación del Sarampión y la Rubeola, tras evaluar los datos epidemiológicos y de laboratorio de 2024 aportados por España, concluyó que la transmisión del sarampión se había restablecido en nuestro país³¹. Además de España, otros cinco países han pasado de una situación de eliminación a una de restablecimiento de la transmisión: Armenia, Austria, Azerbaiyán, Uzbekistán y Reino Unido. Según los criterios de la OMS, se considera que existe transmisión endémica del sarampión en un país cuando hay una misma cadena de transmisión de manera continuada durante un periodo igual o superior a 12 meses³¹, situación que no se puede descartar que haya sucedido en España.

Acciones para recuperar el estatus de eliminación del sarampión: respuesta estratégica

La situación epidemiológica es sin duda motivo de preocupación desde el punto de vista de salud pública, por lo que es urgente establecer medidas estratégicas que permitan aumentar las coberturas vacunales y conseguir nuevamente el certificado de eliminación del sarampión en España. El Ministerio de Sanidad emitió una serie de recomendaciones para controlar la transmisión³¹:

- Garantizar una cobertura vacunal superior al 95% con ambas dosis de la vacuna triple vírica, en especial en población infantil y en grupos de riesgo.
- Implementar estrategias de captación dirigidas a colectivos con bajas coberturas, con el objetivo de reducir el número de personas no inmunes.
- Aprovechar cada contacto con los servicios sanitarios para revisar y actualizar el estado vacunal, teniendo en cuenta la edad y las condiciones de riesgo, en particular en personas que vayan a viajar a zonas de alta incidencia de sarampión.
- Reforzar la difusión a la población de la información respecto al sarampión, sus mecanismos de transmisión, su prevención y las recomendaciones que deben seguirse en caso de sospecha de la enfermedad.

Conclusiones

El sarampión es una enfermedad potencialmente erradicable, pero su extraordinaria transmisibilidad exige mantener unas coberturas vacunales del 95% o superiores con dos dosis. El descenso de las coberturas vacunales ha favorecido una reemergencia mundial del sarampión, especialmente preocupante en Europa.

España ha perdido el estatus de eliminación del sarampión tras varios años de incremento de casos y de transmisión sostenida, poniendo de manifiesto la existencia de bolsas de población susceptible. La recuperación del certificado de eliminación de la OMS requiere una estrategia integral basada en vacunación, captación activa de personas susceptibles, vigilancia epidemiológica y comunicación eficaz frente a la reticencia vacunal.

La disminución de la incidencia del sarampión hace que muchas personas se sientan menos amenazadas por esta enfermedad, y esto puede aumentar su preocupación por los posibles efectos adversos de las vacunas, pudiendo afectar la decisión de vacunarse. Informar, concienciar y mantener la confianza de la población en los beneficios de las vacunas es esencial, especial-

mente en el momento actual en que la reticencia a las vacunas es un fenómeno que va en aumento. La implicación de los profesionales sanitarios es fundamental para alcanzar estos objetivos.

Bibliografía

1. American Academy of Pediatrics. Measles. En: Kimberlin DW, Banerjee R, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, editores. Red Book: 2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. 33rd ed. Itaska, IL: American Academy of Pediatrics; 2024. p. 570-85.
2. Strebel PM, Orenstein WA. Measles. *N Engl J Med*. 2019; 381:349-57.
3. Perry RT, Halsey NA. The clinical significance of measles: a review. *J Infect Dis*. 2004;189(Suppl 1):S4-16.
4. Goodson JL, Seward JF. Measles 50 years after use of measles vaccine. *Infect Dis Clin N Am*. 2015;29:725-43.
5. World Health Organization. Programa esencial de inmunización. (Consultado 4 jul 2026). Disponible en: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/>
6. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *Lancet*. 2024;403:2307-16.
7. Moraga-Llop F. Evolución de los calendarios de vacunaciones en España: 50 años del primer calendario (1975). *Vacunas*. 2025;26:500426.
8. Aylward B, Hennessey KA, Zagaria N, Olivé JM, Cochi S. When Is a Disease Eradicable? 100 Years of Lessons Learned. *Am J Public Health*. 2000;90:1515-20.
9. Organización Mundial de la Salud. 42.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 8-19 de mayo de 1989. Resoluciones y decisiones: anexos. OMS; 1989. (Consultado 4 jul 2026). Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/202236>
10. World Health Organization. Global measles and rubella strategic plan: 2012–2020. Geneva: WHO; 2012. (Consultado 4 jul 2026). Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44855/9789241503396_eng.pdf
11. World Health Organization. Measles and rubella strategic framework 2021–2030. Geneva: WHO; 2020. (Consultado 4 jul 2026). Disponible en: https://s3.amazonaws.com/wp-agility2/measles/wp-content/uploads/2020/11/measles_rubella_initiative_final_print.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. CE160.R2 - Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita en las Américas 2018–2023. OPS; 2017. (Consultado 26 jun 2026). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce160r2-plan-accion-para-sostenibilidad-eliminacion-sarampion-rubeola-sindrome-rubeola>
13. Patel MK, Dumolard L, Nedelec Y, Sodha SV, Steulet S, Gacic-Dobo M, et al. Progress toward regional measles elimination — worldwide, 2000–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019;68:1105-11.
14. Moraga Llop F. Sarampión. Reemergencia en el camino de la erradicación. *Vacunas*. 2020;21:41-9.
15. WHO. Measles and Rubella Global Situation Update. August 2026. (Consultado 10 agosto 2026). Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location>
16. Minta AA, Ferrari M, Antoni S, Lambert B, Sayi TS, Hsu CH, et al. Progress toward measles elimination — worldwide, 2000–2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2024;73:1036-42.
17. Moraga-Llop F, Campins Martí M. Erradicación del sarampión: todavía un largo y difícil camino. *Vacunas*. 2024;25:431-5.
18. World Health Organization. Progress towards measles elimination — worldwide, 2000–2024. *Wkly Epidemiol Rec*. 2025;100:591-604.
19. World Health Organization. WHO EpiBrief: a report on the epidemiology of selected vaccine-preventable diseases in the European Region: No. 1/2025. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. (Consultado 12 agosto 2026). Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12024-51796-79356>
20. Salleras L, Salleras M, Toledo D, Domínguez A. Reticencia vacunal: una introducción conceptual. *Vacunas*. 2024;25:1-4.
21. Science M, Savage R, Severini A, McLachlan E, Hughes SL, Arnold C, et al. Measles antibody levels in young infants. *Pediatrics*. 2019;144:e20190630.
22. Nic Lochlainn LM, de Gier B, van der Maas N, Strebel PM, Goodman T, van Binnendijk R, et al. Immunogenicity, effectiveness, and safety of measles vaccination in infants younger than 9 months: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019;19:1235-45.
23. Yang L, Grenfell BT, Mina MJ. Measles vaccine immune escape: should we be concerned? *Eur J Epidemiol*. 2019;34:893-6.
24. World Health Organization. Sixth Meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC): 15–17 June 2017 Bucharest, Romania. WHO; 2017. (Consultado 6 jul 2026). Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2017-7847-47615-70114>
25. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Guia per a l'eliminació del xarampió a Catalunya. Barcelona: Ideograma; 1991.
26. Ministerio de Sanidad. Plan Estratégico para la Eliminación del Sarampión y la Rubeola en España. Resultados de la vigilancia. Informe anual 2024. (Consultado 6 jul 2026). Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_sar-rub_2024_vf
27. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. España pierde el estatus de país libre de sarampión y sanidad refuerza su estrategia de control. (Consultado 6 jul 2026). Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/espana-pierde-el-estatus-de-pais-libre-de-sarampion-y-sanidad-refuerza-su>
28. Boletín Semanal en Red. Informe semanal de vigilancia epidemiológica en España. Plan nacional de eliminación del sarampión y la rubeola. N.º 53, año 2025. (Consultado 6 jul 2026). Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cne.isciii.es/documents/d/cne/is_n-53-20251230_web
29. Ministerio de Sanidad. 2.º Estudio de Seroprevalencia en España. Septiembre 2020. (Consultado 6 jul 2026). Disponible en: <https://>

- www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/EstudioSeroprevalencia_EnfermedadesInmunoprevenibles.pdf
30. Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN). (Consultado 18 ago 2026). Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/sivamin/sivamin>
31. Ministerio de Sanidad. Evaluación del Comité Regional Europeo de Verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubeola. Resultados para España. Informe de situación, 27 de enero de 2026. (Consultado 6 jul 2026). Disponible en: chrome-extension://efaid-nbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/sarampionyrubeola/docs/20260127_Informe_situacion_Sarampion.pdf