

Abierto el plazo para el envío de comunicaciones para el XIII Congreso de la AEV

24/03/2026

Ya está abierto el plazo para el envío de las comunicaciones para el XIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología en Vigo, que se celebrará del 14 al 17 de octubre de 2026.

El envío del resumen de las comunicaciones se realizará únicamente a través de la página web del Congreso, y la fecha límite para el envío es el **30 de junio de 2026**, a las 23:59h.

Consulta [aquí todas las condiciones](#) para el envío de las comunicaciones.

[#AEVigo26](#)

El XII Simposio de Vacunología advierte sobre el riesgo de rebrotes de enfermedades como el sarampión y recuerda las lecciones históricas de la

polio en España

24/03/2026

- **David Moreno, coordinador del Plan Estratégico de Vacunaciones de Andalucía, advierte que “si bajan las coberturas, un solo caso importado de sarampión puede generar un brote en España”**
- **Con motivo del Día Mundial contra la Polio, que se celebra este viernes, la catedrática María Isabel Porras recuerda que esta enfermedad sólo pudo erradicarse en nuestro país gracias a la información, la inserción de la vacuna gratuita en el calendario pediátrico y el compromiso político**

El XII Simposio de la Asociación Española de Vacunología (AEV) reúne desde hoy a casi medio millar de profesionales para analizar el estado de la vacunología en España y los factores que condicionan las actuales coberturas de inmunización. Con un mensaje común –no bajar la guardia frente a enfermedades prevenibles–, el encuentro pondrá el foco en el sarampión y la poliomielitis: dos patologías que parecían superadas pero que siguen siendo una amenaza debido al descenso de coberturas y a las desigualdades sanitarias a nivel global.

El pediatra David Moreno, director del Plan Estratégico de Vacunaciones en Andalucía, y uno de los ponentes del Simposio, advierte de que el sarampión es “una de las enfermedades más contagiosas que existen, de modo que cualquier debilitamiento de las coberturas vacunales se traduce casi de inmediato en brotes”.

De hecho, en el último año, se han registrado brotes en varias comunidades autónomas dentro de una tendencia global preocupante. La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el

ECDC (Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades) han alertado de un aumento significativo de casos en todo el mundo y países europeos en los que el sarampión estaba en vías de eliminación han sufrido retrocesos importantes, con brotes en Rumanía, Austria o Reino Unido.

En España, la situación es de control, pero “con una fragilidad máxima”. “Oficialmente mantenemos el estatus de país libre de transmisión endémica, pero el riesgo de rebrotes es absolutamente real. Un caso importado en un barrio o colegio con coberturas insuficientes es suficiente para desencadenar un brote”, señala este pediatra experto en vacunología.

Moreno recuerda que la inmunidad de grupo frente al sarampión exige al menos un 95% de la población vacunada con dos dosis de la triple vírica, un umbral más alto que el de otras enfermedades debido a su enorme capacidad de contagio. “No nos sirven medias nacionales del 97% si en determinados barrios tenemos coberturas del 70%. Esas bolsas de población no vacunada son la puerta de entrada para el virus”, explica.

A nivel nacional, la cobertura de la segunda dosis oscila entre el 90 y 95%, con comunidades incluso por debajo del 90%. Estas desigualdades son el verdadero desafío, especialmente en zonas costeras con alta población inmigrante.

El experto también **alerta contra la percepción del sarampión como una enfermedad “banal de la infancia”.** “Es un error peligroso. El sarampión puede causar neumonía, encefalitis, sordera, epilepsia e incluso la muerte. La complicación más temida es la panencefalitis esclerosante subaguda, una enfermedad neurodegenerativa y siempre fatal que puede aparecer hasta 10 años después”, concreta.

Además, estima que **la pandemia ha tenido un efecto dual y polarizador.** Por un lado, una gran parte de la población ha sido testigo del poder de las vacunas para controlar una

crisis sanitaria global, lo que ha reforzado su confianza. Por otro lado, la politización del debate y la avalancha de desinformación sobre las vacunas COVID-19 ha generado escepticismo y desconfianza en un sector de la población, que a veces se extiende erróneamente a las vacunas infantiles tradicionales. “Los médicos, en este caso los pediatras, y las enfermeras, somos figuras clave para contrarrestarlo, y la estrategia debe basarse en general una relación de confianza con las familias; tener una actitud de escucha activa y no juzgadora y ser suficientemente empáticos y proactivos”, propone David Moreno.

Poliomielitis: una historia de luces y sombras en España

Durante estos días también se va a abordar la situación de la poliomielitis, y una de las sesiones principales será la conferencia de clausura del 24 de octubre, cuando se conmemora el Día Mundial contra la Polio. **María Isabel Porras, catedrática de la Facultad de Medicina de Ciudad Real (UCLM) y directora del grupo de investigación SALHISOC**, expondrá durante su ponencia que la poliomielitis fue eliminada en España en 1989, aunque “sus secuelas y el síndrome postpolio siguen siendo una fuente de sufrimiento para las personas que padecieron la enfermedad en su infancia”.

La experta detalla que, mientras la enfermedad no esté erradicada a nivel mundial (algunas partes de Afganistán y Pakistán siguen teniendo transmisión endémica y notificando casos), España sigue en riesgo si se relajan las coberturas de vacunación. **“La disminución de la inmunización implica abrir la puerta a una posible reintroducción, incluso en países libres de polio como el nuestro”**, explica la catedrática.

Para Porras, **la estrategia española de vacunación muestra por qué la gratuidad, la accesibilidad de nuestro sistema y el consenso político son esenciales**: “Las primeras campañas nacionales, sin gratuidad universal, lograron reducir los casos, pero no al nivel de otros países. La implantación del

programa nacional de vacunación, con gratuidad, y fácil acceso, y dentro del calendario de vacunación infantil, fue la clave para la eliminación”.

En su repaso histórico, la investigadora señala que la situación política y sanitaria de la posguerra retrasó la respuesta frente a la polio en España por factores clave como la pérdida de desarrollo científico por el exilio y la represión de científicos republicanos; la división política y administrativa entre prevención y asistencia sanitaria, con competencias repartidas entre diferentes ministerios; las luchas internas sobre el tipo de vacuna a emplear (inyectable de Jonas Salk u oral de Albert Sabin) y la falta de voluntad política y de recursos, mientras se priorizaba la compra de armas o proyectos nucleares.

“El ejemplo de Portugal demuestra que la voluntad política es crucial: su compromiso fue mayor que el de España y consiguieron eliminar la polio más de una década antes”, subrayó Porras.

Hasta mañana, casi medio millar de especialistas compartirán conocimientos y estrategias frente a los retos actuales de la vacunología.

Bajo el lema “Responsabilidad compartida: presente y futuro protegidos”, el XII Simposio de la AEV subraya que las vacunas son un pilar de la salud pública y que su éxito depende no solo de la ciencia, sino también de la voluntad política, la cooperación internacional y el compromiso social.