

Vuelve una nueva edición del programa formativo 'Inmunización a lo largo de la vida'

23/02/2026

El próximo 25 de marzo arranca la cuarta edición del programa formativo 'Inmunización a lo largo de la vida', de la Asociación Española de Vacunología. La actividad, en formato online, abordará cuestiones como el calendario común de vacunación a lo largo de la vida, la pérdida del estatus de país 'libre de sarampión' de España, los virus estacionales o el papel de la farmacia comunitaria en la mejora de las coberturas vacunales.

Las inscripciones ya están disponibles [a través de este enlace](#).

DESARROLLO DEL BLOQUE 1. NOVEDADES EN EL 2026

Moderación: **Victoria Nartallo Penas**. *Programa Galego de Vacunación. Xunta de Galicia. Vocal de la AEV.*

1. Actualización 2026 del Calendario Común de Vacunación: claves para la inmunización a lo largo de la vida. **Fernando Moraga-Llop**. *Pediatra. Vocal Sénior y Portavoz de la AEV.*

2. Sarampión en España: epidemiología, causas y consecuencias de la pérdida del estatus de país libre. **Jaime Jesús Pérez Martín**. *Jefe del Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Murcia. Presidente de la AEV.*

3. Temporada vacunal 2025–26 frente a los virus estacionales:

coberturas, impacto y lecciones aprendidas. Daniel Ocaña Rodríguez. *Médico de Familia en el Centro de Salud Algeciras-Norte de Algeciras.*

4. Farmacia comunitaria: aliada estratégica para mejorar las coberturas vacunales. Rosario Cáceres Fernández-Bolaños. *Farmacéutica Comunitaria en Palomares del Río (Sevilla). Tesorera de la AEV.*

[Descarga aquí el programa completo.](#)

[Inscríbete aquí.](#)

La Asociación Española de Vacunología muestra su preocupación por la celebración de un congreso que relaciona las vacunas con el autismo

23/02/2026

- A tan solo unos días del evento pseudocientífico, la AEV vuelve a exigir que se suspenda para evitar la difusión de mensajes falsos que pueden comprometer la salud de la población
- Las vacunas han salvado 154 millones de vidas en los últimos 50 años y son una herramienta fundamental para la prevención de enfermedades
- La asociación recuerda que la errónea vinculación de las

vacunas con el autismo se remonta a un artículo publicado en 1998 que fue retractado por haber sido manipulado con datos falseados

La Asociación Española de Vacunología (AEV) ha reiterado su profunda preocupación ante la celebración de un congreso en Ciudad Real que **cuestiona la seguridad de las vacunas y las vincula con el autismo**, una relación que la comunidad científica internacional ha descartado de forma concluyente desde hace más de dos décadas.

La asociación, que ya se dirigió mediante un escrito a la Consejería de Sanidad y al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para **exigir la suspensión del encuentro**, reitera su rechazo por considerar que difunde mensajes contrarios a la evidencia científica y atenta contra la salud pública.

A tan solo unos días de la celebración del congreso, fijado para el 28 de febrero, la AEV recuerda que este tipo de iniciativas **contribuyen a la desinformación y pueden tener consecuencias muy graves para la salud de la población**. En los materiales promocionales, sus impulsores sostienen que muchas enfermedades raras “eran desconocidas hasta que se empezaron a desarrollar los calendarios de vacunación”, y que existen terapias y tratamientos para revertir el autismo, un trastorno que relacionan directamente con las vacunas. En este sentido, los expertos subrayan que estas afirmaciones carecen de respaldo científico y pueden inducir a error a familias y pacientes.

Más de 154 millones de vidas salvadas en los últimos 50 años

La AEV ha vuelto a alzar la voz en defensa de las vacunas, que en los últimos 50 años han salvado 154 millones de vidas en todo el mundo. “Son los fármacos más seguros que existen y no guardan relación con el autismo”, señalan. Además, recuerdan que una vez autorizadas y en uso, se mantienen múltiples niveles de vigilancia de seguridad mientras se distribuyen, lo

que reafirma que su uso en la población es seguro.

La errónea atribución del autismo a las vacunas se remonta a un artículo de una revista científica británica publicado en 1998. En él se establecía falsamente una conexión entre la vacuna contra el sarampión y el desarrollo del autismo. El artículo, que había sido manipulado con datos falseados, fue retractado por los editores de la revista.

Desde entonces, numerosos estudios epidemiológicos a gran escala, revisiones sistemáticas y metaanálisis realizados en distintos países **han descartado de manera consistente cualquier relación causal entre vacunas y autismo.**

Difundir desinformación tiene consecuencias reales

La Asociación Española de Vacunología advierte de que cuestionar sin base científica la seguridad vacunal puede tener consecuencias graves. “Mensajes como los que se van a trasladar en este congreso pseudocientífico **ponen en riesgo la protección colectiva frente a enfermedades que se pueden prevenir**”, subrayan.

La AEV insiste en que el debate científico no puede basarse en afirmaciones sin respaldo empírico. Por todo ello, **vuelve a hacer un llamamiento a la administración para que tome las medidas necesarias para suspender el evento** y evitar la difusión de mensajes falsos que pueden comprometer la salud de la población. “La libertad de expresión no puede amparar discursos que ponen en peligro la salud de todos. Las vacunas son una herramienta esencial de salud pública y deben ser evaluadas desde el rigor científico y la responsabilidad colectiva”, concluyen desde la Asociación Española de Vacunología.

Una vacuna universal intranasal frente a múltiples patógenos

23/02/2026

Un artículo publicado en [Science](#) ha mostrado como una vacuna administrada a ratones por vía intranasal los protege al menos durante tres meses frente a múltiples patógenos, tanto bacterias como virus, incluido el SARS-CoV-2. La vacuna activa tanto la inmunidad adaptativa -utiliza a las células b y T a reconocer proteínas de patógenos específicos como la inmunidad innata responsable de la capacidad intrínseca de las células epiteliales del sistema respiratorio para resistir a la infección que son la diana de muchos patógenos. La vacuna universal va dirigida a esta inmunidad innata y consta de tres componentes: los dos primeros son fármacos que estimulan receptores específicos que activan macrófagos pulmonares como presentadores de antígeno y el tercero estimula la población de linfocitos T como parte del sistema adaptativo y cuya misión es la de enviar señales al sistema innato al objeto de mantenerlo activado. La vacuna, formulada en liposomas, se administró a ratones en esquema de cuatro dosis intranasales e indujo respuesta inmune frente a SARS-CoV-2 y otros coronavirus más a bacterias respiratorias como *Acinetobacter baumannii*. Por su originalidad la vacuna se ha bautizado como “no ortodoxa”.

LOS FALLOS DE VACUNACIÓN DE

HEPATITIS A SON MUY INFRECuentes PERO CONCENTRADOS EN INMUNODEPRIMIDOS QUE NO SEROCONVERTIERON

23/02/2026

Schmyder J, Hutten D, Bache B et al. Hepatitis A breakthrough infections despite vaccination: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Infectious Diseases 2025;161:108113

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41109412/>

Revisión sistemática con meta-análisis en relación con las infecciones breakthrough por hepatitis A a pesar de la vacunación y su relación con situaciones de inmunodepresión. Los autores llevan a cabo búsquedas en Medline, Embase y Global Index Medicus de artículos publicados entre 1991 y 2024, evaluando la posibilidad de riesgos de sesgos mediante la Newcastle-Ottawa Scale. El outcome primario comparó la proporción de casos confirmados de breakthrough en los vacunados (con más de 50 días antes de la aparición de síntomas) entre los inmunodeprimidos con los casos confirmados de hepatitis A. De 3345 cribados reportados se incluyeron 90 que incluían 43.861 casos de hepatitis A entre los que estaban 832 parcialmente vacunados (una única dosis o dos en los casos de esquemas de tres dosis). Identificaron seis casos confirmados con documentación de vacunación completa (6.4%) que incluían a cuatro personas inmunodeprimidas (67%). Se dispuso de serología postvacunal en tres (dos positivos a VIH que resultaron negativos y un neutropénico con leucemia oligosintomática) de los seis casos. La proporción de

inmunodeprimidos entre los casos confirmados de hepatitis A fue del 17,8%. Los autores concluyen que los casos de infecciones de hepatitis A por fallos de vacunación son infrecuentes pero se concentran en personas inmunodeprimidas que no seroconvirtieron tras la vacunación. Los hallazgos avalan los esquemas de vacunación con dos dosis en los inmunodeficientes y en los de 40 o más años.

La OMS precualifica otra vacuna oral frente al serotipo 2 de poliomielitis

23/02/2026

La [Organización Mundial de la Salud](#) ha precualificado otra vacuna frente al tipo 2 de la poliomielitis lo que refuerza el suministro global de vacuna en la lucha frente a los brotes causados por este virus y, por tanto, para la erradicación. La vacuna está producida por la empresa de La India Biological E. Limited (BioE) utilizando el granel transferido por la farmacéutica de Indonesia PT Bio Farma. La precualificación implica que la vacuna cumple con los estándares internacionales de calidad, seguridad y eficacia lo que permite que se pueda adquirir y distribuir para los programas mundiales de inmunización de UNICEF y Naciones Unidas. La nueva vacuna nOPV2 se administra por vía oral en presentaciones de 20 y 50 dosis, con una vida media de 24 meses almacenada a -20°C.

Los datos de vigilancia de SIVIRA de la temporada 2024/2025 sugieren instaurar medidas preventivas frente a VRS en los mayores

23/02/2026

Aguilar D, Pérez G, Núñez O et al. Burden of Severe Disease Associated With Influenza,

SARS-CoV-2 and RSV in Spain During the 2024–2025 Winter Season. Influenza and Other Respiratory Viruses 2025;19: e70190

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41250923/>

El sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas en España dispone de un protocolo en 48 hospitales centinelas en 17 de las 19 comunidades autónomas que cubren aproximadamente el 29% de la población del país. Los hospitales registran a todos los pacientes ingresados por infección respiratoria aguda y a todos los que han ingresado en uno o dos días definidos de lunes a viernes se seleccionan sistemáticamente para frotis nasofaríngeo dirigido a gripe, VRS y SARS-CoV-2. En este artículo los autores estiman la carga de estas tres enfermedades entre las semanas 40 de 2024 y la 20 de 2025. Encontraron que la tasa de hospitalización por 100.000 fue superior para la gripe (67.5) seguida de la del virus respiratorio sincitial (46.6) y del SARS-CoV-2 (15.8). Las tasas de hospitalización alcanzaron un pico en los e sesenta o más años y en los menores de cinco años y las de

los ingresos en cuidados intensivos en los menores de un año, mientras que las de fallecimientos fueron las mayores para los de ochenta o más años. Las hospitalizaciones por SARS-CoV-2 en los de 80-85 años fue comparable a las de la gripe a los 60-65 años, lo que, potencialmente, señala lo apropiado de aumentar el corte de edad para recibir la vacuna pandémica. Las medidas preventivas frente a VRS sugieren que es una prioridad que vayan dirigidas a los menores de cinco años, aunque también se ha identificado un potencial prevenible sustancial para las personas mayores.

María Fernández Prada: “VaCredita ha dado visibilidad al papel estratégico de las Unidades de Vacunación dentro del hospital”

23/02/2026

Recientemente, la Asociación Española de Vacunología ha lanzado la V convocatoria de las becas para obtener el sello VaCredita con una gran novedad: la puesta en marcha de un programa de acompañamiento para ayudar a las unidades en su camino hacia la acreditación. María Fernández Prada, secretaria de la AEV, cuenta en qué consiste en esta entrevista del mes.

Una de las grandes novedades de la quinta convocatoria, recién lanzada, es el programa de acompañamiento. ¿Por qué la AEV ha

decidido dar este paso?

Porque queremos ayudar. En las convocatorias anteriores vimos un gran interés por el [modelo VaCredita](#) y un compromiso real con la mejora de la calidad. Pero también comprobamos que algunas unidades, aún haciendo un excelente trabajo asistencial, encontraban dificultades a la hora de traducir ese trabajo a los estándares y a la documentación exigida en el proceso de acreditación. El programa de acompañamiento nace de esa experiencia. No queremos limitarnos a evaluar, queremos ayudar a mejorar. La acreditación debe ser un proceso de crecimiento y consolidación, no solo una meta administrativa. Con esta iniciativa, la AEV refuerza su papel como sociedad científica que impulsa estándares de excelencia, pero también facilita herramientas concretas para alcanzarlos. Creemos que es un paso natural en la evolución de VaCredita.

¿En qué consiste exactamente este programa de acompañamiento y a quién va dirigido?

Se trata de un servicio de apoyo personalizado diseñado para ayudar a las Unidades de Vacunación a preparar su candidatura a la convocatoria de becas para la obtención del Sello VaCredita. En esta primera edición está dirigido específicamente a aquellas unidades que en convocatorias anteriores obtuvieron la beca pero no superaron la fase de preevaluación. Son unidades que ya han demostrado interés y compromiso, y que ahora contarán con un apoyo estructurado para fortalecer su proyecto. No obstante, la solicitud de una beca no está ligada al hecho de haber sido acompañado sino que se puede optar a beca igualmente si el hospital trabaja de manera independiente.

El programa incluye la asignación de un equipo de acompañamiento con un mentor, una reunión inicial para definir un plan de trabajo, la identificación de áreas de mejora, la elaboración conjunta de un plan de acción con cronograma y responsables, reuniones telemáticas de seguimiento, la

revisión de la documentación elaborada por la unidad, y plantillas y ejemplos alineados con los criterios del modelo VaCredita.

Es importante señalar que el equipo no elabora la documentación por la unidad ni garantiza la concesión de la beca. La responsabilidad sigue siendo del centro. Lo que ofrece la AEV es orientación experta, estructura y acompañamiento estratégico.

¿Qué tipo de apoyo recibirán las Unidades de Vacunación que participen en él?

Recibirán un apoyo muy práctico y enfocado a resultados. En esta primera edición se partirá del informe de preevaluación ya realizado, lo que permite identificar de forma clara las áreas que necesitan refuerzo. A partir de ahí, el equipo mentor ayudará a transformar esas áreas de mejora en un plan de acción concreto, con actividades definidas, responsables asignados y un cronograma realista. Más allá de la acreditación, este apoyo contribuye a consolidar procesos, mejorar la trazabilidad, fortalecer la organización interna y afianzar la cultura de calidad.

¿Qué balance haces de la evolución del modelo VaCredita desde su puesta en marcha en 2023?

El balance es muy satisfactorio. Desde 2023, VaCredita ha conseguido algo fundamental: visibilizar la necesidad de sacar a debate la calidad de las Unidades de Vacunación hospitalarias. Ha proporcionado un marco común de referencia, ha impulsado procesos de autoevaluación interna y ha dado visibilidad al papel estratégico de estas unidades dentro del hospital. Convocatoria tras convocatoria hemos ido afinando el modelo, aprendiendo de la experiencia y ajustando procedimientos. La incorporación del programa de acompañamiento es una muestra de esa evolución: el proyecto ha madurado y ahora damos un paso más hacia un modelo más cercano

y facilitador. Hoy VaCredita no es solo un sello, sino que es una herramienta de transformación organizativa.

¿Por qué es importante seguir impulsando la acreditación de las Unidades de Vacunación hospitalarias en el momento actual?

Porque el contexto lo exige. La vacunación es cada vez más compleja: nuevos calendarios, incorporación de nuevas vacunas, atención a pacientes inmunodeprimidos o con condiciones especiales, necesidad de coordinación multidisciplinar y exigencia creciente de trazabilidad y seguridad. En este escenario, contar con unidades estructuradas, protocolizadas y alineadas con estándares de calidad no es un lujo, es una necesidad. La acreditación aporta homogeneidad, mejora continua, seguridad clínica y reconocimiento institucional. Además, refuerza el posicionamiento de la vacunación como un eje estratégico dentro del hospital y del sistema sanitario. Impulsar la acreditación es, en definitiva, apostar por la calidad y la excelencia asistencial.

¿Qué mensaje le darías a aquellos centros que aún no se han planteado iniciar el proceso de acreditación para animarles a hacerlo?

Les diría que no esperen a sentirse “perfectos” para empezar. El proceso de acreditación no está pensado para señalar carencias, sino para ordenar, estructurar y poner en valor el trabajo que ya se realiza. Muchas unidades hacen una labor excelente que simplemente necesita un marco que la sistematice y la visibilice. Además, ahora el modelo es más accesible que nunca, con herramientas de apoyo y un programa de acompañamiento que demuestra que la AEV quiere caminar junto a las unidades. Iniciar el proceso es una decisión estratégica: fortalece al equipo, mejora la organización y proyecta una imagen clara de compromiso con la excelencia. Y en el momento actual, apostar por la excelencia es la mejor forma de liderar los procesos asistenciales.

La FDA cambia de opinión y está dispuesta a revisar el dossier científico de la vacuna antigripal de ARNm de Moderna

23/02/2026

Según publica [Reuters](#) la farmacéutica Moderna ha comunicado que la FDA de los Estados Unidos está de acuerdo en revisar el dossier científico de la vacuna antigripal en plataforma de ARN mensajero tras haber [rechazar](#) su revisión días atrás y tras haber realizado la compañía algunas modificaciones al mismo. Al final la FDA ha aceptado la revisión con la indicación de uso para los de 50 a 64 años y una aprobación acelerada para los de 65 o más años. Moderna tiene previsto disponer de la comercialización de la vacuna para este mismo año. Se espera que el regulador adopte una decisión para el mes de agosto.

La Comisión Europea autoriza

La vacuna mNEXSPIKE® mRNA-1283 frente a covid de la farmacéutica Moderna

23/02/2026

La farmacéutica [Moderna](#) ha anunciado que la Comisión Europea ha autorizado la comercialización de la nueva vacuna frente a COVID-19, mNEXPIKE (mRNA-1283) para la inmunización desde los doce años en adelante. La autorización es la continuación de la opinión positiva dada por el [CHMP](#) en diciembre 2025. La decisión se basa en los datos obtenidos en la fase III del ensayo clínico NCT 05815498 que reclutó a unos 11.400 individuos con el objetivo primario de demostrar una eficacia vacunal no inferior con relación a la vacuna comparadora mRNA-1273. Los participantes recibieron una dosis de 10 microgramos de mNEXPIKE o de 50 microgramos de Spikevax, mostrando una superior eficacia relativa del 9.3% en los de 12 o más años y del 13.5% en los de 65 o más años. El perfil de seguridad fue similar al de Spikevax.

Comentarios a la vacuna antigripal en plataforma de ARN mensajero

23/02/2026

El Sahly H, Atmar R. Editorial. An Early Look at mRNA Vaccines to Prevent Influenza. N Eng J Med 2025;393:2048-2049

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2514597>

Comentarios editoriales a un artículo aparecido en [The New England Journal of Medicine](#) que expone los resultados de seguridad, inmunogenicidad y eficacia de la fase III de una vacuna antigripal tetravalente en plataforma mRNA, modRNA, de 30 microgramos en el que la compara con una vacuna de carga antigénica convencional como control, en personas de 18 a 64 años. La vacuna se mostró más eficaz que el control a la hora de evitar la enfermedad tipo gripal confirmada con una eficacia relativa del 34,5%, siendo casi todos los casos de virus tipo A. Por el contrario, y aunque con escaso número de casos, las respuestas de anticuerpos frente a la hemaglutinina fueron inferiores frente a los tipos de virus B, observación ésta también constatada con otra vacuna de mRNA. Aunque son los tipos A los que causan las grandes epidemias y más graves, son las infecciones por tipos B los que causan fallecimientos y complicaciones graves especialmente en niños. Ya que en la mayoría de las temporadas son las personas mayores y las que tienen patologías de base las de mayor riesgo de complicaciones y los escolares los de mayor incidencia, es muy importante conocer el comportamiento en estas tres poblaciones para valorar la vacuna desde la perspectiva de salud pública. Aunque las respuestas inmunes en los de 65 o más años fueron superiores para la vacuna mRNA, la eficacia fue, sorprendentemente, similar a la vacuna control. Es tranquilizador, por otra parte, que no se apreciaron señales de efectos adversos graves en jóvenes, sin casos de miopericarditis. Un aspecto destacable es que la reactogenicidad sistémica fue superior para modRNA, lo que para una vacuna a administrar anualmente podría afectar a la aceptabilidad de la vacuna. El editorialista se plantea cómo dejan estos hallazgos a la comunidad científica. Desde la perspectiva de la investigación es interesante intentar cambios en la composición incluyendo neuraminidasa. Esta vacuna supone un paso hacia adelante, pero se necesita mucho antes de que la vacuna entre a formar parte del arsenal preventivo anual frente a la gripe.