

Vacunación, política sanitaria y el desafío de recuperar coberturas en Argentina

Pablo Yedlin*

Diputado Nacional, Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Argentina

La vacunación constituye la intervención de salud pública más costo-efectiva. Se estima que en los últimos cincuenta años ha contribuido a salvar más de 150 millones de vidas en el mundo¹.

El origen “conceptual” de las vacunas se remonta a la observación de Jenner a fines del siglo XVIII. Advirtió que las personas que ordeñaban vacas infectadas con viruela bovina desarrollaban una pústula leve y quedaban protegidas frente a la viruela humana. A partir de esa observación ensayó la inoculación deliberada del material infectante en personas sanas, inaugurando el principio de la inmunización preventiva. El término “vacuna” deriva precisamente de este origen bovino.

La expansión de esta innovación “cuasi milagrosa” incluyó expediciones sanitarias que llevaron la vacuna antivariólica hasta América, mediante inoculación secuencial de niños huérfanos durante el viaje transatlántico, reflejando desde sus orígenes el carácter solidario de la vacunación.

Durante el siglo XIX y comienzos del XX, los avances microbiológicos ampliaron las posibilidades de prevención. Pasteur desarrolló vacunas experimentales contra diversas enfermedades, incluida la rabia, a partir de cultivos atenuados de patógenos que casi descarta por inactivos, quizás el ejemplo más notorio, aunque no el único de serendipia en medicina. Estos descubrimientos consolidaron la idea de que las enfermedades podían prevenirse mediante intervenciones inmunológicas.

El siglo XX marcó un punto de inflexión con el desarrollo de vacunas contra enfermedades devastadoras como la poliomielitis. Esta enfermedad generó epidemias impredecibles con miles de muertes y sobrevivientes con discapacidades permanentes, descritas desde el antiguo Egipto. La introducción de una vacuna inactivada desarrollada por Salk y posteriormente la vacuna oral atenuada de Sabin permitieron transformar

radicalmente esta realidad. Gracias a campañas masivas de vacunación, la poliomielitis se encuentra cercana a su erradicación global.

En las últimas décadas, el desarrollo tecnológico ha ampliado significativamente el arsenal de plataformas para nuevas vacunas. Hoy existen vacunas inactivadas, atenuadas, de toxoides, recombinantes, de subunidades proteicas, vectoriales y de ARN mensajero, y muchas otras en investigación. Estas han permitido ampliar los calendarios de inmunización a todo el curso de vida, incluyendo infancia, adolescencia, embarazo y adultez mayor.

En la Argentina, la vacunación constituye una política de Estado consolidada. El calendario nacional incluye vacunas para todas las etapas de la vida y se caracteriza por su gratuidad en el punto de acceso con amplia cobertura poblacional. Este marco fue reforzado con la sanción de la Ley 27.491, que establece a la vacunación como un bien social, obligatorio y gratuito, y asigna al Estado Nacional la responsabilidad de garantizar la provisión y distribución de las vacunas en todo el territorio nacional², así como de exigir a la población el cumplimiento del calendario aprobado.

La ley busca fortalecer las coberturas vacunales y consolidar el papel del Estado en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, la experiencia reciente muestra que la existencia de un marco normativo sólido no garantiza por sí solo niveles óptimos de inmunización.

En los últimos años se ha observado una disminución significativa de las coberturas vacunales en numerosos países, fenómeno que se profundizó a partir de la pandemia de COVID-19³. Durante 2020 los programas de inmunización se vieron afectados por interrupciones en los servicios de salud, reasignación de recursos y restricciones de movilidad. Como resultado, millones de niños en el mundo quedaron sin completar sus esquemas de vacunación³.

* Médico pediatra (Universidad Nacional de Tucumán). Especialista en Pediatría y en Terapia Intensiva Infantil. Ex ministro de Salud Pública de la provincia de Tucumán, Argentina. Autor de la Ley Nacional de Vacunas (Ley N.º 27.491).

Autora para correspondencia: pablo.yedlin@gmail.com, Yedlin P.

Recibido: 9/03/2026 | Aceptado: 13/03/2026 | Publicado: 31/03/2026

DOI: <http://doi.org/10.51987/rev.hosp.ital.b.aires.v46i1.1323>

Cómicitar: Yedlin P. Vacunación, política sanitaria y el desafío de recuperar coberturas en Argentina. *Rev Hosp Ital B. Aires.* 2026;46(1):e0001323

América Latina y el Caribe se encuentran entre las regiones más afectadas. A diferencia de otras regiones, varios países ya mostraban señales de estancamiento o descenso en las coberturas antes de la pandemia, tendencia que luego se acentuó. Las interrupciones en los sistemas de salud, sumadas a desigualdades territoriales en el acceso a la vacunación y cambios en la percepción social del riesgo de enfermedades prevenibles, contribuyeron a profundizar este deterioro.

La Argentina refleja esta dinámica regional. Diversos análisis muestran que las coberturas de inmunización infantil comenzaron a descender de manera sostenida alrededor de 2015⁴. La pandemia agravó esta tendencia y la recuperación posterior ha sido incompleta. Algunos datos recientes evidencian descensos particularmente marcados en dosis de refuerzo y segundas dosis. Un ejemplo ilustrativo es la vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y paperas, cuya cobertura de segunda dosis descendió en Argentina al 55% en 2023 y al 46% en 2024⁵, muy por debajo del 95% requerido.

La disminución de coberturas es un fenómeno complejo y multifactorial⁶. En el debate público actual suele destacarse el papel de los movimientos antivacunas y la difusión de desinformación en redes sociales⁶. Estos grupos, sin embargo, no son nuevos: existen desde las primeras vacunas⁷, pero el ecosistema digital actual ha amplificado considerablemente su alcance.

La pandemia de COVID-19 tuvo efectos ambivalentes sobre la confianza en las vacunas. Por un lado, demostró la capacidad de la ciencia para desarrollar inmunizaciones eficaces en tiempo récord. Por otro, generó un contexto de polarización política y circulación masiva de información errónea (infodemia) que alimentó la desconfianza en algunos sectores sociales.

En algunos países esta “politización” de la vacunación ha tenido consecuencias graves sobre las políticas sanitarias. En Estados Unidos, el debate político posterior a la pandemia ha favorecido la visibilidad de discursos antivacunas y decisiones institucionales controvertidas. Los cambios en la composición de organismos asesores (ACIP, HHS, NIH), cuestionamientos a vacunas ampliamente utilizadas y la difusión de narrativas que asocian erróneamente la vacunación con efectos adversos graves han contribuido a disminuir coberturas en ciertas jurisdicciones. Como consecuencia, el país enfrenta brotes significativos de enfermedades prevenibles y recientemente perdió su estatus de eliminación del sarampión, mientras registra la mayor epidemia por esta enfermedad en décadas.

En la Argentina, las decisiones sobre el calendario nacional se apoyan por ley en la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), organismo técnico asesor encargado de analizar la evidencia científica sobre eficacia, seguridad y costo-efectividad de las vacunas. En contextos de descenso de coberturas, la fortaleza institucional y la independencia técnica de estos organismos resulta particularmente relevante para sostener la confianza pública en las políticas de inmunización. Los cambios recientes en su composición y funcionamiento han generado debate

en la comunidad sanitaria, recordando que la credibilidad de las decisiones vacunales depende tanto del marco legal como de la estabilidad y transparencia de los procesos de asesoramiento científico⁸.

No obstante, la evidencia disponible en la Argentina sugiere que la hesitación acerca de las vacunas no explica por sí sola la caída de coberturas. Diversas encuestas poblacionales muestran que la mayoría de las personas considera que las vacunas son seguras, efectivas e importantes para la salud. Sin embargo, casi la mitad de los encuestados identifica barreras prácticas para la vacunación, principalmente relacionadas con dificultades de acceso o disponibilidad⁹.

Entre estas barreras se encuentran horarios limitados de vacunatorios, dificultades para concurrir a los centros de salud, interrupciones en los servicios durante la pandemia o problemas de organización del sistema sanitario. Estos factores operativos pueden tener un impacto sustancial en la vacunación incluso en contextos donde la aceptación social de las vacunas es alta.

Por lo tanto, la discusión sobre coberturas de vacunas no debe reducirse a un falso dilema entre obligatoriedad o libertad individual. La experiencia internacional muestra que las leyes de vacunación obligatoria contribuyen a establecer estándares sociales y mejorar el cumplimiento, pero su eficacia depende en gran medida de la calidad de implementación de los programas de inmunización^{10,11}.

En este contexto, recuperar y sostener coberturas adecuadas requiere estrategias integrales que combinen accesibilidad, monitoreo y comunicación. Entre las intervenciones con mayor evidencia se encuentran la ampliación del acceso a la vacunación —mediante horarios extendidos, campañas territoriales y vacunación escolar—, el fortalecimiento de registros nominales que permitan identificar esquemas incompletos y realizar recuperaciones activas, y el desarrollo¹² de estrategias de comunicación basadas en evidencia¹³.

Los profesionales de la salud, sobre todo los pediatras, continúan siendo la fuente de información más fiable para las familias. Por ello, fortalecer la recomendación activa de vacunas durante las consultas médicas constituye una herramienta fundamental. Algunas técnicas de comunicación como la entrevista motivacional han demostrado mejorar la aceptación de las vacunas al abordar dudas y preocupaciones de manera respetuosa y centrada en el paciente.

En definitiva, la vacunación sigue siendo una de las herramientas más poderosas de la salud pública. La Argentina dispone de un marco legal robusto, un calendario amplio y una larga tradición de políticas sanitarias orientadas a la prevención. El desafío actual no radica tanto en la definición normativa de la vacunación como en su implementación efectiva: garantizar acceso oportuno, mejorar los sistemas de seguimiento, fortalecer la comunicación con la población y sostener la confianza en las instituciones sanitarias (Tabla 1).

Solo mediante una estrategia integral que combine capacidad programática, evidencia científica y compromiso social será posible recuperar y sostener

Tabla 1. Determinantes multinivel asociados a la disminución de coberturas vacunales y posibles intervenciones

Nivel	Determinante	Ejemplos	Situación	Propuesta de intervención
Sistema de salud	Debilidades operativas de programas de inmunización	Redistribución de personal, interrupción de controles, horarios limitados	Disrupciones importantes durante la pandemia	Fortalecer programas de inmunización, ampliar horarios, vacunación escolar y operativos territoriales, Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaiN)
Acceso	Barreras geográficas y socioeconómicas	Distancia a centros de salud, transporte limitado	Desigualdades jurisdiccionales persistentes	Estrategias territoriales, vacunación móvil y campañas comunitarias
Factores sociales	Desinformación y hesitación acerca de vacunas	Influencia de redes sociales, dudas sobre seguridad	Aumento de circulación de desinformación (infodemia)	Estrategias de comunicación basadas en evidencia y participación comunitaria
Factores políticos	Polarización y debilidad institucional	Debates políticos sobre vacunas-antivacunas	Impacto de polarización pospandemia	Transparencia institucional, recortoría.
Profesionales	Debilitamiento de recomendación médica	Menor tiempo en consulta	Los profesionales siguen siendo la fuente más fiable	Capacitación en recomendación activa y entrevista motivacional
Individuales / comunitarios	Baja percepción de riesgo	Subestimación de enfermedades prevenibles	Influye en decisiones familiares	Campañas de riesgo-beneficio y recordatorios personalizados

coberturas vacunales adecuadas y preservar los logros alcanzados en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

Conflictos de intereses: el autor declara no poseer conflictos de intereses relacionados con el contenido del presente trabajo.

Financiamiento: el autor declara que este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente externa.

REFERENCIAS

- Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *Lancet*. 2024;403(10441):2307-2316. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00850-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00850-X).
- Argentina. Ministerio de Justicia. Ley 27491 Control de enfermedades prevenibles por vacunación. Buenos Aires: InfoLEG; 2018.
- Causey K, Fullman N, Sorensen RJD, et al. Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. *Lancet*. 2021;398(10299):522-534. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01337-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01337-4).
- GBD 2023 Vaccine Coverage Collaborators. Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2025;406(10500):235-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01037-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01037-2).
- Argentina. Ministerio de Salud. Coberturas de vacunación calendario nacional 2024 [Internet]. Buenos Aires: el Ministerio; 2025 [citado 2026 mar 8]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/10-30-nacion-cnv_2024-10_09_2025_v2.pdf.
- Larson HJ, Gakidou E, Murray CJL. The vaccine-hesitant moment. *N Engl J Med*. 2022;387(1):58-65. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2106441>.
- National Library of Medicine. History of Medicine Division. Smallpox: vaccination Bethesda, MD: NLM; 2024 March 5 [citado 2026 mar 8]. Disponible en https://www.nlm.nih.gov/exhibition/smallpox/sp_vaccination.html.
- Argentina. Ministerio de Salud. Reglamento de funcionamiento y composición de la Comisión Nacional de Inmunizaciones [Internet]. Buenos Aires: Boletín Oficial, Res. 3344/2025; 2025 dic 23 [citado 2026 mar 8]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/336658/20251223>.
- Bozzoli CG, Olego TA, Ichazo J. First vaccine confidence and access index in Argentina: Comparison of results from 2019 to 2022. *Vaccine*. 2024;42 Suppl 5:126070. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.06.037>.
- MacDonald NE, Harmon S, Dube E, et al. Mandatory infant & childhood immunization: rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*. 2018;36(39):5811-5818. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.08.042>.
- Gravagna K, Becker A, Valeris-Chacin R, et al. Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*. 2020;38(49):7865-7873. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.063>.
- Gagneur A, Gutnick D, Berthiaume P, et al. From vaccine hesitancy to vaccine motivation: a motivational interviewing based approach to vaccine counselling. *Hum Vaccin Immunother*. 2024;20(1):2391625. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2391625>.
- Debbag R, Gallo J, Ávila-Agüero ML, et al. Rebuilding vaccine confidence in Latin America and the Caribbean: strategies for the post-pandemic era. *Expert Rev Vaccines*. 2025;24(1):615-623. <https://doi.org/10.1080/14760584.2025.2527327>.