

La ausencia de políticas de vacunación generó más enfermedades

Introducción

La inmunización a partir de la utilización de vacunas es uno de los logros más contundentes de la salud pública moderna y más efectivas de la historia sanitaria¹. Buena parte de su éxito reside en que su impacto trasciende la protección individual y, cuando una proporción suficientemente alta de la población está vacunada, se interrumpe la circulación de virus y bacterias, protegiendo así no solo a quienes fueron vacunados sino también a quienes no pueden recibir vacunas por razones médicas.

Las plagas, pestes y epidemias son parte de la historia de la humanidad. Sin embargo, desde que la ciencia logró crear vacunas, se frenaron las consecuencias catastróficas de tales enfermedades, manteniendo su avance y controlando sus efectos a gran escala, entre ellos, el número de muertes. Cuando se aplican vacunas, las tasas de mortalidad infantil descienden², la calidad de vida mejora, la esperanza de vida crece y el dinero que un país como Argentina invierte en vacunación le regresa multiplicado por más de diez (considerando el ahorro en atención médica, cuidados, y productividad)³.

Pero, ¿qué sucede cuando los niveles de vacunación en la población comienzan a descender? La respuesta es sencilla: las enfermedades vuelven. Los virus, bacterias y otros microorganismos habitan el ecosistema; cuando empiezan a recuperar terreno se convierten nuevamente en enfermedades graves y para atender a los pacientes y controlar su transmisión hacen falta esfuerzos mucho mayores.

La caída en las tasas de inmunización responde a un fenómeno multicausal: la reticencia a la vacunación y las barreras de acceso se mezclan con el aumento de circulación de información errónea y mensajes y contenidos descontextualizados en medios y redes sociales. Como resultado, las enfermedades controladas vuelven y las tasas de mortalidad aumentan.

¹ Banco Mundial (2023). *Economic evaluation of immunization programs*.

² Shattock, Andrew J. et al. (2024) *Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization*. The Lancet.

³ Ozawa et al. (2016) *Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries, 2011–20*. Health Affairs (Millwood).

En paralelo al retroceso de las coberturas de vacunación, el país también enfrenta una creciente carga de infecciones de transmisión sexual (ITS) que constituyen un desafío urgente para la salud pública.

La vacunación y las políticas de prevención son una obligación y responsabilidad del Estado, que exige acciones activas, universales y sostenidas.

1. El descenso de la vacunación en Argentina

Durante el periodo 2015 - 2024 la Argentina comenzó a mostrar una caída generalizada en las tasas de inmunización⁴. Para 2019, varias vacunas clave ya estaban por debajo del 90%, y ninguna alcanzaba el 95% necesario para prevenir brotes de enfermedades altamente contagiosas (Organización Panamericana de la Salud - OPS). El año 2020 marcó un punto de quiebre histórico. La pandemia de COVID-19 provocó el mayor retroceso mundial en la vacunación infantil de las últimas tres décadas⁵.

Después de 2020 no hubo una recuperación estructural: aunque la OPS destaca que la región logró revertir parcialmente la caída pospandemia, en Argentina la crisis continuó. Entre 2022 y 2025 el porcentaje de población vacunada quedó anclado muy por debajo de los umbrales de inmunidad colectiva. Tras el impacto inicial de la pandemia, la Argentina no desplegó campañas de recuperación sostenidas, masivas y persistentes que permitieran recomponer las coberturas perdidas.

Por ejemplo, menos del 74% de los niños terminó las tres dosis antipolio en 2023, lejos del 95% requerido. Estos niveles son críticos frente a los umbrales de inmunidad comunitaria. Enfermedades muy transmisibles como el sarampión requieren al menos 95% de cobertura de vacunación con dos dosis de vacuna para evitar brotes. Pero en 2024 menos de la mitad de los chicos de 5 años recibió las vacunas que corresponden por calendario, entre ellas el refuerzo de triple viral (contra sarampión, la rubéola y paperas)⁶.

⁴ Sociedad Argentina de Pediatría. (2025). 4 Informe Especial del Observatorio de la Infancia y la Adolescencia.

⁵ OMS/UNICEF (2022). *The State of the World's Children – Immunization*.

⁶ En el año 2024 el refuerzo de la vacuna Triple Viral aplicada a los 5 años de edad alcanzó tan solo al 46,7% de los niños en Argentina. . Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Ministerio de Salud. 10/9/2025. "Cobertura de Vacunación 2024". https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/10-30-nacion-cnv_2024-10_09_2025_v2.pdf

Este déficit puede ser leído en relación a la desvinculación escolar temprana. Según el Informe N° 7 de La Cocina de los Cuidados (2026)⁷, en los hogares con menores de 5 años, un 43% de los niños y niñas no asiste todavía a ningún jardín. La institución educativa funciona como uno de los principales espacios de referencia y monitoreo de la salud; la ausencia de escolarización en el nivel inicial debilita el control de la dosis de los 5 años, clave para la aplicación de la triple viral, que es actualmente una de las vacunas con mayor descenso en su cobertura.

Lo que ocurrió no puede explicarse como un hecho aislado ni como una falla individual de las familias, sino como el resultado acumulativo de decisiones políticas, omisiones institucionales, transformaciones culturales, y un contexto socioeconómico crítico. La investigación de La Cocina de los Cuidados junto a Ágora Consultores muestra que 8 de cada 10 familias perciben que el apoyo del Estado se retiró de los servicios de atención y salud (física, mental, sexual y reproductiva), así como de las políticas de permanencia escolar. Este retiro estatal se da en un marco donde el 42% de los encuestados afirma que su situación económica empeoró en el último año y un 56% debió realizar ajustes en su alimentación por falta de recursos. En este escenario de vulnerabilidad, la logística para acceder a un centro de salud compite con la urgencia de la subsistencia diaria.

A ello se suma una dimensión de género insoslayable: la carga de responsabilidad sobre la vacunación recae mayoritariamente en las cuidadoras mujeres. El cuidado de la salud, y por extensión la inmunización de las infancias, continúa siendo una tarea fuertemente feminizada. Ante el debilitamiento de las estrategias territoriales y la falta de campañas masivas, la "obligación" de vacunar deja de ser una política pública de protección universal para transformarse en una gestión privada y muchas veces solitaria de las mujeres en los hogares.

En paralelo, existe un debilitamiento marcado de la comunicación sanitaria. Durante los últimos años prácticamente desaparecieron los recordatorios oficiales dirigidos a la población sobre la importancia de mantener actualizado el carnet de vacunación, una herramienta que durante décadas fue central en la cultura sanitaria argentina. La vacunación dejó de ocupar un lugar visible en la agenda pública: ya no se la ve en medios masivos, en escuelas, en espacios comunitarios o en campañas gráficas sostenidas. En ese vacío comunicacional, la información confiable perdió terreno frente a narrativas simplificadas, engañosas o directamente falsas que circulan con enorme rapidez, especialmente en redes sociales.

⁷ Mesa Intersectorial, La Cocina de los Cuidados (2026), Informe N° 7. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2026/03/LDC-informe-7-final-final.pdf>

La desinformación y los discursos “antivacunas” prosperan cuando el Estado se retira. En los últimos años, no hubo mucha oposición desde el Estado a la circulación de mensajes que exageran los riesgos de la vacunación, minimizan sus beneficios o la presentan como una opción meramente individual. La evidencia científica, que requiere explicación, contexto y repetición, compite en clara desventaja frente a consignas emocionales y teorías conspirativas que apelan al miedo o a la desconfianza.

Otro factor clave es la fragmentación jurisdiccional. Ante la falta de una estrategia nacional coherente y activa, algunas provincias, como Mendoza o Córdoba, avanzaron de manera aislada con medidas punitivas hacia las familias que no vacunen a sus hijos, que contrastan con otras jurisdicciones en donde no se han implementado ningún tipo de medidas.

El debilitamiento de las estrategias territoriales, la baja percepción del riesgo y disminución en la recomendación activa de los equipos de salud son algunas de las causas que señala la Sociedad Argentina de Pediatría ante la baja de cobertura de vacunación⁸. En un contexto de fuerte ajuste fiscal, los recursos destinados a la logística de distribución y a la promoción territorial se han visto recortados, provocando que la vacunación deje de ser una política pública de cuidado a la población para aparentar ser una iniciativa del ciudadano.

2. Reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunas. Sarampión y tos convulsa.

Uno de los temas de mayor preocupación en el campo sanitario argentino, es el alarmante aumento de enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) en un contexto de muy baja cobertura de vacunación local e internacional y de alertas epidemiológicas de la OPS que instan a los Estados a tomar medidas urgentes. Este escenario refleja un retroceso en materia de salud pública y muestra el debilitamiento de políticas de prevención, inmunización y vigilancia epidemiológica.

Las enfermedades más significativas que produjeron seguimiento epidemiológico local e internacional, son el sarampión y el coqueluche o tos convulsa.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que puede presentarse en todas las edades. No tiene tratamiento específico y puede generar complicaciones severas e incluso la muerte. Aunque existe una vacuna segura y eficaz, la OMS estima

⁸ Sociedad Argentina de Pediatría. (2025). 4 Informe especial del observatorio de la infancia y adolescencia. Coberturas de vacunación 2015 - 2024.

que 95 mil personas murieron por sarampión en el mundo en 2024, en su mayoría menores de 5 años no vacunados o sin la pauta completa.⁹

En nuestro país, la vacuna antisarampionosa ingresó al Calendario Nacional de Vacunación (CNV) en 1970 y desde 1998 se aplica la vacuna triple viral que previene también a la rubéola y paperas. Desde el año 2000, en nuestro país, el sarampión es una enfermedad eliminada aunque el virus continúa circulando en otros países de la región y del mundo y en varias oportunidades se han reportado casos relacionados con la importación en el nuestro.

En 2025 la Región de las Américas notificó un total de 14.891 casos de sarampión, incluyendo 29 muertes. En casi el 80% de los casos no estaban vacunados¹⁰. Esto representa un crecimiento de 32 veces respecto del 2024, cuando se habían registrado solamente 466 casos. En las primeras 3 semanas de 2026, la OPS notificó 1.031 casos en la región, lo que representa un crecimiento de 45 veces respecto de ese período en 2025¹¹. En nuestro país 36 casos de sarampión fueron confirmados en el 2025 y el 12 de febrero de 2026 ya tuvimos la primera alerta epidemiológica por un caso de sarampión confirmado. La aceleración del crecimiento es muy preocupante¹² y queda reflejado en la evaluación de alto riesgo emitida por la OPS para la salud pública en la región¹³. La Sociedad Argentina de Pediatría también sostiene que la amenaza del regreso del sarampión en la región en un escenario de tan baja cobertura de vacunación constituye una alerta epidemiológica seria¹⁴.

Otra enfermedad emergente que genera gran preocupación es el Coqueluche, Tos Convulsa o Tos Ferina. Se trata de una infección respiratoria aguda altamente contagiosa que afecta principalmente a niños menores de 6 años. Antes de la introducción de la vacunación masiva, era la primera causa de muerte por infecciones en niños¹⁵. En el presente puede afectar a personas de todas las edades, aunque se

⁹ OMS. 28 de noviembre de 20225. [Sarampión](#).

¹⁰ La OPS emite alerta epidemiológica ante la continua transmisión del sarampión en las Américas e insta a fortalecer la vacunación y la vigilancia. 4/2/2026. <https://www.paho.org/en/news/4-2-2026-paho-issues-epidemiological-alert-amid-continued-measles-transmission-americas-and>

¹¹ [Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas](#) 3/2/2026

¹² Ante este escenario, el Ministerio de Salud decidió adelantar la segunda dosis de la vacuna triple viral entre los 15 y 18 meses de vida a partir del 1/1/26 en un intento de aumento de la cobertura de vacunación.

¹³ OPS. 18/2/2026. Evaluación de riesgo para la salud pública: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-18-evaluacion-riesgo-sarampion-v2-final-es2.pdf>

¹⁴ Sociedad Argentina de Pediatría. Julio, 2025. "4 Informe Especial del Observatorio de la Infancia y la Adolescencia. Coberturas de vacunación 2015 - 2024". <https://www.sap.org.ar/observatorio>

¹⁵ Bottelo y otros. (2019). "Pertussis, historia, hechos y situación actual." En: Acta bioquímica clínica latinoamericana. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v53n3/v53n3a07.pdf>

presenta con mayor frecuencia en lactantes y niños pequeños, pudiendo causar la muerte.

Existen vacunas desde 1940 que permitieron reducir la tasa de mortalidad producida por esta enfermedad, pero persiste con brotes cada 3-5 años. Lamentablemente hace más de dos décadas los casos se han incrementado en varios países. La escasa cobertura en vacunación es una de las causas¹⁶. Durante el año 2025 hubo 1.191 casos confirmados en nuestro país, el año con mayor número de casos y mayor tasa de incidencia desde el año 2020¹⁷. A causa de la tos convulsa ese año murieron 11 bebés que no alcanzaban los 2 años de vida y al menos 8 de ellos no tenían antecedentes de vacunación.¹⁸ Siguiendo la información del Boletín Epidemiológico Nacional en las primeras cinco semanas de 2026 se confirmaron 128 casos de Coqueluche, lo que supera las cifras registradas para ese mismo período desde 2019¹⁹.

El calendario nacional de vacunación incluye vacunas para prevenir la enfermedad pero presentan muy baja cobertura, incluso por debajo del 50% en 2024, lo que acrecienta el riesgo de propagación. Una de las vacunas es la quíntuple, que además de prevenir la tos convulsa previene el tétanos, la hepatitis B, la difteria y la Hib. Requiere de tres dosis, a los 2, 4 y 6 meses de vida; y un refuerzo que se aplica entre los 15 y 18 meses. Mientras las primeras dosis alcanzaron el 84,7%, 83,5% y 78,8% respectivamente, el refuerzo apenas llegó a un 68,4 %. Otra de las vacunas que la previene es la DTP (Difteria, tétanos, tos ferina) o Triple Bacteriana celular, que completa el esquema de vacunación anterior con un refuerzo que debe aplicarse a los 5 años y que en 2024 solamente obtuvo una cobertura de 46,4%. Finalmente, la vacuna dTpa o Triple Bacteriana Acelular se aplica desde el 2009 a los 11 años con objeto de disminuir reservorio en adolescentes y desde el año 2013 a personas gestantes para proteger al lactante los primeros meses de vida, pero en el 2024 alcanzaron solamente al 54 % y 69 % de cobertura respectivamente.

¹⁶ Bottelo y otros. (2019). "Pertussis, historia, hechos y situación actual." En: Acta bioquímica clínica latinoamericana. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v53n3/v53n3a07.pdf>

¹⁷ Ministerio de Salud de la República Argentina. Dirección de Epidemiología (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 793. SE 3. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_793_se_3_222026.pdf

¹⁸ El BEN 2026 SE 1 informa que ninguno de los 5 casos en edad de vacunación registraba dosis en NOMIVAC, mientras que los otros 4 casos correspondía a menores de 2 meses, en los que se registró antecedente de vacunación materna únicamente en uno de ellos. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben-791-se-1-yf-19012026.pdf>

¹⁹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°795, SE 5.

El pronunciado descenso de la vacunación se visualiza al comparar la cobertura de vacunación del año 2010, cuando el refuerzo de la Triple Bacteriana alcanzó al 97%²⁰ de la población infantil, respecto del año 2024 que solo se la recibió el 46,4%²¹, dato drásticamente bajo para lograr la inmunidad comunitaria.

En la región de las Américas hubo un aumento importante de Coqueluche en el último año: los casos pasaron de 11.202 en 2023 a 66.184 en 2024 y llevó a la OPS a emitir una alerta epidemiológica el 10/6/25²². Le solicitó a los Estados miembro que refuercen los sistemas de vigilancia epidemiológica y el monitoreo de las coberturas de vacunación, sobre todo en la población infantil. Luego, el 8/12/25 la OPS publicó una actualización epidemiológica en torno a la tos ferina informando un incremento de los casos notificados a nivel mundial en el año 2024 (977.000) lo que representa un crecimiento de 5,8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023 (167.407 casos)²³. E incluso al día siguiente renovó su llamado a los países de la región para cerrar las brechas de vacunación²⁴.

A la gravedad propia del caso, se agrega que, el gobierno argentino resolvió retirarse de los organismos internacionales de salud como la OMS y su brazo regional, la OPS, lo que nos deja por fuera de integrar acciones regionales articuladas.

El escenario en que nos encontramos es complejo y de riesgo: alta circulación de estos virus y muy baja cobertura de vacunación. Ello exige políticas de cuidado y promoción de la salud que aseguren la accesibilidad al sistema y a las vacunas y tengan por objetivo detener los índices de contagios y muertes.

3. Aumento de infecciones de transmisión sexual²⁵.

En paralelo al retroceso de las coberturas de vacunación, el país también enfrenta una creciente carga de infecciones de transmisión sexual (ITS) que constituyen un desafío

²⁰ DICEI. Ministerio de Salud. Coberturas de vacunación por jurisdicción. 2009 - 2020 <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-12/coberturas-de-vacunacion-por-jurisdiccion-cnv-2009-2020.pdf>

²¹ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 10/9/2025. Coberturas de vacunación. Calendario Nacional 2024.

²² https://www.paho.org/sites/default/files/2025-06/2025-06-10-alerta-epidemiologica-tos-ferina-final2-es_0.pdf

²³ <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/8-dic-2025actualizacion-epi-tosferinaesfinal.pdf>

²⁴ <https://www.paho.org/en/news/9-12-2025-paho-renews-call-close-vaccination-gaps-amid-whooping-cough-resurgence-americas>

²⁵ Este apartado fue elaborado por la Fundación Huésped.

urgente para la salud pública. El último Boletín N° 42 de Respuesta al VIH y las ITS del Ministerio de Salud de la Nación²⁶ muestra que las ITS no solo siguen siendo un problema persistente, sino que algunas de ellas alcanzaron niveles altos o crecientes, con importantes implicancias sociales y sanitarias.

Situación de la sífilis y otras ITS

La infección por *Treponema pallidum* (sífilis) sufrió un aumento en 2025, alcanzando cifras nunca antes registradas en la última década en Argentina. Según los datos acumulados por el Boletín Epidemiológico Nacional, se notificaron 55.183 casos de sífilis en la población general durante 2025, un incremento de más del 60% respecto al promedio del periodo 2020–2024. Este crecimiento se observa también en grupos especialmente vulnerables, como personas embarazadas, donde el número de casos aumentó, generando riesgo de transmisión materno-infantil y complicaciones perinatales.

Además de la sífilis, otras ITS como la gonorrea mostraron tendencias ascendentes o cambios en sus patrones epidemiológicos, reforzando la necesidad de una vigilancia amplia y sostenida.

VIH y diagnóstico tardío

El informe también revela que en Argentina se estima que unas 140.000 personas viven con VIH, de las cuales alrededor del 13% desconoce su diagnóstico. Casi la mitad -el 49% de los diagnósticos de VIH-, continúa realizándose en etapas avanzadas de la infección, lo que complica el manejo clínico e incrementa las posibilidades de transmisión.

Aunque las herramientas de tratamiento antirretroviral mejoraron exponencialmente la expectativa y la calidad de vida de las personas con VIH, las relaciones sexuales sin preservativo siguen siendo la principal vía de transmisión, y subraya la necesidad de políticas preventivas efectivas. En este sentido, además del preservativo y el testeo, resultan fundamentales estrategias como la Profilaxis Pre Exposición (PrEP), que permite a personas con mayor riesgo²⁷ reducir significativamente la posibilidad de

²⁶ Boletín N°42 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Diciembre de 2025.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin-42-respuesta-vih-las-its-1-12-2025.pdf>

²⁷ <https://www.paho.org/es/temas/prep-pep-poblaciones-clave> Se consideran personas en riesgo: varones cis que tienen sexo con varones cis y mujeres trans, parejas serodiscordantes cuando la persona con VIH no mantiene carga viral indetectable sostenida, trabajadoras/es sexuales con uso inconsistente de preservativo, personas que usan drogas inyectables, especialmente si han compartido jeringas, cualquier persona que se autoperceba en riesgo de adquirir VIH.

adquirir el VIH mediante la toma preventiva de medicación antirretroviral, y la Profilaxis Post Exposición (PEP), que debe iniciarse dentro de las 72 horas posteriores a una situación de riesgo para evitar la infección. El acceso oportuno, gratuito y sostenido a PrEP y PEP constituye hoy un componente central de la prevención combinada.

Otra herramienta clave que debe ser incorporada en políticas de prevención es el I=I (Indetectable = Intransmisible). Esto significa que una persona con VIH que accede al tratamiento antirretroviral y logra mantener una carga viral indetectable no transmite el virus por vía sexual. Este consenso científico cambió el paradigma de la respuesta al VIH: el tratamiento no solo mejora la calidad y expectativa de vida de las personas que viven con el virus, sino que también es una herramienta central de prevención. Sin embargo, el impacto del I=I depende de condiciones estructurales: acceso sostenido y sin interrupciones a la medicación, seguimiento clínico regular, así como políticas públicas activas que garanticen disponibilidad de insumos -incluyendo tratamientos, preservativos, PrEP y PEP- y reduzcan el estigma. La interrupción de tratamientos, los recortes presupuestarios o las barreras administrativas no solo vulneran derechos individuales, sino que debilitan una de las estrategias más efectivas de salud pública.

Factores que impulsan el aumento de las ITS

El aumento de algunas ITS, particularmente la sífilis, está asociado a múltiples factores:

- Disminución en el uso de preservativos, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes.
- Percepción reducida del riesgo de infección, en parte vinculada a los avances terapéuticos en VIH que hacen que muchas personas vivan con el virus sin riesgo de transmisión cuando están en tratamiento, lo que puede llevar a una sensación de falsa seguridad frente a otras ITS.
- Limitaciones en estrategias de prevención y comunicación pública sobre salud sexual integral, incluidas brechas en educación, diagnóstico oportuno y acceso a métodos preventivos eficaces como preservativos y PrEP y PEP.
- Desinversión y recortes presupuestarios en políticas públicas de salud sexual, que impactan en la provisión de insumos, campañas de prevención, testeo y acceso oportuno al tratamiento.
- Ataques y debilitamiento de la implementación de la Educación Sexual Integral, que reducen el acceso a información basada en evidencia, promueven desinformación y afectan especialmente a adolescentes y jóvenes en su posibilidad de tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.

Estos componentes interactúan con determinantes sociales, económicos y culturales que dificultan una respuesta eficaz, como la desigualdad en el acceso a servicios de

salud, la falta de campañas sostenidas de promoción de la salud sexual y la persistencia de estigmas que limitan la búsqueda de diagnóstico y tratamiento.

El aumento de las ITS, reflejado en cifras récord de sífilis y en retos persistentes en la respuesta al VIH, es el resultado de una combinación de factores conductuales, estructurales y de política pública. Este fenómeno exige:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la notificación oportuna de casos.
- Garantizar acceso universal a métodos de prevención, especialmente PREP, PEP y preservativos y pruebas de detección rápidas.
- Reforzar la educación sexual integral y campañas de comunicación pública que promuevan el uso de preservativo en las relaciones sexuales.
- Abordar las desigualdades en el acceso al diagnóstico y tratamiento con estrategias específicas para grupos vulnerabilizados.

La atención sostenida y articulada de estas dimensiones es esencial para revertir la tendencia actual y garantizar el derecho a la salud de toda la población, incluyendo estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las ITS.