

Vacunación en Argentina:
una discusión plural para
fortalecer consensos,
visibilizar desafíos e
impulsar propuestas de
mejora*

Febrero 2026

CIPPEC 

Introducción

El presente documento sistematiza las discusiones, aportes y propuestas surgidas durante el encuentro “Vacunación en Argentina: una discusión plural para fortalecer consensos, visibilizar desafíos e impulsar propuestas de mejora”, en alianza con MSD¹. El encuentro se realizó el miércoles 26 de noviembre en el LOI Suite Hoteles y reunió a casi 15 referentes de organismos del ámbito público, la academia, las obras sociales, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos internacionales.

La reunión se pensó como un espacio participativo que permitió poner en común miradas, datos y experiencias, y avanzar en la identificación de prioridades para fortalecer la vacunación en Argentina. El documento recoge los principales puntos trabajados en la actividad — incluidos consensos, disensos y acciones propuestas— y se organiza en tres bloques temáticos sobre los que se estructuró el intercambio: i) cobertura y acceso: brechas, inequidades y estrategias de ampliación; ii) actualización del calendario nacional de vacunación: coordinación institucional, enfermedades emergentes y grupos poblacionales vulnerables; y iii) desafíos emergentes en vacunación de adultos y mayores y confianza en la vacunación.

Cobertura y acceso: brechas, inequidades y estrategias de ampliación

El panel se organizó para analizar las causas detrás del estancamiento y retroceso de las coberturas de vacunación registrado en los últimos años y debatir estrategias para recuperar niveles óptimos en todo el territorio nacional. Las preguntas disparadoras invitaron a reflexionar sobre la caída en las coberturas reportada recientemente, el papel de la confianza en las vacunas y las instituciones, las múltiples barreras de acceso que enfrentan las familias, los mecanismos de coordinación interjurisdiccional e intersistema que podrían fortalecer la gestión territorial, las herramientas de monitoreo disponibles y posibles mejoras, y las estrategias prioritarias para reforzar la vacunación en el país tanto en niños/as como en adultos.

El panel coincidió en que la **caída de las coberturas de vacunación es un problema sostenido** desde 2018 y que afecta a niñas, niños, adolescentes y adultos/as. Entre 2022 y 2024, aproximadamente 1,7 millones de chicos no recibieron alguna vacuna y en 2023, el año más crítico, 2,2 millones no completaron esquemas en los primeros 18 meses.

Si bien parte de esta caída de la cobertura está relacionada con la **transición hacia registros nominales más rigurosos**, que transparentan estadísticas antes no captadas, la mesa coincidió en que el problema excede lo metodológico: incluso considerando el cambio en el registro, las coberturas actuales son inferiores a los niveles deseados y muestran un especial deterioro reciente. Los disertantes coincidieron en que la baja no se distribuye de manera uniforme en el país; por el contrario, se profundiza en el NOA, el NEA, las zonas rurales y las

¹ El proyecto se llevó a cabo con aportes de MSD, garantizando la independencia en el desarrollo del mismo, tanto en las conclusiones como en el reporte.

localidades más pequeñas, donde convergen condiciones socioeconómicas más desfavorables, menor densidad de servicios y mayores barreras geográficas y logísticas. Allí la presencia de equipos comunitarios, agentes sanitarios y dispositivos extramuros —históricamente claves— se ha debilitado, y operativos como la vacunación en escuelas se han reducido o encuentran resistencias institucionales. En términos generales, las coberturas vacunales no se encuentran en niveles óptimos en ninguna de las etapas de la vida. Si bien son más altas en los primeros años de vida, aun no alcanzan los niveles deseados y necesarios para lograr una adecuada prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Esta caída tiene incluso mayor impacto en el ingreso escolar y en la adolescencia.

Un segundo foco del debate fue la **confianza en las vacunas**, tema que también se abordó en el tercer panel. Según el Índice de Confianza y Acceso a las Vacunas (ICAV) de la Fundación Bunge y Born, la Argentina registra niveles de confianza cercanos al 86%, superior a muchos países de la región y estables en el tiempo. En ese marco, el movimiento antivacunas aparece como un grupo minoritario, aunque con alta visibilidad en redes sociales. Los disertantes señalaron que la problemática principal no es tanto una desconfianza generalizada, sino una reticencia difusa y multicausal, que se combina con obstáculos de acceso y termina generando postergaciones indefinidas. Entre los factores que alimentan esta reticencia se mencionaron: la escasa recomendación activa por parte del equipo de salud, la mayor presencia de estilos naturistas y discursos críticos de la intervención estatal en el cuidado, la baja percepción del riesgo gracias al éxito histórico de las vacunas, y un patrón creciente de desconfianza entre jóvenes de 15 a 25 años, un segmento clave por su futura responsabilidad en decisiones de cuidado infantil.

En este punto, surgió un fuerte consenso sobre el **rol estratégico que debe asumir el personal de salud** como principal fuente de confianza para las familias. La comunicación personalizada —explicando de manera clara, cercana y empática los beneficios y riesgos— fue presentada como una herramienta decisiva para contrarrestar dudas, más efectiva que los mensajes masivos. No obstante, para alcanzar a públicos específicos, especialmente a jóvenes, la comunicación debe moverse hacia múltiples canales y lenguajes: redes sociales, referentes de pares, escuelas, docentes e “influencers” con credibilidad en sus comunidades. También se subrayó la importancia de que el Estado Nacional recupere y fortalezca su papel como voz autorizada en materia de vacunación, en un contexto donde la circulación de desinformación es rápida y descentralizada.

Un tercer eje de discusión giró en torno a las **barreras de acceso**, consideradas uno de los núcleos más críticos detrás del estancamiento. Las dificultades son diversas: faltantes o irregularidad en la provisión de dosis, horarios y días limitados de atención de los vacunatorios, obstáculos para ausentarse del trabajo, distancia geográfica en zonas rurales, problemas de transporte y la reducción de estrategias históricamente efectivas como la vacunación en escuelas o los vacunatorios móviles. En muchas provincias, aun cuando la red de centros de salud es amplia, no necesariamente está adaptada al funcionamiento cotidiano de las familias. También se destacó que, dado que la gran mayoría de las aplicaciones se realiza dentro del sistema público, cualquier estrategia debe fortalecer ese subsistema y adaptar su funcionamiento a las realidades territoriales.

En materia de monitoreo, se valoró como un avance sustantivo la implementación del nuevo **Tablero de Monitoreo del Calendario Nacional de Vacunación** por parte del Estado

Nacional, que permite visualizar coberturas en tiempo real por provincia, departamento, vacuna y dosis. Asimismo, la aplicación NOMIVAC fue destacada como una herramienta útil para lograr registros más completos en zonas sin conectividad. Aunque la transición metodológica genera tensiones y dificulta comparaciones históricas, hubo consenso en que disponer de información precisa y en tiempo real es un factor clave para orientar intervenciones focalizadas y mejorar la gestión territorial.

A partir de este diagnóstico, surgió un conjunto de estrategias para recuperar y ampliar las coberturas. Hubo acuerdo en la necesidad de **reforzar la presencia territorial** mediante dispositivos extramuros, la recuperación de vacunatorios móviles y la reactivación de la vacunación en escuelas, siempre acompañada de campañas de sensibilización previas para evitar resistencias. También se planteó la importancia de extender horarios, pensar la apertura durante los fines de semana, simplificar procesos y acercar servicios a poblaciones con mayor riesgo, evitando extrapolar la situación de grandes ciudades a contextos con menos infraestructura. En paralelo, se destacó el fortalecimiento del equipo de salud, tanto en formación sobre comunicación como en su rol prescriptor, junto con medidas como el uso sistemático de recordatorios (SMS, chatbots, aplicaciones como Mi Argentina) y la incorporación de contenidos de vacunación y comunicación del riesgo en la formación universitaria.

Por último, se subrayó que la mejora de las coberturas requiere una **comunicación pública** unificada, clara y multicanal, con mensajes consistentes desde autoridades nacionales y una articulación más estrecha entre sistemas de salud y educación. Para fortalecer la confianza y reducir la reticencia, se consideró clave trabajar en escuelas, involucrar a docentes y recuperar desde la comunicación que hay vacunas para todas las etapas de la vida.

En síntesis, el panel describió un escenario donde la caída de la cobertura responde a una combinación de brechas estructurales de acceso, reticencia y barreras de gestión, amplificadas por desigualdades territoriales. Aunque la magnitud varía según la metodología de medición, existe consenso en que las coberturas actuales son más bajas de lo esperado y requieren intervenciones coordinadas, focalizadas y sostenidas, integrando territorio, comunicación, equipos de salud y sistemas de información para recuperar niveles óptimos de inmunización en todo el país.

Actualización del calendario nacional de vacunación: coordinación institucional, enfermedades emergentes y grupos poblacionales vulnerables

El panel partió del reconocimiento de que el calendario nacional de vacunación argentino es muy completo, resultado de sucesivas revisiones que permitieron incorporar nuevas vacunas de manera sostenida. A partir de este punto de partida, la discusión se centró en cómo debería adaptarse frente a desafíos epidemiológicos, institucionales y financieros emergentes, preservando su carácter universal y equitativo. Las preguntas del panel invitaron a reflexionar

sobre los criterios para una eventual revisión, las oportunidades de coordinación regional para la adquisición y vigilancia de vacunas, y los mecanismos de articulación interinstitucional necesarios para asegurar una implementación efectiva cuando el calendario se actualiza. El debate concluyó con propuestas para orientar una estrategia de adaptación del calendario frente a nuevos escenarios sanitarios.

El bloque puso de relieve que Argentina cuenta con uno de los **calendarios de vacunación más completos de la región**. Sin embargo, los expertos pusieron sobre la mesa una tensión que hoy atraviesa la política inmunizatoria: por un lado, la necesidad de seguir ampliando y actualizando el calendario ante la evidencia científica y los cambios epidemiológicos; por otro, el desafío de asegurar su implementación efectiva, con coberturas sostenidas, logística adecuada y comunicación clara a la población. El fortalecimiento del sistema radica en abordar ambas dimensiones de manera articulada. Los participantes coincidieron en que las nuevas incorporaciones —como la vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) para mujeres embarazadas— evidencian la capacidad del país para innovar, pero también muestran que cada inclusión exige resolver desafíos logísticos, comunicacionales y regulatorios.

Un punto reiterado fue que el calendario para edades tempranas está bien diseñado, aunque algunos expertos plantearon ajustes puntuales para la niñez y la adolescencia. Al mismo tiempo, se señaló que si bien el rezago se registra en todas las edades, especialmente se concentra en edades escolares, adolescentes y adultos/as mayores. Esto requiere construir criterios claros para definir cuáles vacunas deben priorizarse en estos grupos, evaluar la evidencia disponible, su costo-efectividad, su impacto sanitario y la capacidad real del sistema para garantizar su provisión sostenida. En un contexto de recursos limitados, se enfatizó que incorporar vacunas sin un plan robusto de financiamiento, comunicación y abastecimiento puede debilitar el sistema más que fortalecerlo. La vacunación de personas adultas y mayores también se abordó en el tercer panel.

La vacunación en **personas gestantes** emergió como un punto crítico. Actualmente existen cuatro vacunas recomendadas durante el embarazo, lo que exige protocolos claros, provisión estable y una fuerte articulación con obstetras y equipos de salud sexual y reproductiva. Se subrayó que estos servicios tienen rutinas de control muy establecidas, lo que abre oportunidades para mejorar la adherencia. Sin embargo, todavía persisten altos niveles de desconocimiento sobre qué vacunas corresponden en cada etapa de la gestación.

En línea con esto, los disertantes remarcaron la necesidad de que otros profesionales de la salud —obstetras, cardiólogos, neumonólogos, entre otros— se apropien de la agenda de vacunación, dado que en la actualidad muchos de ellos no recomiendan las vacunas correspondientes, por olvido o por falta de actualización. Esto refuerza la importancia de que las decisiones sobre el calendario vengán acompañadas de estrategias de comunicación dirigidas, adaptadas a cada población objetivo y sostenidas en el tiempo.

También se discutió la necesidad de revisiones periódicas del calendario, evaluando tanto nuevas incorporaciones como la pertinencia de las vacunas vigentes y la posibilidad de avanzar hacia vacunas combinadas que simplifiquen esquemas, favorezcan la adherencia y disminuyan la reactogenicidad. Algunos ejemplos identificados fueron la oportunidad de revisar la edad de aplicación de la vacuna de VPH de 11 a 9 años o la necesidad de fortalecer la vigilancia de efectos adversos, un componente clave pero subreportado.

Finalmente, se debatió sobre la importancia de la **coordinación regional**. Las experiencias recientes de cooperación en el Mercosur, la región andina y el Caribe muestran el potencial de compras conjuntas, intercambio de evidencia y articulación estratégica para fortalecer la seguridad sanitaria.

En síntesis, el bloque coincidió en que el calendario nacional es robusto, pero requiere actualización continua, mejor comunicación, articulación interinstitucional y fortalecimiento de la provisión, especialmente para adolescentes, adultos, mayores y personas gestantes. La combinación de criterios sanitarios, evidencia, sostenibilidad presupuestaria y estrategias comunicacionales emerge como condición indispensable para que el calendario siga siendo un pilar de la salud pública argentina.

Desafíos emergentes en vacunación de adultos y mayores y confianza en la vacunación

El panel partió de la necesidad de ampliar la mirada sobre la vacunación como política de curso de vida, ante un escenario demográfico en el que la población adulta y mayor crece aceleradamente. El objetivo fue analizar las barreras específicas que enfrentan estas cohortes, el rol del sistema de salud y de los cuidadores, y las estrategias posibles para fortalecer la confianza en un contexto donde proliferan discursos antivacunas y dudas sobre la efectividad o necesidad de inmunizarse en etapas tardías de la vida.

Uno de los puntos centrales fue la identificación de **barreras culturales, institucionales y operativas** que limitan la vacunación en adultos y mayores. A diferencia de la infancia, donde el contacto sistemático con pediatras ordena el calendario, en la adultez existe una interacción con un espectro más amplio de especialistas médicos. Esto se complejiza porque el “médico de cabecera” puede ser un clínico, un cardiólogo, un neumonólogo, un diabetólogo o un geriatra, lo que fragmenta las responsabilidades y dispersa el mensaje sanitario. A su vez, muchos adultos no se perciben a sí mismos como población de riesgo, incluso cuando presentan enfermedades crónicas o condiciones que los vuelven más vulnerables. Esta baja percepción del riesgo disminuye la motivación para vacunarse y genera rezagos persistentes.

El panel coincidió en que los **equipos de salud tienen un rol determinante**. Dado que muchos adultos mayores son atendidos por múltiples especialistas, cada contacto con el sistema debe convertirse en una oportunidad de prevención: controles de enfermedades crónicas, consultas cardiológicas, visitas a servicios de neumonología o internaciones breves podrían ser instancias estratégicas para recomendar y aplicar vacunas. Para eso, se requiere una mayor alineación entre sociedades científicas, formación continua y materiales claros que unifiquen criterios sobre qué vacunas corresponden por edad, riesgos y comorbilidades. Las guías consensuadas entre especialidades ya mostraron ser un recurso útil para estandarizar prácticas y facilitar decisiones en consultorios donde la vacunación no siempre es la prioridad.

Los **cuidadores**, tanto familiares como institucionales, también aparecen como actores clave, especialmente para personas mayores con dependencia o movilidad reducida, ya que pueden

facilitar el acompañamiento y reforzar la adherencia cuando reciben información clara y confiable.

A su vez, en lo que respecta al registro, persisten dificultades para **identificar con precisión los denominadores** —es decir, la cantidad real de adultos con factores de riesgo que deberían vacunarse—, lo que afecta la capacidad de planificar y monitorear coberturas.

Otro punto relevante fue la necesidad de reforzar la comunicación y la sensibilización. Se remarcó que existe un sector de la población con dudas que puede ser persuadido con información basada en evidencia, comunicación empática y explicaciones claras sobre riesgos y beneficios. La comunicación personalizada, uno a uno, sigue siendo la estrategia más efectiva para reducir la reticencia. Sin embargo, también se destacó el rol de otros actores: científicos, que hoy tienen niveles muy altos de confianza social; equipos de salud, que deben poder transmitir mensajes consistentes; y actores comunitarios, como cuidadores, familias y personas de referencia en redes afectivas. La comunicación entre pares —aún poco explorada— podría ser especialmente útil para adolescentes y jóvenes, un grupo donde la desconfianza suele ser mayor.

El panel también abordó el auge de **discursos antivacunas**, su circulación en redes sociales y el desafío que implica cuando incluso profesionales de la salud reproducen mensajes sin evidencia. Se señaló la necesidad de discutir mecanismos de regulación sobre la difusión de contenidos sanitarios falsos, así como estrategias para fortalecer la presencia de información verificada sin caer en la lógica de la confrontación, que muchas veces amplifica los mensajes anticencia. En este sentido, se recomendó comunicar por la positiva, destacando logros y beneficios concretos de las vacunas en lugar de centrarse en refutar mitos que incluso pueden introducir dudas donde antes no existían.

Más allá del foco en adultos mayores, el panel también señaló **desafíos emergentes en la vacunación adolescente**, una etapa en la que la relación con el sistema de salud suele ser más esporádica y la adherencia depende en gran medida de estrategias escolares, comunitarias y de comunicación entre pares. En este punto, se destacó la importancia de sostener y fortalecer la vacunación contra el VPH, incluida en el calendario, por su potencial preventivo frente a múltiples tipos de cáncer —en particular el cáncer de cuello uterino— y otras enfermedades asociadas. La experiencia muestra que, sin recordatorios, información clara para familias y adolescentes, y dispositivos accesibles de vacunación, se acumulan rezagos que luego son difíciles de revertir.

Finalmente, las conclusiones subrayaron avanzar en una agenda de **vacunación a lo largo del curso de vida**. Esto requiere más educación sanitaria, empoderamiento de todos los actores involucrados —equipos de salud, enfermería, cuidadores, organizaciones comunitarias y población general— y una comunicación segmentada que reconozca que muchos adultos no se consideran vulnerables. Fortalecer la confianza implica recurrir a voceros neutrales y científicamente sólidos, evitar la politización, y promover una coordinación intersectorial e interdisciplinaria que permita sostener cambios a largo plazo. En un contexto de envejecimiento acelerado, estas transformaciones se vuelven indispensables para proteger la salud de la población adulta y mayor.

Reflexiones finales

Las discusiones desarrolladas a lo largo del encuentro mostraron que la vacunación en Argentina enfrenta una combinación compleja de brechas estructurales de acceso, reticencias sociales y desafíos de gestión que se expresan de manera desigual en el territorio. La caída de las coberturas desde 2018 refleja no solo problemas coyunturales, sino cierta erosión de condiciones que históricamente garantizaban un desempeño alto del sistema: presencia territorial, equipos comunitarios fortalecidos y un rol estatal activo como orientador sanitario. El deterioro de estas capacidades impacta especialmente en niñas, niños y adolescentes de regiones con mayores desventajas sociales, donde las barreras geográficas, económicas y administrativas se vuelven más difíciles de sortear.

Al mismo tiempo, emergen desafíos vinculados a la confianza, una dimensión que no se explica únicamente por discursos antivacunas —minoritarios pero ruidosos—, sino por una reticencia difusa que combina baja percepción del riesgo, falta de recomendación activa de los equipos de salud y nuevas formas de circulación de información. En un escenario donde el médico especialista de referencia varía según la etapa de la vida, la calidad de la interacción entre profesionales y pacientes se vuelve decisiva. La comunicación personalizada, sostenida y clara aparece como una de las estrategias más efectivas para reforzar la adherencia, pero requiere tanto formación específica como un posicionamiento público consistente de las autoridades sanitarias y de líderes de opinión y referentes que pongan en valor a las vacunas. En este marco, se destacó la importancia de empoderar a los actores involucrados —enfermeros/as, médicos/as y equipos de atención primaria— con herramientas, tiempo, lineamientos claros y respaldo institucional para recomendar, registrar y hacer seguimiento.

El encuentro también dejó en evidencia que la sostenibilidad del calendario de vacunación —uno de los más completos de la región— depende no solo de futuras incorporaciones, sino de la capacidad del sistema para actualizarlas, financiarlas y comunicarlas adecuadamente. La agenda pendiente en vacunación de personas adultas, mayores y gestantes exige protocolos sólidos, articulación entre especialidades, criterios basados en evidencia y una vigilancia que permita ajustar las estrategias de manera continua. Asimismo, se remarcó la necesidad de trabajar sobre quienes no se autoperciben como población de riesgo, donde la baja demanda no necesariamente expresa rechazo sino desinformación, subestimación del beneficio o ausencia de recomendación oportuna. La transición hacia registros nominales más precisos, junto con herramientas de monitoreo en tiempo real, representa una oportunidad estratégica para orientar intervenciones focalizadas, siempre que sea acompañada de inversiones en capacidades territoriales.

Finalmente, las conversaciones reafirmaron la importancia de abordar la vacunación como una política de curso de vida, que trasciende intervenciones puntuales, requiere articulación entre salud, educación y actores comunitarios e incorpora el concepto de vacunación para todas las edades. La recuperación de las coberturas no será resultado de una única medida: exige combinar dispositivos extramuros, equipos fortalecidos, comunicación segmentada, estrategias en escuelas, sistemas de información robustos y una gobernanza más coordinada entre niveles de gobierno. En esa línea, se debatió la vacunación escolar como una herramienta potencial para mejorar coberturas, especialmente en edades clave como la adolescencia, siempre que se articule con el sistema de salud, cuente con protocolos claros y se apoye en

registros nominales que permitan seguimiento. En un contexto de envejecimiento poblacional y de cambios culturales acelerados, sostener la vacunación como bien público esencial implica reconstruir consensos, fortalecer capacidades y plantear acciones de mediano y largo plazo que aseguren protección sanitaria para todas las etapas de la vida.

Como pasos a seguir, se propuso avanzar en un paquete coherente de medidas que combine: fortalecimiento del rol recomendador de los equipos, mejoras en la identificación de brechas mediante información oportuna, criterios explícitos de priorización y una estrategia sostenida de comunicación y acceso a lo largo de toda la vida.