

PRONUNCIAMIENTO N° 26

Coberturas de vacunas. Desafíos para la garantía del derecho a la salud.

Febrero de 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La Defensora de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes reafirma que la vacunación es la estrategia más eficaz para prevenir enfermedades infecciosas y garantizar el derecho a la salud de las infancias y adolescencias.

La Ley N° 27.491 establece la vacunación como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva sujeta a los principios de: gratuidad, obligatoriedad, prevalencia de la salud pública frente a intereses particulares y la disponibilidad de vacunas y centros de vacunación. Indica también que en el caso de las niñas, niños y adolescentes son sus padres, madres, tutores, cuidadores los responsables de la vacunación de quienes tienen a cargo. Además, vincula el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) con el acceso al sistema educativo.

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas también en las Observaciones finales emitidas al estado argentino en 2024 indica la necesidad de **continuar con las estrategias para recuperar la cobertura del calendario de vacunación y reducir las diferencias significativas entre provincias**¹.

Los últimos datos del Ministerio de Salud de la Nación (agosto de 2023) dan cuenta de una caída de las coberturas vacunales.

Para el análisis de tal caída en las coberturas, las autoridades nacionales y provinciales de salud, y los especialistas en el tema, coinciden en señalar que si bien la implementación del Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC) en 2023 planteó dificultades de registro, las mismas no alcanzan para explicar la caída abrupta registrada, especialmente en las vacunas de ingreso escolar.

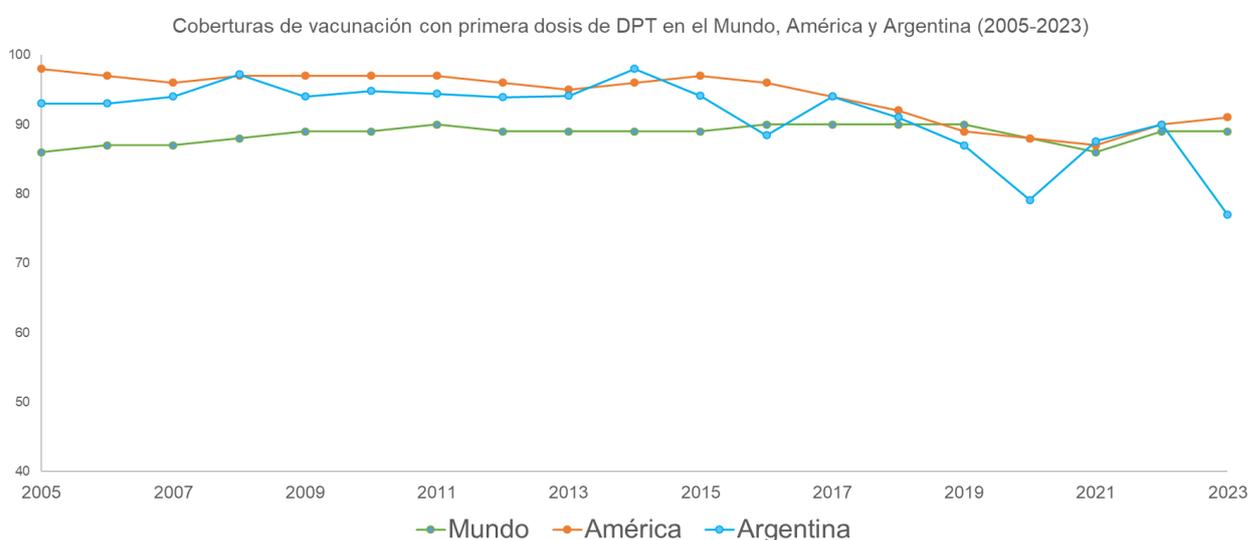
Las coberturas de inmunización infantil se estancaron en todo el mundo en 2023. La baja cobertura de vacunación en el mundo está impulsando los **brotos de sarampión. En**

¹ Observaciones del 7mo informe del estado Argentino 2024 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FARG%2FCO%2F7&Lang=es

los últimos cinco años, los brotes de sarampión han afectado a 103 países, donde viven aproximadamente tres cuartas partes de los lactantes del mundo.

Las Américas es la única región de la OMS que superó los niveles de vacunación de 2019 previos a la pandemia. Sin embargo, algunos países aún están rezagados². Este es el caso de Argentina, donde vemos que **algunas coberturas de vacunas están por debajo del promedio mundial desde 2023 y en el mismo valor o por debajo del promedio de la Región de las Américas desde 2015** (gráfico 1).

Gráfico 1: Coberturas de vacunación con primera dosis de la vacuna para Difteria, Pertussis, Tétanos (DPT) en el Mundo, América y Argentina (2005-2023).



Fuente: WENIC, WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage

En nuestro país, el impacto de la pandemia sobre las coberturas de vacunación fue muy significativo, se registró un descenso promedio de 10 puntos en todas las vacunas respecto al promedio 2015-2019, por lo que ninguna vacuna del CNV superó el 80%.

En 2022, Argentina se encontraba en etapa de recuperación de las coberturas, sin embargo, volvieron a caer abruptamente en 2023 (gráfico 2).

² Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC por sus siglas en inglés). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin#:~:text=En%20comparaci%C3%B3n%20con%202022%2C%20la,1%20a%C3%B1o%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.>

Gráfico 2: Coberturas nacionales, promedio trazadoras 2009-2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Acta 01-2024 del COFESA (Área de Datos, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, MSAL 2023 Datos preliminares al 17/3/2023).

Argentina es un país libre de poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC). El último caso de poliovirus salvaje se registró en 1984, el último caso endémico de sarampión en el año 2000 y de rubéola y SRC en 2009. Para sostener estos logros y evitar la reintroducción de estos virus, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna triple viral y esquema completo de vacunación antipoliomielítica³, además de un sistema de vigilancia **sensible capaz de detectar oportunamente los casos y evitar su diseminación. El riesgo de reintroducción en la Argentina de algunos virus como el de la poliomielitis o del sarampión están condicionados por los porcentajes de coberturas de vacunación⁴.**

Es por esto que es necesario sostener coberturas de vacunación mayores o iguales al **95% para sostener la eliminación de las enfermedades inmunoprevenibles**, a la vez que contar con un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar y contener en forma oportuna las posibles importaciones⁵.

La Defensoría desde el inicio de su gestión trabaja sobre la promoción y garantía de la vacunación como constitutivo del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, En ese sentido realizó campañas de sensibilización, mantuvo mesas de trabajo con el

³ El esquema completo de la vacuna anti poliomielítica comprende 3 dosis (a los 2, 4 y 6 meses de vida) y un refuerzo (a los 5 años o ingreso escolar).

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/prevencion-y-vacunacion-contra-el-sarampion>

⁵ <https://www.argentina.gob.ar/salud/activavacunas/informacion-para-equipos-de-salud>

Ministerio de Salud, con la sociedad Argentina de Pediatría, se realizaron encuentro con especialistas y un seguimiento estadístico a partir de información oficial a lo largo de todo el país. En los últimos meses de 2024 se llevó a cabo el conversatorio “La vacunación y el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes”, donde se discutieron las bajas coberturas, los desafíos de la transición de registros y estrategias para mejorar el acceso entre especialistas y funcionarios.

También y atendiendo la dimensión federal de las políticas de salud, la Defensoría realizó pedidos de informe a las 24 jurisdicciones para conocer las dificultades y programas activos que favorezcan el acceso efectivo a las vacunas. Las coberturas son heterogéneas entre provincias y departamentos, lo que incrementa la vulnerabilidad a brotes en áreas con menores tasas de vacunación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la necesidad de análisis subnacional para adaptar estrategias de inmunización⁶.

Para enfrentar los desafíos actuales la Defensora insta a los gobiernos nacional y provinciales a:

- Optimizar el registro nominalizado garantizando la calidad de los datos,
- Sostener y fortalecer los circuitos de distribución de vacunas del CNV a todas las regiones del país.
- Reducir brechas jurisdiccionales en las coberturas asegurando la equidad en el acceso.
- Promover la articulación entre educación y salud para ampliar el acceso a través de la vacunación en las escuelas.
- Capacitar al personal de salud para no perder oportunidades de vacunación,

La Defensora insta al Estado a garantizar la oferta y promover la vacunación prevista en el CNV y convoca los padres, madres y cuidadores a cumplir con la responsabilidad de vacunar a las niñas, niños y adolescentes.

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

DOCUMENTO COMPLETO

“Hay que trabajar muy fuerte con todo el equipo de salud, en capacitación y comunicación. No solamente con médicos/as, vacunadores y enfermeros/as, sino sumando antropólogos/as, sociólogos/as y educadores. Hay que volver a tener la mística de la vacunación en la educación”.

“¿Y si todos tuviéramos las mismas oportunidades? Un chico no vacunado que hace una meningitis no tiene las mismas oportunidades”.

Dra. Angela Gentile, Conversatorio “La vacunación y el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. Coberturas y experiencias provinciales”, La Defe, 2024.

“La vacunación es un desafío colectivo. No basta con el esfuerzo individual de los pediatras; necesitamos una acción integrada entre el Estado, las instituciones educativas y la sociedad.”

Dra. Charlotte Russ, Conversatorio “La vacunación y el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. Coberturas y experiencias provinciales”, La Defe, 2024.

La Defensora de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes reconoce y manifiesta desde sus inicios que **la vacunación es la estrategia disponible más segura y eficaz para prevenir enfermedades infecciosas y disminuir sus complicaciones en niñas, niños, adolescentes, sus familias y la comunidad en su conjunto**, asegurando su salud y la posibilidad de realizar actividades educativas, deportivas, sociales, lúdicas, entre otras.

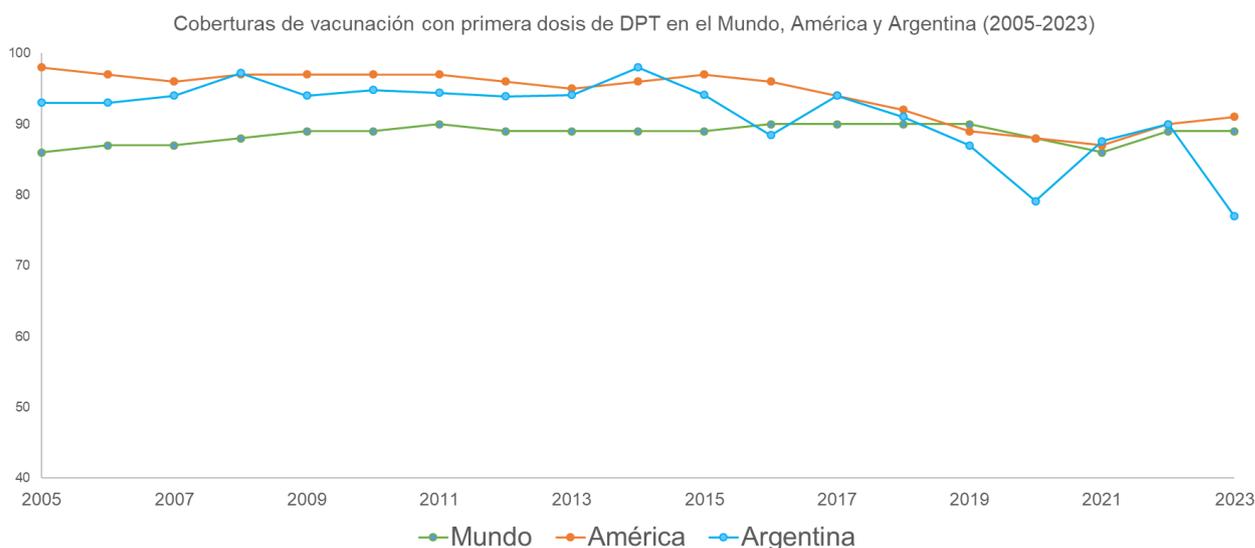
Frente a la **caída abrupta de todas las coberturas de las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV)** de la que dan cuenta los datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación⁷ en agosto del corriente año, la Defensora realizó diversas acciones de exigibilidad en pos de revertir la situación y ha instado a que se aborde con urgencia y eficiencia para garantizar el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes de la Argentina mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

Las coberturas de inmunización infantil se estancaron en todo el mundo en 2023 y la región de las Américas continuó los esfuerzos para detener su disminución. Las Américas es la única región del mundo que luego de la pandemia superó los niveles de

⁷ <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/coberturas-de-vacunacion>

vacunación de 2019. Sin embargo, algunos países aún están rezagados⁸. Es el caso de Argentina, donde vemos que **las coberturas de algunas vacunas están por debajo del promedio mundial desde 2023 y en el mismo valor o por debajo del promedio de la Región de las Américas desde 2015** (gráfico 1).

Gráfico 1: Coberturas de vacunación con primera dosis de la vacuna para Difteria, Pertussis, Tétanos (DPT) en el Mundo, América y Argentina (2005-2023).



Fuente: WENIC, WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage

Argentina es un país libre de poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC). El último caso de poliovirus salvaje se registró en 1984, el último caso endémico de sarampión en el año 2000 y de rubéola y SRC en 2009. Para sostener estos logros y evitar la reintroducción de estos virus, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna triple viral y esquema completo de vacunación antipoliomielítica, además de un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y evitar su diseminación. El riesgo de reintroducción

⁸ Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC por sus siglas en inglés). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin#:~:text=En%20comparaci%C3%B3n%20con%202022%2C%20la,1%20a%C3%B1o%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.>

en la Argentina de algunos virus como el de la poliomielitis o del sarampión están condicionados por los porcentajes de coberturas de vacunación⁹.

El poliovirus que puede provocar una parálisis aguda flácida (PAF), está dado, principalmente, por los valores de coberturas de vacunación, de contención de poliovirus en los laboratorios, de sensibilidad y calidad de vigilancia de PAF y de elaboración del Plan Nacional de Respuesta a Brote de Poliovirus y de los planes provinciales¹⁰.

La Región de las Américas certificó la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión en el año 2016, siendo la primera y única región en lograr este objetivo. En el período 2017-2019 se registraron más de 40.000 casos en 18 países de las Américas, 93 por ciento de ellos en Brasil y Venezuela, por lo que la Región de las Américas se dejó de considerar libre de sarampión, pero 33 de los 35 países miembros mantienen el estado, entre ellos Argentina, que continúa siendo un país libre de esta enfermedad. Adicionalmente, como el sarampión aún es endémico en el resto del mundo, los países de la región están expuestos a la amenaza constante de importación del virus.

En la Argentina no se reportan casos autóctonos de rubéola y SRC desde el año 2009. El Síndrome de Rubéola Congénita produce muertes fetales y neonatales, y graves malformaciones en el recién nacido, causando sordera, ceguera y cardiopatías congénitas estructurales y no estructurales, así como graves trastornos de aparición tardía como hipoacusia, diabetes o discapacidad intelectual entre otros.

Es por todo esto que es necesario obtener coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% para sostener la eliminación de las enfermedades inmunoprevenibles, a la vez que contar con un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar y contener en forma oportuna las posibles importaciones¹¹.

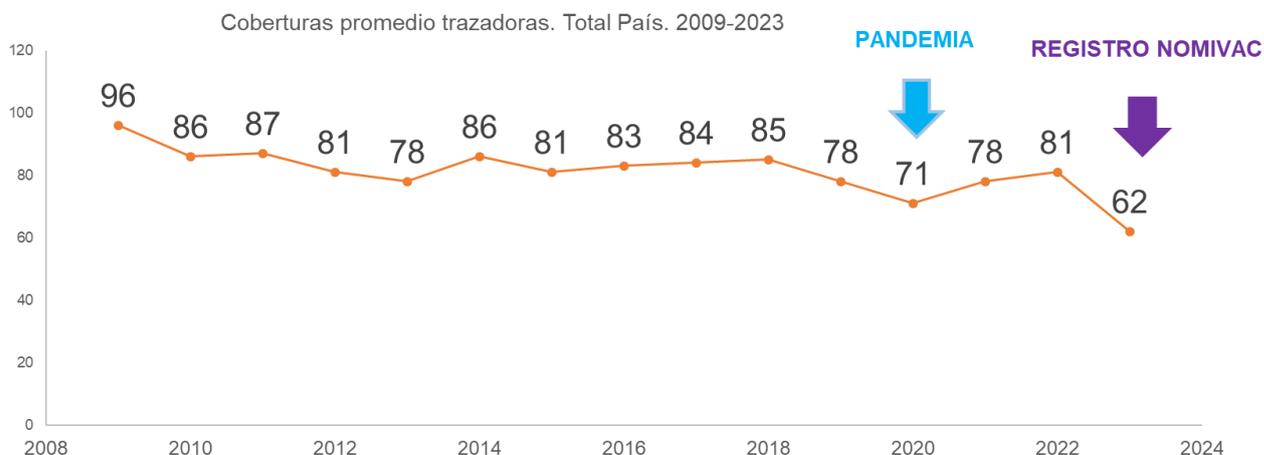
En nuestro país, el impacto de la pandemia sobre las coberturas de vacunación fue muy significativo, se registró un descenso promedio de 10 puntos en todas las vacunas respecto al promedio 2015-2019, por lo que ninguna vacuna del CNV superó el 80%. En 2022, Argentina se encontraba en etapa de recuperación de las coberturas, sin embargo, volvieron a caer abruptamente en 2023 (gráfico 2).

⁹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/prevencion-y-vacunacion-contra-el-sarampion>

¹⁰ Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). Plan para la Respuesta ante un Evento de Detección de Poliovirus y un Brote de Poliomielitis. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/plan-respuesta-evento-poliovirus-brote-poliomielitis.pdf>

¹¹ <https://www.argentina.gob.ar/salud/activavacunas/informacion-para-equipos-de-salud>

Gráfico 2: Coberturas nacionales, promedio trazadoras 2009-2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Acta 01-2024 del COFESA (Área de Datos, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, MSAL 2023 Datos preliminares al 17/3/2023).

Es importante destacar que en 2023 se produjo una transición en el sistema de registro hacia la carga directa en el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC). Sin embargo, al día de hoy, coexiste con sistemas nominales de vacunación propios que interoperan con NOMIVAC en las provincias Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Córdoba, Formosa, La Pampa, Mendoza, Misiones, San Luis, Santa Fe y Tucumán.

La presidenta de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIN), convocada por la Defensora explicó cómo **la transición de registros plantea un desafío para conocer las coberturas reales** porque durante la migración de datos hacia el sistema NOMIVAC se pueden perder datos y por otro lado la importancia de contar con un registro nominalizado ya que permite ir a buscar a la persona que aún no se vacunó, mejorando el acceso. Sin embargo, esta pérdida de datos no justifica la caída de las coberturas, en especial la caída abrupta registrada en las coberturas del ingreso escolar¹².

¹² Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (26 de noviembre de 2024). Conversatorio: "La vacunación y el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. Coberturas y experiencias provinciales". Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=p6b-bMC9wcl>

Enfermedades que previenen las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación.

La vacuna BCG (única dosis) previene las formas invasivas de tuberculosis. Debe aplicarse antes de egresar de la maternidad.

La vacuna Hepatitis B (dosis neonatal) previene la transmisión vertical (de la madre al bebé) de la hepatitis B. Debe aplicarse en las primeras 12 horas de vida.

La vacuna Neumococo Conjugada (3 dosis) previene meningitis, neumonía y sepsis causada por los 13 serotipos de neumococo contenidos en la vacuna.

La vacuna Quíntuple o Pentavalente Celular (3 dosis y 2 refuerzos) previene difteria, tétanos, tos convulsa, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b.

La vacuna Meningococo Conjugada Cuadrivalente (2 dosis y un refuerzo) previene meningitis y sepsis (infección generalizada) causada por los serotipos de meningococo contenidos en la vacuna A,C,W e Y y sus posibles secuelas.

La vacuna Polio IPV (3 dosis y dos refuerzos) previene poliomeilitis causada por los poliovirus tipo 1, 2 y 3 (trivalente).¹³

Rotavirus (1° y 2° dosis): previene la diarrea por rotavirus.

Meningococo Conjugada Cuadrivalente (1° y 2° dosis + refuerzo): previene meningitis y sepsis (infección generalizada) causada por los serotipos de meningococo contenidos en la vacuna A,C,W e Y y sus posibles secuelas.

Gripe (si es la primera aplicación son dos dosis separadas por 4 semanas y luego una dosis anual a todos los niños entre 6 y 24 meses): previene las complicaciones y muerte causadas por el virus de la influenza.

Hepatitis A (2 dosis): previene hepatitis A y sus complicaciones.

¹³ En la República Argentina las últimas epidemias de poliomeilitis ocurrieron en 1955-1957, 1971 y 1983. Si bien la vacuna Salk (IVP, vacuna contra la poliomeilitis inactivada) permitió detener la epidemia a fines de los '50, en 1964 comenzó a utilizarse la Vacuna Sabin (OPV, vacuna contra la poliomeilitis oral) en forma masiva. Argentina adhirió en 1985 a la iniciativa de OPS para erradicar a los poliovirus salvajes de las Américas. Los operativos masivos de vacunación Sabin junto con vigilancia epidemiológica se iniciaron en 1971. En el año 1977 se logra el control de la polio, presentándose casos aislados hasta 1984 principalmente por poliovirus tipo 1 no registrándose más casos de poliomeilitis por poliovirus salvaje desde ese momento hasta la actualidad

Desde el 2020 el esquema de vacunación de nuestro país se realiza exclusivamente con vacuna inactivada (IPV), lo que ha permitido evitar los casos de parálisis agudas flácidas (PAF) por vacuna oral atenuada en niños con inmunodeficiencias primarias, especialmente. Pero no debe soslayarse que países vecinos aún tienen en sus calendarios la administración de la vacuna atenuada, lo que puede facilitar la circulación del virus sabin o sus derivados en esta región, con deficiencias graves de infraestructura de redes de agua corriente y cloacales en varios municipios y cursos de agua seriamente contaminados con aguas residuales#.

El riesgo de reintroducción del poliovirus en el país está dado, principalmente, por los valores de coberturas de vacunación, de contención de poliovirus en los laboratorios, de sensibilidad y calidad de vigilancia de PAF y de elaboración del Plan Nacional de Respuesta a Brote de Poliovirus y de los planes provinciales

Triple Viral (2 dosis): previene sarampión, rubeola y paperas.

Varicela (2 dosis): previene varicela y sus complicaciones.

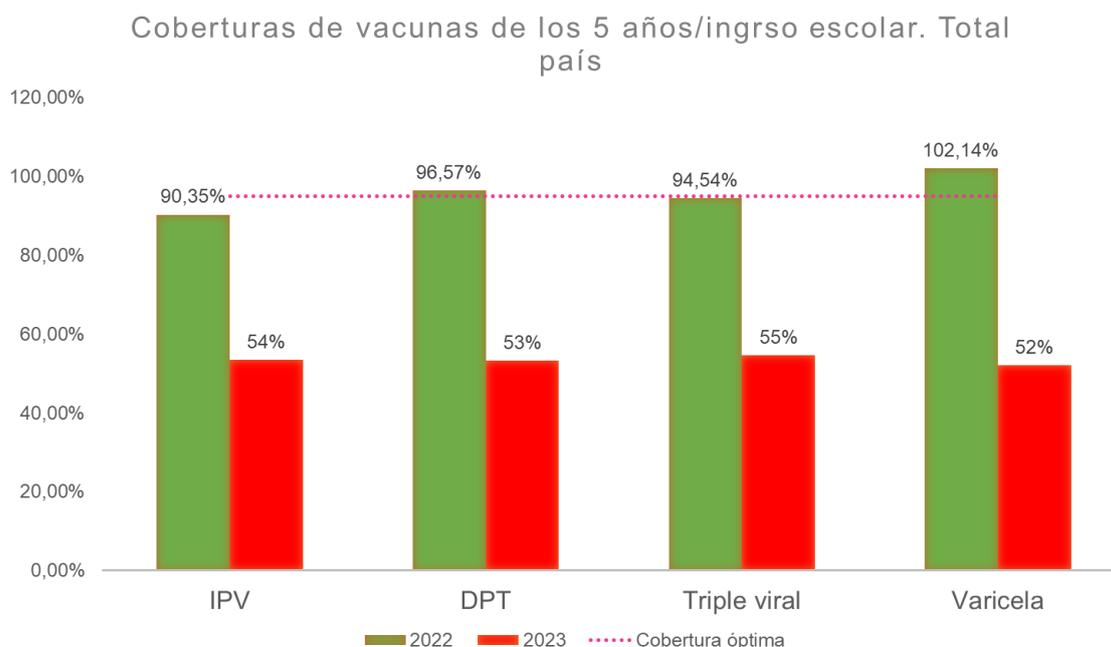
Fiebre amarilla (1 dosis): es exclusiva para zonas de riesgo. Previene fiebre amarilla, enfermedad causada por un virus que se transmite a través de la picadura de mosquitos. Las zonas de riesgo en Argentina son Misiones, Formosa, norte de Corrientes, y algunos departamentos de Chaco, Salta y Jujuy.

VPH (única dosis): previene la infección por el Virus del Papiloma Humano (genotipos 6 y 11 de bajo riesgo y 16 y 18 de alto riesgo), principal causa de cáncer de cuello de útero, otros cánceres relacionados y verrugas genitales.

Vacunas del ingreso escolar/5 años

Se destaca el caso de las vacunas de los 5 años/ingreso escolar que cayeron de manera abrupta en 2023 con respecto a 2022. Es remarcable que excepto la vacuna Inactivada para la poliomielitis (IPV), el resto había alcanzado valores óptimos en 2022 y al 2023 se encuentran en coberturas muy bajas (gráfico 3).

Gráfico 3: Coberturas de vacunas a los 5 años de vida/ingreso escolar. Total país. Años 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

Con el propósito de sostener la eliminación de sarampión, rubéola, SRC, poliomielitis y controlar la parotiditis en la República Argentina, el Ministerio de Salud realiza campañas de vacunación con las vacunas triple viral y anti poliomielítica para niñas y niños entre los 13 meses y los 4 años, 11 meses y 29 días. Esto posibilita captar niñas y niños que no se vacunaron aún o que tienen una falla primaria de respuesta de la vacuna.

En el encuentro de expertos convocados por la Defensora¹⁴, en relación a este caso particular destacaron entre otras cosas que:

- Los porcentajes de coberturas de 2022 pueden haber sido calculados con diferentes metodologías, lo que implica una dificultad para comparar con las coberturas de 2023, por lo que **es de suma importancia conseguir una buena calidad del dato y a la vez hacer un seguimiento adecuado nominalizado de cada chica y chico para que accedan a la vacunación.**
- La CoNaIN, en cuanto a las campañas de vacunación con triple viral e IPV, realizadas cada 4 años para cubrir población susceptible (no vacunados y no reactivos a la vacuna) recomendó como solución, **bajar la edad de aplicación de la segunda dosis de la vacuna triple viral** para sostener el estado de eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. En cuanto a la poliomielitis, es importante continuar con la inmunización y la vigilancia epidemiológica para mantener el estado de eliminación.
- **Es fundamental lograr la homogeneidad de las coberturas a nivel local**, evaluando las coberturas por provincia e incluso por departamento ya que la cobertura nacional no nos habla de zonas donde las coberturas son muy bajas y la susceptibilidad de las niñas y niños a enfermar y originar brotes es alta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera necesario hacer un seguimiento de los datos a nivel subnacional para ayudar a los países a priorizar y adaptar sus estrategias y actividades de vacunación a fin de subsanar las carencias de la inmunización y administrar a todas las personas las vacunas que previenen enfermedades promoviendo una vida saludable¹⁵

En nuestro país, la Ley N° 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación¹⁶, sancionada en diciembre de 2018 y reglamentada en agosto de 2023, mediante el decreto 439/2023, tiene el objetivo de regular y fortalecer la implementación

¹⁴ Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (26 de noviembre de 2024). Conversatorio: "La vacunación y el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. Coberturas y experiencias provinciales". Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=p6b-bMC9wcl>

¹⁵ <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>

¹⁶ <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>

de una política pública estratégica dirigida a controlar las enfermedades prevenibles por vacunación y establece que las vacunas son obligatorias, gratuitas y un bien social, y tiene por objetivo garantizar un mayor acceso y equidad a todas las vacunas que componen el CNV.

Esta normativa y su reglamentación establecen que, tanto el personal educativo como el personal de salud son actores fundamentales para garantizar los circuitos que faciliten la vacunación en esta etapa de la vida y que, los padres, tutores, curadores, guardadores, representantes legales o encargados de los niños, niñas, adolescentes son responsables de la vacunación de las personas a su cargo. Por otro lado, la ley establece que la certificación del cumplimiento del CNV debe ser requerida en los trámites para el ingreso y egreso del ciclo lectivo tanto obligatorio como optativo, formal o informal.

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas también ha instado al Estado nacional a continuar con las estrategias para recuperar la cobertura del calendario de vacunación y reducir las diferencias significativas entre **provincias**, en sus Observaciones del sobre el séptimo informe periódico¹⁷.

Coberturas generales y por vacuna

En 2023, ninguna cobertura de vacuna del CNV (promedio país) llegó a valores óptimos y muchas se acercaron a porcentajes que resultan de riesgo para la reemergencia de estas enfermedades (figura 1).

¹⁷

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FARG%2FCO%2F7&Lang=es

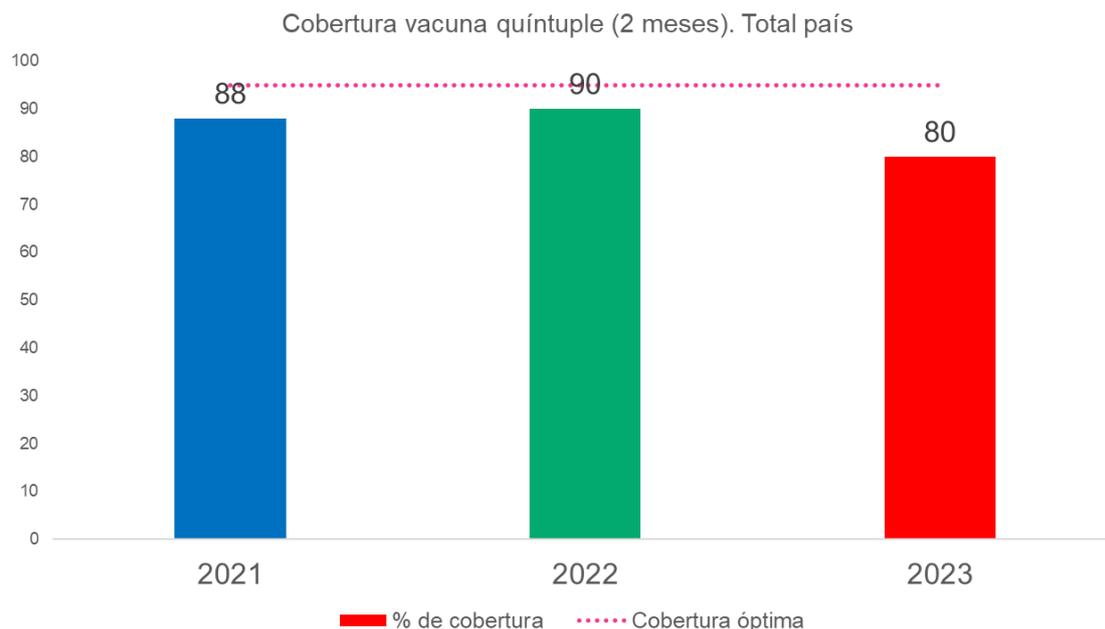


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

Referencia de colores: Rojo, cobertura crítica (0-70%); Amarillo, cobertura moderada (70-95%); Verde, cobertura óptima (95-100%)

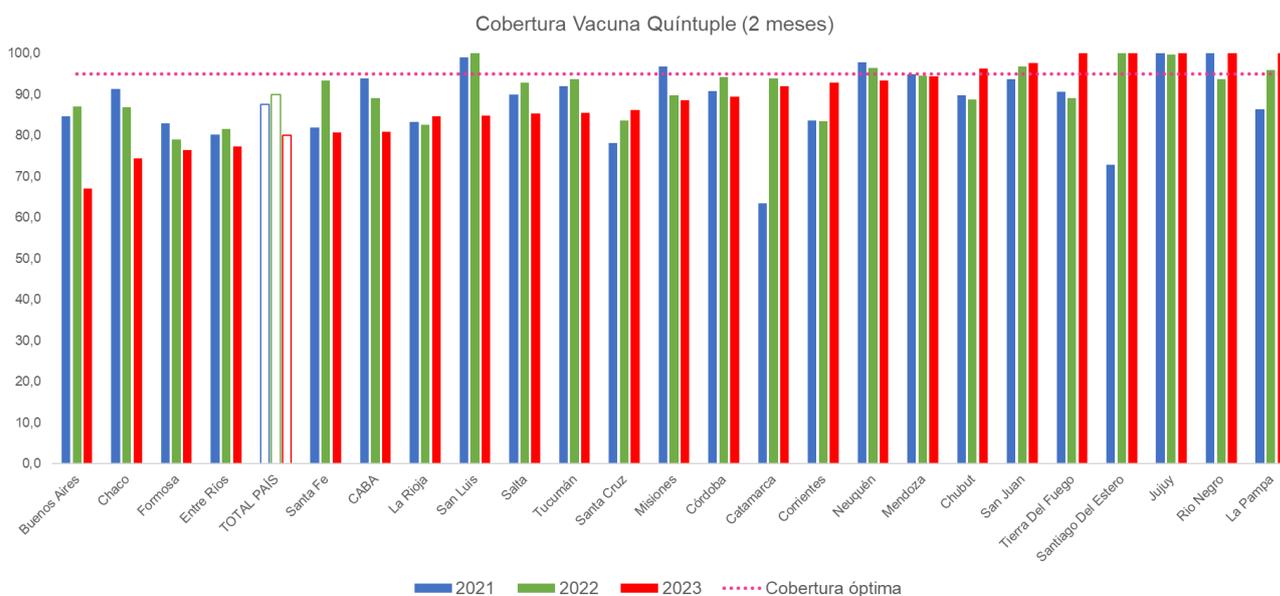
La cobertura primera dosis de DPT (incluida en la vacuna quintuple) cayó del 90% (2022) al 80% en 2023 en todo el país (gráfico 4), con heterogeneidad entre las coberturas provinciales. Solo 7 provincias alcanzan coberturas óptimas (gráfico 5).

Gráfico 4: Cobertura de la vacuna quíntuple a los 2 meses de edad (primera dosis DPT). Total país. Años 2021, 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

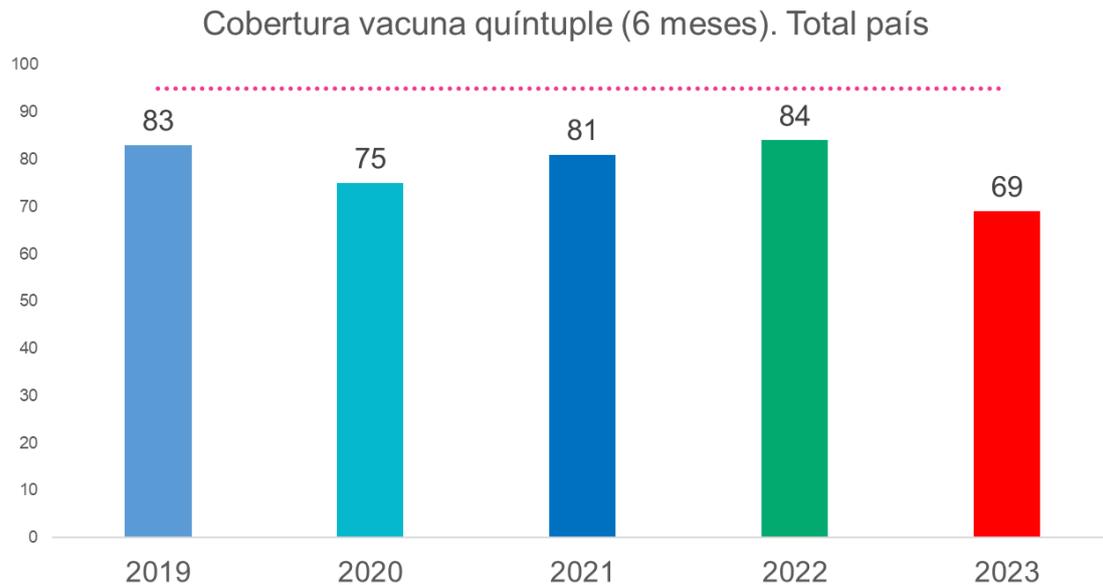
Gráfico 5: Cobertura de la primera dosis de la vacuna Quíntuple (incluye DPT) a los 2 meses de edad. Por jurisdicción. Años 2021, 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

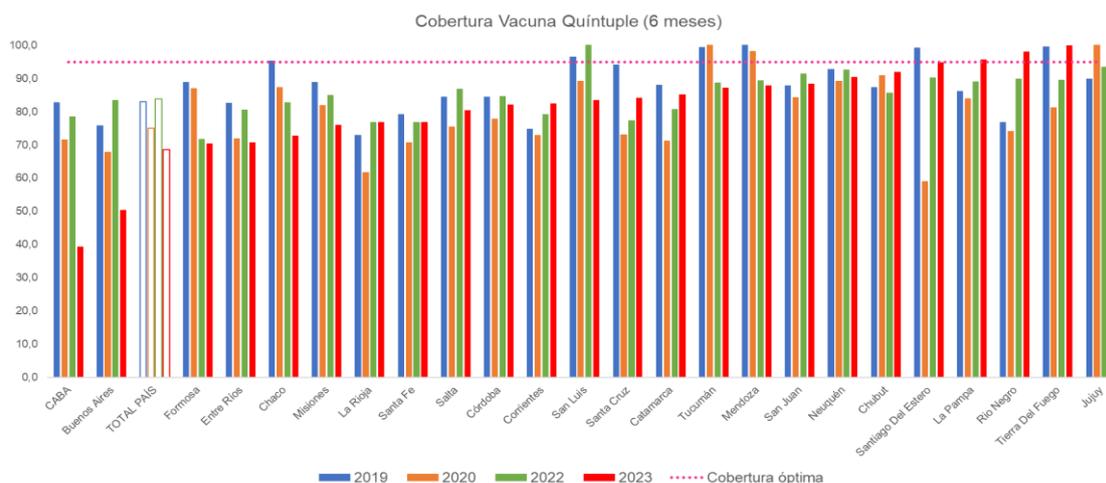
La tercera dosis de DPT cayó del 84% (2022) al 69% en 2023 en todo el país (gráfico 6). También con heterogeneidad en las coberturas provinciales (gráfico 7). Solo 4 provincias alcanzan coberturas óptimas.

Gráfico 6: Cobertura de la tercera dosis de la vacuna quíntuple a los 6 meses de edad (tercera dosis DPT). Total país. Años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

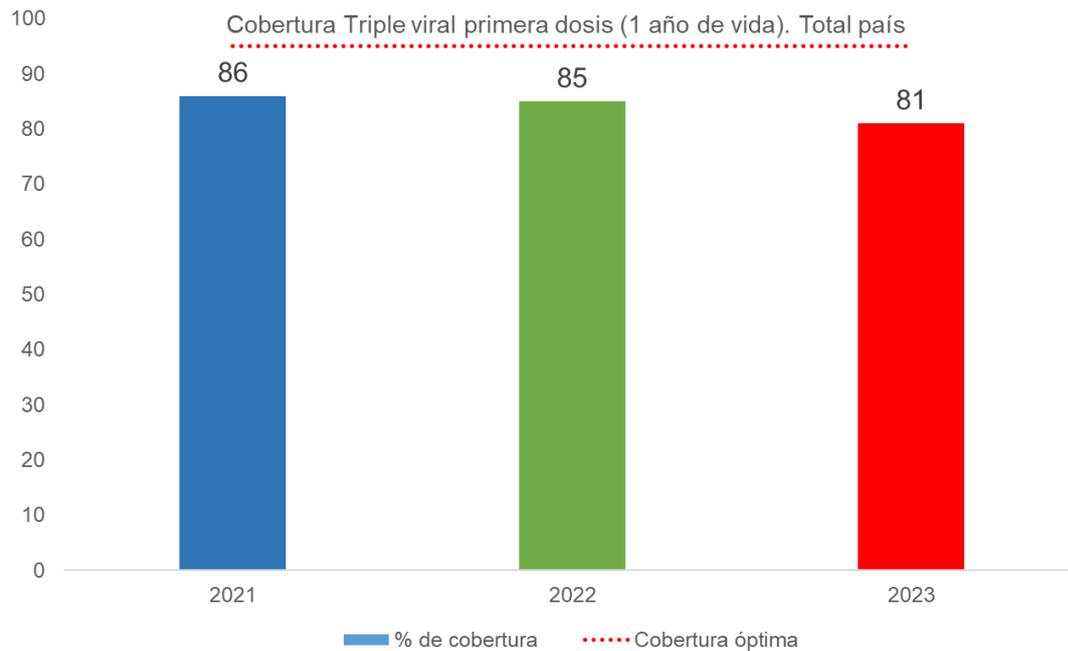
Gráfico 7: Cobertura de la tercera dosis de la vacuna Quíntuple a los 6 meses de edad. Por jurisdicción. Años 2019, 2020, 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

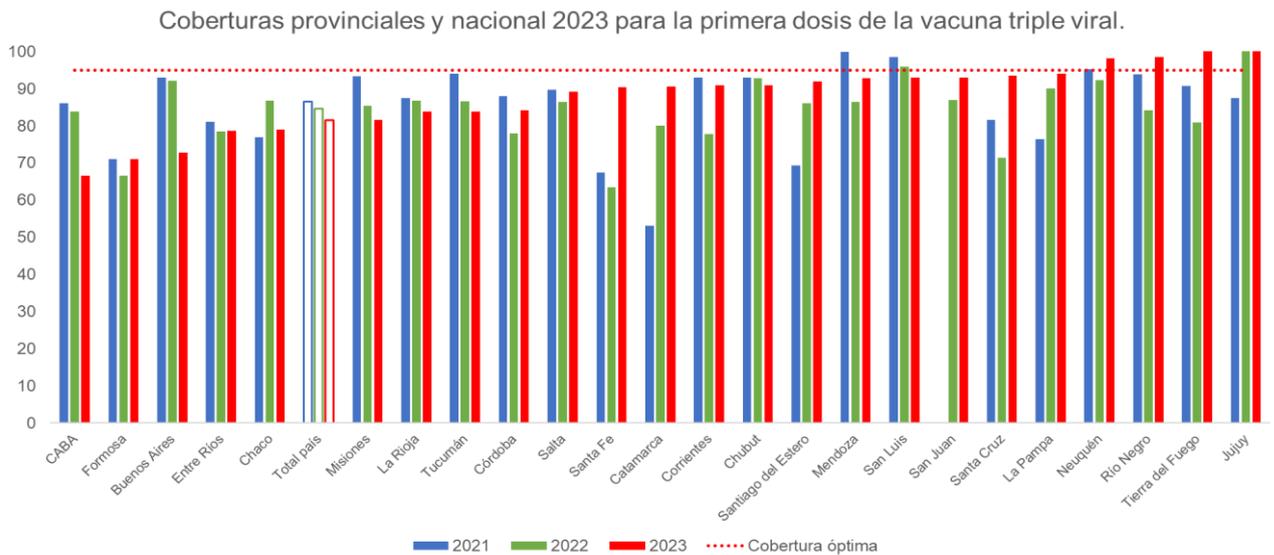
La primera dosis de la vacuna triple viral cayó de 85% en 2022 al 81% en 2023. Si bien no está en valores óptimos y se registra una caída sostenida, no es tan alarmante como la segunda dosis de la triple viral que cubre el esquema completo. Por otro lado, se observa una alta heterogeneidad jurisdiccional de las coberturas (gráfico 8 y 9).

Gráfico 8: Cobertura vacuna triple viral primera dosis (1 años). Total país. Años 2019 al 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

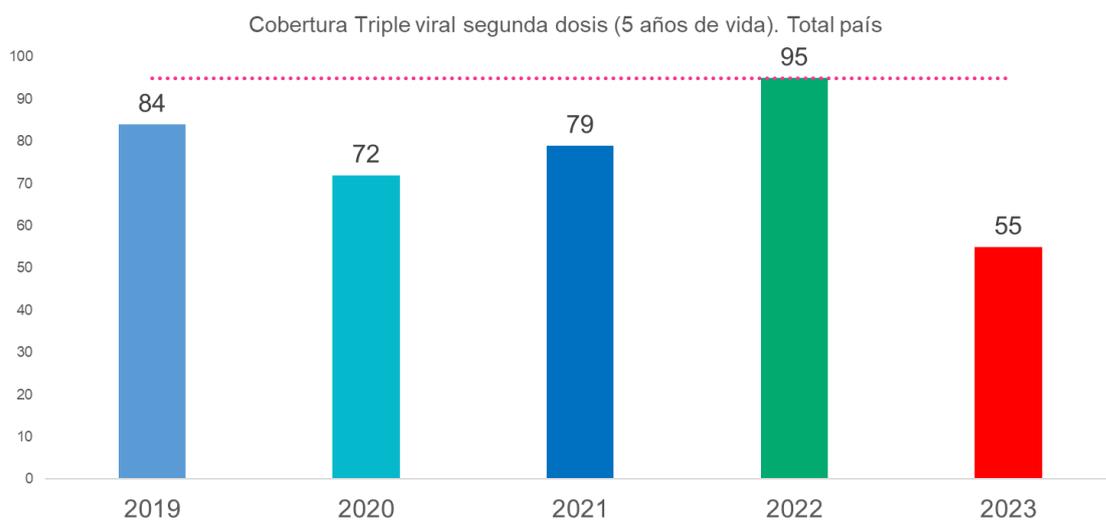
Gráfico 9: Cobertura de la primera dosis de la vacuna triple viral al año de vida. Por jurisdicción y nacional. Años 2021, 2022 y 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

La segunda dosis de la vacuna triple viral cayó al 55% en 2023 en todo el país cuando en 2022 había superado valores prepandémicos hasta llegar a coberturas óptimas (gráfico 10).

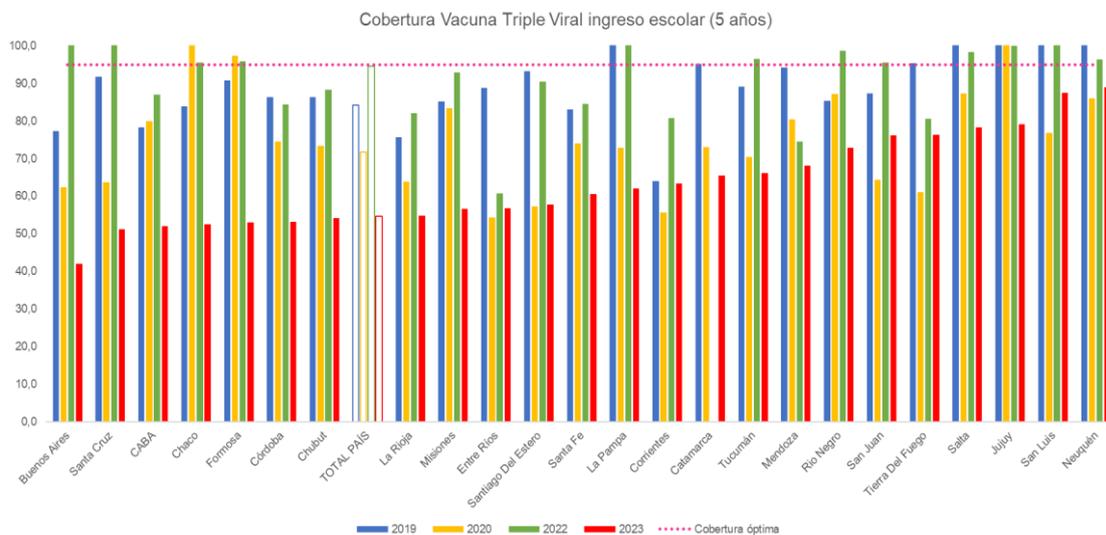
Gráfico 10: Cobertura vacuna triple viral segunda dosis (5 años, ingreso escolar). Total país. Años 2019 al 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

Existe heterogeneidad en las coberturas provinciales y ninguna provincia alcanza coberturas óptimas para esta vacuna en el 2023 (gráfico 11).

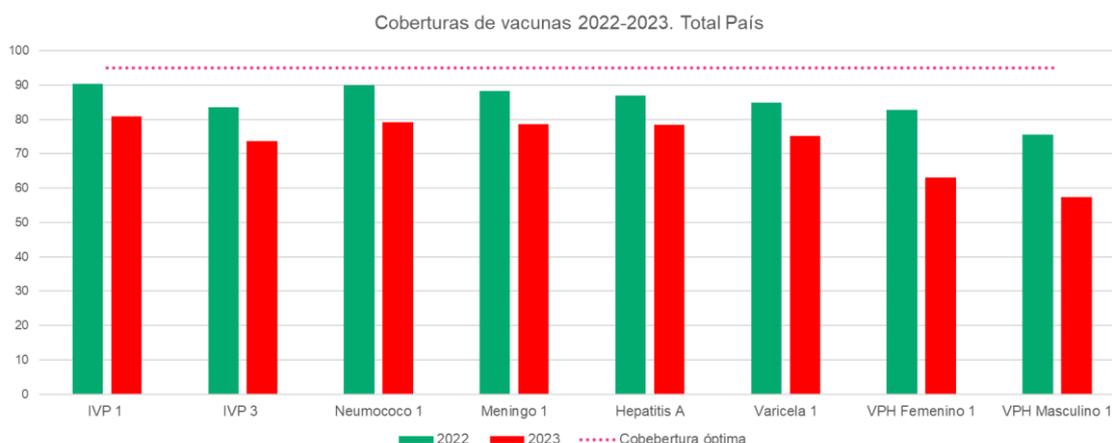
Gráfico 11: Cobertura de la segunda dosis de la vacuna Triple Viral a los 5 años/ingreso escolar. Por jurisdicción y nacional. Años 2019, 2020, 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

Las coberturas para las primera y tercera dosis de la IVP, Neumococo primera dosis, Meningococo primera dosis, Hepatitis A, Varicela primera dosis y Virus de Papiloma Humano (HPV) femenino y masculino primera dosis cayeron en 2023. Ninguna alcanzó coberturas óptimas (gráfico 12).

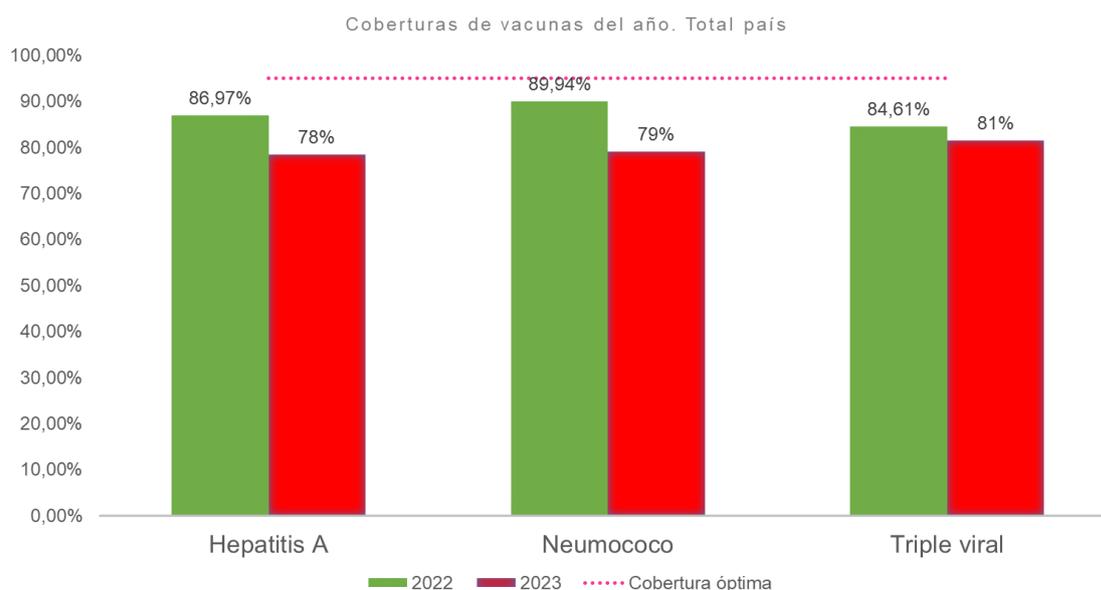
Gráfico 12: Coberturas de vacunas de primera y tercera dosis de la IVP (poliomielitis), Neumococo primera dosis, Meningococo primera dosis, Hepatitis A, Varicela primera dosis y HPV femenino y masculino. Total país. Años 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

Todas las coberturas de las vacunas del año de vida cayeron en 2023 con respecto a 2022. Ya en 2022 no alcanzaban valores óptimos (gráfico 13).

Gráfico 13: Coberturas de vacunas al año de vida. Total país. Años 2022 y 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de coberturas de vacunación del Ministerio de Salud de la Nación.

Referencias de coberturas mundiales

La **cobertura mundial de inmunización infantil¹⁸ se estancó en 2023**, por lo que habrá 2,7 millones más de niños y niñas sin vacunar o sin recibir la totalidad de las vacunas.

El número de niños y niñas que no recibieron ni una sola dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP) (a esta instancia se la conoce como *dosis cero*) **aumentó de 13,9 millones en 2022 a 14,5 millones en 2023**.

El número de niños y niñas que recibieron tres dosis de la vacuna DTP –un marcador clave de la cobertura mundial de inmunización– en 2023 se mantuvo estable en el 84%. A su vez, **6,5 millones de niños y niñas no completaron su tercera dosis de la vacuna DTP**.

En cuanto a la vacuna del **sarampión**, se manifestó un estancamiento de las tasas de vacunación contra esta enfermedad, lo que dejó a casi **35 millones de niñas y niños sin protección o solo con protección parcial**.

En 2023, sólo el 83% de los niños y niñas de todo el mundo recibieron su primera dosis y un 74% la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión. La baja cobertura de vacunación está impulsando los **brotos de sarampión**. **En los últimos cinco años, los brotes de sarampión han afectado a 103 países, donde viven aproximadamente tres cuartas partes de los lactantes del mundo**.

Estos datos resaltan la necesidad de realizar esfuerzos continuos para la actualización, la recuperación y el fortalecimiento de los sistemas.

Coberturas en la Región de las Américas¹⁹

Las Américas lograron reducir a 1,1 millones el número de niños menores de 1 año que nunca recibieron una dosis de la vacuna (*dosis cero*). En comparación con 2022, la cobertura de la primera dosis de vacunas DTP aumentó del 90% al 91% en 2023.

¹⁸ Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC por sus siglas en inglés). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin#:~:text=En%20comparaci%C3%B3n%20con%202022%2C%20la,1%20a%C3%B1o%20en%20las%20Am%C3%A9ricas>.

¹⁹ Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC por sus siglas en inglés). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin#:~:text=En%20comparaci%C3%B3n%20con%202022%2C%20la,1%20a%C3%B1o%20en%20las%20Am%C3%A9ricas>.

La cobertura de la tercera dosis de la DPT aumentó del 83% en 2022 al 86% en 2023. Por lo que casi 2 millones de niñas y niños que viven en la Región de las Américas no completan sus esquemas básicos de vacunación con la tercera dosis de DTP.

La primera dosis de la vacuna contra el sarampión alcanzó una tasa de cobertura de 85%, en comparación con 83% en 2022, aunque el riesgo de brotes en muchas comunidades sigue siendo alto.

Entre las acciones llevadas adelante por la Defensoría en este tema durante el año 2024, se encuentran: la realización reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud de la Nación; los pedidos de informes enviados a las 24 jurisdicciones sobre la realidad de cada provincia, las dificultades y los programas activos para favorecer el acceso efectivo a las vacunas; una nota técnica sobre Coberturas de vacunación 2023²⁰ con el análisis de los datos oficiales con perspectiva de niñez; y el conversatorio “La vacunación y el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. Coberturas y experiencias provinciales”²¹ del que participaron autoridades expertos/as de la CoNAIN, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y funcionarios/as responsables del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la CABA y de la Provincia de Buenos Aires, con los objetivos de evaluar el contexto mundial, regional y local de las coberturas, dimensionar el peso real de las bajas coberturas de vacunación en relación con la falta de datos por la transición de registros, conocer la importancia epidemiológica de la vacunación en el acceso a la salud de chicas y chicos y conocer los avances y desafíos nacionales y provinciales en aspectos vinculados a campañas de vacunación, acceso y distribución de vacunas.

Desde la Defensoría se remarca la **necesidad que la escuela y el hospital articulen para potencien su accionar** ya que son instituciones que pueden hacer seguimiento de cada chica y chico, que tienen acceso a la familia, que representan una voz de referencia desde la mirada de las familias y que pueden promocionar la salud de muchas maneras.

²⁰ <https://defensoraderechosnnya.gob.ar/produccion-de-evidencia/>

²¹ Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (26 de noviembre de 2024). Conversatorio: “La vacunación y el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes. Coberturas y experiencias provinciales”. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=p6b-bMC9wcl>

DESAFÍOS EN NUESTRO PAÍS

Lograr el nivel óptimo de vacunación entre las niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad del **Estado nacional y los estados provinciales, en corresponsabilidad con la comunidad en general y las familias en particular.**

Es necesario:

- ✓ Optimizar el registro nominalizado garantizando la calidad de los datos,
- ✓ Sustener y fortalecer los circuitos de distribución de vacunas del CNV a todas las regiones del país.
- ✓ Reducir brechas jurisdiccionales en las coberturas asegurando la equidad en el acceso.
- ✓ Promover la articulación entre educación y salud para ampliar el acceso a través de la vacunación en las escuelas.
- ✓ Capacitar al personal de salud para no perder oportunidades de vacunación,

La Defensora insta al Estado a garantizar la oferta y promover la vacunación prevista en el CNV y convoca los padres, madres y cuidadores a cumplir con la responsabilidad de vacunar a las niñas, niños y adolescentes.

Juan Facundo Hernández
Defensor Adjunto de los Derechos
de las Niñas, Niños y Adolescentes

Marisa Graham
Defensora de los Derechos
de las Niñas, Niños y Adolescentes