

Alerta por las bajas coberturas en vacunación: una responsabilidad de todos

Vivian Bokser¹

A mediados del siglo XX, en la región de las Américas la POLIO paralizaba a más de medio millón de niños por año, hasta que en la década del 50, un médico estadounidense, Jonas Salk creó la primera vacuna eficaz. Los resultados se anunciaron el 12 de abril de 1955, y la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) de Salk se autorizó ese mismo día. Para 1957, los casos anuales de Polio se redujeron de 58 000 a 5600, y para 1961, solo quedaban 161 casos en Estados Unidos. En 1984, se registró el último caso de poliomielitis por el virus salvaje en Argentina.

Salk estaba comprometido con el acceso equitativo a su vacuna y entendía que los esfuerzos de eliminación no funcionarían sin una vacunación universal de bajo costo y gratuita. Por ello, se autorizó a seis compañías farmacéuticas para producir IPV, y Salk no obtuvo beneficios por compartir la formulación ni los procesos de producción. En una entrevista de 1955, cuando le preguntaron quién era el propietario de la patente de la IPV, respondió: «Bueno, diría que la gente. No hay patente. ¿Se podría patentar el sol?».

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio han producido y siguen produciendo a la humanidad, previniendo enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Según los datos relevados por el Ministerio de Salud de la Nación, durante el año 2024 se logró revertir la tendencia de los últimos

años en el descenso en las coberturas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) y alcanzar valores superiores a los registrados en 2023. Sin embargo, las coberturas actuales aún arrojan cifras alarmantes, donde por ejemplo las coberturas de la segunda dosis de Triple viral (Sarampión, Rubéola Paperas) o Polio están por debajo del 50 %, es decir, menos de la mitad de los niños acceden a estas dosis. Esto quiere decir que en Argentina más de 200.000 niños de 5 años se encuentran sin cobertura, 200.000 niños susceptibles.

Mediante el concepto de inmunidad de rebaño, se puede comprender cómo la protección colectiva frente a una enfermedad se logra de manera indirecta, evitando que las personas no inmunizadas se infecten. En consecuencia, la disminución de las coberturas de vacunación no solo afecta a quienes no están vacunados, sino que incrementa el riesgo para el conjunto de la población, vacunados y no vacunados.

Como vimos anteriormente, la historia señala que durante la década de 1950, alrededor de medio millón de niños quedaron paralizados a causa de la poliomielitis en Estados Unidos. Sin embargo, setenta años después, y pese a contar con una vacuna gratuita y de acceso universal, en nuestro país aún existen más de medio millón de niños en situación de riesgo.

¹ División Protección y Promoción de la Salud - Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

La Coqueluche o tos convulsa presenta un patrón cíclico con picos epidémicos cada 3 a 5 años. Para proteger al grupo más vulnerable menor de 6 meses de vida, tenemos inmunoprevención con la vacunación a los 2, 4, 6, 15-18 meses y a los 5 años con componente pertussis, y desde 2009 se inició la vacunación a los 11 años. En el año 2012 se recomendó la vacunación contra tos convulsa para embarazadas a partir de la semana 20 de gestación y se incorporó esta indicación al CNV en el año 2013 con el propósito de lograr el pasaje transplacentario de anticuerpos para proteger al lactante durante los primeros meses de vida y de esta manera disminuir la morbi-mortalidad por coqueluche en lactantes pequeños.

La recomendación actual es vacunar con dTpa (triple bacteriana acelular) luego de la semana 20 de gestación, en cada embarazo, independientemente de la edad, antecedente de vacunación con dTpa u otras vacunas con componente antitetánico y del tiempo transcurrido desde el embarazo anterior. La introducción de las vacunas antipertussis ha contribuido a la disminución de la incidencia global de la enfermedad. La vacunación de la población pediátrica y la vacunación de la embarazada son dos estrategias que se sinergizan para disminuir la circulación de coqueluche y la morbimortalidad en los grupos más vulnerables. Sin embargo, actualmente estamos transitando un incremento de números de casos, con coberturas de la vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) a los 11 años de 54 % en 2024, mientras que en la embarazada las coberturas a nivel nacional apenas superan el 70 %.

Referencias

1. Coberturas de Vacunación 2015-2024. 4to Informe especial Observatorio de la Infancia y Adolescencia. Julio 2025.
2. OMS .Historia de las vacunas. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-polio-vaccination>
3. Boletín Epidemiológico Nacional N°786, SE 49, Año 2025

Como hemos visto, al vacunarse no solo se protege quien recibe la vacuna, sino también a quienes no pueden hacerlo. De este modo, la vacunación contribuye al cuidado de la comunidad y a la prevención de brotes de enfermedades reemergentes que pueden afectar a toda una sociedad. Debido a las bajas coberturas, aumenta el riesgo de introducción de patógenos que anteriormente estaban controlados.

Una vez más, contamos con un recurso fundamental: distintos esquemas de vacunación orientados a los diversos grupos etarios. No obstante, la vigilancia epidemiológica evidencia un aumento de los casos de coqueluche, con un preocupante impacto en la morbimortalidad de los niños más pequeños.

Vacunarse es un derecho, pero también un deber y una responsabilidad colectiva, ya que sus efectos trascienden la esfera individual y alcanzan a toda la población. A lo largo del tiempo, las vacunas han adquirido una dimensión social basada en principios de equidad y universalidad. Sin embargo, como sociedad aún enfrentamos el desafío de asumir plenamente este deber, comprendiendo que cada decisión personal tiene repercusiones colectivas. La responsabilidad colectiva y el cuidado del otro constituyen, entonces, el eje central de este compromiso. Vacunarse se convierte así en un acto de solidaridad y de compromiso con el bienestar común que fortalece la salud pública.