



PROYECTO DE RESOLUCIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

RESUELVE

Expresar su profunda preocupación por el descenso histórico, sostenido y generalizado de las coberturas del Calendario Nacional de Vacunación (CNV), fenómeno que compromete la inmunidad individual, debilita la inmunidad comunitaria, pone en riesgo la salud pública en su conjunto y habilita la reemergencia de enfermedades que habían sido controladas o eliminadas, como sarampión, poliomielitis, rubéola, hepatitis A y tos convulsa, especialmente de niñas, niños y adolescentes, quienes poseen una protección reforzada por la Constitución Nacional, la Ley 26.061 y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Asimismo, exige al Poder Ejecutivo Nacional el pleno y urgente cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 27.491 (Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación), que incluyen la implementación de campañas de difusión, información y concientización sobre la importancia de la vacunación como un derecho para la protección individual y una responsabilidad social para la salud comunitaria.

Por último, reclama la adopción medidas inmediatas para revertir esta tendencia alarmante, fortaleciendo las estrategias de recuperación de esquemas atrasados en niñas, niños, adolescentes y personas gestantes; ampliando la presencia territorial de los vacunatorios; garantizando la formación continua de los equipos de salud; e implementando una política comunicacional sostenida y basada en evidencia que permita contrarrestar la desinformación y recuperar la confianza pública en las vacunas como herramienta esencial de salud colectiva.

Diputada Nacional Mónica Fein
Diputado Nacional Esteban Paulón

FUNDAMENTACIÓN

Sr. Presidente:

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), junto con diversos expertos en salud pública, ha lanzado una alarma persistente y fundamentada sobre una disminución sin precedentes en las coberturas de vacunación infantil y adolescente en nuestro país. Según su análisis —respaldado por datos recientes provistos por el Ministerio de Salud de la Nación (específicamente de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles y por su propio Observatorio de la Infancia y Adolescencia—, en el año 2024 ninguna de las vacunas evaluadas logró alcanzar la meta programática del 95 %, nivel mínimo recomendado para garantizar la denominada “inmunidad de rebaño” o comunitaria.

Este descenso es especialmente grave: varias vacunas estratégicas, esenciales tanto para la salud individual como para la protección colectiva, se encuentran por debajo del 50 %. Por ejemplo, la vacunación triple viral (sarampión, rubéola y paperas) aplicada a los cinco años cayó al 46 %, cuando en el período 2015-2019 se acercaba al 90 %. Asimismo, el refuerzo contra la poliomielitis a los cinco años se redujo desde un 88 % hasta 47 %, y la triple bacteriana celular (DTP) en esa misma franja etaria descendió a un 46 %.

Estas caídas han tenido consecuencias concretas: durante el transcurso de este año se registró un brote de sarampión en el país. En la reunión del 10 de junio de 2025, la SAP advirtió la persistencia de debilidades en la vigilancia de la enfermedad exantemática febril, incluyendo el estudio incompleto de casos sospechosos y el envío tardío o inadecuado de muestras de sangre, orina y fauces para su análisis virológico. A ello se sumaron problemas en el seguimiento y control de contactos, debido en parte a fichas epidemiológicas incompletas. La SAP también remarcó la necesidad de fortalecer la difusión pública de la campaña de vacunación antisarampionosa, ya que sin una estrategia de comunicación clara, activa y sostenida no es posible alcanzar las coberturas necesarias para evitar nuevos episodios de transmisión¹.

Todos estos datos no solo representan un retroceso cuantitativo, sino la configuración de una “fragilidad inmunológica colectiva”, como la misma SAP ha descrito, que pone en riesgo la reemergencia de enfermedades previamente controladas o eliminadas: sarampión, rubéola, poliomielitis, hepatitis A y tos convulsa, entre otras.

1

<https://www.sap.org.ar/docs/comites/infectologia/AVANCES%20CAMPA%C3%91A%20SARAMPION%2023-6-25.pdf>

La caída en las coberturas no es un fenómeno aislado: se distribuye transversalmente por todas las edades pediátricas, pero tiene picos especialmente alarmantes en niños menores de 18 meses, en gestantes y en adolescentes.

En el primer año de vida, los paquetes vacunales fundamentales, como la tercera dosis de la vacuna quíntuple y la antipoliomielítica inactivada administradas a los seis meses, han experimentado un retroceso promedio de 10 puntos porcentuales respecto a los niveles previos a la pandemia. Esta caída implica que más de 115.000 lactantes no habrían completado esquemas esenciales para prevenir enfermedades graves como difteria, hepatitis B, poliomielitis y tos convulsa (coqueluche). La disminución sostenida de estas coberturas evidencia un debilitamiento del sistema de inmunización, históricamente robusto, y subraya la necesidad de intervenciones urgentes y estratégicas por parte del Estado para proteger a la población más vulnerable.

Como mencionamos previamente, el riesgo de reemergencia no es solo hipotético: Argentina enfrenta un brote activo de la enfermedad, con un incremento alarmante de casos confirmados, especialmente en menores de cinco años, y reportes de muertes. Según datos de 2025, se registraron 3.441 casos sospechosos, de los cuales 333 fueron confirmados, incluyendo 288 confirmaciones de laboratorio. La incidencia más alta se concentró en Tierra del Fuego, seguida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, afectando principalmente a niños menores de seis meses. En la semana epidemiológica 41 se notificaron cuatro fallecimientos por coqueluche, lo que refleja la gravedad del brote y la importancia de tener un sistema de vigilancia epidemiológica sólido, capaz de detectar y contener casos oportunamente².

El informe de la SAP también subraya la importancia de la vacunación en embarazadas. La vacuna maternal contra el virus sincicial respiratorio (VSR) principal causante de cuadros de bronquiolitis en menores de 1 año, alcanzó en las embarazadas una cobertura del 67,8%.

Por si fuera poco, la cobertura en adolescentes también resulta crítica: la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) cayó a un 55 % en mujeres y a un 51 % en varones.

Desde el punto de vista normativo, la Ley 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, sancionada en 2018 y reglamentada mediante el Decreto 439/2023, asigna al Estado nacional, provincial y local la responsabilidad indelegable de implementar una política pública integral de vacunación.

La ley declara a la vacunación como un “bien social” y consagra principios fundamentales como la gratuidad, la obligatoriedad, la prevalencia de la salud pública, la

² <https://www.sap.org.ar/storage/app/uploads/public/68f/b82/c11/68fb82c11dea2910693834.pdf>

disponibilidad de vacunas y servicios de vacunación, y la participación de múltiples actores (salud, educación, comunidad) para alcanzar coberturas sostenidas.

Además, el Decreto 439/2023 regula aspectos esenciales: establece que el Ministerio de Salud de la Nación debe mantener el Registro Nacional de Población Vacunada Digital, coordinando con jurisdicciones y otros subsectores del sistema de salud para asegurar la transparencia y el monitoreo de las coberturas.

También ordena al Ministerio y a las jurisdicciones articular estrategias de difusión y campañas de comunicación para informar, sensibilizar y motivar a la población a vacunarse en todas las etapas de la vida.

Precisamente, estas obligaciones legales se fundamentan en un principio básico de salud pública: la vacunación no puede abordarse como una mera “decisión personal”. Su impacto trasciende al individuo y constituye un acto de responsabilidad social que protege especialmente a quienes no pueden vacunarse por edad o por condiciones de inmunidad comprometida, como los lactantes y las personas con enfermedades crónicas. Reducir la vacunación a una elección individual desconoce el consenso científico y el rol de los organismos especializados —como la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn)— que analizan rigurosamente la evidencia disponible y evalúan el contexto epidemiológico local.

Ante la evidencia técnica y legal, el descenso de las coberturas no puede interpretarse como un mero fallo puntual o un problema administrativo menor: es un incumplimiento estructural del mandato constitucional y legal. La ley obliga al Estado no sólo a proveer las vacunas, sino a asegurar su administración con equidad, sin barreras geográficas o sociales, y a garantizar que ningún niño, niña, adolescente o gestante quede fuera del sistema por falta de oferta, información o acceso.

Desde una perspectiva de derechos humanos, la vacunación es un derecho garantizado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha destacado que la ley argentina asegura la gratuidad y el acceso equitativo a la vacunación en todas las etapas de la vida, lo que refuerza la obligación estatal de protección frente a las enfermedades prevenibles por vacunación³.

Además, el deterioro en las coberturas tiene un costo social y sanitario elevado: la vacunación es una de las intervenciones más costo-efectivas que existen, y su debilitamiento implica no solamente la pérdida de vidas, sino también un retroceso en la justicia social, pues quienes más se ven afectados son los segmentos más vulnerables, con menor acceso a servicios de salud, menor conectividad y mayores barreras estructurales para la prevención.

3

https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2019-argentina-derecho-vacunacion-todas-etapas-vida-e-s-ley?utm_source=chatgpt.com



En este contexto, resulta imperativo y urgente que el Poder Ejecutivo Nacional adopte medidas inmediatas para revertir esta tendencia alarmante.

Diputada Nacional Mónica Fein
Diputado Nacional Esteban Paulón

ANEXO

Coberturas de vacunación por jurisdicción

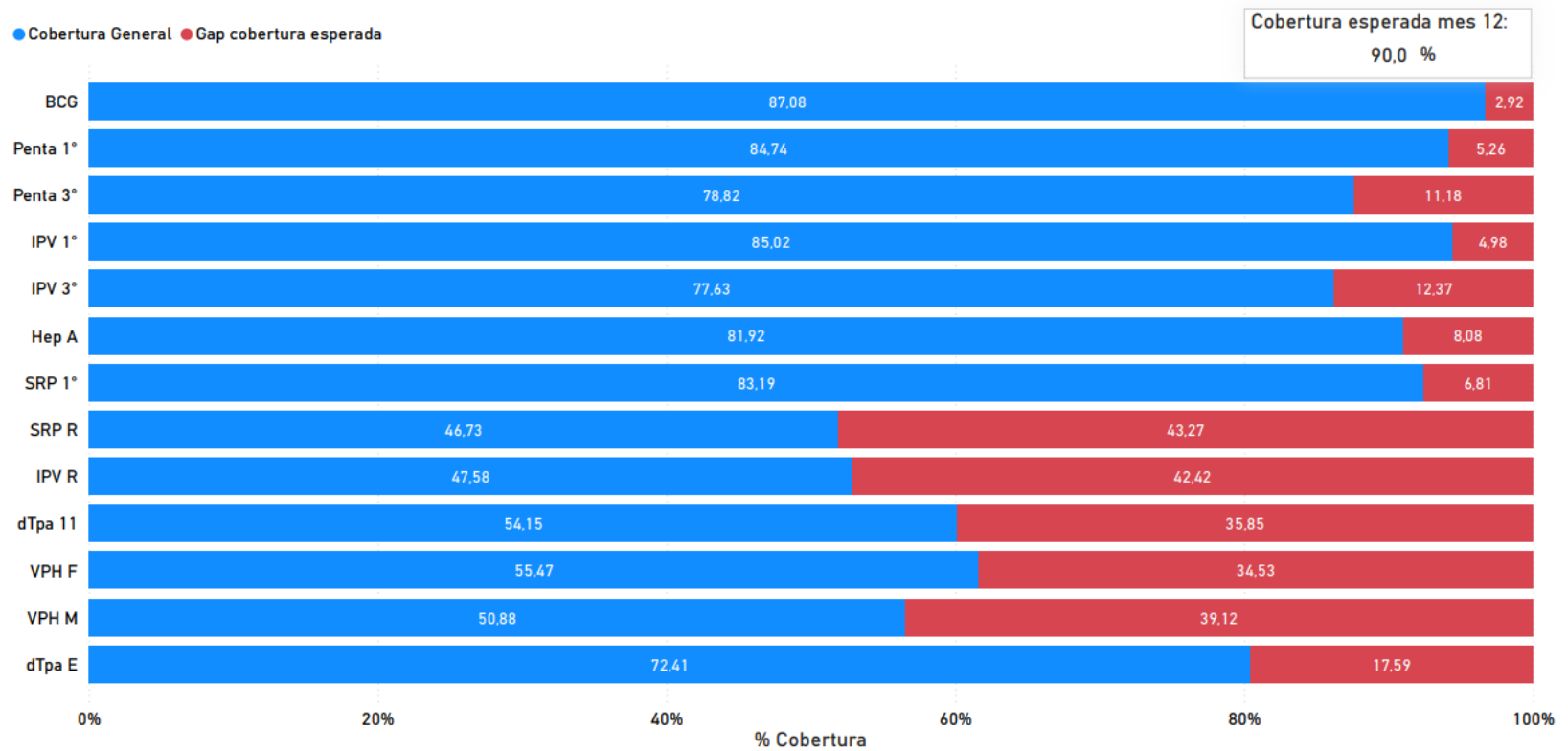
Vacuna	Buenos Aires	CABA	Catamarca	Chaco	Chubut	Córdoba	Corrientes	Entre Ríos	Formosa	Jujuy	La Pampa	La Rioja	Mendoza	Misiones	Neuquén	Río Negro	Salta	San Juan	San Luis	Santa Cruz	Santa Fe	Santiago del Estero	Tierra del Fuego	Tucumán	Nación
SRP R	30,80	31,24	51,47	55,52	51,15	50,60	47,18	43,63	49,04	63,63	62,97	45,00	82,51	54,67	76,99	70,29	83,41	53,01	71,32	65,56	47,24	53,58	68,75	74,01	46,73
Varicela R	30,02	31,79	48,05	52,56	50,76	49,92	44,71	42,64	44,38	59,39	60,81	45,85	81,74	53,85	76,69	69,77	82,26	59,54	70,86	64,75	46,12	49,84	67,47	72,95	45,80
IPV R	31,10	30,13	52,59	55,82	51,78	51,94	47,48	44,27	51,18	68,53	64,02	49,37	82,82	57,80	77,23	70,91	83,97	60,61	72,16	66,67	47,92	54,95	69,38	75,30	47,58
DTP R	30,07	26,50	50,17	55,44	51,59	51,57	47,34	44,01	49,20	65,77	63,63	48,42	82,70	56,63	76,67	66,96	83,66	60,14	71,82	66,00	45,04	53,51	69,13	73,76	46,37
Meningo 11	40,36	43,72	60,46	52,03	55,66	54,23	45,96	54,07	32,53	79,63	70,81	54,90	79,47	52,88	90,58	52,10	83,55	60,44	73,12	70,66	53,60	55,53	69,53	71,98	51,91
dTpa 11	43,33	42,87	64,42	52,66	56,70	56,64	47,36	57,48	47,42	81,19	74,70	57,01	80,13	57,35	81,15	52,45	85,74	60,69	73,69	71,08	54,74	57,06	70,27	75,97	54,15
VPH F	46,86	48,40	66,08	52,33	57,03	55,34	42,14	51,26	51,34	74,91	68,90	61,18	74,94	59,97	92,76	54,56	85,33	61,85	75,69	77,12	52,57	57,15	72,08	77,65	55,47
VPH M	40,12	44,43	60,91	52,01	55,27	50,43	55,35	51,14	47,19	73,13	61,61	55,10	73,78	55,79	88,97	49,26	84,54	58,47	71,37	65,12	46,70	57,39	64,44	74,04	50,88
FA R (*)	0,00	0,00	0,00	45,18	0,00	0,00	16,79	0,00	29,01	22,73	0,00	0,00	0,00	29,66	0,00	0,00	69,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,29
dTpa E	64,74	49,78	77,52	82,79	80,67	79,16	102,96	87,87	57,38	92,43	89,28	66,07	78,29	68,97	89,93	94,13	84,64	84,93	87,43	76,56	72,18	84,52	100,24	71,68	72,41
VSR	61,75	68,66	67,77	74,42	77,26	71,60	82,47	82,23	52,93	86,17	78,54	55,94	75,35	47,11	68,57	81,16	70,62	73,23	67,95	58,81	74,01	65,49	93,27	81,14	67,76

■ < 70
 ■ ≥ 70 y < 80
 ■ ≥ 80 y < 90
 ■ ≥ 90
 ■ > 100

(*) Se calculan coberturas sobre zonas de alto riesgo de reintroducción de Fiebre amarilla. Estas comprenden al total de Misiones, Corrientes y Formosa; y a los departamentos de Anta, Orán, Rivadavia y San Martín (Salta), Ledesma, San Pedro y Santa Bárbara (Jujuy) y Bermejo (Chaco).

Fuente: Informe de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en relación a las Coberturas de vacunación Calendario Nacional 2024 con fecha de actualización al 10 de Septiembre de 2025.

Vacunas trazadoras - Cobertura y gap cobertura esperada



Fuente: Informe de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en relación a las Coberturas de vacunación Calendario Nacional 2024 con fecha de actualización al 10 de Septiembre de 2025.