

VACUNACIÓN EN ADULTOS: DESAFÍOS COMPARTIDOS Y BRECHAS COMPARATIVAS ENTRE ARGENTINA Y PARAGUAY

CARLOS M. RIOS-GONZÁLEZ^{1,2}

¹Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, ²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay

E-mail: carlosmiguel.rios@gmail.com

He leído con considerable interés académico el artículo titulado *Vacunación en adultos: estrategias prácticas para promover la adherencia*, publicado en *Medicina (Buenos Aires)*¹, que constituye una síntesis exhaustiva y oportuna de un aspecto fundamental de la salud pública contemporánea. El marco multidimensional articulado por los autores es esencial para abordar la cuestión de la adherencia subóptima a la vacunación entre los adultos, un fenómeno que también se puede observar en Paraguay.

De hecho, al igual que en Argentina, Paraguay ha experimentado una reducción preocupante en la cobertura de vacunación, especialmente tras el inicio de la pandemia de la COVID-19. Según los datos proporcionados por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), la cobertura de la vacuna contra la influenza entre los adultos mayores fue inferior al 50% en el año 2023, mientras que la tasa de vacunación antineumocócica no superó el 30% en la mayoría de las regiones sanitarias del país². Estas estadísticas se parecen mucho a las documentadas por Matta y col. en el marco argentino, donde la cobertura se situó en el 37.7% y fue aún menor en el caso del neumococo, con un 24.7%³.

En ambas naciones, siguen arraigados varios impedimentos estructurales y culturales que obstruyen la inmunización oportuna de los adultos: la capacitación inadecuada del personal en materia de vacunación de adultos, el registro nominal deficiente de las dosis adminis-

tradas, la escasez de campañas específicas y el acceso desigual para las poblaciones rurales o indígenas^{4,5}. Como se destaca en el artículo antes mencionado, el médico desempeña un papel indispensable como promotor de la vacunación, particularmente en los entornos clínicos. Sin embargo, en Paraguay, este papel aún no se ha incrementado lo suficiente mediante la implementación de programas sistemáticos de educación continua.

Un aspecto que merece un análisis comparativo es el despliegue de vacunas estratégicas para adultos. Si bien Argentina ha incorporado la vacuna DTPa, (vacuna triple bacteriana acelular que protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, pertussis), para las mujeres embarazadas desde 2012 y ha adoptado la vacunación universal contra la hepatitis A para los niños desde 2005, lo que ha tenido un impacto considerable en la población^{6,7}, Paraguay solo inició la vacunación contra la DTPa durante el embarazo en 2018 y aún no ha adoptado la vacunación universal contra la hepatitis A⁸.

Estoy de acuerdo con los autores en que es imperativa una estrategia multicomponente, en sintonía con las especificidades de los contextos locales. En el caso de Paraguay, por ejemplo, la participación de líderes comunitarios, defensores indígenas y redes parroquiales ha demostrado ser eficaz para facilitar las iniciativas móviles de vacunación. Además, existe una necesidad inmediata de asignar recursos al desarrollo de sistemas digitales interoperables

y campañas de sensibilización que se adapten cultural y lingüísticamente a cada comunidad respectiva.

La vacunación de adultos no debe relegarse a un aspecto periférico de los marcos nacionales de inmunización. Al promoverla con el mismo

vigor que la vacunación pediátrica, los países estarán en condiciones de mitigar las disparidades, controlar los brotes y mejorar la resiliencia de sus sistemas de salud.

En la Tabla 1 se presenta un cuadro comparativo resumido.

Tabla 1 | Comparación entre la cobertura de vacunación de adultos en Argentina y Paraguay

Aspecto	Argentina	Paraguay
Cobertura antigripal ≥65 años	37.7%, 20203	<50%, 20232
Cobertura Neumococo ≥65 años	24.7%, 20203	<30%, 20232
Registro nominal vacunal	Sistema Nomivac funcional, aún en expansión ⁴	Registro PAI en plan piloto, sin inter-operabilidad ⁵
dTpa en embarazadas	Desde 2012, cobertura inicial >80% ⁶	Desde 2018, cobertura irregular por región ⁸
Hepatitis A universal	Desde 2005 en niños de 1 año, alta efectividad ⁷	No incluida como universal ⁸
Vacuna COVID-19	Alta aceptación inicial, luego descenso ⁹	Adherencia moderada, desigual entre regiones ²

PAI: Programa Ampliado de Inmunización

Bibliografía

1. Nachón MN, Mirofsky M, Durán MV, et al. Vacunación en adultos: estrategias prácticas para promover la adherencia. *Medicina (B Aires)* 2025; 85: 388-403.

2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Boletín del PAI. Asunción: MSPBS; 2023. En: <https://pai.mspbs.gov.py/2023-2/>; consultado mayo 2025.

3. Matta MG, Pulido L, Herrera-Paz JJ, et al. Influenza and pneumococcal vaccine prescription for adults during COVID-19 first wave in three regions of Argentina. *Vaccine* 2023; 41:1541-4.

4. Fundación Bunge y Born. Índice de Confianza y Acceso a las Vacunas. Resultados 2023. Buenos Aires; 2024. En: <https://www.fundacionbyb.org/post/ya-está-disponible-el-índice-de-confianza-y-acceso-a-las-vacunas-2024>; consultado mayo 2025.

5. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Informe nacional de coberturas de vacunación. MSPBS; Para-

guay, 2025. En: <https://pai.mspbs.gov.py/2025-2/>; consultado mayo 2025.

6. Vizzotti C, Neyro S, Katz N, et al. Maternal immunization in Argentina: A storyline from the prospective of a middle income country. *Vaccine* 2015; 33:6413-9.

7. Urueña A, González JE, Rearte A, et al. Single-dose universal hepatitis A immunization in one-year-old children in Argentina: high prevalence of protective antibodies up to 9 years after vaccination. *Pediatr Infect Dis J* 2016; 35:1339-42.

8. Ministerio de Salud Pública. Calendario Nacional de Vacunación del Paraguay 2024. En: <https://pai.mspbs.gov.py>; consultado mayo 2025.

9. Bozzoli CG, Olego TA, Ichazo J. First vaccine confidence and access index in Argentina: Comparison of results from 2019 to 2022. *Vaccine* 2024; 42 (Suppl 5):126070.