

VACUNACIÓN EN ADULTOS: COMENTARIOS

MARÍA NATALIA NACHÓN^{1,2}, MATÍAS MIROFSKY^{1,3}, MARÍA VANESA DURÁN^{1,4}, ADOLFO SAVIA^{1,5}, ALEJANDRA ROSAS^{1,6},
SERGIO ZUNINO^{1,7}, LUIS CÁMERA^{1,7}, RAÚL LEDESMA^{1,8}, HUGO MILIONE^{1,9}, PASCUAL VALDEZ^{1,10}

¹Consejo de Vacunas, Sociedad Argentina de Medicina, Buenos Aires, ²Hospital Gral. de Agudos Dr. Enrique Tornú, Buenos Aires, ³Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Bahía Blanca, Pcia. de Buenos Aires, ⁴Sanatorio Dr. Julio Méndez, Buenos Aires, ⁵Sanatorio Anchorena del Callao, Buenos Aires, ⁶Hospital Municipal de Morón, Morón, Pcia. de Buenos Aires, ⁷Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, ⁸Distrito Formosa de la Sociedad Argentina de Medicina, Formosa, ⁹Hospital Paroissien, Isidro Casanova, Pcia. de Buenos Aires, ¹⁰Hospital Vélez Sarsfield, Buenos Aires, Argentina

E-mail: dra.nachon@gmail.com

Hemos leído con gran interés la carta del Dr. Carlos M. Ríos González en relación con nuestro artículo recientemente publicado en *Medicina (Buenos Aires)*¹ sobre vacunación en adultos y estrategias prácticas para promover la adherencia. Queremos agradecer sus valiosos aportes y la mirada comparativa entre Argentina y Paraguay, que enriquece el análisis regional de una problemática común.

Coincidimos plenamente en que la disminución de las coberturas vacunales en adultos representa un desafío común en América Latina y que, tanto en Argentina como en Paraguay, los datos recientes muestran coberturas subóptimas para vacunas esenciales como influenza y neumococo, principalmente en mayores de 65 años. Estas brechas se han visto agravadas tras la pandemia por COVID-19, que profundizó las desigualdades de acceso y acentuó la reticencia en amplios sectores de la población^{2,3}.

El análisis comparativo presentado por el Dr. Ríos González destaca, además, los avances diferenciales en políticas de inmunización. Mientras Argentina incorporó tempranamente la vacunación con dTpa en embarazadas desde 2012 y la hepatitis A universal en niños desde 2005, Paraguay lo hizo en 2018 y aún no ha adoptado esta última. Este contraste muestra cómo las decisiones sanitarias oportunas pueden traducirse en impacto poblacional sostenido, como lo evi-

denció el descenso de hepatitis A en Argentina tras dicha estrategia.

En ambos países, sin embargo, persisten barreras comunes: deficiencias en el registro nominal unificado, falta de campañas específicas de vacunación en adultos, capacitación insuficiente del personal sanitario y desigualdades en el acceso, particularmente en comunidades rurales, indígenas y grupos vulnerables. La evidencia de la Fundación Bunge y Born en Argentina, con una caída sostenida de la confianza y el acceso a vacunas entre 2019 y 2023, se asemeja a la información reportada por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en Paraguay, lo que confirma que no son hechos aislados, sino parte de un patrón regional⁴.

Queremos resaltar también la coincidencia en la necesidad de estrategias multicomponente. Tal como mencionamos en nuestro trabajo, las intervenciones más efectivas son aquellas que combinan herramientas de comunicación, educación y acceso, tanto a nivel comunitario como en el consultorio médico. La experiencia de Paraguay en la participación de líderes comunitarios e indígenas resulta ejemplar y aporta un modelo que podría extrapolarse a otras realidades latinoamericanas, donde la confianza en referentes locales y en los médicos de cabecera puede ser decisiva para mejorar la adherencia.

Otro aspecto relevante señalado en la carta es la urgencia de modernizar los sistemas de registro y vigilancia. En Argentina, el sistema Nominovac ha mostrado progresos, pero aún con limitaciones en cobertura nacional, mientras que en Paraguay el sistema PAI está en etapa piloto. Un sistema digital regional interoperable sería clave no solo para mejorar el seguimiento individual y poblacional, sino también para la evaluación comparativa y la toma de decisiones basadas en evidencia^{3,4}.

Finalmente, compartimos la reflexión de que la vacunación de adultos no debe ocupar un lugar periférico dentro de los programas nacionales de inmunización. La creciente carga de enfermedades crónicas y el envejecimiento poblacional obligan a reposicionar las vacunas como intervenciones costo-efectivas que redu-

cen morbimortalidad, hospitalizaciones y costos en salud. Para lograrlo, es indispensable reforzar el rol del médico clínico y del equipo de salud como comunicadores confiables, superar la desinformación y facilitar la accesibilidad, tanto en centros de salud como a través de estrategias comunitarias innovadoras.

Agradecemos al Dr. Ríos González su carta, que amplía el debate con datos concretos y comparaciones oportunas. Este intercambio académico no solo enriquece la mirada local, sino que abre la posibilidad de una agenda regional de colaboración científica para mejorar la adherencia a la vacunación en adultos en América Latina. Reafirmamos que solo mediante esfuerzos coordinados podremos reducir las brechas actuales y asegurar a nuestra población los beneficios plenos de la vacunación.

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. 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; 41:15414.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Boletín del PAI. Asunción: MSPBS; 2023. En: <https://pai.mspbs.gov.py/2023-2/>; consultado septiembre 2025.
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 septiembre 2025.