

Pulso **CiPS** #6

Datos y claves para entender el sistema de salud.

JULIO 2025

SARAMPIÓN EN ARGENTINA: SEÑALES DE ALERTA Y EL DESAFÍO DE RECUPERAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN

¿QUÉ ESTÁ PASANDO CON EL SARAMPIÓN A NIVEL GLOBAL Y A NIVEL NACIONAL?

Durante 2025, Argentina se sumó a la preocupante tendencia regional y global del resurgimiento del sarampión, una enfermedad inmunoprevenible que había sido controlada durante años. Según el Boletín Epidemiológico Nacional del 30 de junio, se confirmaron 34 casos: 20 en la provincia de Buenos Aires, 13 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 1 en San Luis. Al momento del informe, no quedaban casos con capacidad de generar nuevos contagios, pero el brote encendió una luz roja sobre el estado de las coberturas de vacunación y la preparación del sistema de salud ante la reaparición de esta enfermedad.

A nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una Evaluación de Riesgo en la que clasificó al sarampión como un evento de riesgo general "Alto" para la Región de las Américas, especialmente en los países con bajas coberturas de vacunación.(1) **Para inicio del mes de julio, la misma organización emitió una actualización epidemiológica; e informó que a mediados de junio de este año, se habían reportado 7.132 casos de sarampión y 13 defunciones en la región, lo que significa un aumento 29 veces mayor respecto al mismo período de 2024.(2) Canadá, México y Estados Unidos son los países que concentran la mayoría de los casos y muertes.**

7.132

CASOS DE SARAMPIÓN
REPORTADOS EN LA REGIÓN
A MEDIADOS DE JUNIO

13

DEFUNCIONES
REPORTADOS EN LA REGIÓN
A MEDIADOS DE JUNIO

▲ 29

VECES
ES EL AUMENTO RESPECTO
AL MISMO PERÍODO 2024.



BROTE

Es la ocurrencia de eventos en salud que exceden lo que normalmente se esperaría en una comunidad, área geográfica o temporada definida.

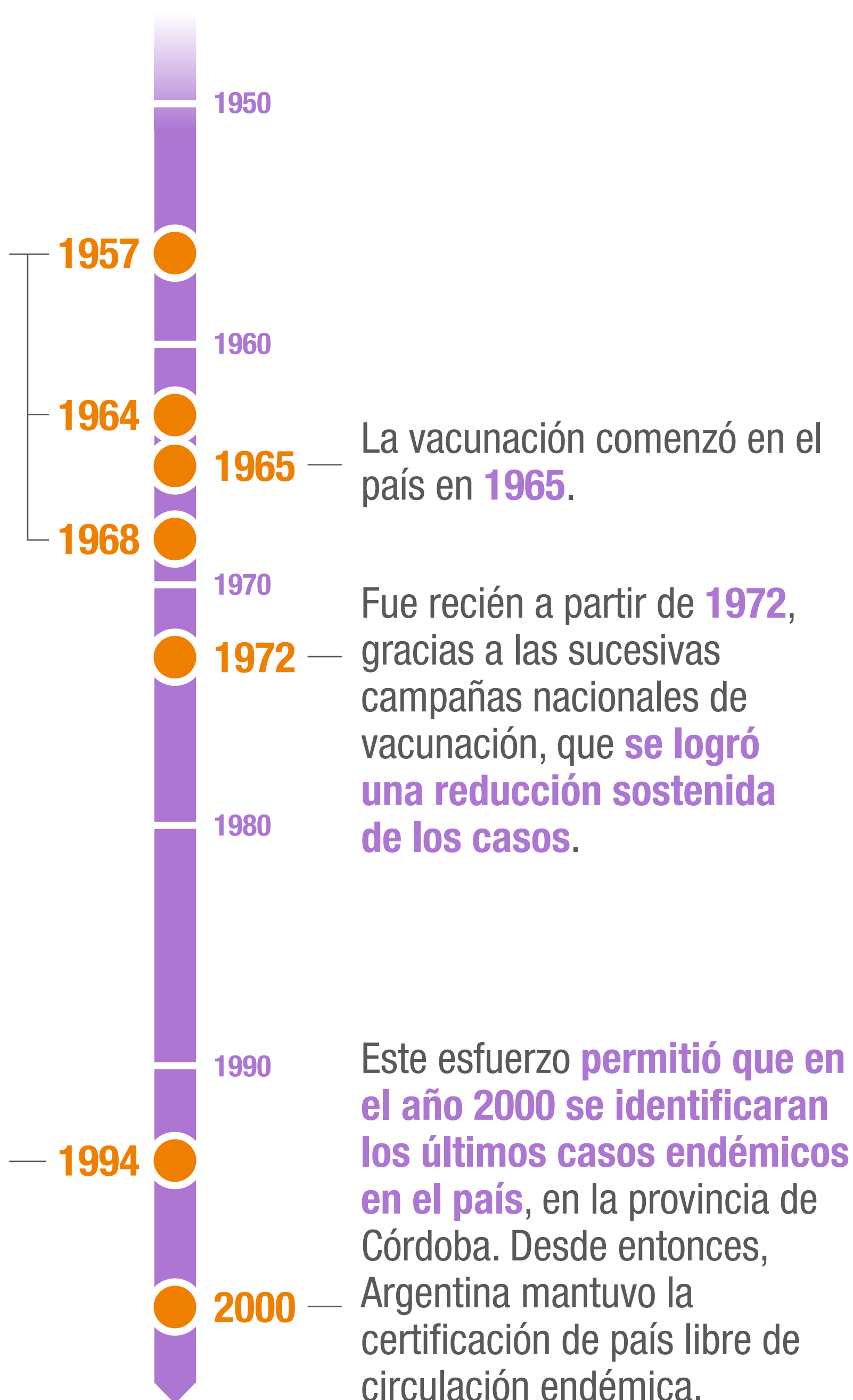
¿QUÉ ES EL SARAMPIÓN?

El sarampión es una enfermedad infectocontagiosa de origen viral. Dado que el virus se transmite por vía aérea, se propaga fácilmente cuando la persona infectada respira, tose o estornuda, incluso antes de presentar signos o síntomas más específicos. Generalmente, causa un cuadro que afecta la piel, pero no suele ser grave y se resuelve de forma espontánea en individuos sanos.

El sarampión representó durante todo el siglo XX un grave problema sanitario global. **Antes de 1980, morían más de 2 millones de personas al año en el mundo por sarampión** (CDC, 2023).

En el caso de Argentina, **se registraron importantes brotes epidémicos, con picos en 1957, 1964 y 1968** y el sarampión llegó a considerarse una amenaza sanitaria mayor que la poliomielitis.

En **1994, Argentina se sumó al Programa de Eliminación del Sarampión en las Américas**, que buscaba interrumpir la circulación del virus mediante altas coberturas de vacunación.



¿POR QUÉ ES CLAVE LA VACUNACIÓN?

En Argentina, **la vacuna contra el sarampión forma parte del Calendario Nacional de Vacunación (CNV) y está incluida en la vacuna triple viral (TV)¹**, la cual incluye también protección para el virus de la rubéola y la parotiditis. Por la naturaleza de la vacuna, no se puede administrar a población que tenga comprometida la inmunidad ni a embarazadas, por eso es tan importante que la circulación viral disminuya cumpliendo con lo indicado en el CNV para garantizar la protección de toda la población.

¹ Las personas de 5 a 50 años deben contar con 2 dosis aplicadas luego del año de vida, o presentar serología IgG positiva para sarampión y rubéola. Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes debido al contexto epidemiológico y no requieren vacunación.

Grupo de personas	Estrategia de vacunación
Niñas y niños de 12 meses	1er dosis de vacuna triple viral (TV)
Niñas y niños de 5 años	2da dosis de vacuna triple viral (TV)

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Calendario Nacional de Vacunación 2025(3)

Si en general la enfermedad no es grave, entonces ¿por qué es tan importante la vacunación contra el sarampión? La respuesta radica en la alta transmisibilidad de esta enfermedad y en el potencial de causar brotes masivos que pueden llegar a colapsar el sistema de salud. **El sarampión tiene uno de los índices de reproducción (R0) más altos entre las enfermedades infecciosas estimado entre 12 y 18, lo que significa que una sola persona infectada puede transmitir el virus a entre 12 y 18 personas no inmunizadas.**(4) Además, aunque las complicaciones son menos frecuentes en individuos sin patologías previas, pueden ser severas e incluir neumonía o encefalitis, dejando secuelas permanentes como daño cerebral o sordera. Según la OPS, en poblaciones de malnutrición y acceso limitado a servicios de salud, la enfermedad puede causar la muerte en hasta el 10% de los casos.(5)

ÍNDICE DE REPRODUCCIÓN DEL SARAMPIÓN



1 PERSONA INFECTADA



ENTRE 12 Y 18 PERSONAS

La vacunación, al igual que para todas las enfermedades transmisibles, no sólo protege al individuo particular, sino que también es clave para lograr la inmunidad colectiva, también conocida como **inmunidad de rebaño**. A partir de la misma, se resguarda a quienes no pueden vacunarse y son más susceptibles, como bebés muy pequeños, embarazadas o personas inmunodeprimidas, quienes tienen mayor riesgo de cuadros graves que pueden llevar a la muerte. **En este caso, no existe tratamiento antiviral específico: la vacunación con la Triple Viral es la única forma efectiva de prevención.**



INMUNIDAD DE REBAÑO

Se refiere a la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad.

Para lograr la inmunidad de rebaño se requieren porcentajes altos de población vacunada, es decir alto nivel de cobertura de vacunación.

¿QUÉ COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN TENEMOS?

En agosto de 2024 UNICEF y la OMS, publicaron un documento en el cual se informa que los porcentajes de población vacunadas a nivel mundial disminuyeron para todas las enfermedades.(6)

Respecto al sarampión, informan que en 2023 la cobertura a nivel mundial de la primera dosis era del 83 % y para la segunda dosis del 74 %, con un total de 22 millones de niños y niñas sin ninguna dosis de la vacuna.

Además, detallan la existencia de amplias diferencias regionales, siendo África y Mediterráneo oriental las que presentan las coberturas más bajas.

Ya en abril de 2019, UNICEF denunciaba aumentos de brotes por sarampión, remarcando que el fenómeno no solo se daba en países de bajos ingresos, sino también en aquellos de altos ingresos, siendo Estados Unidos el que encabezaba la lista de países de altos ingresos donde hay más niños que no recibieron la primera dosis de la vacuna entre 2010 y 2017, seguido por Francia y Reino Unido.(7)

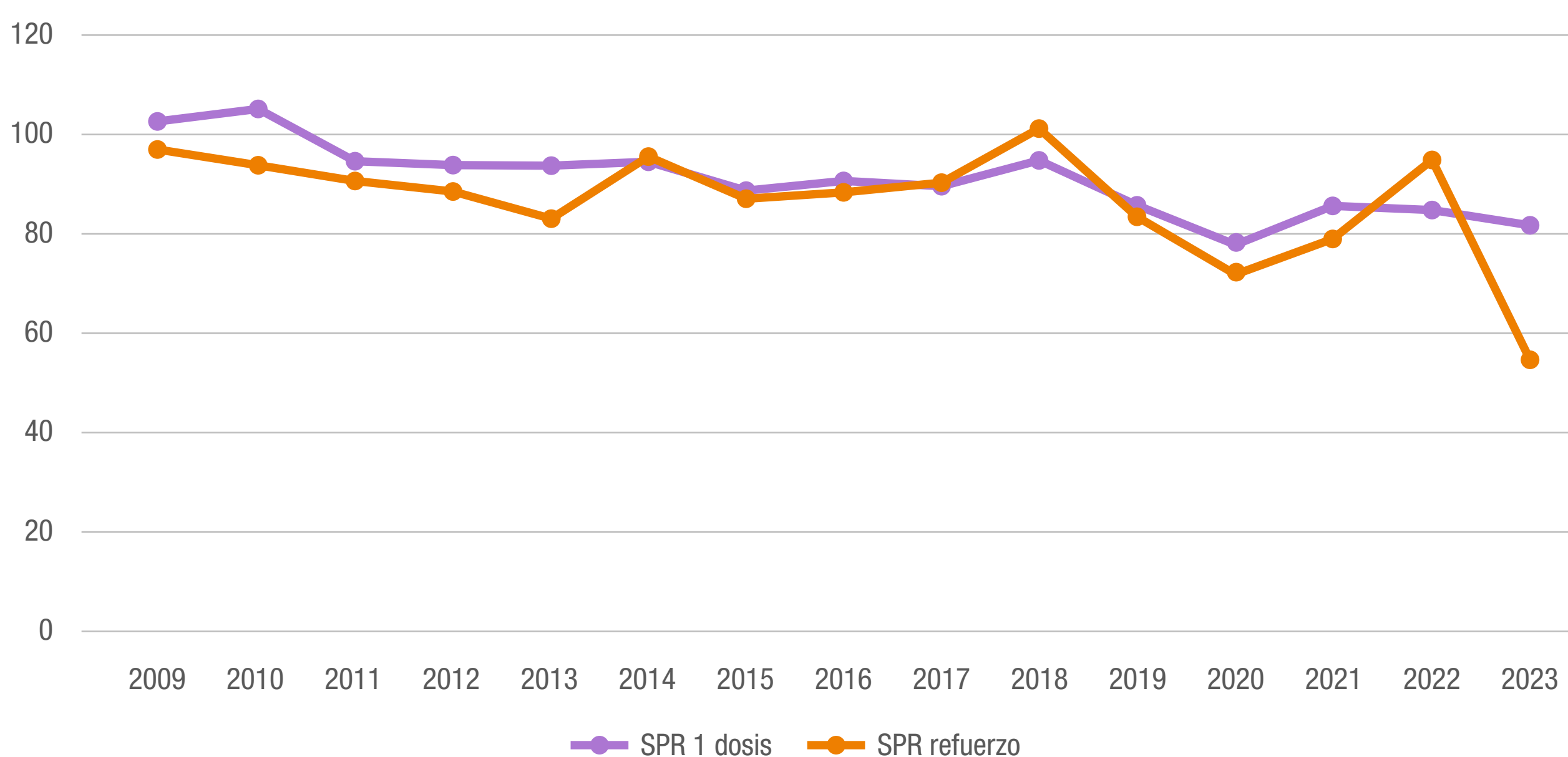
Posterior a la pandemia por COVID-19, la cobertura bajó aún más.

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. La baja cobertura de vacunación (menor al 80%) fue un factor importante. Por el contrario, en el caso de 91 países con una alta cobertura de vacunación contra el sarampión, no sufrieron brotes.

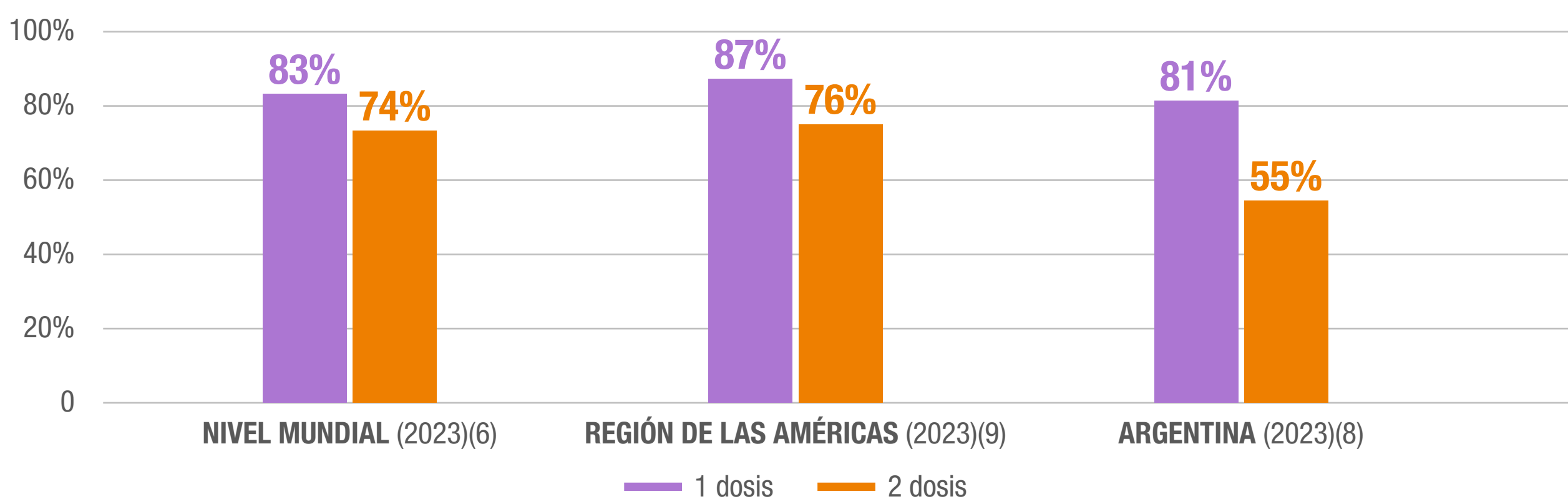
La cobertura de vacunación es subóptima también en la región de las Américas y nuestro país no es ajeno a esta tendencia. Los registros nacionales evidencian una caída sostenida y se encuentran por debajo del umbral del 95% recomendado por la OPS para lograr inmunidad colectiva.

La primera dosis de triple viral en Argentina descendió del 86% (2019) al 81% (2023), mientras que la segunda dosis sufrió una reducción alarmante hasta el 55% en el mismo período.(8)

COBERTURA VACUNACIÓN - ARGENTINA 2009-2023



Fuente: elaboración propia a partir de datos DiCEI MINSAL.



Este descenso, exacerbado durante la pandemia, y el mantenimiento de coberturas subóptimas ubican a la Argentina en un nivel de riesgo “muy alto” de brotes, según la clasificación de la OPS. La baja en las coberturas de vacunación es uno de los principales factores detrás del brote actual.

¿QUÉ DICEN LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES?

La OPS advirtió que los países con coberturas vacunales bajas pueden experimentar brotes cada 2 o 3 años, cuya magnitud depende del tamaño de la población susceptible y la densidad demográfica. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU (CDC) también emitió alertas recientes sobre el aumento global de casos, particularmente en Europa y América Latina, e instó a fortalecer la vigilancia y cobertura.

Según nuevos datos de dicha institución, ya se han registrado más casos de sarampión en 2025 que en cualquier otro año desde que el contagioso virus fue declarado eliminado en Estados Unidos en 2000.(10)

¿CUÁLES SON LAS RAZONES DETRÁS DEL DESCENSO DE LA COBERTURA?

Diversos factores podrían estar contribuyendo al descenso sostenido de las coberturas, entre ellos, menor percepción del riesgo, el debilitamiento de los servicios de salud, el impacto sobre la percepción de las vacunas debido a la pandemia por COVID-19, la circulación de discursos antivacunas, las barreras de acceso en poblaciones de vulnerabilidad social. Es importante comprender y analizar estas causas para poder orientar estrategias que permitan recuperar las coberturas perdidas y evitar que las enfermedades inmunoprevenibles vuelvan a emerger.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Las vacunas han demostrado ser altamente efectivas para reducir e incluso eliminar enfermedades graves. Sin embargo, a medida que estas enfermedades se vuelven menos frecuentes, también disminuye la percepción de riesgo en la población. Esto ha llevado a que se subestime la importancia de la vacunación. Hoy en día, se posterga la aplicación de vacunas a niñas y niños, y en muchos casos, el temor a posibles efectos adversos supera el miedo a las enfermedades que las vacunas previenen (11).

OBSTÁCULOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

En Argentina no existe un problema de disponibilidad de vacunas, pero sí persisten importantes barreras en el acceso. Los centros de vacunación suelen estar ubicados en zonas urbanas o céntricas, muchas veces dentro de hospitales, lo que representa un obstáculo geográfico para quienes viven en áreas periurbanas y más aún en zonas rurales. Además, los horarios de atención de los vacunatorios suelen ser acotados, lo que genera dificultades para muchas familias, especialmente en los sectores más vulnerables, ya que acercarse a un centro de vacunación puede implicar pérdida de ingresos o ausentismo laboral.

Por otro lado, se observa una ausencia de campañas de comunicación masivas que alcancen efectivamente a la población objetivo. Durante la pandemia por COVID-19, la información sobre vacunación estaba ampliamente disponible en medios de comunicación, redes sociales, vía pública y espacios públicos. En la actualidad, la comunicación sobre las campañas de vacunación circula principalmente dentro de los equipos de salud, pero no logra llegar con la misma intensidad ni alcance a las personas que deben vacunarse. Según la OPS, es fundamental implementar estrategias de comunicación novedosas y bien planificadas que promuevan la concientización social, fortalezcan la confianza en las vacunas y faciliten el acceso a los servicios de salud.(12)

EFFECTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

La crisis de la pandemia por COVID-19 generó una presión extrema sobre los sistemas de salud, las cadenas de suministro de vacunas y el gasto en salud. Esto, sumado a las medidas de distanciamiento social, limitó severamente el acceso a los servicios de salud e inmunización. Incluso en 2023, el 84% de los países seguían reportando interrupciones en los servicios de salud, siendo la inmunización el tercer servicio más afectado.(13)



CUESTIONAMIENTOS SOBRE LAS POLÍTICAS RELACIONADAS A LA VACUNACIÓN

La desinformación y el escepticismo sobre las vacunas ya eran desafíos antes de la pandemia, identificados por la OMS en 2019 como una de las diez principales amenazas para la salud global.

La pandemia por COVID-19, que en muchas regiones generó una disminución de la confianza en las instituciones de salud pública y polarizó las opiniones sobre la necesidad y seguridad de la vacunación contra la COVID-19, ha tenido efectos variables en las percepciones públicas sobre la importancia de la vacunación infantil de rutina y la disposición a vacunarse.

Un análisis global de 2023 de la OMS informó que la prevalencia de la indecisión ante las vacunas oscilaba entre un mínimo del 13,3% en la región de las Américas y un máximo del 27,9% en la región del Mediterráneo Oriental, e incluso más alta en países africanos seleccionados(13).

La pandemia reveló una desconfianza pública creciente hacia las políticas de salud relacionadas con vacunas, que influye en la percepción de la población general. Para mejorar esta confianza, se proponen estrategias como fomentar la alfabetización científica, incluir la participación de la comunidad en la investigación y formulación de políticas, colaborar con líderes comunitarios para comunicar sobre esta temática, entre otras.(11).



INFODEMIA

Se produce por un exceso de información, incluyendo información falsa o engañosa, en entornos digitales y físicos durante un brote de enfermedad. Provoca confusión y conductas de riesgo que pueden perjudicar la salud. También genera desconfianza en las autoridades sanitarias y debilita la respuesta de salud pública. La gestión de la infodemia es el uso sistemático de análisis y enfoques basados en la evidencia y el riesgo para gestionar la infodemia y reducir su impacto en los comportamientos de salud durante emergencias sanitarias.(14)

DESAFÍOS EN ESTE NUEVO CONTEXTO

OBLIGATORIEDAD

La Ley 27.491 del 2018, al establecer la obligatoriedad de las vacunas del calendario nacional, sitúa un punto de debate recurrente. Esta característica intrínseca a la política sanitaria crea una tensión fundamental entre el derecho a la libertad individual y la responsabilidad que implica preservar la salud colectiva. La situación global y del país en cuanto a las corrientes políticas imperantes podrían intensificar aún más esta discusión.

DESINFORMACIÓN

En la era actual, los medios de comunicación y las redes sociales se han convertido en un campo de batalla estratégico para la salud pública. La forma en que se construye el mensaje, ya sea el dominante o el que busca contradecirlo, tiene repercusiones directas en el bienestar de la población. Estudios recientes ya han comenzado a desenmascarar el vínculo entre la retórica antivacunas y la actitud de las personas hacia la inmunización(15). Si bien la relación entre vacunas y medios de comunicación no es nueva, el fenómeno de influencers populares promoviendo mensajes antivacunas ha escalado la problemática. La seriedad de este desafío es tal que organizaciones como la OPS han emitido guías específicas para periodistas, buscando combatir activamente la desinformación en salud.(16)

FRENTE AL BROTE: ¿QUÉ ESTÁ HACIENDO EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO?

Argentina asumió un compromiso ante la OPS, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los países de la región para mantener altas coberturas de vacunación, fortalecer la vigilancia epidemiológica y responder de manera rápida y eficaz ante cualquier caso sospechoso de sarampión. Se tomaron diversas medidas orientadas a la sensibilización a equipos de salud y refuerzo de las acciones de detección, notificación y control de la enfermedad.

Es válido preguntarse por el destino de este tipo de campañas frente al anuncio del gobierno argentino de retirarse de la OMS en febrero de 2025, que se efectivizaría el año próximo.(17)

Considerando el aumento de casos, en la región del AMBA (CABA + 40 municipios de PBA); el Ministerio de Salud de la Nación, en coordinación con los Ministerios de Salud de la CABA y la Provincia de Buenos Aires, y con el aval de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) y la Comisión Nacional para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, se implementó una campaña focalizada de vacunación con vacuna doble viral (sarampión y rubéola) (DV) exclusivamente en la región del AMBA.

La campaña de refuerzo de la vacunación para sarampión comenzó en abril de 2025 y consta de un refuerzo de la vacuna doble viral (DV) destinado a niños y niñas de entre 6 meses y 5 años de edad. Es importante destacar que este refuerzo no forma parte del esquema del calendario nacional de vacunación (CNV) y que todos los niños y niñas que reciban esta dosis de DV deben completar su esquema regular de vacunación con las dosis de TV indicadas a los 12 meses y a los 5 años de edad. Para ese mismo mes el Ministerio de Salud de la Nación difundió los [“Lineamientos de campaña focalizada contra Sarampión en contexto de brote 2025 \(AMBA\)”](#).

ALGUNAS RECOMENDACIONES CONCRETAS

- Reforzar el rol del sistema educativo.
- Descentralizar y extender los horarios de los vacunatorios, para facilitar el acceso a trabajadores y familias con hijos en edad escolar.
- Abrir vacunatorios en escuelas, centros comunitarios, estaciones de transporte público y espacios de circulación masiva.
- Realizar operativos territoriales de vacunación puerta a puerta.

- Lanzar campañas en medios masivos y redes sociales, con mensajes adaptados a distintos públicos. Usar personalidades relevantes diversas para la sociedad para reforzar mensajes positivos sobre la vacunación.
- Enviar mensajes automatizados desde el sistema de salud a familias con niños/as que no completaron el esquema.
- Habilitar líneas de contacto para agendar turnos o consultas sobre el calendario de vacunación.
- Promover la vacunación completa para el ingreso escolar (Ley 27.491).
- Crear un observatorio nacional de desinformación en salud y ampliar la difusión de un repositorio confiable de materiales avalados por sociedades científicas.

CONCLUSIONES

Las bajas coberturas de vacunación, tanto de sarampión como de otras enfermedades inmunoprevenibles, representan un desafío para la salud pública global. La mejora de esta situación involucra a muchos actores con roles muy diversos en distintas áreas y niveles de organización. Es fundamental una articulación real y una discusión interdisciplinaria que genere campañas que interpelen desde diversos sectores. No basta con planificar campañas, también es necesario garantizar su implementación efectiva, territorializada y equitativa, acompañada de estrategias de comunicación sostenidas y fortalecimiento del primer nivel de atención.

BIBLIOGRAFÍA

01. OPS. Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025mar24evaluacion-riesgosarampionespfinal.pdf>
02. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas [Internet]. OPS, OMS; Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-07/2025-jul-01-phe-actualizacion-epi-sarampion-es-v2.pdf>
03. Argentina.gov.ar [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 30]. Vacunación de calendario. Available from: <https://www.argentina.gov.ar/salud/sarampion/vacunacion>
04. European Centre for Disease Prevention and Control [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 30]. Factsheet about measles. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/facts>
05. Sarampión [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
06. Coberturas mundiales de vacunación. El reto continúa [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coberturas-mundiales-de-vacunacion-el-reto-continua>
07. Los brotes sarampión han aumentado en todo el mundo debido a que más de 20 millones de niños no han recibido la vacuna en los últimos ocho años, dice UNICEF [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/los-brotes-sarampion-han-aumentado-en-todo-el-mundo>
08. Lineamientos de campaña focalizada contra sarampión en contexto de brote 2025 [Internet]. Ministerio de Salud, Argentina; Available from: https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2018/02/lt_vacuna_sarampion-2025.pdf
09. Measles – Region of the Americas [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON565>
10. CDC. Measles (Rubeola). 2025 [cited 2025 Jul 16]. Measles Cases and Outbreaks. Available from: <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>
11. Opel DJ, Brewer NT, Bутtenheim AM, Callaghan T, Carpiano RM, Clinton C, et al. The legacy of the COVID-19 pandemic for childhood vaccination in the USA. Lancet. 2023 Jan 7;401(10370):75–8.
12. Inmunización [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
13. GBD 2023 Vaccine Coverage Collaborators. Global, regional, and national trends in routine childhood vaccination coverage from 1980 to 2023 with forecasts to 2030: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet [Internet]. 2025 Jun 24 [cited 2025 Jul 7];0(0). Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01037-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01037-2)
14. Infodemic [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
15. Pierri F, Perry BL, DeVerna MR, Yang KC, Flammini A, Menczer F, et al. Online misinformation is linked to early COVID-19 vaccination hesitancy and refusal. Sci Rep. 2022 Apr 26;12(1):5966.
16. Pan American Health Organization. Combating false information on vaccines: Tips for journalists. Combating False Information on Vaccines [Internet]. 2025 Jun 30 [cited 2025 Jul 21]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67677>
17. Argentina.gov.ar [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 30]. Argentina se retirará de la OMS. Available from: <https://www.argentina.gov.ar/noticias/argentina-se-retirara-de-la-oms>

¿QUIÉNES SOMOS?

Centro de Implementación e Innovación en Políticas de Salud (CIIPS) perteneciente al Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)

Somos un equipo diverso y multidisciplinario, integrado por profesionales de la salud, ciencias políticas, sociales y económicas. Con una sólida experiencia en el sector público, ONGs, academia y sector privado, nos especializamos en la creación y gestión de programas y políticas de salud.

Director: **Adolfo Rubinstein** | Coordinadora: **Cintia Cejas**

Investigadores que colaboraron en este Informe:
Lucía Bartolomeu, María Eugenia Chaparro y Federico Rolón.

 iecs.org.ar/ciips

 linkedin.com/company/ciips

 [ciips_ok](https://www.instagram.com/ciips_ok)

 [ciips_ok](https://twitter.com/ciips_ok)