



DECLARACIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA **Una oportunidad para recuperar la confianza en las vacunas**

1. La paradoja de los microbrotes y la baja en las tasas de vacunación

Argentina y el mundo atraviesan, afortunadamente, una nueva etapa en relación con la infección por SARS-CoV-2 y su consecuencia, la enfermedad COVID-19. En el momento actual asistimos a microbrotes localizados (recientemente en Formosa), asociados con una persistente circulación viral, pero ya en un contexto que no tiene las características de emergencia que se vivieron durante la pandemia, con miles de enfermos y muertos en todo el planeta. Lo que no debe olvidarse y que obliga a mantener un control epidemiológico adecuado, es aquello que podemos denominar la “crisis inmunológica”. Esto significa que la inmunidad alcanzada por aquellas personas que atravesaron la enfermedad de forma leve, moderada o grave y pudieron superarla, así como las que recibieron algunas dosis de vacunas elaboradas en base al ARN mensajero, y no recibieron los refuerzos necesarios en tiempo y forma de acuerdo con su edad y comorbilidades, han perdido los anticuerpos neutralizantes y están expuestas a episodios de infección por el coronavirus y sus mutaciones, de gravedad e intensidad variables.

Las vacunas elaboradas en base al ARN mensajero, dominaron la escena durante la pandemia (vacunas pandémicas). Y este hecho no parece ser un problema solo de logística, ya que —en el último año— con estas vacunas disponibles en el sistema de salud público, apenas se vacunó el 5% de las personas pertenecientes a los denominados grupos de riesgo. Esta reducción marcada en las tasas de vacunación que se observa en Argentina y otros países de la región de las Américas, incluye no solo a las vacunas contra COVID sino también a otras inmunizaciones incluidas desde hace años en el Calendario Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud de Nación. Como ejemplo pueden citarse los recientes brotes de Sarampión y Coqueluche. El problema es mucho más profundo y grave ya que incluye la pérdida de la confianza pública en las vacunas (algo inédito hasta antes de la pandemia COVID-19), que la comunidad médica debe abordar con rigor científico y honestidad intelectual.

La emergencia sanitaria generada por la pandemia en el año 2020 exigió la elaboración de vacunas con tecnologías rápidas como la de ARN mensajero y, sin dudas, estas vacunas

lograron limitar la pandemia y reducir la alta mortalidad asociada. Sin embargo, la estrategia de repetir este modelo de vacunas de emergencia de alta reactogenicidad, en campañas anuales, en forma similar a lo que ocurre con la vacuna antigripal, ha generado una desconfianza en otras vacunas, como se comentó líneas arriba, que trasciende a aquellas dirigidas contra COVID-19.

2. Reactogenicidad y pérdida de confianza en los expertos

En este aspecto, el punto clave y que se ha difundido de manera insuficiente, es la alta reactogenicidad de las vacunas elaboradas en base al ARN mensajero. El rigor clínico nos obliga a reconocer que un alto porcentaje de los vacunados con las vacunas pandémicas, experimentaron efectos adversos, transitorios en la mayoría de los casos, que incluyen fatiga, dolores musculares y articulares, registros febriles y cefalea. Si bien los infectólogos sabemos y conocemos bien que estos efectos colaterales pueden presentarse y son esperables con posterioridad a la administración de cualquier inmunógeno (vacuna) y no comprometen la seguridad a largo plazo, la percepción de la población vacunada con vacunas en base a ARN es diferente. En este sentido, es bueno aclarar que nunca en la historia de las inmunizaciones se ha requerido una vacuna de aplicación anual con un perfil tan alto de reactogenicidad. Cuando existe esta disociación entre lo que percibe la población vacunada que padece una alta tasa de malestares corporales posteriores a la administración de la vacuna y la opinión de los expertos que afirman que son seguras y efectivas, se produce este alejamiento al que asistimos, de las personas en riesgo a los centros de vacunación. Esta brecha reduce la credibilidad de los médicos referentes y —lamentablemente— sienta las bases para que los grupos minoritarios de antivacunas capitalicen esa desconfianza y la extiendan a casi todas las vacunas.

3. Oportunidad de utilizar vacunas elaboradas en base a proteína recombinante

La oportunidad de comenzar a utilizar las denominadas vacunas pospandémicas, elaboradas en base a la técnica de proteína recombinante, se superpone con la actual crisis de confianza, así como ofrece una oportunidad impostergable para reorientar la estrategia de inmunización contra COVID-19 con la seguridad perceptual de una tecnología probada a largo plazo. Esta tecnología utilizada para las vacunas pospandémicas es tradicional y segura y ha sido utilizada con éxito durante más de 30 años en vacunas tan importantes como la de la hepatitis B, la primera vacuna que se aplica a los recién nacidos.

Las nuevas vacunas contra COVID elaboradas en base a esta plataforma han demostrado:

a) una eficacia comparable con otras tecnologías para reducir las tasas de internación, de formas graves de la enfermedad y la mortalidad, así como la incidencia de síndrome post-Covid que padecen un 10% a 15% de los pacientes;

b) muy baja reactogenicidad, con escasa a nula incidencia de los malestares posteriores a la aplicación, similar al de otras vacunas incorporadas al Calendario Nacional de Vacunación, hace ya muchos años.

En conclusión, incorporar estas vacunas elaboradas con tecnología tradicional y segura envía un fuerte mensaje a la población y a la comunidad médica, de que se puede volver a una estrategia de vacunación tan efectiva como segura. Y, finalmente, resulta en una gran oportunidad para recuperar la confianza perdida en las vacunas.

Aprobada por el Plenario Académico en su Sesión Privada del 19 de marzo de 2026.