



Marcos regulatorios de vacunación obligatoria como instrumentos de política sanitaria contra el movimiento anti-vacunación.

Italia, Francia y Estados Unidos

Autor

Maria Pilar Lampert- Grassi
Email: mlampert@bcn.cl
Tel.: (56-32) 226 3901 -(56-2) 22701792

Resumen

Las vacunas salvan millones de vidas en el mundo cada año, se constituyen en un gran reductor de costos del sistema de salud y son una parte integral de las políticas de salud pública de muchos países, sin embargo, diversos estudios en la última década muestran un aumento consistente de personas que están perdiendo la confianza en algunas vacunas, al punto que están decidiendo no vacunar a sus hijos.

Nº SUP: 120983

A razón de la epidemia de sarampión que ha afectado a varias zonas del planeta, debido a una caída de las vacunas, países como Italia, Francia y Estados Unidos (Estado de Nueva York) han modificado sus legislaciones para que la admisión o permanencia de un niño, niña o joven en el establecimiento educacional dependa de la presentación de un certificado de inmunización al día.

En **Chile** el Calendario Nacional de Vacunas está regulado por los artículos 32 y 33 del Código Sanitario, entregándole la facultad al Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, el poder declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para los cuales existan procedimientos eficaces de inmunización. **Por su parte, el Decreto 6 Exento del año 2010** dispone la lista de enfermedades que tendrán vacunación obligatoria contra enfermedades inmuno prevenibles de la población del país, la población objetivo, el esquema de inmunización y los establecimientos responsables de su ejecución. El organismo rector para el cumplimiento del plan de vacunas del lactante y de adultos es el Ministerio de Salud, y los organismos responsables son los establecimientos de la Red Pública de Salud, en particular los establecimientos de salud primaria. Desde el punto de vista informativo, el programa Chile Crece Contigo cumple el rol de entregar a los padres información sobre el calendario de inmunización y la importancia de vacunar a los niños en la prevención de enfermedades. Para el caso de las vacunas de los escolares, se hace un trabajo conjunto

entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación coordinado por el primero.

En **Italia**, la Ley 119/2017 hace obligatorio para todos los niños de 0 a 16 años que residan en el territorio nacional el calendario de vacunas al día. En los servicios educacionales preescolares y escuelas primarias, la no presentación del certificado de vacunas (o de la exención médica de estas) implicará la cancelación de la matrícula escolar. Para los estudiantes de centros de formación profesional, no tener el certificado implica el no poder rendir los exámenes. Además, en caso de incumplimiento de la obligación los padres, los tutores y los cuidadores se exponen a multas que podrían llegar hasta los 500 euros.

En **Francia**, el artículo L3111-2, establece las vacunas del calendario, son obligatorias, salvo que exista una excepción médica. Según el artículo R227-7, del Código de Acción Social y de las Familias, la admisión de un niño o joven menor de edad a un establecimiento educacional está sujeta a la presentación de un documento que acredite su situación. Es responsabilidad de las personas que ejercen la patria potestad o tutores de menores, cumplir con esta obligación.

En **Nueva York**, la Sección 2164 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York y el Código, Reglas y Regulaciones de Nueva York regulan el ingreso y permanencia en un establecimiento educacional, condicionándolo al cumplimiento del calendario de vacunas establecido. Esta condición se cumple para todos los niveles de educación, incluido el pre escolar y las instituciones de educación superior y sólo podrán eximirse por razones médicas. De no cumplirse la norma, el establecimiento educacional arriesga una multa de hasta 2,000 dólares por cada incumplimiento.

Introducción

Durante los años 2017 y 2018, algunos países modificaron sus marcos legales, para hacer exigibles las vacunas al momento de inscribir o pedir la permanencia de un niño, niña o adolescente en algún establecimiento educacional, recayendo en los padres o tutores el presentar un documento que certifique la inmunización. Lo anterior, atendida la epidemia de sarampión que ha afectado a varias zonas del planeta, debido a una caída de las vacunas; la que se explica por la baja percepción que tiene la población de que las vacunas son seguras y efectivas, sobretodo en países de altos ingresos, donde el nivel de aceptación de las vacunas llega a no más de entre un 50% y un 70% de la población¹.

¹ Global Monitor in Public Trust in Science, Health and Vaccines, Chapter 5, Attitudes to Vaccines. Disponible en: <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>

El presente documento da cuenta de la legislación de Italia, Francia y Estados Unidos (Estado de Nueva York), quienes han modificado sus legislaciones en dicha línea, con diferentes matices. Vale mencionar que el Reino Unido², también ha analizado la situación, debido al alza de casos de sarampión a 966 casos en el año 2018, comparado con los 259 casos el año 2017. Si bien no se cierran a la posibilidad de regular que el calendario de vacunación sea obligatorio, y los padres responsables de llevarlo al día. Las autoridades sanitarias han levantado otros puntos que se consideran de interés público, entre esos Simons Stevens, Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra (*NHS England*), da cuenta de que:

"El rechazo de la vacuna es una bomba de tiempo de salud pública grave y creciente" (...) "Las empresas de medios sociales deberían tener un enfoque de tolerancia cero hacia las historias peligrosas e inexactas, dice".

Pero hay dudas sobre si las vacunas obligatorias funcionarían. "Solo entre el 1 y el 2 por ciento de los padres del Reino Unido rechazan todas las vacunas", dice David Elliman, del *Great Ormond Street Hospital* en Londres.

"Antes de que consideremos seguir este camino, debemos asegurarnos de que tengamos sistemas de citas y recordatorios eficientes, y una cantidad adecuada de personal bien capacitado con tiempo para hablar con los padres"

"Hacer que la vacunación sea obligatoria podría tener consecuencias imprevistas", dice Sonia Saxena, de Imperial College London.

"Se corre el riesgo de privar de derechos a los padres, tutores y cuidadores, así como a un aumento en el número de niños no vacunados que se excluyen de la escuela, lo que podría acarrear el estigma de los niños cuyos padres no cumplen".

I. Antecedentes

Las vacunas salvan millones de vidas en el mundo cada año, se constituyen en un gran reductor de costos del sistema de salud y son una parte integral de las políticas de salud pública de muchos países, sin embargo diversos estudios en la última década muestran un aumento consistente de personas, tanto en países de bajos ingresos como de altos ingresos, que están perdiendo la confianza en algunas vacunas, al punto que están decidiendo no vacunar a sus hijos³.

² Compulsory vaccines are needed to keep measles under control in the UK.

³ Global Monitor in Public Trust in Science, Health and Vaccines, Chapter 5, Attitudes to Vaccines. Disponible en: <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>

Sin embargo la decisión de no vacunarse, por el motivo que sea, no es solo una elección personal en querer asumir riesgos; también supone un riesgo para toda la población. Si bien la vacunación protege a una persona contra la infección, y si se vacuna a suficientes personas, se evita que la enfermedad se propague a la población más grande. Esto proporciona lo que los epidemiólogos denominan "inmunidad de rebaño" o la protección contra la enfermedad para toda la población, incluidas aquellas personas que no pueden ser vacunadas por razones médicas⁴.

Pero para que la inmunidad colectiva funcione, una gran proporción de la población necesita ser vacunada. Qué tan grande depende de qué tan contagiosa es la enfermedad. Por ejemplo, aproximadamente el 90-95% de la población necesita vacunarse contra el sarampión para que el efecto de inmunización actúe. Para enfermedades menos contagiosas como la poliomielitis, la tasa de vacunación debe ser del 80-85% de la población. Para la influenza, la cifra es más cercana al 75% para los grupos vulnerables (niños muy pequeños, personas con enfermedades crónicas y ancianos). Si hay suficientes personas que deciden no vacunarse y confiar en la inmunidad de la manada para la protección, las enfermedades se vuelven más comunes, como hemos visto con los recientes brotes de sarampión en varios países, entre el 2017 y el 2018, entre los que se encuentran Madagascar con un porcentaje de aumento en casos confirmados de un 27.615%, Ucrania con un 1,013%, Venezuela con un 680% y Francia con un 462%⁵.

El *Vaccine Confidence Project* cuyo propósito es monitorear la confianza pública en los programas de inmunización, ha establecido un sistema de vigilancia para la detección temprana de las preocupaciones del público en torno a las vacunas, el *Global Monitor in Public Trust in Science, Health and Vaccines* cuya cobertura de investigación es sobre 140,000 individuos en 140 países.

La nueva versión de este sistema de vigilancia, incluyó el *Vaccine Confidence Index (VCI)* para medir la confianza en la importancia, seguridad y efectividad de la vacuna. Mediante 24 preguntas del VCI, el *Wellcome Global Monitor* preguntó a las personas de todo el mundo sobre su nivel de acuerdo con tres declaraciones clave con respecto a las percepciones de las vacunas: 1) si son seguras, 2) si son efectivas y 3) si es importante que los niños tengan. En general, la mayoría de las personas de todo el mundo están de acuerdo en que las vacunas son seguras. Ocho de cada diez personas (79%) están "totalmente" o "algo de acuerdo" en que están más seguros con las vacunas, mientras que el 7% está "muy" o "algo en desacuerdo", el 11% "no está de acuerdo ni en desacuerdo" y el 3% dice que no sabe o no tener opinión.

El *Wellcome Global Monitor* resalta que las dudas más profundas sobre la seguridad de las vacunas se encuentran en ciertas regiones y grupos demográficos. Por ejemplo, las personas en varias regiones de ingresos más altos se encuentran entre los que se sienten menos seguros respecto de la seguridad de la vacuna. Solo el 72% de las personas en América del Norte y el 73% en Europa del Norte están "totalmente de acuerdo" en que las vacunas son seguras, mientras el 59% en Europa occidental y el 50% en Europa del Este. En América del sur solo el 63% están "totalmente de acuerdo en que las vacunas son seguras".

⁴ Op cit.

⁵ Op cit.

Respecto de la efectividad, en todo el mundo, el 63% de las personas está "totalmente de acuerdo" y el 21% está "algo de acuerdo" en que las vacunas son efectivas, o el 84% está de acuerdo en cierta medida con esta afirmación. Solo el 5% está totalmente en desacuerdo o algo en desacuerdo con que las vacunas sean efectivas, mientras que otro 12% dijo que no estaba de acuerdo o en desacuerdo o que no tenía una opinión. Las percepciones de la efectividad de las vacunas varían menos según la región que las opiniones sobre la seguridad de las vacunas. Sin embargo, existen algunas diferencias significativas, ya que los europeos del este tienen menos probabilidades de "estar de acuerdo" ("totalmente" o "algo") de que las vacunas son eficaces, con un 65%. En Europa del Este, el patrón es similar a los hallazgos sobre la seguridad de las vacunas, ya que los países que se encuentran en la UE tienen porcentajes más altos de personas que están de acuerdo en que las vacunas son efectivas, en comparación con los países de Europa del Este que se encuentran fuera de la UE. En América del sur solo el 61% están "totalmente de acuerdo" en que las vacunas son eficaces.

Finalmente entre los países que están "totalmente o parcialmente en desacuerdo" con que las vacunas son seguras, efectivas e importantes que se las pongan a los niños, se encuentran, encabezando la lista Francia con un 33% (son seguras) 19% (efectivas) y hay que ponérselas a los niños (10%), Suiza con un 22% (seguras) y 9% en hay que ponérsela a los niños, mientras Austria con un 21% en la primera categoría, 11% en la segunda y 12% en la tercera. De Latinoamérica solo sobresale Perú con un 15% de la vacunas son efectivas.

Entre los factores que afectan en la percepción positiva frente a las vacunas, está la confianza que las personas les tienen a los médicos y enfermeras. Las personas que confían en un médico o una enfermera más que cualquier otra fuente de información (amigos, familiares, líderes religiosos, curandero), tienen más probabilidades de aceptar que las vacunas son seguras, que las que dijeron que confiaban en otra fuente. La mayoría de los que tenía otra fuente, entre un 72% a un 81%, creían fuertemente que las vacunas no eran seguras. Esta relación se mantiene en todas las regiones. Esto sugiere que se necesita más investigación para comprender el vínculo entre las actitudes hacia las vacunas y las fuentes de información de salud.

II. Chile

a) Marco normativo

El Calendario Nacional de Vacunas está regulado por los artículos 32 y 33 del Código Sanitario, los que establecen:

Artículo 32°.- El Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles.

El Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para los cuales existan procedimientos eficaces de inmunización.

Igualmente, podrá declarar obligatoria la vacunación de los animales contra enfermedades transmisibles al hombre.

El Servicio Nacional de Salud podrá disponer de las medidas necesarias para que, en interés de la salud pública, las autoridades controlen el cumplimiento por parte de los habitantes del territorio nacional de la obligación de vacunarse contra las enfermedades transmisibles en los casos en que tal vacunación sea obligatoria.

Artículo. 33 La vacunación y revacunación antivariólica son obligatorias para todos los habitantes de la República, con las excepciones que el Servicio Nacional de Salud determine.

Igualmente, son obligatorias las vacunaciones contra la difteria y la tos ferina, dentro de las edades y en las condiciones que el Servicio Nacional de Salud determine.

En casos especiales, las personas podrán ser eximidas temporalmente de las vacunaciones exhibiendo un certificado médico que lo justifique, el que deberá ser visado por la autoridad sanitaria competente.

Por su parte el Decreto 6 Exento del año 2010 dispone la lista de enfermedades que tendrán vacunación obligatoria contra enfermedades inmuno prevenibles de la población del país, la población objetivo, el esquema de inmunización y los establecimientos responsables de su ejecución.

b) Programa Nacional de Inmunizaciones

El país cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), el cual es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas⁶.

El PNI ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil. Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela (1950), de la Poliomiélitis (1975) y eliminación del Sarampión (1992)⁷.

El calendario de vacunación para el año 2019 incluye las siguientes vacunas:

⁶ Programa Nacional de Inmunizaciones. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/01/03-PNI-Clase-20111.pdf>

⁷ Programa Nacional de Inmunizaciones. Disponible en: <https://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién nacido	BCG	Enfermedades invasoras por Tuberculosis
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6 meses*	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos convulsiva Enfermedades invasoras por H influenzae tipo B Poliomielitis
	Neumocócica conjugada (solo prematuros)*	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
12 meses	Tres Vírica	Sarampión, Rubeola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por N. Meningitidis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos convulsiva Enfermedades invasoras por H influenzae tipo B Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
VACUNACIÓN ESCOLAR		
Curso	VACUNA	PROTEGE CONTRA
1° Básico	Tres Vírica	Sarampión, Rubeola y Paperas.
	Dtp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
4° Básico	VPH (primera dosis en niños y niñas)	Infecciones por virus del papiloma humano
5° Básico	VPH (Segunda dosis solo en niñas)	Infecciones por virus del papiloma humano
8° Básico	Dtp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
VACUNACIÓN EN ADULTOS		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Embarazadas desde las 28 semanas de embarazo	Dtp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
Adultos de 65 años y mas	Neumococica Polisacarida	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae

Fuente: Programa Nacional de Inmunización.

El PNI es un derecho de toda la población y es un deber del Estado garantizar este derecho, por eso todas las vacunas aquí contenidas son obligatorias y gratuitas. Para efecto de la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades, estas vacunas deben ser registradas⁸.

Para el cumplimiento del plan de vacunas del lactante y de adultos, el organismo rector es el Ministerio de Salud y los organismos responsables los establecimientos de la Red Pública de Salud, en particular los establecimientos de salud primaria. También los establecimientos de salud privada con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por el SEREMI de salud correspondiente. En particular para la vacuna de la tuberculosis que se les entrega a los recién nacidos los primeros días de vida, estos se entregan en todas la maternidades públicas y privadas del país⁹.

Desde el punto de vista informativo, el programa Chile Crece Contigo, cumple el rol de entregar a los padres información sobre el calendario de inmunización y la importancia de vacunar a los niños en la prevención de enfermedades¹⁰.

Para el caso de las vacunas de los escolares, se hace un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación coordinado por el primero. Según el ordinario B 27 N° 029 del Ministerio de Salud, este solicita al Ministerio de Educación la coordinación entre los equipos de ambos ministerios no solo para lograr coberturas de más del 95% de la población objetivo, sino que para abordar en conjunto, lo relacionado con mejorar la confianza en las vacunas de los padres, apoderados, docentes y alumnos.

Además desde el año 2015, a razón de la situación epidemiológica de sarampión a nivel mundial el Subsecretario de Salud Pública, a través de la ordinario B 27 N° 1625 del 2015, se entregó lineamientos y se reforzaron indicaciones sobre la estrategia de vacunación de viajeros con vacuna Trivirica.

Las recomendaciones definieron como viajeros susceptibles: a las personas nacidas entre los años 1971 y 1981, que viajan a zonas de riesgo y que no tengan antecedentes de haber cursado la enfermedad o de haber recibido la 2 dosis de la vacuna después de los 12 meses de edad; Lactantes de 6 a 11 meses 29 días, que viajan a zonas de riesgo y niños y niñas entre 1 a 6 años, que tienen dosis administrada y que viajan a zonas de riesgo. Todos estos grupos deben recibir la vacuna antes de salir del país.

⁸ Programa Nacional de Inmunizaciones. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/01/03-PNI-Clase-20111.pdf>

⁹ Decreto 6 Exento. 2010. Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmuno prevenibles de la población del país. Disponible en: <https://www.leychile.cl/navegar?idNorma=1012507>

¹⁰ Chile Crece Contigo. Cambios en el calendario de vacunas 2019. Información disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/cambios-en-el-calendario-de-vacunas-2019/>

III. Legislación comparada

1. Italia

Según el Ministro de Salud, Italia está experimentando una epidemia de sarampión tras la caída de las vacunas¹¹. Como respuesta al brote de sarampión y en acuerdo con el Plan Nacional de Prevención de Vacunas 2010-2015, el Parlamento dio la aprobación definitiva a una ley que introduce un calendario de vacunas infantiles obligatorio para niños en enseñanza preescolar y escolar. (L. 119/2017, G.U. n. 182, 5 de agosto 2017).

a) Marco Normativo¹²

Con el fin de garantizar la protección de la salud pública y el mantenimiento de condiciones adecuadas de seguridad epidemiológica, así como la garantía de la consecución de los objetivos prioritarios del Plan Nacional de prevención de vacunas 2017/2019, la Ley 119/2017 hace obligatorio para todos los niños de 0 a 16 años que residan en el territorio nacional, para cada cohorte de nacimiento y acorde al calendario de vacunación, 10 vacunas. Se suman a las ya establecidas como la de la polio, la difteria, el tétanos y hepatitis B, las de tos ferina, Haemophilus influenza tipo b, sarampión, paperas, rubéola y varicela.

Bajo la Ley italiana, las vacunas obligatorias pueden ser omitidas o diferidas, solo en caso de que se compruebe que la vacuna podría poner en peligro al niño o adolescente, cuando condiciones clínicas específicas, debidamente documentadas, están presentes (Chirico, 2018).

b) Inscripción Escolar

Los padres que se encuentren bajo el ejercicio responsabilidad parental, los tutores y los cuidadores, deberán entregar al establecimiento educacional donde asiste su hijo (sea esta público o privado), dentro de un plazo establecido por la ley, los calendarios de vacuna de los niños, niñas y adolescentes, de no tenerlas al día, deberán presentar una solicitud de vacunación al servicio de salud local que corresponda. Los listados con los niños con sus vacunas al día deberán ser enviados al servicio de salud local, quienes mantendrán los registros actualizados.

En los servicios educacionales preescolares y escuelas primarias, la no presentación del certificado de vacunas implicará la cancelación de la matrícula escolar.

¹¹ Durante enero-abril de 2017, fueron reportados alrededor de 1.500 casos de sarampión, en comparación con los 840 casos en todo 2016 y sobre los 250 en 2015

¹² Ley Lorenzin, nombrada así por el Ministro que la impulsó.

c) Instituciones de Formación Profesional

Para los estudiantes de centros de formación profesional, no tener el certificado implica el no poder rendir los exámenes.

d) Incumplimiento de la Norma

En caso de incumplimiento de la obligación de vacunación los padres que se encuentren bajo el ejercicio responsabilidad parental, los tutores y los cuidadores se exponen a multas que podrían llegar hasta los 500 euros (de 100 a 500 euros).

2. Francia

a) Marco Normativo

Según el artículo L3111-1 del Código de la Salud Pública Francesa, la política de inmunización es elaborada por el Ministro de Salud, el que establece tanto las condiciones como las recomendaciones para la inmunización, a la vez que hace público el calendario de vacunaciones.

Mientras el artículo L3111-2, establece las vacunas que son obligatorias, también considera la posibilidad de una excepción por contraindicaciones médicas reconocidas. En este marco las vacunas obligatorias son: Antifélico; Antitetanus; Antipoliomielitis; Contra la tos ferina; Contra infecciones invasivas con *Haemophilus influenzae* tipo b; Contra el virus de la hepatitis B; Contra las infecciones neumocócicas invasivas; Contra el serogrupo C meningococo; Contra el sarampión; Contra las paperas; Contra la rubéola.

Las vacunaciones llevadas a cabo por los establecimientos autorizados y las organizaciones en las condiciones definidas por decreto, son gratuitas (Artículo L3111-11)

Mediante un decreto, el Ministro puede suspender, teniendo en cuenta la evolución de la situación epidemiológica y el conocimiento médico y científico, para toda o parte de la población, las obligaciones previstas en el capítulo.

b) Inscripción Escolar

Según el artículo R227-7, del Código de Acción Social y de las Familias, la admisión de un niño o joven menor de edad a un establecimiento educacional está sujeta a la presentación de un documento que acredite su situación con respecto a las obligaciones de inmunización de conformidad con las disposiciones del Código de Salud Pública.

Las personas que ejercen la patria potestad o que sean tutores de menores, son personalmente responsables del cumplimiento de esta obligación, y por tanto deben proporcionar un certificado de que se ha cumplido la obligación para la admisión o la permanencia de un niño, niña o joven en cualquier

escuela, guardería, campamento de verano u otra comunidad de niños (artículo L3111-2, Código de la Salud Pública).

Cuando un niño es admitido en un establecimiento (institución) por un período superior a un año, deberá presentarse cada año el justificante de vacunación¹³.

El número de vacunas obligatorias depende de la fecha de nacimiento del niño.

i. Niños nacidos antes de 2018:

La vacunación obligatoria es:

- Difteria,
- Tétanos y
- Poliomielitis (DTP).

Otras vacunas no son obligatorias. No se deben exigir certificados de otras vacunas (tos ferina, BCG, MMR.).

ii. Niños nacidos a partir de 2018:

Las 11 vacunaciones obligatorias para bebés y niños nacidos a partir de 2018 son las siguientes:

- Difteria,
- Tétanos
- Poliomielitis (DTP)
- Tos ferina
- Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* de tipo b
- Hepatitis B
- Infecciones invasivas por neumococo
- Meningococo de serogrupo C
- Sarampión, paperas y rubéola.

El médico, que procede a la vacunación obligatoria del niño, debe inscribirlo en su cuaderno médico. Éste se presenta como justificativo de la realización de las vacunaciones obligatorias.

¹³ FRANCIA. Premier ministre. Direction de l'information légale et administrative (01-03-2019). Faut-il faire vacciner son enfant pour l'inscrire en collectivité? (Service-Public.fr, le site officiel de l'administration française - Vérifié le 01 mars 2019). Disponible en: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F767> (Junio de 2019)

3. Estados Unidos de América

a) Marco Normativo

A razón de la epidemia de sarampión que ha estado viviendo el Estado de Nueva York, en los últimos dos años, las autoridades han tomado medidas respecto de las campañas de vacunación infantil.

La Sección 2164 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (NYS) y el Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (NYCRR), Título 10, Subparte 66-1 regulan el ingreso y permanencia en un establecimiento educacional de primaria o secundaria, pública, privada o parroquial¹⁴ en el Estado de Nueva York (NYS), condicionado al cumplimiento del calendario de vacunas establecido por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP). Si bien la educación pre escolar no es obligatoria en los Estados Unidos, se ha regulado de igual forma el ingreso y permanencia a guarderías, *Head start*, pre kínder y kínder, a través del cumplimiento del calendario de vacunas.

Por su parte, la Sección 2165 de la Ley de Salud Pública de NYS y la Subparte 66-2 de NYCRR requieren que los estudiantes que asisten a instituciones postsecundarias, que nacieron el 1 de enero de 1957 o después de esa fecha y hayan obtenido 6 o más créditos, demuestren prueba de inmunidad contra el sarampión paperas y rubéola.

b) Inscripción Escolar

La sección 66-1.3 de los Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (NYCRR) establece los Requisitos para la admisión a la escuela.

Así, el director o persona a cargo de una escuela **no podrá admitir** a un niño en la escuela a menos que una persona en relación parental con el niño haya proporcionado a la escuela uno de los siguientes:

- i. Un certificado de inmunización, que documenta que el niño ha sido completamente inmunizado a la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, las paperas, la rubéola, la poliomielitis, la hepatitis B, la varicela y el meningococo. En el año escolar 2018-19, se requiere además la inmunización meningocócica para los grados 7, 8, 9 y 12¹⁵.
- ii. Documentación de que el niño está en proceso de recibir dichas inmunizaciones.
- iii. Un formulario de exención médica firmado y emitido por el *New York State Department of Health* o una declaración firmada de un médico con licencia para ejercer la medicina en el estado de Nueva York que certifique que la inmunización puede ser perjudicial para la salud del niño. El certificado debe incluir la contraindicación para una inmunización en particular y especificar el período de tiempo que la inmunización está médicamente contraindicada. La exención médica debe ser reeditada anualmente. El director o la persona a cargo de la escuela pueden requerir información adicional que respalde la exención.

¹⁴Educación parroquial se ha aplicado fundamentalmente a las escuelas de educación básica y secundariamantenidas por las parroquias de la Iglesia católica, pero también se puede referir a escuelas dirigidas por organizaciones protestantes, judías, musulmanas y budistas, entre otras.

¹⁵ Para la educación pre escolar se incluyen la mismas vacunas además de *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).

- iv. Un formulario completo de solicitud de exención religiosa a la inmunización, creado por el Departamento de Educación del Estado de Nueva York o una declaración escrita y firmada del padre, madre o tutor de dicho niño, que indique que alguno de ellos se opone a la inmunización de su hijo debido a creencias religiosas sinceras y genuinas, en cuyo caso el director o la persona a cargo de la escuela pueden requerir documentos de respaldo.

La sección 66-1.4 que regula los requisitos para continuar asistiendo a la escuela establece que el director o persona a cargo de un establecimiento educacional de primaria o secundaria no debe permitir que un niño continúe asistiendo a dicha escuela por más de 14 días, a menos que uno de los padres o tutor haya proporcionado el certificado con el calendario de vacunas al día. Dicho periodo podría extenderse a 30 días, si el niño viene transferido de otro Estado o País y tiene pruebas de estar realizando un esfuerzo para obtener la vacunación.

Del mismo modo, la sección 66-1.5 define que el certificado de vacunación es uno de los requisitos en caso de cambio de establecimiento educacional, y es responsabilidad de la escuela anterior enviarla al nuevo establecimiento educacional.

Del mismo modo, todos los establecimientos educacionales deberán proporcionar anualmente al Comisionado de Salud, o en la ciudad de Nueva York, al Comisionado de Salud de la Ciudad de Nueva York, en una fecha determinada por el Comisionado correspondiente, un resumen sobre el cumplimiento de las disposiciones antes desarrolladas.

Bajo la sección 66-1.8, cuando a un niño se le ha negado la admisión o la asistencia continua a una escuela por falta de certificado de inmunización, o de exención médica o religiosa, el director, maestro, propietario o persona a cargo de la escuela deberá:

- i. Notificar a los padres o tutores del niño sobre su responsabilidad de inmunizarlo y sobre los recursos públicos disponibles para hacerlo;
- ii. Notificar a la autoridad de salud local el nombre y la dirección del niño excluido y las inmunizaciones o inmunizaciones de las que carece el niño; y
- iii. Proporcionar, con la cooperación de la autoridad de salud local, el lugar y la hora en que se pueden administrar las inmunizaciones requeridas.

En el caso de un brote, de una enfermedad de las incluidas en el calendario de vacunación en una escuela, el Comisionado o alguien designado por el, o en la Ciudad de Nueva York, el Comisionado de Salud de la Ciudad de Nueva York, puede ordenar a los funcionarios escolares apropiados, que excluyan de la asistencia a todos los estudiantes que hayan sido exentos de vacunación o están en el proceso de recibir las inmunizaciones requeridas. La exclusión continuará hasta que la autoridad competente determine que el peligro de transmisión ha pasado.

Para esto, las escuelas deben mantener una lista de estudiantes susceptibles que deben ser excluidos de la asistencia, en caso de un brote de enfermedad prevenible por vacunación.

c) Instituciones de Formación Profesional

La sección 66-2 del Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (NYCRR), establece que ninguna institución podrá aceptar a un estudiante que no pueda acreditar que tiene el certificado de vacunas al

día relativo a sarampión, paperas y rubéola, o en su efecto un certificado médico de que ha sido diagnosticado con alguna de estas enfermedades o evidencia serológica de haberlas tenido. Del mismo modo, en el caso que el estudiante no cuente con la certificación de inmunización, para continuar asistiendo en la institución postsecundaria, tendrá 30 días para cumplir con la documentación requerida, periodo que podrá extenderse a 45 días, si el estudiante viene de otro Estado y tiene pruebas de estar realizando un esfuerzo para obtener la certificación (Sección 66-2.3).

En el caso de que un estudiante se registre en una institución y no haya proporcionado la certificación antes mencionada, la institución debe notificar al estudiante sobre la necesidad de vacunarse y que dichas inmunizaciones pueden ser administradas por un profesional de la salud o un funcionario de salud pública en el condado donde reside el estudiante o en la que se encuentra la institución; y notifique al estudiante que se requiere inmunización para asistir a la institución a menos que el estudiante proporcione una razón válida por la falta de inmunización debido a una exención médica o religiosa (sección 66-2.4).

En el caso de un brote, de sarampión, paperas y rubéola el Comisionado o alguien designado por el, puede ordenar a las autoridades de la institución, que excluyan de la asistencia a todos los estudiantes que no tengan certificados de inmunidad. La exclusión continuará hasta que la autoridad competente determine que el peligro de transmisión ha pasado (sección 66-2.6).

Las instituciones deberán proporcionar anualmente al comisionado, un informe resumido del estado de vacunación de los estudiantes que asisten a la institución. Este informe debe ser presentado antes del 15 de diciembre de cada año.

d) Incumplimiento de la Norma

Las penas por el incumplimiento de esta normativa, está regulada en la sección 206 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (NYS), donde se establecen los deberes y obligaciones del Comisionado. Este puede en su efecto, poner una multa al establecimiento educacional que no exceda los dos mil dólares (por cada incumplimiento), la cual se puede aplicar, después de una audiencia en la que se escuchará el caso.

e) Excepciones Médicas y Religiosas a las Vacunas

La Sección 2164 de la Ley de Salud Pública prevé exenciones médicas en el caso de establecimientos primarios y secundarios. Por lo que se establece que un médico con licencia para ejercer la medicina en este estado debe certificar que tal inmunización puede ser perjudicial para la salud del niño. Para el caso de las establecimientos de educación superior, la Sección 66-2.2 NYCRR, da cuenta de que si un médico con licencia, una partera con licencia (que cuida a una estudiante embarazada) o una enfermera certificada, da cuenta por escrito de que una o más de las inmunizaciones requeridas pueden ser perjudiciales para la salud del estudiante o está contraindicada médicamente, los requisitos de vacunación serán suspendidos hasta que se determine que dicha inmunización ya no es perjudicial para la salud del estudiante o está contraindicada médicamente.

Del mismo modo, ambos marcos normativos establecen que la certificación de vacunas no se aplicará a los jóvenes que sostienen creencias religiosas genuinas y sinceras, que son contrarias a las prácticas requeridas, o en el caso de los niños, que los padres o tutores sostienen dichas creencias religiosas, y

por tanto no se requerirá ningún certificado como requisito previo para que los niños o jóvenes sean admitidos o recibidos en la escuela o asisten.

f) Medidas Excepcionales

A razón que Estados Unidos está actualmente experimentando el peor brote de sarampión en más de 25 años, el cual ha atacado principalmente a Nueva York, conduciendo a una crisis sanitaria, el 13 de junio de 2019, el Gobernador del Estado de Nueva York Andrew M. Cuomo, firmó una ley que elimina las exenciones no médicas¹⁶.

Como resultado, la nueva ley ya no permite una exención religiosa al requisito de que los niños sean vacunados contra el sarampión y otras enfermedades para atender a una escuela pública, privada o parroquial (para estudiantes desde preescolar hasta grado 12), o guardería.

La nueva legislación no modificó los requisitos de vacunación para la asistencia a estudios superiores, los estudiantes el estado de Nueva York todavía pueden obtener una exención religiosa.

Del mismo modo, el Comisionado de Salud de Nueva York, lanzo una orden el 9 de abril de 2019 en específico para todas las personas que residen, trabajan o asisten a la escuela en el vecindario de Williamsburg, Brooklyn, Nueva York, a razón desde septiembre de 2018, más de 250 casos de sarampión han sido documentados entre las personas que viven en estas áreas.

Mediante esta orden todas las personas (niños o adultos) que vivan, trabajen o residan dentro de estas áreas y no ha recibido la vacuna MMR (sarampión), serán vacunadas dentro de las 48 horas de firmada la orden, a menos que dicha persona pueda demostrar inmunidad a la enfermedad o documento medico de que esta médicamente exento de este requisito.

Referencias

Francesco Chirico. 2018. The new Italian mandatory vaccine Law as a health policy instrument against the anti-vaccination movement. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324702966_The_new_Italian_mandatory_vaccine_Law_as_a_health_policy_instrument_against_the_anti-vaccination_movement

Vaccine Confidence Project. 2019. New Global Monitor in Public Trust in Science, Health and Vaccines. Disponible en: <https://www.vaccineconfidence.org/>

Textos y fuentes normativas

1. Internacional

Ley 119/2017, G.U.n.182. Italia. Disponible en: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/05/17G00132/sg>

¹⁶ Frequently Asked Questions About Legislation Removing Non-Medical Exemptions from School Vaccination Requirements. Disponible en: https://www.health.ny.gov/publications/2170/docs/nonmedical_vaccine_exemption_faq.pdf

Sección 2164 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York (NYS). Disponible en: https://www.health.ny.gov/prevention/immunization/schools/docs/phl_title_vi.pdf

Sección 2165 de la Ley de Salud Pública de NYS. Disponible en: https://www.health.ny.gov/prevention/immunization/handbook/section_9_appendices/appendix_a/public_health_law/article_21/title_6/section_2165.htm

Sección 66-1. Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (NYCRR). Disponible en: <https://regs.health.ny.gov/volume-1a-title-10/1970821741/subpart-66-1-school-immunization-requirements>

Sección 66-2. Códigos, Reglas y Regulaciones de Nueva York (NYCRR). Disponible en: <https://www.health.ny.gov/prevention/immunization/handbook/>

Order of the Commissioner. 9 de abril del 2019. Disponible en: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/press/2019/emergency-orders-measles.pdf>

Code de la santé publique. Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances. Livre Ier : Lutte contre les maladies transmissibles. Titre Ier : Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles. Chapitre Ier : Vaccinations. (Articles L3111-1 à L3111-11, Modifié par LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 - art. 49 (V)). Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>

Code de l'action sociale et des familles Chapitre VII: Mineurs accueillis hors du domicile parental. Section 1: Protection des mineurs à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs. Sous-section unique: Dispositions générales. **Article R227-7** Modifié par Décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 - art. 4. Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006196004&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

2. Nacional

DFL 725 DECRETO 725. 1968. Código Sanitario. Disponible en: <https://www.leychile.cl/navegar?idNorma=5595>

DECRETO 6 EXENTO. 2010. Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmuno prevenibles de la población del país. Disponible en: <https://www.leychile.cl/navegar?idNorma=1012507>

Ordinario B 27 N° 1625. 2015. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/6-ORD16-625ACTUALIZACIONVACUNACIONVIAJEROS.pdf>

Ordinario B 27 N° 029. 2017. Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.colegioscreacion.cl/archivos/documentos/20170406160027_ORD9001.pdf