



DIP. ELEAZAR RUBIO ALDARÁN

morena

Ciudad de México a 19 de febrero de 2021

OFICIO N° CCM/IL/DIP/ERA/019/2021

**DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO
DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA
P R E S E N T E**

El suscrito, Diputado Eleazar Rubio Aldarán, integrante del Grupo Parlamentario Morena, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, y 30 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, 13 y 21 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 1, 2 fracción XXXVIII, 5 fracción II a efecto de Proponer al Pleno propuestas de iniciativas constitucionales, de leyes o decretos, para ser presentados ante el Congreso de la Unión, en las materias relativas a la Ciudad de México y en los términos del presente reglamento; 79 fracción VI, 86, 94 fracción II, 212 fracción VII del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración del Pleno de este Congreso, la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 88 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y LOS ARTÍCULOS 201 Y 201 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL**, al tenor del siguiente:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El artículo 40 de la Ley de Salud del Distrito Federal establece que la medicina preventiva es el conjunto de actividades y programas de los sectores público, social y privado que tienen como propósito preservar, fomentar y proteger la salud individual y colectiva, así como impedir la aparición, el contagio, la propagación de enfermedades, y, en su caso, controlar su progresión.

Entre las medidas de medicina preventiva que el Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, podrá realizar e impulsar, en los términos de las disposiciones aplicables, se encuentran, entre otras: campañas de vacunación, vigilancia epidemiológica, acciones informativas, brigadas de salud, programas de control, fomento y vigilancia sanitaria, promoción de la salud e investigación para la salud.

Pero es el caso que muchas familias no vacunan a sus hijos por ignorancia, creencias, religión, irresponsabilidad u olvido, lo cual ha provocado la muerte de muchos niños así como problemas físicos en menores por poliomielitis.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud define como vacunas a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos.

En nuestro país, las vacunas han estado a la par con el resto del mundo, de acuerdo con el documento Vacúname publicado por la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, la historia de las vacunas en el país inicia en 1804, año en el cual el Dr. Francisco Balmis introdujo a México la vacunación antivariolosa.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° se encuentra previsto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La Ley General de Salud, en su artículo 2°, establece que ese derecho tiene como finalidad, entre otros puntos, lo siguiente:

- El bienestar físico y mental del hombre (y de la mujer) para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- El disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

El artículo 144 de la Ley antes citada, establece que las vacunas contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia.

La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones para suministrar las vacunas, conforme a los programas establecidos y de observación obligatoria en las instituciones de salud.

En los últimos años, los programas permanentes de vacunación nacional atienden cada año a más de 25 mil menores, que son inoculados/as (vacunados/as) contra enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela; inmunizaciones que según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) salvan a millones de niñas y niños en el mundo.

Información disponible en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) al 2011 revela el número de inmunizaciones (vacunas) por tipo aplicadas en instituciones públicas del sector salud (ver gráfica).

Inmunizaciones aplicadas en instituciones del Sistema Nacional de Salud en 2011



De acuerdo con información del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (Censia) de la Secretaría de Salud, las vacunas pueden contener el microorganismo que causa la enfermedad (un virus o una bacteria) pero muerto o debilitado, algún derivado del microorganismo (por ejemplo una toxina) o partículas del microorganismo (proteína), para la producción de defensas. A este tipo de sustancias se les llama antígenos.

Otras sustancias que hacen la vacuna más potente son:

1. Adyuvantes: para que responda mejor en la producción de defensas.
2. Conservadores: para evitar su descomposición y contaminación (por hongos o bacterias) durante su fabricación.

3. Estabilizantes: que mantienen la estabilidad de la vacuna para no cambiar las características con las que se elaboró y lograr la protección.

Las vacunas se pueden dividir de acuerdo con sus composiciones, éstas pueden ser bacterianas o virales, en inactivas o vivas atenuada, también de acuerdo con otros componentes por ejemplo, proteínas, toxinas y células (ver cuadro).

Su fabricación o elaboración debe cumplir con los parámetros de calidad y seguridad contenidos en la NOM-036-SSA2-2002 sobre prevención de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

PLAN DE VACUNACIÓN EN MÉXICO

El Esquema Nacional de Vacunación para la prevención y control de enfermedades provee, a través de los servicios de salud, las vacunas en cada etapa de la vida para evitar el padecimiento de algunas enfermedades infectocontagiosas, con consecuencias graves en la salud o la muerte.

En 2009, la Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE, DIF y los servicios de salud de SEDENA, SEMAR y PEMEX se dieron a la tarea de diseñar cinco cartillas nacionales de salud, con la misma presentación y esquemas de vacunación acorde con rangos de edad y/o género, en todos los servicios de salud:

- Para niñas y niños de 0 a 9 años,
- Adolescente de 10 a 19 años,
- De la Mujer de 20 a 59 años,
- Del Hombre de 20 a 59 años
- Del Adulto Mayor de 60 años y más

Cada cartilla contiene, además, acciones de promoción de la salud, detección, prevención y control de enfermedades y un apartado para citas médicas.

Sin embargo, es el esquema básico de vacunación dirigido a los niños y niñas de 0 a 9 años, el que conlleva a mayor número de inmunizaciones con el fin de evitar problemas de desarrollo o invalidez infantil que pudiera repercutir en su calidad de vida futura, mismo que te presentamos a continuación:

Especialistas en pediatría en la práctica privada recomiendan la aplicación de las siguientes vacunas, además de las ya mencionadas: Varicela (al año y a los cinco 5 o 6 años de edad) y Hepatitis A (al año de vida y la segunda seis meses después de la primera dosis).

De acuerdo con información del Censia, debes revisar periódicamente la Cartilla Nacional de Salud para checar qué vacuna le corresponde al menor de acuerdo con su edad.

Recomiendan que se mencione al personal encargado de la vacunación si la niña o niño o está sana o sano, si tiene fiebre, si está enfermo, o si es alérgico a algún alimento o medicamento, si ha presentado algún problema con alguna vacuna o si recibió transfusión de sangre o inmunoglobulina en el último año.

Lo anterior permitirá al personal médico valorar si es conveniente aplicar la vacuna o esperar para que se encuentre en mejores condiciones, con el fin de aprovechar la protección contra la enfermedad específica que ofrece la vacuna.

Existen diversas vacunas y métodos para prevenir enfermedades comunes y poco comunes durante los viajes, por lo que es recomendable recibir una valoración



médica entre 4 y 6 semanas previas pues algunas vacunas necesitan múltiples dosis o varios días para generar inmunidad contra la enfermedad.

La medicina del viajero es un área de especialización de las ciencias médicas centrada en el estudio y la atención de las enfermedades y condiciones médicas relacionadas con los viajes. La atención que recibe la persona, ya sea de naturaleza preventiva o para curar alguna enfermedad, depende del destino, tipo de viaje (por ejemplo es diferente realizar un viaje de “mochila” que uno de negocios) y de la condición de salud de cada persona.

Información de la Clínica del Atención Preventiva del Viajero (CAPV) de la UNAM, muestra que en 2013, 72% de las personas que viajan visitaron destinos considerados de alto riesgo en enfermedades infecciosas.

De igual manera, 28% viajaron por más de 30 días y por motivos diferentes al placer, la mayoría lo hizo por estudios (46%), negocios (23%) y misiones o voluntariado (12.7%), el restante como tripulación, emigrantes, crucero o deportivo.

Por lo que, la Secretaría de Relaciones Exteriores recomienda acudir a una clínica del viajero con el fin de prevenir el contagio de enfermedades infecciosas como el dengue, malaria, fiebre amarilla, gripe aviar, entre otros, y así evitar el intercambio de enfermedades contagiosas a través de fronteras internacionales.

Al momento de la aplicación de una vacuna se te entregará un certificado de vacunación internacional que deberás portar contigo a lo largo del viaje y al regresar a México.



Para conocer las recomendaciones de salud de cada país consulta la Guía del Viajero o en su caso su representación o embajada en México.

Existen vacunas gratuitas en hospitales y clínicas del sector salud o con un costo en hospitales, clínicas y médicos privados.

No obstante, el Dr Glustein Pozo Molina, médico genetista y catedrático de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), comentó a Brújula de Compra que en ambos casos no existen diferencias de calidad toda vez que presentan la misma efectividad y bioseguridad, pues el control de calidad de cualquier vacuna aplicada en México se encuentra regulada por la Ley General de Salud.

Añadió, que la única diferencia entre los sectores público y privado es la variedad de vacunas, pues en el sector privado puedes encontrar vacunas contra una mayor variedad de microorganismos.

De acuerdo con el Dr. Rodrigo Romero, Secretario General de la Asociación Mexicana de Vacunología, el costo de las vacunas, aunque sea la más cara del mercado, es infinitamente menor a los gastos que realizarías en caso de llegar a padecer la enfermedad. Además, la vida, la salud y el bienestar no tienen precio, por lo que resulta inadmisibles pensar en no vacunarse o no vacunar a las y los niños.

La Dirección General de Estudios sobre Consumo recabó precios de diferentes vacunas en los sitios de internet de tres centros especializados del 22 al 26 de septiembre de 2014. A continuación los resultados:

Con base en el Artículo 44 de la Ley Federal de Protección al Consumidor, los resultados de las investigaciones, encuestas y monitoreos emitidos por la Procuraduría Federal del Consumidor no podrán ser utilizados por las empresas o proveedores con fines publicitarios o comerciales.

Si adquieres la vacuna en el sector privado es importante que el doctor/a o el personal de enfermería te muestren la caja o frasco y que la cartilla de vacunación muestre el sello con el nombre del doctor(a) y su cédula profesional.

No olvides verificar la fecha de caducidad de las vacunas que te administrarán, ya sea en el sector salud o en el sector privado.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) es el órgano encargado de proteger a la población contra riesgos a la salud en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud, de los productos y servicios, su importación y exportación y de los establecimientos dedicados al proceso de los productos.

Para dar certeza a la calidad de las vacunas, la Cofepris, a través de la Dirección Ejecutiva de Autorización de Productos y Establecimientos, da a conocer la lista de las vacunas autorizadas en México en 2014, así como el nombre de los fabricantes y su procedencia.

De acuerdo con el Dr. Glustein, una vacuna exitosa debe cumplir con varios requisitos:

- Ser segura. Las vacunas deben administrarse a una gran cantidad de personas sin que produzcan la enfermedad infecciosa contra la cual se crearon o sin que aparezcan muertes por su causa.

- Ser capaz de producir inmunidad protectora en una muy elevada proporción de una población en la cual se aplican.
- Dado que no es práctico aplicar vacunas de “refuerzo” frecuentes a poblaciones de escasos recursos o muy dispersas, una vacuna eficaz debe generar memoria inmunitaria prolongada, y de esta forma, reducir el número de aplicaciones.
- Ser económicas para que se puedan administrar a poblaciones grandes.

Existen pruebas para controlar la calidad de las vacunas, de identidad (en ésta se corrobora que el contenido de la vacuna se corresponda con lo declarado en la presentación de ésta), esterilidad (que verifica si la ausencia o existencia de contaminación); toxicidad (se valora el desarrollo de reacciones secundarias o efectos adversos en animales de experimentación); y la prueba de detección de pirógenos (sustancias que inducen fiebre).

De igual forma, el artículo 230 de la Ley General de Salud establece que los productos de origen biológico requieren control interno, en un laboratorio de la planta productora, y de control externo, en laboratorios de la Secretaría de Salud.

Por su parte, la NOM-036-SSA2-2002 es obligatoria para todas las instituciones que prestan servicios de atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud y aquellas otras organizaciones que participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas al público en general, y especifica lo siguiente:

- Todas las vacunas deben aplicarse por personal capacitado.
- Deberán entregar a cada beneficiaria/o el comprobante específico o la Cartilla correspondiente, con sello de la institución o, en su caso, firma y número de cédula profesional del responsable.



- El tipo de vacunas de acuerdo con los grupos de edad y género.
- Indicaciones y administración de la vacuna: oral, intramuscular, subcutánea, etc.
- Número de dosis y dosis (cantidad en mililitros ml).
- Contraindicaciones.

Ten presente que una vacunación a tiempo (de acuerdo a los esquemas programados en el sector salud) impedirá que adquieras la enfermedad si llegas a estar en contacto con el microorganismo que la causa, así evitarás contagios, secuelas graves o consecuencias fatales.

Considera que las vacunas son un mecanismo para el control de muchas enfermedades y han salvado a millones de personas en el mundo. Pero además te ayudan a prevenir un desajuste en tus finanzas pues una persona enferma requiere medicinas, consultas médicas e incluso hospitalización.

Por tanto, sigue las indicaciones del personal médico y pídele que te aclare tus dudas. Recuerda que las vacunas son tu derecho; sin embargo, comprender sus riesgos y beneficios es tu responsabilidad.

Los pediatras en la práctica diaria, se encuentran con padres que rechazan la aplicación de vacunas a sus hijos, lo cual genera en los médicos un sentimiento de impotencia y, en ocasiones, de frustración, no obstante que en la ley General de salud se encuentre previsto la obligatoriedad de la vacunación a menores de ciertas enfermedades.

Y comentan que al interrogar a los padres respecto a las razones para no vacunar a sus hijos son muchas y muy variadas: van desde motivaciones religiosas, creencias personales, conocimientos naturistas, hasta influencias familiares y anecdóticas.

Recientemente, un dato curioso y sorprendente es que, en contra de lo que se podría pensar, la proporción de padres que se percibe que optan por no vacunar a sus hijos es más alta en aquellos hogares que tienen un mayor poder adquisitivo.

Lo cual se atribuye a que dan poco valor a este tipo de procedimientos médicos y a la mala información que han recibido, así como a la percepción errónea que se debe dar mayor peso al riesgo aparente de las vacunas que al beneficio de estas.

Y por otra parte, en hogares con menor poder adquisitivo, dicha situación aparentemente no se da con tanta frecuencia porque se especula que se valoran más las oportunidades de atención que el sistema de salud público ofrece a sus hijos.

En cualquier consideración, habrá padres que no deseen y no acepten las vacunaciones para sus hijos. Los médicos no pueden vacunar a un niño sin el consentimiento informado de sus padres. Pero ante tal situación: ¿los pediatras se debe mantener al margen o deben actuar de alguna manera?

El movimiento "antivacunas" tomó fuerza en los Estados Unidos y se ha propagado lentamente a México, especialmente a partir de 1998, cuando se publicó en la revista *The Lancet* un estudio del médico británico Andrew Wakefield en el que



se vinculaba a la vacuna tripe viral -que se administra para la inmunización contra el sarampión, parotiditis y la rubeola- con el autismo.

Investigaciones médicas posteriores demostraron que las conclusiones de Wakefield carecían de base científica, pero el daño ya estaba hecho. La revista *The Lancet* en 2004 se retractó por completo del artículo que había publicado en 1998, señalando que los datos del trabajo habían sido falsificados.

Wakefield fue excluido del registro médico en mayo de 2010, con una observación que indicaba la falsificación fraudulenta en la que incurrió, y se le revocó la licencia para ejercer la medicina en el Reino Unido.

En la actualidad se debate el papel benéfico de las vacunas en los niños entre los partidarios del movimiento antivacunas y los médicos. Por ejemplo, en los últimos meses de este año se ha escuchado acerca del brote de sarampión en los Estados Unidos, mismo que ha sido atribuido a que los padres ya no vacunan a sus hijos. De hecho, hay escuelas que reportan que el número de alumnos no vacunados supera el 50%, con lo cual la llamada "vacunación por rebaño" deja de funcionar. Dichas exenciones se deben, según los reportes, a motivos religiosos, personales y médicos.

Dicha situación no ha sido aún evaluada en México, pero la percepción es de una tendencia parecida a la de los Estados Unidos, en menor escala. Aunque la mayor parte de los casos de no vacunación reflejan, de forma general, problemas de acceso y de accesibilidad, algunos padres eligen no vacunar a sus hijos por otras razones que es importante analizar y estudiar.

Es bien sabido que antes de la introducción de los calendarios de vacunación en México y el mundo, las enfermedades infecciosas eran la causa principal de mortalidad infantil y las epidemias eran frecuentes. Hasta finales del siglo pasado los niños podían infectarse de enfermedades graves, con múltiples secuelas y eventualmente mortales, que hoy son totalmente prevenibles. Por ejemplo, en el caso de la poliomielitis, el número de casos y muertes atribuibles a esta enfermedad descendió drásticamente tras el inicio de la vacunación en México en 1963, y desde 1994 América quedó certificada como libre de poliovirus, seguida por la eliminación en la región del Pacífico Oeste en 2000 y en Europa en 2002.

Con esta evidencia científica y estadística es innegable el papel benéfico de las vacunas en el mundo, por lo que la mayoría de las asociaciones médicas y pediátricas recomiendan su uso como medio de prevención de enfermedades. Se puede refutar con sólida evidencia los motivos existentes para vacunar a los niños, principalmente argumentando que es en favor del interés superior del menor. Algunos hasta alegarían la intervención del Estado para evitar que un niño llegue a padecer una enfermedad grave que podría ser prevenida.

Por otro lado, quizá los padres estarán de acuerdo en que la mayor parte de las vacunas son seguras. Sin embargo, un porcentaje pequeño de inmunizaciones pueden ocasionar reacciones adversas indeseables a las cuales no es necesario exponer al hijo menor de edad, pues no padece la enfermedad ni está en riesgo de enfermar. Si un programa de vacunación reduce exitosamente la amenaza de una enfermedad, puede reducir también la percepción que tiene la población acerca de la enfermedad lo suficiente como para que un padre rechace la vacunación.

Cierto es que cuando hay suficientes personas vacunadas en la población, la protección alcanza a las personas no vacunadas debido a que los microorganismos

encuentran muchas dificultades para propagarse. Es por ello que la población no vacunada está "fuera de riesgo". Esto hace creer a la gente que no es necesario vacunar a sus hijos contra una enfermedad que desde hace décadas no se manifiesta. En tal situación, un padre, razonablemente, puede no querer aplicar la vacuna de sarampión a su hijo, ya que vive en una comunidad urbana con altos índices de vacunación y será muy poco probable que haga contacto con algún niño que padezca la enfermedad. La demanda del padre resulta coherente con la actualidad de su sociedad y no requiere exponer a su hijo a los riesgos innecesarios de aplicar la vacuna. Sin embargo, ¿qué ocurriría si todos los padres actuaran de este modo? Probablemente volverían a incrementarse los índices de enfermedad, ocurriendo epidemias de enfermedades graves prevenibles que provocarían nuevamente secuelas y muertes, y los padres volverían a aceptar las vacunas como un aliado de la salud de sus hijos y no como una amenaza.

Las políticas de vacunación obligatoria han provocado, en varias ocasiones, la oposición de los padres, quienes argumentan que el gobierno no debería inmiscuirse en la libertad que un padre tiene de elegir el tipo de cuidados que quiere dar a su hijo mientras que se esté buscando el mejor interés del menor y no se dañe ni se exponga a un riesgo grave. En este caso, el principio de daño para justificar la intervención del Estado en las decisiones del padre difícilmente podría ser utilizado, puesto que los padres, aunque no vacunen a sus hijos, no los están dañando; al contrario, "están velando por su mejor interés".

Los profesionales de la salud y los padres están obligados a buscar el máximo beneficio y minimizar el daño a los niños. Cuando se decide vacunar o no a un niño, el bienestar del niño debe ser el enfoque principal. Sin embargo, los padres y los médicos pueden no siempre estar de acuerdo sobre lo que constituye el mejor interés de un niño en una situación muy particular. En esas situaciones, los

médicos pueden ser tolerantes con las decisiones de los padres siempre y cuando estas no sean perjudiciales ni pongan al niño en peligro.

Aunque la toma de decisiones que implica el cuidado de la salud de los niños debe ser compartida entre médicos y padres, siempre se requerirá la autorización expresa de los padres antes de que los niños reciban cualquier tipo de intervención. Los médicos no pueden vacunar a un niño sin esta autorización: no puede ser a la fuerza, aunque sean "obligatorias".

De antemano se sabe que los padres actúan en favor del mejor interés de los hijos. ¿Cuándo, entonces, el médico debe de interferir en la decisión de los padres de no vacunar a su hijo? Cuando el niño está en riesgo de daño grave si no es vacunado. Por ejemplo, si un menor de edad es llevado a urgencias porque fue atacado por murciélagos en una expedición y tiene heridas contaminadas que lo ponen en riesgo de padecer tétanos y rabia enfermedades en las que los vacunados no sirven de escudo para los no vacunados, ya que no se produce inmunidad de grupo, el médico debe de solicitar a los padres el permiso para aplicar al menor solamente las vacunas para evitar el riesgo de tétanos y rabia, sin aplicar otras vacunas para las cuales el niño no está en riesgo debido al accidente.

En el ejemplo dado, el tratamiento se considera proporcional a la situación del enfermo. Es decir, lo mismo que el niño requiere antibiótico de manera profiláctica para prevenir una infección y gammaglobulina antirrábica humana (IGRH), también requerirá el toxoide tetánico para prevenir tétanos. En ambos casos el tratamiento es exclusivamente encaminado a una situación de riesgo particular y dicha situación no debe ser usada ni abusada para aplicar otra vacuna que no tenga relación con la situación del paciente.

Inmunizar a un niño dependerá de muchos factores, incluyendo la probabilidad de contraer o no la enfermedad y la morbi-mortalidad asociada con la infección y los riesgos que implica aplicar una vacuna. Cuando el pediatra se enfrenta a este tipo de decisiones paternas, lo primero y más importante es "saber escuchar" a los padres. Quizá ellos no aplican los mismo criterios de decisión de los médicos, y tienen o han tenido acceso a evidencia muy diferente a la del personal de salud.

Las vacunas son suficientemente seguras. Sin embargo, no están exentas de riesgos y tampoco son 100% efectivas. Esto sitúa en un dilema a los padres y no debe ser minimizado. El pediatra debe de ser honesto con los padres, exponer y compartir de forma entendible, clara y concreta lo que se sabe acerca de los riesgos y beneficios de la vacuna en cuestión.

En un intento de esclarecer cualquier malentendido y confusión al respecto, deberá informar a los padres que el riesgo de aplicación de una vacuna no debe ser analizado de forma aislada sino en relación con los riesgos que implica no aplicarla, y explicar con situaciones que permitan entender más fácilmente la situación. Por ejemplo, el riesgo de encefalopatía asociada con la vacuna de sarampión es de aproximadamente uno en un millón, pero el riesgo de encefalopatía causado por el sarampión es 1,000 veces mayor, de tal manera que los padres puedan dimensionar de forma objetiva el riesgo. Así mismo, se debe continuar informando y enseñando a los padres, ya sea en la consulta, refiriéndolos a páginas de internet o a libros con información bien sustentada y específica sobre la prevención de enfermedades por medio de la vacunación.

Hace poco unos padres acudieron a consulta para revisión de su hija recién nacida de 5 días de vida. Cuando se le interrogó sobre la aplicación de vacunas al nacimiento, expresaron que solo le aplicaron la vacuna de hepatitis B y no BCG (el

esquema nacional mexicano actual incluye BCG y Hepatitis B al nacimiento). El motivo de esta decisión fue que el padre de la niña padeció BCGitis (linfadenitis secundaria a la aplicación de la vacuna BCG) en 1978 con la aplicación de la vacuna y no desea exponer a su hija a tal riesgo. Además, ha leído que en muchos países con condiciones similares a México no se aplica. Sin embargo, está convencido del beneficio del resto de las vacunas, por tanto las aplicará. En este caso, el argumento que ofreció es prudente y justificado. Si bien el riesgo de presentar tal complicación asociada con la vacuna es bajo, siempre estará presente, y aunque su negativa tiene un fuerte respaldo, el padre debe ser informado independientemente de la decisión tomada, sin afán de convencerlo, de los riesgos de no aplicar la vacuna y los beneficios de aplicarla.

Muchos padres tienen preocupaciones relacionadas con una o dos vacunas específicas, como en el ejemplo anterior. Una estrategia útil sería discutir cada vacuna por separado. Los beneficios y riesgos de cada vacuna difieren, y un padre que se muestra reacio a administrar alguna vacuna tal vez permita las demás. De hecho, los mismos grupos antivacunas admiten beneficios específicos de algunas vacunas.

Los padres también pueden tener inquietudes acerca de la administración de múltiples vacunas a un niño en una sola visita. A la mayoría de ellos le parece excesivo, y lo es, tres inyecciones en una visita. Tomar medidas para reducir el dolor de la inyección puede ser suficiente. En otros casos, los padres pueden estar dispuestos a permitir un calendario de inmunización en el que no se requieran inyecciones múltiples en una sola visita o se puede dar la opción de ahorrarle una inyección al bebé al aplicar vacunas combinadas.

Si la preocupación es que en una misma inyección se administren de 3 a 5 vacunas, se les debe informar que antes de usar masivamente cualquier vacuna se



han hecho numerosos estudios para comprobar su eficacia y su seguridad bajo este esquema. Antes de añadir una nueva vacuna para administrarla al mismo tiempo que otras ya existentes, se tienen que hacer nuevos estudios para demostrar que juntas son igual de eficaces y con pocos efectos secundarios como separadas, y que esto se hace por comodidad, por motivos económicos y también para ahorrar pinchazos a los niños.

Otra postura de los padres anti-vacunas es que las grandes farmacéuticas son las únicas beneficiadas, situación que es totalmente falsa. De haberse comprobado que las vacunas son mero asunto comercial y no beneficiaran a la población, países como Cuba, Corea del Norte o la República Islámica de Irán, que tienen calendarios muy similares al nuestro y tasas altísimas de vacunación, no las aprobarían: seguramente ellos se ahorrarían ese dinero.

Cuando el argumento es que son muy pequeños para recibir tantas vacunas, la respuesta sería que la edad de vacunación depende del equilibrio entre dos factores. Si se ponen demasiado pronto, a veces no son efectivas, porque el sistema inmunitario del bebé todavía no responde. Si se ponen demasiado tarde, aumenta el riesgo de que el niño enferme antes de vacunarlos. Pero, en general, mes arriba o mes abajo, el calendario de inmunizaciones de todos los países del mundo es muy similar. Cuando el riesgo de infección es mayor, es preciso adelantar las vacunas. Retrasar las vacunas o ponerlas después del año (o de los dos años) significa exponer al niño a un peligro de infección.

Aunque los padres se nieguen a la administración de una vacuna, de cualquier manera los pediatras deberán aprovechar su relación permanente con la familia, y cada visita subsecuente considerarla una oportunidad para retomar el tema. Una relación basada en el respeto, la educación y la confianza puede hacer que los padres que inicialmente estuvieron en contra de las vacunas estén

dispuestos a reconsiderar la aplicación de aquellas que previamente no fueron aceptadas.

Si la negativa continúa después de una plática adecuada, entonces debe ser respetada, a menos que el niño esté en riesgo significativo de daño grave (como en el ejemplo del ataque de murciélagos). Solo entonces deberían participar las autoridades para anular la decisión de los padres sobre la base de la falta de atención médica. Las preocupaciones del médico acerca de la responsabilidad de no haber aplicado las vacunas podrán minimizarse si se tiene bien documentado en el expediente que los padres se negaron a permitir la vacunación. En todo caso, y según la relación que se lleve con los padres, se puede considerar que los padres firmen la negativa.

En general, los pediatras deben evitar conflictos con los padres de los pacientes únicamente porque un padre se niega a vacunar a su hijo. Sin embargo, cuando se desarrolla un ambiente de desconfianza y existen diferencias significativas entre la filosofía del médico y los padres o persiste una mala calidad de la comunicación, el pediatra debería animar a la familia a encontrar otro médico.

Siempre habrá enemigos de la aplicación de las vacunas. Sin embargo, la filosofía que debe primar es aquella que se enfoque absolutamente en el interés superior del menor. Los médicos no deben entrar en conflicto con los padres cuando ellos se nieguen a aplicarlas, a menos que el menor se encuentre en riesgo de daño serio, lo cual rara vez ocurrirá. Las vacunas deben ser aplicadas de forma libre, voluntaria e informada, ya que ninguna de ellas está exenta de riesgos. Por lo tanto, los padres deben ser conscientes y autónomos en su decisión.

Los padres deben ser libres de educar y cuidar a sus hijos, tomando las mejores decisiones en su nombre. Ellos, mejor que nadie, saben qué es lo mejor para sus hijos y sus familias, y se apegarán al principio del interés superior del niño de forma natural, procurando su pleno bienestar. Sin embargo, los médicos también pueden apelar por el mejor interés de los niños que atienden sin ser sus padres. Indudablemente, la perspectiva es otra: la salud del menor.

El interés superior del niño es utilizado universalmente como el umbral para identificar y solicitar la intervención del Estado ante situaciones en las que está en riesgo el bienestar del menor. Entre los intereses existentes siempre deberá prevalecer el de los niños. Sin embargo, en diversas ocasiones, las decisiones médicas entran en conflicto con las de los padres, y estas diferencias eventualmente serán irreconciliables. Ello no significa que los padres estén equivocados y los médicos tengan siempre la razón. Pensar de este modo es una práctica paternalista y ello no justifica una intervención jurídica. Quizá el desacuerdo pueda resolverse en el seno del conflicto, cimentado en la buena relación médico-padres-paciente y en la tolerancia. Lo único que deberá mover al médico a buscar protección judicial para el menor deberá ser la dimensión del peligro al que las decisiones paternas lo expongan, cuando deja de haber beneficio para el menor y en su lugar exista maleficencia, lo que es igual a daño grave a la salud y vida del menor.

Es por todo lo antes expuesto que se propone reformar la Ley de Salud del Distrito Federal y el Código Penal para el Distrito Federal, con el fin que se cumpla con lo establecido en la Ley General de Salud en su artículo 144, donde se estableció como obligatoria la vacunación de las enfermedades como los son la tosferina, difteria, tétanos, tuberculosis, poliomiélitis y sarampión, así como otras enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, lo cual en la actualidad es letra muerta ya que es decisión de los padres el

vacunar o no a sus hijos, lo cual se podrá exceptuar siempre y cuando se acredite con dictamen médico que por salud no es viable ponerle la vacuna ya que se pondría en riesgo la vida del menor.

Por lo anteriormente expuesto; se presenta la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 88 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y LOS ARTÍCULOS 201 Y 201 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL** para quedar de la siguiente manera:

DECRETO

PRIMERO. Se reforma el artículo 88 de La Ley de Salud del Distrito Federal,

SEGUNDO: Se reforma el artículo 201 Código Penal para el Distrito Federal

TERCERO: Se reforma el artículo 201 Bis del Código Penal para el Distrito Federal para quedar modificados los siguientes ordenamientos:

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTA DE REFORMA
<p>ARTICULO 88.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:</p> <p>I. El aislamiento, entendido como la separación de personas infectadas, en el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro;</p> <p>II. La cuarentena consiste en la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen</p>	<p>ARTICULO 88.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:</p> <p>I. El aislamiento, entendido como la separación de personas infectadas, en el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro;</p> <p>II. La cuarentena consiste en la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen</p>

LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTA DE REFORMA
<p>determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares;</p> <p>III. La observación personal, es la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible;</p> <p>IV. La vacunación de personas se ordenará: a) Cuando no hayan sido vacunadas, en los términos del Artículo 144 de la Ley General;</p> <p>b) En caso de epidemia grave;</p> <p>c) Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Distrito Federal, y</p> <p>d) Cuando así se requiera de acuerdo con las disposiciones internacionales aplicables.</p>	<p>determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares;</p> <p>III. La observación personal, es la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible;</p> <p>IV. La vacunación de personas se ordenará: a) Cuando no hayan sido vacunadas, en los términos del Artículo 144 de la Ley General; <u>ya que es obligatorio que los menores sean vacunados y se acredite en su cartilla de vacunación tener las vacunas de las enfermedades establecidas en dicho numeral de la Ley General de Salud.</u></p> <p>b) En caso de epidemia grave;</p> <p>c) Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Distrito Federal, y</p> <p>d) Cuando así se requiera de acuerdo con las disposiciones internacionales aplicables.</p>

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTA DE REFORMA
<p>ARTÍCULO 201.- Para los efectos del presente capítulo se entiende por:</p> <p>I. Violencia física: A todo acto doloso en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro;</p>	<p>ARTÍCULO 201.- Para los efectos del presente capítulo se entiende por:</p> <p>I. Violencia física: A todo acto doloso en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro; <u>o quien sea omiso en las obligaciones de salud para con el menor debido a su edad.</u></p>
<p>ARTÍCULO 201 BIS. Se equipara a la violencia familiar y se sancionará con las mismas penas y medidas de seguridad, al que realice cualquiera de los actos señalados en el artículo anterior en contra de la persona que esté sujeta a su custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado o con quien tenga una relación de hecho o la haya tenido en un</p>	<p>ARTÍCULO 201 BIS. Se equipara a la violencia familiar y se sancionará con las mismas penas y medidas de seguridad, al que realice cualquiera de los actos señalados en el artículo anterior en contra de la persona que esté sujeta a su custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado o con quien tenga una relación de hecho o la haya tenido en un</p>



DIP. ELEAZAR RUBIO ALDARÁN



CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTA DE REFORMA
período hasta de dos años antes de la comisión del acto u omisión.	período hasta de dos años antes de la comisión del acto u omisión. <u>Así como también a los padres o quien tenga la guarda y custodia o cuidado de un menor y de forma dolosa o culposa no cumpla con las obligaciones de salud relativas a la obligatoriedad de la vacunación de menores, establecida en la Ley General de salud en su artículo 144, como los son tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud.</u>

TRANSITORIOS:

PRIMERO: Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Dado en la Ciudad de México a los 19 días del mes de febrero de 2021

ATENTAMENTE

DocuSigned by:

 954CE5AD86AB405...

DIP. ELEAZAR RUBIO ALDARÁN