

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1253

11 de mayo de 2026

Presentado por la señora *Jiménez Santoni*

Referido a la Comisión de

LEY

Para enmendar el Artículo 10 de la Ley Núm. 25 del 25 de septiembre de 1983, conocida como la “Ley de las Inmunizaciones Compulsorias a los Niños Pre-escolares y Estudiantes en el Gobierno de Puerto Rico”, con el fin de incluir la vacuna contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) como vacuna requerida para la admisión y matrícula en escuelas, centros de cuidado diurno y centros de tratamiento social en Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Virus Respiratorio Sincitial (VRS), conocido en inglés como Respiratory Syncytial Virus (RSV), es una de las causas más frecuentes e importantes de infección respiratoria a nivel mundial y constituye una seria amenaza para la salud pública de Puerto Rico. Este virus, que provoca síntomas que oscilan entre un leve resfriado común hasta graves infecciones de las vías respiratorias bajas, afecta a personas de todas las edades, pero tiene una incidencia desproporcionadamente severa en la población más vulnerable: recién nacidos, infantes, niños menores de cinco años y adultos mayores de 60 años. Su alta transmisibilidad, su patrón estacional y la ausencia histórica de vacunas efectivas lo convirtieron durante décadas en una carga endémica difícil de controlar.

En Puerto Rico, el VRS representa una carga de salud pública documentada y creciente. Según datos de la División de Epidemiología e Investigación del

Departamento de Salud de Puerto Rico, en el año 2022 se reportaron 2,855 casos de VRS, con 722 hospitalizaciones. En el año 2023, los casos aumentaron a 3,629, con 807 hospitalizaciones y dos muertes bajo investigación. En lo que va del año 2026, el Departamento de Salud reportó 725 casos acumulados con 281 hospitalizaciones. Los grupos de mayor impacto continúan siendo los niños de uno a cuatro años, los menores de un año y los adultos mayores de 65 años. Las regiones de Metro, Caguas y Mayagüez han registrado de manera consistente las tasas de incidencia más elevadas.

A nivel de Estados Unidos, la magnitud del problema es igual de alarmante. Según datos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), el VRS es la causa principal de hospitalización de infantes en toda la nación. Durante la temporada respiratoria 2024-2025, el CDC estimó entre 190,000 y 350,000 hospitalizaciones y entre 10,000 y 23,000 muertes atribuibles al VRS en Estados Unidos. El 82.1% de las muertes asociadas al VRS ocurrieron en adultos de 65 años o más. En términos de hospitalizaciones en años promedio, el CDC estima entre 58,000 y 80,000 hospitalizaciones en niños menores de cinco años, y entre 60,000 y 160,000 en adultos mayores, resultando en entre 100 a 300 muertes en niños menores de cinco años y entre 6,000 y 10,000 muertes en la población de edad avanzada anualmente.

Ante esta realidad, la comunidad científica y médica internacional ha experimentado en años recientes un avance sin precedentes en el desarrollo de herramientas de protección contra el VRS. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó en el año 2023 las primeras vacunas contra el VRS para adultos mayores: *Arexvy* (de GSK) y *Abrysvo* (de Pfizer). Asimismo, la FDA aprobó el uso de *Abrysvo* como vacuna materna para ser administrada entre las semanas 32 y 36 de gestación, lo que confiere protección pasiva al recién nacido durante los primeros meses de vida, el período de mayor riesgo. Para la protección postnatal de infantes menores de ocho meses, el anticuerpo monoclonal *nirsevimab* (*Beyfortus*) fue aprobado y recomendado para su administración durante la primera temporada de VRS de cada bebé. En el año 2025, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP,

por sus siglas en inglés) también aprobó el uso de *clesrovimab* como alternativa para infantes que no recibieron protección materna.

El ACIP del CDC ha emitido recomendaciones claras y abarcadoras respecto a la vacunación y protección contra el VRS. Específicamente, el ACIP recomienda: (1) la vacunación materna con la vacuna RSVpreF durante las semanas 32 a 36 de gestación para proteger a los recién nacidos durante su primera temporada de VRS; (2) la administración de nirsevimab o clesrovimab a todos los infantes menores de ocho meses que no estén protegidos por la vacunación materna; (3) una dosis de vacuna RSV para todos los adultos de 75 años o más; y (4) una dosis para adultos de 60 a 74 años con condiciones de riesgo, así como para adultos de 50 a 59 años en mayor riesgo de enfermedad grave. Estas recomendaciones han sido publicadas y actualizadas en el *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* del CDC, reflejando la evolución continua del conocimiento científico en esta materia.

Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) también ha actualizado sus recomendaciones respecto a la prevención del VRS en infantes y niños de alto riesgo. En octubre de 2025, la AAP publicó una notificación de política con guías actualizadas para la prevención de la enfermedad por VRS, estableciendo que todos los infantes deben estar protegidos contra el VRS mediante vacunación materna o inmunoprofilaxis posnatal con anticuerpos monoclonales. Además, el calendario de vacunación para niños y adolescentes del año 2024, recomendado por el ACIP y aprobado conjuntamente por el CDC, la AAP, la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP), el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), entre otros organismos, reconoce la protección contra el VRS como parte integral de la inmunización pediátrica en los Estados Unidos.

El Departamento de Salud de Puerto Rico, a través de su Programa de Vacunación, ha reconocido la importancia de la protección contra el VRS e incluye la vacuna o inmunoprofilaxis contra este virus entre las vacunas recomendadas para el regreso a clases. Asimismo, el propio Secretario de Salud de Puerto Rico ha reiterado públicamente el llamado a vacunarse contra el VRS, especialmente para los sectores más

frágiles, entiéndase, infantes, niños en edad preescolar y adultos mayores. Sin embargo, la Ley Núm. 25 de 1983 no incluye expresamente la protección contra el VRS como parte de la vacunación compulsoria requerido para la admisión en escuelas y centros de cuidado de niños, lo que limita el alcance de la protección colectiva que dicha ley busca garantizar.

Es pertinente señalar que el impacto económico del VRS sobre el sistema de salud de Puerto Rico es también significativo. Cada hospitalización por VRS representa costos directos en servicios hospitalarios, personal médico, medicamentos y equipos, además de los costos indirectos asociados a la ausencia laboral de los padres y cuidadores. En una isla que ya enfrenta una grave crisis hospitalaria y una escasez de profesionales médicos, la prevención activa mediante vacunación resulta imperativa desde una perspectiva de política pública. La incorporación de la vacuna contra el VRS en el esquema de inmunizaciones compulsorias es una medida costo-efectiva que reducirá la carga sobre el sistema de salud, disminuirá las hospitalizaciones evitables y salvará vidas.

La vacunación universal en contextos escolares y de cuidado diurno no solo protege a los individuos vacunados, sino que contribuye a la inmunidad de rebaño o inmunidad comunitaria, concepto que protege a aquellas personas que por razones médicas no pueden recibir la vacuna. La dinámica de los niños en los centros preescolares, de cuidado diurno y escuelas, facilita la transmisión del VRS. Al requerir la protección contra este virus como condición de ingreso, Puerto Rico extenderá el manto de protección a toda la comunidad escolar, incluyendo a los maestros, empleados y familiares de los estudiantes.

Es política pública del Gobierno de Puerto Rico salvaguardar la salud y el bienestar de todos sus ciudadanos, especialmente de los más jóvenes y vulnerables. Es por lo que esta Asamblea Legislativa tiene la responsabilidad de actualizar el marco legal vigente conforme avanza el conocimiento científico y médico disponible. La aprobación de esta ley es un paso necesario, oportuno y responsable para modernizar la

Ley Núm. 25 de 1983 y armonizarla a las más recientes recomendaciones de los organismos médicos y de salud pública a nivel de Puerto Rico y los Estados Unidos.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1(a) de la Ley 146-1995, según enmendada,
2 para que lea como sigue:

3 “Artículo 10.- El Secretario de Salud vendrá obligado a publicar anualmente, tres
4 meses antes del comienzo de cada curso escolar las enfermedades contra las cuales
5 los estudiantes deben ser inmunizados, entre otras, difteria, tétano, tos ferina,
6 poliomielitis, sarampión alemán, sarampión común, paperas, *el Virus Respiratorio*
7 *Sincitial (VRS)* y cualquier otra que el Secretario de Salud tenga a bien requerir. Las
8 inmunizaciones requeridas y la forma y frecuencia de administrar las mismas
9 deberán estar de acuerdo con las prácticas médicas reconocidas en **[el Estado Libre**
10 **Asociado de]** Puerto Rico.”

11 Sección 2.- El Secretario de Salud adoptará o enmendará toda la reglamentación,
12 carta normativa, determinación administrativa o documento de similar naturaleza,
13 para dar cumplimiento a las disposiciones de esta Ley dentro de los ciento ochenta
14 (180) días de su vigencia.

15 Sección 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
16 aprobación. Disponiéndose que la vacuna del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) será
17 requerida a partir del 1 de enero de 2027.