



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Primer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidente Diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año I	Ciudad de México, martes 28 de septiembre de 2021	Sesión 10 Apéndice

SUMARIO

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

Comunicación de la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, por la que informa el turno que corresponde a una iniciativa con proyecto de decreto registrada en el orden del día del martes 28 de septiembre del 2021, de conformidad con los artículos 100, numeral 1, y 102, numeral 3, del Reglamento de la Cámara de Diputados.

3

LEY GENERAL DE SALUD

Del diputado Martín Sandoval Soto, del Grupo Parlamentario de Morena, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 157 Bis 16 de la Ley General de Salud. **Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.**

3

INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO

«Comunicación de la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados.

Con fundamento en el artículo 102, numeral 3, del Reglamento de la Cámara de Diputados; y 12, numeral 2, del Reglamento de la Contingencia Sanitaria, se informa a la honorable asamblea el turno dictado a la iniciativa con proyecto de decreto registrada en el orden del día del 28 de septiembre de 2021 y que no fue abordada.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 28 de septiembre de 2021.—
Diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna (rúbrica), presidente.»

«Iniciativas con proyecto de decreto

1. Que reforma el artículo 157 Bis 16 de la Ley General de Salud, a cargo del diputado Martín Sandoval Soto, del Grupo Parlamentario de Morena.

Turno: Comisión de Salud, para dictamen.»

LEY GENERAL DE SALUD

«Iniciativa que reforma el artículo 157 Bis 16 de la Ley General de Salud, a cargo del diputado Martín Sandoval Soto, del Grupo Parlamentario de Morena

El que suscribe, Martín Sandoval Soto, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás correlativos, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto, que reforma la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El artículo 4o. constitucional consagra el derecho humano a la salud, donde toda persona que se encuentre en el territorio mexicano, sin importar su origen étnico o nacional, género, edad, condición social, religión, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra característica que lo diferencie de los demás, tiene derecho a la protección de su salud.

La Ley General de Salud define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta ley establece un sistema de salud para el bienestar, a fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En materia de vacunación, la Ley General de Salud señala en el artículo 3o., fracción XV, que es materia de salubridad general la prevención y control de las enfermedades transmisibles. En tanto, el artículo 144 establece la obligatoriedad, a fin de evitar la propagación de enfermedades, sin perder de vista que su artículo 157 Bis 1 plasma el derecho a la vacunación universal y gratuita para toda persona residente en el país.

La referida ley general establece las bases para configurar un sistema integral de vacunación, el cual ha tenido gran éxito en el país, a través del **Programa Universal de Vacunación** que constituye el principal instrumento de la política gubernamental de salud pública, mismo que está orientado a la disminución de la mortalidad de la población mexicana derivado de enfermedades transmisibles y prevenibles a través de la aplicación de vacunas. Así, se establece el esquema nacional de vacunación sobre las siguientes enfermedades bacterianas o virales:

- BCG (tuberculosis);
- Hepatitis B;
- Pentavalente (difteria, haemophilus influenzae [b] y poliomieltis, tétanos, tosferina);
- Rotavirus;
- Neumococo;
- SRP (sarampión, rubeola, parotiditis);
- DPT (difteria, tosferina y tétanos);
- Influenza;

- Polio (Sabin);
- VPH (virus del papiloma humano);
- SR (sarampión, rubeola);
- Neumococo para adultos;
- Td (tétanos, difteria); y
- Tdpa acelular (tétanos, difteria).

México cuenta con una extensa historia en materia de empleo y producción de vacunas, lo que resulta en un prestigioso programa de prevención a partir de la elaboración de vacunas efectivas, de bajo costo, aplicación a gran escala y con efectos protectores duraderos.

El primer antecedente histórico en esta materia son las acciones del doctor Francisco Xavier de Balmis, quien llega de España en 1804, bajo mandato de Carlos IV, e introduce la inoculación contra la viruela mediante la técnica de brazo en brazo, y con él una cuerda de niños sacados de los orfanatos a los que se iba infectando sucesivamente con la viruela para que las pústulas llegaran frescas a América. De brazo a brazo. Ese era el sistema. Después de aquel descubrimiento de Edward Jenner para la viruela, pasando por 1868, ya en el México Independiente, Ángel Gabiño Iglesias implementa en el país la semilla del virus de vaccinia desde París, para la producción masiva de la vacuna contra la viruela, posteriormente como dato relevante en 1912 se fundó en Mérida, Yucatán, el primer laboratorio para la producción a gran escala de linfa vacunal procedente de bovinos para lograr su utilización en todo el territorio nacional, y fue preparada, desde 1916, bajo la responsabilidad de Braulio Ramírez, en el Instituto Bacteriológico Nacional.

En la época contemporánea, en 1960, encontramos la implantación de las vacunas antirrábica, producida en el Instituto Nacional de Virología, de la Secretaría de Salud, y bacilo de Calmette-Guérin, la cual tiene sus inicios en México en 1891, cuando se utilizó la tuberculina con fines terapéuticos en la tuberculosis.

La vacuna antipoliomielítica tiene sus orígenes en México en 1955, como resultado del aislamiento de la primera cepa del virus de la poliomielitis por parte de la científica mexicana Dra. Pizarro. A partir de 1960, comenzó la preparación de la vacuna trivalente antipoliomielítica de Sabin, en el Instituto Nacional de Virología.

La producción de vacunas en México constituye otro aspecto relevante de la historia de la vacunación en el país, cuando se crea el Instituto Bacteriológico Nacional en 1905, posteriormente llamado Instituto Nacional de Higiene en 1921, encargado de la elaboración local de vacunas para la inoculación masiva de la población. En 1960, inició sus actividades el Instituto Nacional de Virología, que se convirtió en Centro Regional de Referencia para Vacunas, según la Organización Mundial de la Salud, debido a la capacidad técnica y a la calidad de las vacunas producidas.

En 1990, México fue uno de los siete países autosuficientes para elaborar todas las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones). Mientras que el Instituto Nacional de Higiene producía las vacunas DPT, BCG y contra el toxoide tetánico, el Instituto Nacional de Virología elaboraba la antipoliomielítica oral y la vacuna contra el sarampión.

Con la creación del Programa de Vacunación Universal, en 1991, se promueve la aplicación de acciones para evitar la mortalidad infantil lo que logra elevadas tasas de cobertura de las vacunas, cumpliendo con casi todas las metas planteadas, que incluyen la erradicación de poliomielitis, difteria, sarampión y tétanos neonatal, y el control de la tos ferina y de las formas graves de tuberculosis.

En el programa nacional se establecieron acciones permanentes de vacunación donde se ofrecen a la población de manera cotidiana en todas las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud, en los centros de custodia temporal de niños o mediante brigadas, con cierta periodicidad, en las localidades sin servicios permanentes de salud. Por su parte las acciones intensivas de mayor relevancia incluyeron las Fases Intensivas de Vacunación contra la poliomielitis y el sarampión (iniciadas en 1980), los Días Nacionales de Vacunación Antipoliomielítica (1986) y las Semanas Nacionales de Salud (que comenzaron en 1993).

En esta materia, México fue precursor en la producción local de vacunas, aunado al programa de vacunación el cual, contaba con una cobertura de 15 enfermedades prevenibles. Así, el Programa de Vacunación Universal, ya para el de su implantación, en 1991, había logrado casi todas las metas, incluidos la erradicación de la poliomielitis, difteria, sarampión y tétanos neonatal, así como el control de tos ferina y de las formas graves de tuberculosis.

Las últimas encuestas muestran que las acciones implementadas por el Consejo Nacional de Vacunación han permitido una mejoría en las tasas de protección de vacunales

individuales y del esquema completo, aunque la cobertura de algunas vacunas para diferentes enfermedades continúa siendo insuficiente, a excepción de la BCG (tuberculosis).

Ahora bien, la Secretaría de Salud, a través Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, SA de CV (Birmex) –empresa de participación estatal mayoritaria–, se encarga de desarrollar, producir, importar y comercializar vacunas virales y bacterianas, antivenenosas, componentes biológicos y otros insumos médicos.

Birmex, a través del Instituto Nacional de Higiene, fabrica las vacunas bacterianas y de los faboterápicos antialacrán y antiviperino, así como el etiquetado y acondicionamiento de algunas vacunas de importación que se terminan Birmex. De igual manera, se cuenta con el Instituto Nacional de Virología, donde se producen y se encargan de vacunas virales.

El artículo 157 Bis 12 de la ley sanitaria precisa que el Estado procurará el abasto y la distribución oportunos y gratuitos, así como la disponibilidad de los insumos necesarios para las acciones de vacunación, con relación al artículo 157 Bis 16, el cual menciona que la Secretaría de Salud promoverá la investigación, el desarrollo y la producción de vacunas en el territorio nacional, en coordinación con las instancias competentes.

Como se advierte, la Secretaría de Salud es el organismo facultado para la aplicación de vacunas del país, lo que se refleja en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en cuyo artículo 39, fracción XVI, se establece que compete a esta dependencia estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar, entre otras, contra las enfermedades transmisibles.

En atención a que son autoridades sanitarias, en los términos de los artículos 4, 134 y 135 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, incluido el de la Ciudad de México, estos órdenes de gobierno deben coordinarse para que, en los respectivos ámbitos de sus competencias, realicen la vigilancia epidemiológica, la prevención y control de las enfermedades transmisibles.

La salud de la infancia y adolescencia son programas prioritarios de conformidad con los artículos 61 fracción II, y 64, fracción III de la Ley General de Salud, que señalan la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo incluyendo la vacunación oportuna, así como las

acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación.

Asimismo, compete a la Secretaría de Salud, en términos del artículo 13, inciso A, fracción VIII, realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional.

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes señala en el artículo 28, fracciones A y E, como derecho a la salud que las autoridades federales, de la Ciudad de México, estatales y municipales, en el ámbito de sus competencias, se mantendrán coordinados, entre otros aspectos, a fin de reducir la mortalidad infantil y fomentar los programas de vacunación.

El Programa de Vacunación Universal lo llevan a cabo las autoridades sanitarias sin costo para la población beneficiada por lo que se financia mediante la canalización y aplicación de recursos públicos federales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio fiscal y, por lo tanto, sujetos a lo dispuesto en el artículo 82 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; es decir, no pierden su carácter federal y deben asegurar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de su uso, tal como lo señalan los artículos 294, 303 y 306 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Con esta información es claro que se encuentra estructurada la coordinación de autoridades sanitarias, administrativas y hacendarias, para poder cumplir el derecho humano de acceso a la salud, particularmente en el tópico de vacunación.

El proyecto de salud de la cuarta transformación plantea que la prioridad del gobierno de México es hacer cumplir el derecho a la salud, cuyo objetivo es que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica, tengan acceso a los servicios de salud en forma integral, entre lo que resalta como sus acciones, brindar servicios médicos y medicamentos gratuitos a la sociedad, procurando reconfigurar el marco normativo y estructural para otorgar servicios con calidad y equidad, hasta lograr la universalización.

Se busca también reorganizar el Sistema de Salud en México, buscando tener una visión como una política de Estado, y que la atención primaria a la salud integral sea una nueva política de salud para los mexicanos.

Dicho proyecto busca la universalización de los servicios de salud, implementando políticas públicas transversales, y brindar educación para la salud, destacando el apoyo al desarrollo tecnológico y científico.

Lamentablemente, el país ha ido perdiendo, por así decirlo, su soberanía en este campo, arrastrando con ello la investigación que se desarrollaba en sus laboratorios y el empleo que se generaba (Carmen Morán Breña, “México fue una potencia en vacunas: ahora espera la de la Covid-19 mirando al exterior”, en *El País*, 10 de junio de 2020). Esa situación la observamos desde 2000, pasando de la autosuficiencia a importar más de 90 por ciento de las vacunas que se aplican en México, particularmente en el esquema del Programa Nacional de Vacunación.

Esta situación puede obedecer a una serie de factores derivado de la competencia internacional, o de diversos intereses de beneficio a algunos sectores privados que participan en la importación y venta de vacunas, lo que ha dejado al país solamente con la producción de la vacuna del tétanos, la difteria y la poliomielitis, encargada a Birmex.

Insistiendo en el punto de la necesidad de la vacunación universal no sólo en los esquemas y protocolos a niños y adolescentes, sino originado por nuevos padecimientos aunado a los riesgos sanitarios de la población mexicana y factores precedentes fisiológicos de las personas, por poner un ejemplo, la obesidad, hipertensión y diabetes, se constituya la necesidad de aplicación de vacunas a la población de todas las edades, dependiendo la enfermedad en particular, como lo es la influenza provocada por el virus del H1N1 y ahora la enfermedad del coronavirus, por el Sars-Cov2.

Deducido precisamente por la emergencia sanitaria mundial por la propagación del Sars-Cov2, por acuerdo presidencial, en 2020 se concibe el Proyecto Maestro del Sistema Nacional de Distribución de Insumos para la Salud, el cual encabeza la Secretaría de Salud, a través de su laboratorio Birmex.

Para ello, se ha establecido una alianza estratégica con la Universidad Autónoma Metropolitana, el Instituto Politécnico Nacional, así como con instituciones del sector salud y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos para establecer los lineamientos generales de las compras consolidadas de medicamentos y su distribución efectiva.

Esto permitió que Birmex recibiera más de 100 toneladas de medicamentos para pacientes con Covid-19 y realizar negociaciones para comprar millones de vacunas contra esta enfermedad como las de AstraZeneca, a través del Serum Institute, de India; CoronaVac, de Sinovac Biotech, de China; y Sputnik V, de Rusia.

Las acciones mencionadas concuerdan con el proyecto de salud de la cuarta transformación, tan es así que en estos momentos se trabaja para elaborar la vacuna mexicana anticovid, Patria, en sus estudios e investigaciones para su desarrollo y elaboración, participan el Conacyt, Birmex y el laboratorio privado Avimex, así como instituciones de salud pública y universidades.

México y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (Celac) buscan impulsar la autosuficiencia de vacunas en América Latina y el Caribe, lo cual se ha deducido precisamente por la emergencia sanitaria actual.

Por eso se llevó a cabo en abril de este año la reunión virtual *Desarrollo tecnológico de vacunas Celac contra Covid-19*, que congregó a los ocho centros de investigación que desarrollan las vacunas más avanzadas de la región, provenientes de Argentina, Brasil, Chile, Cuba y México.

Dicha reunión estuvo encabezada por el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard Casaubon, acompañado por el rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, Enrique Graue Wiechers; el director general del Instituto Politécnico Nacional, Arturo Reyes Sandoval; la directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa Etienne; el presidente del Grupo Asesor Estratégico de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, Alejandro Cravioto Quintana; y el coordinador nacional de México ante la Celac, Efraín Guadarrama Pérez, donde se destacó la importancia de dar preferencia a la utilización de vacunas contra el Covid-19 desarrolladas en América Latina y el Caribe, logrando reducir drásticamente la dependencia de vacunas desarrolladas fuera de la región (no obstante la eliminación de aranceles a la importación de vacunas y tanques de oxígeno por la multicitada pandemia).

La necesidad de generar vacunas locales toma especial importancia dado que se estima que el Sars-Cov-2 puede convertirse en padecimiento endémico.

En conclusión, y considerando el fundamento constitucional, así como las reglas de la Ley General de Salud, en primer

orden bajo el acceso universal a la salud, siguiendo los lineamientos del proyecto de salud de la cuarta transformación, así como el proyecto maestro del Sistema Nacional de Distribución de Insumos para la Salud, es de vital importancia que el país recobre su soberanía en la producción de vacunas, siguiendo la tradición nacional, lo que permitiría bajo un esquema de inversión, en poco tiempo reducir costos de compra e importación y, en su momento, participar en el concierto internacional para exportar las vacunas, impulsando la investigación y el desarrollo tecnológico nacional, en un marco de cooperación interinstitucional entre sectores del Gobierno e instituciones educativas.

Por lo expuesto me permito someter a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma la Ley General de Salud

Único. Se **adiciona** un párrafo segundo al artículo 157 Bis 16 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 157 Bis 16. ...

La secretaría promoverá la autosuficiencia de vacunas a partir del trabajo coordinado de instituciones, científicos y laboratorios mexicanos, a efecto de privilegiar la distribución y aplicación de vacunas nacionales entre la población.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 23 de septiembre de 2021.—
Diputado Martín Sandoval Soto (rúbrica).»

Se turna a la Comisión de Salud, para dictamen.