



II LEGISLATURA



**DIPUTADA MARÍA GABRIELA SALIDO MAGOS
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO II LEGISLATURA**

P R E S E N T E .

El que suscribe, Diputado Local Héctor Barrera Marmolejo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en el artículo 4, fracción XXI; artículo 12, fracción II; artículo 13, fracción LXIV, todos ellos de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México y en el artículo 2, fracciones XXI y XXXIX; artículo 5, fracción I; artículo 95, fracción II; artículo 96, fracciones I a XII del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración del pleno de esta soberanía, la siguiente Iniciativa:

I.-TITULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA FRACCION XXVIII AL ARTICULO 11, DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO, PARA QUE SE GARANTICE LA COBERTURA Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE VACUNACION PARA LAS Y LOS HABITANTES DE LA CIUDAD DE MEXICO, de conformidad con lo siguiente:



Hector Barrera

hectorbarrera_

@HectorBarrera_

hectorbarrera.somosmas





II LEGISLATURA



II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INCIATIVA PRETENDE RESOLVER.

1.- En reiteradas ocasiones acuden al Módulo de Atención del signante, madres y padres de familia de diversas Colonias de la Alcaldía Coyoacán, con diferentes testimonios sobre la falta de suministro y accesibilidad a las vacunas en los centros de salud y clínicas públicas aledañas a esta demarcación territorial, citando que en algunos casos ante las omisiones realizadas por las autoridades del Sistema de Salud Nacional y Local, han tenido que adquirir estas vacunas en hospitales o clínicas particulares con costos que van de los \$900.00 pesos a los \$1,500.00 pesos aproximadamente.

Las vacunas a las que hacen referencia son:

- Hepatitis B
- Difteria tos ferina y tétanos (DPT)
- Sarampión rubeola y parotiditis (SRP)

Situación que debe ser atendida, ya que no todas y todos los habitantes de la Ciudad de México cuentan con los recursos necesarios para adquirir estas vacunas elementales para las y los niños en sus primeros años de vida.

2.- El 25 de marzo de 2020, conforme a los datos expuestos por el Instituto Nacional de Salud Pública.¹

Se reportó un brote de sarampión, donde se hizo mención que a esa fecha en la Ciudad de México se confirmaron 69 casos asociados a importación.

¹Información Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5303-retorno-del-sarampion.html>



Además, se menciona que esta cifra resulta preocupante derivado de que se trata de una enfermedad prevenible con la aplicación de vacunas y que, de estos 60 casos confirmados, solo 10 contaban con el antecedente de vacunación.

Citando lo siguiente:

Recordemos que la vacunación es una pieza fundamental del derecho humano a la salud, siendo responsabilidad tanto de individuos como de comunidades y gobiernos. Existen dos vacunas disponibles en nuestro país: la triple viral (SRP – sarampión, rubéola, parotiditis) y la doble viral (SR – sarampión, rubéola).

Dentro del mismo comunicado se emiten las siguientes recomendaciones:

Las recomendaciones para la población general, de acuerdo con la edad y el antecedente de vacunación, son las siguientes:

Niños de 6 a 11 meses: aplicar una dosis de vacuna contra sarampión (esta dosis no forma parte del esquema por lo que deben vacunarse de nuevo a los 12 meses de edad, con un intervalo de al menos 28 días entre ambas dosis).

Niños de 1 a 5 años sin antecedente de vacunación: aplicar una dosis de SRP y la siguiente dosis al cumplir los 6 años.

Niños de 6 a 9 años con esquema incompleto de SRP, es decir, cuentan solo con la primera dosis: aplicar la dosis faltante (el esquema no se reinicia).

Niños de 6 a 9 años sin antecedente de vacunación: aplicar 2 dosis con un intervalo de 4 a 8 semanas entre ambas dosis.

Población de 10 y más años con esquema incompleto: aplicar una dosis de SR.

Población de 10 y más años sin antecedente de vacunación: aplicar 2 dosis de SR con un intervalo de 4 a 8 semanas entre ambas dosis.

La vacuna está contraindicada durante el embarazo, en personas con el sistema inmune débil y en aquellas que hayan presentado reacción alérgica a cualquier componente de la vacuna. La alergia al huevo NO es una contraindicación para aplicarla.

3.- El 17 de junio de 2022, Nancy Ramírez, de la organización Save the children, alerta que solamente 18.5% de niños y niñas menores de un año cuentan con esquemas completos de vacunación en México.²

Donde se expone la preocupación ya que solo 2 de cada 10 niños cuentan con el esquema de vacunación completo, lo cual ha sido relacionado con la falta de adquisición suficiente y la falta de producción nacional de las mismas.

Además, se alerta sobre el papel que juega el estado mexicano para proveer, garantizar y generar las condiciones necesarias para establecer una mayor cobertura de vacunación, lo cual debe ser prioridad y visto como un tema de seguridad nacional.

² Información Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/06/17/cae-vacunacion-en-ninos-y-ninas-solo-18-5-con-esquema-completo>

4.- En el mismo sentido el pasado 23 de febrero de 2023 se publicó en medios digitales la siguiente nota:

FALTA DE VACUNAS PROVOCA BROTES DE SARAMPIÓN EN AMÉRICA³

Sarampión: 117 posibles casos se registraron durante las primeras dos semanas del 2023. La Organización Panamericana de la Salud, y la Organización Mundial de la Salud (OPS y OMS), recomendaron a los países del continente americano mejorar sus planes de vacunación. ¿Y México? aquí las vacunas son difíciles de conseguir. “Cuando no hay, no hay”, menciona Paola.

En las primeras dos semanas del 2023, se han notificado 117 casos sospechosos de sarampión en el Continente Americano. En Brasil hay 21 expedientes sospechosos, cinco fueron descartados y 16 siguen en investigación. En Canadá se confirmaron tres casos, de acuerdo con información de la OPS.

Estados Unidos, del 19 al 27 de enero, registró dos casos más; previamente, del 1 de enero de 2022 al 19 de enero de 2023, confirmó a la OMS 121 casos.

En México, de acuerdo con la información más reciente del Instituto Nacional de Salud, hubo un brote epidémico de sarampión en 2020. 1,364 casos posibles de sarampión se notificaron del 1 de enero al 2 de abril del

³ Información Disponible en: <https://www.m-x.com.mx/al-dia/falta-de-vacunas-provoca-brotes-de-sarampion-en-america>



II LEGISLATURA



2020. Mientras que 124 se confirmaron por laboratorio, 991 dieron negativo y 328 se marcaron como objeto de estudio.

La vacuna se coloca en los primeros años de vida, sin embargo, se confirmaron casos de sarampión en pacientes que van desde los tres meses hasta los 68 años. Los más afectados fueron los varones, con un 59% del total de enfermos.

Paola, habitante de la ciudad de México, comenta en entrevista con EMEEQUIS que, para vacunar a su hija, “en su momento yo batallé”. La vacuna no estaba disponible en el centro de salud que le correspondía ni en tres alrededores.

Conseguir las vacunas, en general, se ha convertido en un reto para la población mexicana. “Cuando no hay, no hay. Simplemente iba al centro de salud y no había”.

La vacuna del sarampión no es la única con la que la población mexicana ha tenido que batallar, Paola comenta que conseguir la vacuna Hexavalente también le costó trabajo. “La de los 18 meses (Hexavalente) le tocaba en junio del 2021 y se la pusieron hasta el 12 de abril del 2022”. Casi un año después.

5.- Ante lo cual desde esta soberanía debemos prestar atención a las medidas de prevención en la propagación de enfermedades mediante el cumplimiento del esquema de vacunación establecido por la Organización Mundial de la Salud.



Hector Barrera

hectorbarrera_

@HectorBarrera_

hectorbarrera.somosmas





II LEGISLATURA



En el caso particular de la Ciudad de México, el marco normativo establece en diversas disposiciones sobre la vacunación de niñas y niños principalmente, sin embargo, no se hace mención sobre medidas claras y precisas para establecer la cobertura universal que garantice la no propagación de enfermedades que se pueden prevenir a través de la vacunación.

Por lo que es necesario que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México realice las acciones necesarias, para ampliar la cobertura y se cumpla con los esquemas de vacunación en tiempo y forma.

III.- FUNDAMENTO LEGAL Y CONSTITUCIONALIDAD.

PRIMERO. - Este Congreso tiene facultades para conocer, discutir y en su caso aprobar la presente iniciativa, de acuerdo los artículos 6, apartado A, 109, fracción III, párrafos quinto y sexto, 113, párrafo último, y 116, fracción VIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

SEGUNDO. - Asimismo, conforme a los artículos 29, apartado D, inciso a), f), i), j); 30, numeral 1 inciso b), 40, 46, apartado A, inciso d), 49, 61, 62, 63, y 64, de la Constitución Política de la Ciudad de México.

TERCERO. - La Ley General de Salud dispone en el Artículo 157 Bis 6, la competencia de las entidades federativas para instrumentar medidas administrativas, y la utilización sus recursos materiales financieros y humanos para garantizar la vacunación de sus habitantes el cual cito para otorgar mayor sustento:



Artículo 157 Bis 6.- Las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, deberán participar con recursos humanos, materiales y financieros suficientes para la atención de los operativos y campañas de vacunación, tanto ordinarias como extraordinarias, cuando alguna de las autoridades sanitarias del país así lo requiera.

CUARTO. - La Constitución Política de la Ciudad de México establece en el artículo 9, apartado D, relativo al Derecho a la salud, en el numeral 1, 2, 3 inciso a, b, c y d, lo siguiente:

Artículo 9

Ciudad solidaria

D. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios



Héctor Barrera

hectorbarrera_

@HectorBarrera_

hectorbarrera.somosmas

médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:

a) La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;

b) Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos;

c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales, culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;

d) La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;

...



Hector Barrera

hectorbarrera_

@HectorBarrera_

hectorbarrera.somosmas

IV.- ORDENAMIENTOS A MODIFICAR.

A efectos de otorgar claridad sobre la adición propuesta se expone cuadro comparativo siguiente:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

TEXTO VIGENTE	ADICION PROPUESTA
<p>Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:</p>	<p>Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:</p>
<p>I. al XXVII...</p>	<p>I. al XXVII...</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>XXVIII. Establecer las medidas necesarias para garantizar la cobertura universal del esquema de vacunación para las y los habitantes de la Ciudad de México.</p>

V. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO.

ARTÍCULO ÚNICO. Se Adiciona fracción XXVIII al artículo 11, de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 11. A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la Ciudad y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:

I. al XXVII...

XXVIII. Establecer las medidas necesarias para garantizar la cobertura universal del esquema de vacunación para las y los habitantes de la Ciudad de México.

VI. ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, del Honorable Congreso de la Ciudad de México, 05 de septiembre de 2023.

ATENTAMENTE



MTRO. HÉCTOR BARRERA MARMOLEJO
Diputado Congreso de la Ciudad de México



Hector Barrera

hectorbarrera_

@HectorBarrera_

hectorbarrera.somosmas