

POR EL QUE SE SOLICITA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD UN INFORME ACERCA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN QUE HA REALIZADO EN CONTRA DE LA TUBERCULOSIS DURANTE EL TRIENIO 2006-2009.

SEGUNDA COMISIÓN
RELACIONES EXTERIORES, DEFENSA NACIONAL
Y EDUCACIÓN PÚBLICA.

Dictamen con punto de acuerdo relativo a la tuberculosis.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Segunda Comisión, Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública, con fecha 19 de mayo de 2010, fue turnada para su análisis una proposición con Punto de Acuerdo para que la Comisión Permanente exhorte a la Secretaría de Salud, a rendir un informe del programa de acción en contra de la tuberculosis pulmonar ejecutado en el primer trienio de la administración, así mismo para que incorpore en el Programa Nacional de Salud 2006-2012 una ampliación de los tratamientos específicos para la detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar, y al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que incorporen dentro de sus programas institucionales, acciones específicas para la detección y tratamiento oportuno de cuando menos seis meses para el combate de la tuberculosis pulmonar, suscrita por el Senador Javier Orozco Gómez, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

Con fundamento en los artículos 78 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116, 127 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 58, 87, 88, 176 y demás aplicables al Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de esta Segunda Comisión que suscriben, someten a la consideración del Pleno de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión el presente dictamen, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- En sesión pública celebrada por la Comisión Permanente el día 19 de mayo de 2010, el Senador Javier Orozco Gómez, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó una Proposición con Punto de Acuerdo por el que exhorta a la Secretaría de Salud, a rendir un informe del programa de acción en contra de la tuberculosis pulmonar ejecutado en el primer trienio de la administración, así mismo para que incorpore en el programa nacional de salud 2006-2012 una ampliación de los tratamientos específicos para la detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar, y al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que incorporen dentro de sus programas institucionales, acciones específicas para la detección y tratamiento oportuno de cuando menos seis meses para el combate de la tuberculosis pulmonar.

II.- La Presidencia de la Comisión Permanente en la misma fecha acordó turnarlo a la Segunda Comisión de Trabajo de Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública, para su estudio y dictamen correspondiente.

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- La tuberculosis (abreviada TBC o TB), es una enfermedad infecciosa, causada por diversas especies del género Mycobacterium, la tuberculosis (TBC) es posiblemente la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede también verse afectando el sistema nervioso central, el sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los huesos,

articulaciones y aún la piel.

Una persona con tuberculosis activa no tratada infecta una media de 10 a 15 personas al año. Sin embargo, no todos los sujetos infectados por el bacilo de la tuberculosis necesariamente desarrollan la enfermedad. El sistema inmunológico “empareda” los gérmenes que, aislados por una gruesa envoltura cérica pueden permanecer en estado latente durante años. El riesgo de enfermar aumenta cuando el sistema inmunológico de la persona está debilitado.

De acuerdo a datos vertidos por la Organización Mundial de la Salud en 2007 hubo 9,27 millones de casos nuevos de tuberculosis, de los que el 80% se produjo en sólo 22 países. La tasa de incidencia mundial de tuberculosis está disminuyendo, pero a un ritmo muy lento, menos del 1% cada año.

En 2008, la incidencia estimada de tuberculosis por habitante era estable o decreciente en las seis regiones de la OMS. No obstante, esa lenta disminución está contrarrestada por el crecimiento de la población. Como consecuencia, sigue aumentando el número de nuevos casos por año a escala mundial y en las regiones de la OMS de África, el Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental.

SEGUNDA.- En 2006, la OMS puso en marcha la nueva estrategia Alto a la Tuberculosis. El núcleo de esa estrategia es el DOTS. El término “DOTS” parece recalcar el componente de la observación directa en la estrategia, pero todos los aspectos son esenciales y el DOTS no es más un acrónimo sino la “marca de fábrica” de la estrategia de la OMS para la lucha antituberculosa.

Los seis principios de la estrategia Alto a la Tuberculosis son:

1. Ampliación y perfeccionamiento del tratamiento DOTS de alta calidad. A fin de que todas las personas que los necesiten, en particular las más pobres y más vulnerables, puedan acceder a servicios de alta calidad, es preciso ampliar el tratamiento DOTS para llegar incluso a las zonas más remotas. En 2004, 183 países (incluidos los 22 con mayor carga de morbilidad, que representaban el 80% de los casos de tuberculosis a nivel mundial) aplicaban el tratamiento DOTS al menos en una parte de su territorio.
2. Abordar la tuberculosis/VIH, la tuberculosis multirresistente y las necesidades de las poblaciones pobres y vulnerables. Para afrontar la combinación de tuberculosis y VIH, la tuberculosis multirresistente y otros retos es preciso adoptar medidas y aportar contribuciones mucho más importantes que las que requiere la aplicación del tratamiento DOTS, y es fundamental alcanzar las metas fijadas para 2015, incluido el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la tuberculosis (objetivo 6; meta 8).
3. Contribuir a fortalecer el sistema de salud sobre la base de la atención primaria. Los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis deben contribuir a las estrategias generales encaminadas a promover los sistemas de financiación, planificación, gestión, información y suministro, así como la introducción de métodos innovadores para ampliar la prestación de servicios.
4. Colaborar con todos los dispensadores de atención. Los enfermos de tuberculosis recurren a una amplia variedad de dispensadores de atención de salud: públicos, privados, empresariales y voluntarios. Para poder llegar a todos los pacientes y garantizar que reciban una atención de alta calidad, es preciso que colaboren todos los tipos de dispensadores de atención sanitaria.
5. Empoderar a las personas con tuberculosis y a las comunidades mediante fórmulas de colaboración. Los proyectos de atención comunitaria de la tuberculosis han demostrado que las personas y las comunidades pueden realizar algunas tareas esenciales de lucha contra la tuberculosis. Estas redes pueden movilizar a la sociedad civil, además de garantizar el apoyo político y la sostenibilidad a largo plazo de los programas de lucha contra la tuberculosis.
6. Fomentar y promover las investigaciones. Si bien los instrumentos actuales permiten luchar contra la tuberculosis, el perfeccionamiento de las prácticas y la ulterior eliminación de esta enfermedad dependerán de las innovaciones en materia de métodos de diagnóstico, medicamentos y vacunas.

La estrategia se aplicará a lo largo de los próximos 10 años, según lo previsto en el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis 2006-2015. El Plan Mundial es una evaluación integral de las medidas y los recursos necesarios para

aplicar la Estrategia

TERCERA.- Esta comisión dictaminadora, señala que la cuestión epidemiológica debe atenderse, sustentándose en lo vertido por el párrafo tercero del articulado 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a la letra dice “ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a los que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

En ese orden de ideas, la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, está dirigida para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud, cuya observancia es obligatoria para los sectores público, social y privado, establece los procedimientos y lineamientos que todos los prestadores de servicios del Sistema Nacional de Salud deben aplicar para el control estandarizado de la tuberculosis en México.

Paralelamente, la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis, se sustenta en la NOM-017-SSA2-1994, y en los instrumentos y mecanismos regulatorios establecidos para tal fin en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Por su parte, las actividades orientadas a la prevención, control y tratamiento de la tuberculosis entre las personas con VIH, se sustentan en la NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

CUARTA.- Es importante y primordial, garantizar un nivel óptimo de salud a todas las personas, por lo que dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, se establece una vinculación en su eje de política relativo a la igualdad de oportunidades, donde la tuberculosis (TB) se inscribe como uno de los padecimientos transmisibles de mayor importancia en nuestro país.

Los desafíos actuales para el control de la tuberculosis (TB) en México son mayores que en décadas anteriores, no sólo por su importancia operativa para el desempeño de los programas estatales, sino también y de manera especial por la re-emergencia del padecimiento en distintos sectores de la población.

Dentro del plan nacional de Salud 2007 – 2012, se tiene contemplado un programa de control específico para la prevención y control de la tuberculosis, cuya función principal de este programa es la detección oportuna de casos y brindar la atención por medio del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES).

Se crea un Programa de Acción para la Prevención y Control de la Tuberculosis 2007-2012, en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud, a fin de coadyuvar en los objetivos y metas del Programa Sectorial de Salud (PROSEA) en materia de tuberculosis.

El Programa de Acción Tuberculosis maneja estrategias enfocadas a reducir la carga de la enfermedad en las áreas y grupos más vulnerables de la sociedad, como son los migrantes, prisiones, comunidades indígenas y personas con VIH o diabetes. Por ello prioriza sus acciones en municipios con más bajo índice de desarrollo humano del país.

QUINTA.- La Secretaría de Salud, dentro de sus programas preventivos, realiza un programa de acción a nivel nacional “MÉXICO LIBRE DE TUBERCULOSIS”, el cual resulta innovador por sumar y comprometer a diversos actores sociales en la lucha contra la tuberculosis, de este programa se tiene conocimiento a través a la institución en comento y del desplegado que realiza por medio de unidades móviles en las comunidades alejadas.

El lema “México Libre de Tuberculosis” busca hacer conciencia en la sociedad de tener pulmones limpios, sanos y libres de tuberculosis; conocer la enfermedad, promover la atención y la solicitud del tratamiento gratuito, además

de permitir la identificación del Programa ante los diferentes sectores públicos y privados.

El programa plantea una estrategia llamada "BANDERA BLANCA", consiste en involucrar a las autoridades políticas, escolares, eclesiásticas y líderes sociales para que junto con la comunidad apoyen las actividades del programa de salud.

Además como lo menciona el promovente, en la Secretaría de Salud, en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se realiza la baciloscopía de manera gratuita, y sin ningún requisito para que le hagan la prueba, permitiendo detectar los casos de tuberculosis entre la población, sin embargo comenta que en ocasiones el tiempo del tratamiento que es de seis meses, muchas personas no lo terminan, haciendo el bacilo más resistente, por lo que solicita una ampliación en caso de ser necesario del tratamiento respectivo.

Esta comisión reconoce el trabajo de la Secretaría de Salud, en su compromiso contra la lucha de este suceso epidemiológico, no obstante coincide con el promovente en solicitar al titular de la Secretaría en cuestión, un informe de los resultados obtenidos durante los primeros 3 años de la administración.

Por las disposiciones antes mencionadas, esta Comisión Dictaminadora se permite someter a la consideración del Pleno de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión el siguiente:

Punto de Acuerdo

PRIMERO.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, solicita al titular de la Secretaría de Salud proporcione un informe, en un plazo no mayor a 30 días hábiles, acerca de los resultados obtenidos del programa de acción que ha realizado en contra de la tuberculosis durante el trienio 2006-2009.

SEGUNDO.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al titular de la Secretaría de Salud, para que analice el tiempo de los tratamientos de detección oportuna de la tuberculosis pulmonar, y en caso de requerirlo, amplíe el tratamiento respectivo.

Dado en la Sala de Comisiones de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, en México, Distrito Federal, a primero de junio del dos mil diez.

SEGUNDA COMISIÓN