

DEL SEN. ERICEL GÓMEZ NUCAMENDI, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE CONVERGENCIA, LA QUE CONTIENE PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 3° Y 96 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

C. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
H. CONGRESO DE LA UNIÓN
P r e s e n t e

El que suscribe, Senador Ericel Gómez Nucamendi, integrante del Grupo Parlamentario de Convergencia a la LXI Legislatura de la H. Cámara de Senadores, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 71 fracción, II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 55 fracción, II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 3° Y 96 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho universal a la salud se encuentra consagrado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo, en México prevalecen retos de carácter operativo y normativo que debe atenderse a fin de que los sectores público, privado y social tengan los incentivos y la certidumbre necesarios para realizar inversiones encaminadas a la investigación en enfermedades en general y, particularmente, en enfermedades hereditarias.

Este tipo de padecimientos es un conjunto de enfermedades genéticas caracterizadas por transmitirse de generación en generación, es decir de padres a hijos, en la descendencia y que se puede o no manifestar en algún momento de sus vidas. No debe confundirse enfermedad hereditaria con enfermedad congénita ni con enfermedad congénita. La primera se adquiere con el nacimiento y se manifiesta desde el mismo, puede ser producida por un trastorno durante el desarrollo embrionario o durante el parto; la segunda, es producida por alteraciones en el ADN, pero que no tiene por qué haberse adquirido de los progenitores, así ocurre, por ejemplo, con la mayoría de los cánceres.

Es un hecho que el andamiaje legal de la salud no responde con eficacia a la ingente necesidad de promover acciones que faciliten la investigación en materia de enfermedades hereditarias. La Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud abordan de manera general lo referente a la investigación, dejando de lado la relevancia que tienen en el escenario de la salud pública las enfermedades hereditarias.

Es por ello que esta Iniciativa tiene el propósito de atender un rubro de la salud que si bien no está desatendido del todo, lo cierto es que se requieren acciones, sustentadas en la Ley, que tengan como finalidad promover la participación de los sectores de la sociedad para participar con inversiones encaminadas a la investigación, en este caso, de las enfermedades hereditarias.

La Ley General de Salud se podría mejorar para establecer de manera expresa el tema de la promoción de la inversión en materia de investigación en enfermedades hereditarias; promoción que habría que realizarse con los sectores público, privado y social.

Es necesario que nuestro país aproveche el potencial científico con el que cuenta. En el Sistema Nacional de Investigadores (SIN) hasta el 2008 no había más de 2,400 investigadores en salud, y, por ejemplo, pese a que la industria farmacéutica es la que más invierte en la investigación clínica, México no aparece en la lista de patentes del mundo.

El impulso y el éxito de la investigación en enfermedades hereditarias dependen de la planeación y operación

integral de los sectores público, privado y académico. Gracias a un fomento decidido a la investigación los gobiernos pueden contar con la posibilidad de que las instituciones públicas de salud alcancen estándares internacionales, dispongan de recursos humanos especializados y ofrezcan tratamientos de calidad para la población; al tiempo que se permite el avance tecnológico y se fomenta el desarrollo económico nacional.

La inversión en investigación médica es un factor clave para el desarrollo de medicamentos innovadores, el beneficio a pacientes y el impulso de la competitividad en nuestro país. Y si esto es así para la investigación en general, en lo que respecta a un área en específico como es el caso de las enfermedades hereditarias, es claro que los protocolos de investigación se someten a procesos de aprobación consecutivos y burocráticos que limitan la competitividad en nuestro país y rezagan el conocimiento científico en la comunidad médica, postergan los beneficios a pacientes y limitan la inversión para fortalecer la investigación.

La investigación genera conocimiento y el conocimiento bien aplicado mejora las condiciones de salud. En el ámbito de la salud pública la generación de conocimiento es necesaria para poder diseñar e instrumentar acciones que protejan a la población contra riesgos a la salud. En el ámbito de la atención médica, la generación de conocimiento es necesaria para comprender mejor la causa de los problemas de salud y, por tanto, para mejorar la efectividad de la práctica clínica mediante una mejor comprensión del proceso salud-enfermedad y el desarrollo de intervenciones médicas y tecnologías eficaces y eficientes.

El conocimiento tiene características de bien público, por lo que la participación del Estado para financiar y promover que se lleven a cabo actividades de investigación es una condición necesaria al tiempo que se hace necesario fomentar la inversión privada y la movilización de recursos de organizaciones de la sociedad civil, de la cooperación internacional y del extranjero para complementar el financiamiento de la investigación en salud.

La inversión en investigación en salud ha sido históricamente baja y no ha superado el 0.6% del gasto total en salud. Adicionalmente no se ha logrado establecer o consolidar un vínculo eficiente entre el sector académico y la industria para asegurar que la inversión en conocimiento reditúe en innovación de productos y mejores prácticas en la operación del sector.

El tiempo necesario para obtener logros significativos en el área de la salud excede, casi siempre, a los tiempos políticos. La periodicidad de renovación de los gobiernos nacionales ocurre en periodos de pocos años, en el transcurso de los cuales difícilmente se pueden lograr mejorías notorias; esto hace que la promoción de la investigación y, particularmente en lo que se refiere a un rubro tan particular como es el de las enfermedades hereditarias, resulta poco apetecible como platillo político.

En la práctica, la asignación de prioridades se basa en consideraciones primordialmente políticas. Se apoya aquello que beneficia, a corto plazo, la imagen de un dirigente o de un grupo de poder. Se favorecen también a los grupos con mayor influencia económica; difícilmente se irá al fondo de los problemas cuando estén en juego los intereses de industrias como la farmacéutica, del tabaco o del alcohol, por ejemplo, que generan ingresos vitales para el Estado a través de las recaudaciones impositivas.

Se atiende a los reclamos de los científicos que exigen apoyo a sus temas de investigación, seleccionados por ser los que representan mayor reto intelectual, por ser los temas que trabajaron durante su formación o porque son los únicos que pueden abordar con los medios disponibles. Así, la determinación de prioridades para la investigación en salud se basa en consideraciones que poco tienen que ver con el conocimiento objetivo de las necesidades y posibilidades reales del país. Parecería que en la investigación en salud lo que se debe hacer casi nunca es lo que se puede hacer.

Las universidades y los laboratorios requieren una mejora integral para determinar la periodicidad genética sobre la manifestación de enfermedades intestinales, mentales, del corazón, a nivel óseo y todo lo que convierte los genes recesivos en síntomas evidentes en una persona sobre una enfermedad que algunos de sus antepasados

padeció.

Por lo anteriormente expuesto, me permito poner a consideración de esta Soberanía, la siguiente

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 3° Y 96 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

ÚNICO.- Se reforman y adicionan los artículos 3°, fracciones VIII y XVIII, y 96, fracción III, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a VIII.

VIII Bis. La promoción ante los sectores público, privado y social para la creación de fondos de inversión destinados a la investigación y estudio para la atención de enfermedades hereditarias

IX. a XVIII.

XVIII Bis. La prevención y el control de enfermedades hereditarias

XIX. a XXXI.

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I. a III.

III Bis. A la prevención y control de las enfermedades hereditarias

V. a VI.

T R A N S I T O R I O

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

Dado en la sede la H. Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos, a los 30 días del mes de junio del año 2010.

SUSCRIBE

SEN. ERICEL GÓMEZ NUCAMENDI