

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO CASIMIRO ZAMORA VALDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El suscrito, diputado Casimiro Zamora Valdéz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 17 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

“Nadie está seguro hasta que todos estemos seguros”

Juan Ramón de la Fuente*

Una de las grandes lecciones que nos ha dejado la pandemia generada por el virus del Covid-19, es que ningún país del mundo, incluyendo a los más desarrollados, está preparado para hacer frente a una emergencia sanitaria de esta magnitud. Hemos sido testigos de cómo las personas contagiadas por esta enfermedad han saturado y desbordado las instalaciones sanitarias de prácticamente todos los países en donde se han registrado brotes importantes.

Esta pandemia, que ya ha sido reconocida como la peor catástrofe sanitaria que ha afrontado la humanidad en el último siglo, ha generado al 11 de septiembre de 2020, un total de **28 millones 287 mil 928** personas contagiadas y **911 mil 591** fallecidas. Lamentablemente, México ya se ubica, en cifras absolutas, en el cuarto lugar en el mundo por el número de muertes registradas por esta enfermedad, sólo por debajo de los Estados Unidos, Brasil e India; en tanto que, por el número de casos positivos, nuestro país ocupa la séptima posición en importancia, después de los Estados Unidos, India, Brasil, Rusia, Perú y Colombia.

Esta terrible emergencia ha puesto al descubierto las graves carencias y el abandono de casi todos los sistemas nacionales de salud de los países afectados, los cuales han sido objeto de ajustes presupuestales continuos, descuidos u omisiones, debido a las políticas neoliberales que pretenden la privatización de prácticamente todas las actividades económicas del mundo, incluyendo las más vitales como es la atención de la salud humana.

Ante este escenario, en México se ha afrontado la emergencia con responsabilidad, compromiso social y profesionalismo, tal y como lo mandata la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables. Sin embargo, la falta de claridad y precisión en algunas disposiciones, ha limitado la agilidad de algunos organismos como es el caso del Consejo de Salubridad General, cuyas atribuciones, aunque cuentan con el fundamento que les otorgan las disposiciones del artículo 73, fracción XVI de la Constitución Federal, y el artículo 17 de la Ley General de Salud; se le reconocen, implícitamente, una más amplia responsabilidad y una mayor intervención en los casos de epidemias y pandemias, mismas que no están claramente incorporadas en la ley; además de que cumple otras funciones de suma importancia para la salud pública, que sólo están establecidas en su reglamento interior o en otras disposiciones secundarias.

Antecedentes

Con base en la información disponible de los últimos años, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS (Organización Mundial de la Salud) advirtió en el 2019 a la comunidad internacional que:

...“El riesgo de que un nuevo virus de la gripe se propague de los animales a los seres humanos y cause una pandemia es constante y real. La cuestión no es saber si habrá una nueva pandemia de gripe, sino cuándo ocurrirá”, ...No era el único. En febrero de 2017, Bill Gates advirtió de que, sin medidas drásticas, un patógeno que se contagia por aire y se mueve rápidamente “podría matar a más de 30 millones de personas en menos de un año”. En todo el mundo, los expertos intentaban adelantarse al momento en que alguna cepa de gripe aviar, de las que matan a la mitad de los infectados pero solo se transmiten ocasionalmente a humanos, diese el salto y comenzase a contagiarse con facilidad entre los de nuestra especie.

Los sospechosos probables eran la cepa y resurge con regularidad, o la H7N9, que se identificó en 2013 en China. El país fue el mismo, pero la gran pandemia no llegó por un virus de esta familia. En su lugar, fue un coronavirus, de la misma familia que provocó el SARS en 2003, con una mortalidad de 18 por ciento, o los resfriados que sobrellevamos con facilidad todos los años.¹

Precisamente por lo anterior, en mayo de 2018, la OMS y el Grupo del Banco Mundial (BM) crearon conjuntamente la **Junta de Vigilancia Mundial de Preparación** (GPMB por sus siglas en inglés), con una vigencia inicial de cinco años, con el objeto de vigilar la preparación, en un amplio espectro de agentes y sectores, y para exhortar a la adopción de medidas concretar para impulsar el cambio, en los sistemas de salud de los países miembros de la OMS.

Esta junta presentó, en septiembre de 2019, su primer “Informe Anual sobre Preparación Mundial para las Emergencias Sanitarias”, mismo que tituló: “Un Mundo en Peligro”, en el cual hacía ya, la siguiente advertencia:

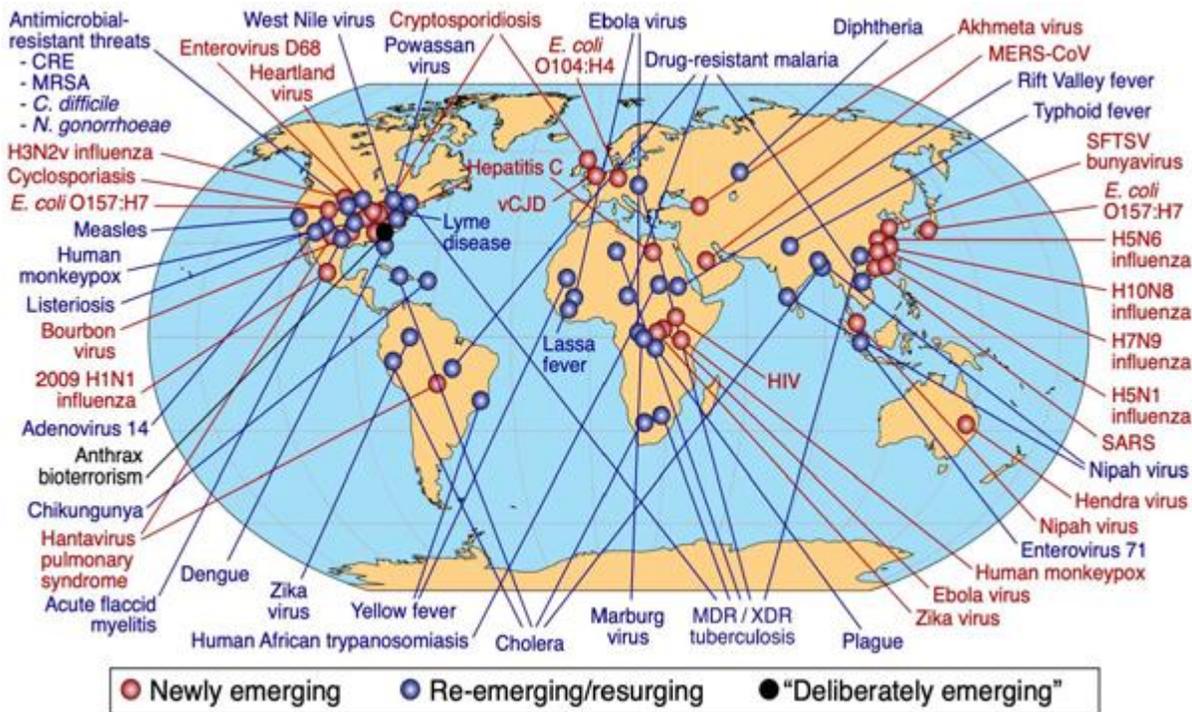
...una combinación de tendencias mundiales, que incluye en la ecuación la inseguridad y fenómenos meteorológicos extremos, ha incrementado el riesgo... los brotes han ido en aumento en las últimas décadas y el espectro de una emergencia sanitaria mundial se vislumbra peligrosamente en el horizonte. Si es cierto el dicho de que «el pasado es el prólogo del futuro», **nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante, sumamente mortífera, provocada por un patógeno respiratorio que podría matar de 50 a 80 millones de personas y liquidar casi el 5 por ciento de la economía mundial** ¹. Una pandemia mundial de esa escala sería una catástrofe y desencadenaría caos, inestabilidad e inseguridad generalizadas. El mundo no está preparado. (Las negritas son nuestras).²

Asimismo, existen factores que amplifican las posibilidades de dicha amenaza, entre las cuales se encuentran: el crecimiento demográfico, la contaminación del medio ambiente, el cambio climático, la expansión de la urbanización, así como el enorme incremento de los viajes internacionales y de las corrientes migratorias; lo cual en conjunto pone en riesgo a toda la población mundial.

Al examinar las recomendaciones establecidas tras la pandemia de gripe A H1N1 de 2009, y del brote de ébola de 2014-2016, encontraron que dichas medidas se aplicaron de forma deficiente o sencillamente no se aplicaron, por lo que las deficiencias graves detectadas previamente, aún persisten. Generalmente cuando se presenta una emergencia sanitaria se realizan grandes esfuerzos, pero cuando se controla la amenaza, se suspenden las acciones y no se establecen medidas preventivas para las próximas pandemias. Todo ello frente a un panorama de alto riesgo previsto por la misma Junta (GPMB):

Entre 2011 y 2018, la OMS realizó un seguimiento de 1483 brotes epidémicos en 172 países (...). Enfermedades potencialmente epidémicas como la gripe, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), el ebola, el zika, la peste o la fiebre amarilla, entre otras, presagian una nueva era marcada por una mayor frecuencia en la aparición de brotes de consecuencias nefastas y propagación potencialmente rápida, cada vez más difíciles de gestionar.³

Figura 1 : Ejemplos de enfermedades emergentes y reemergentes a nivel mundial



C. difficile: Clostridium difficile; CRE: enterobacteriáceas resistentes a los carbapenémicos; E. coli: Escherichia coli; MDR: [tuberculosis] multirresistente; MERS-CoV: Staphylococcus aureus resistente a la meticilina; coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio; MRSA: N. gonorrhoeae; Neisseria gonorrhoeae; SFTSV: virus del síndrome de fiebre grave con trombocitopenia; XDR: [tuberculosis] ultrarresistente.

Fuente: Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019, página 12.

Las epidemias y las pandemias tienen, además, efectos catastróficos sobre las economías de los países afectados. Por ejemplo, se estima que la epidemia de SARS de 2003 generó pérdidas por 40,000 mdd en productividad; el brote de ébola de 2014-2016 registrada en África Occidental, causó daños económicos y sociales por 53 mil millones de dólares; y la pandemia de la gripe A H1N1 provocó afectaciones económicas de entre 45 y 55 mil millones de dólares.

En tanto que, de registrarse un evento como la gripe española de 1918, según el Banco Mundial, supondría un costo de 3 billones de dólares para la economía global; además de que podrían provocar la muerte de entre 50 y 80 millones de personas en el mundo, lo que a su vez generaría pánico y desestabilizaría la seguridad nacional de los países, con profundas afectaciones a la economía, al comercio y al turismo mundial.

La Junta (GPMB) seleccionó siete acciones que los países miembros de la OMS deben instrumentar para prepararse ante las amenazas de emergencias sanitarias futuras, las cuales son las siguientes:

1. Los jefes de gobierno de todos los países deben comprometerse a invertir para mejorar la preparación, atendiendo las obligaciones vinculantes a que están obligados con relación al Reglamento Sanitario Internacional.

2. El G7, G20 y G77 y las organizaciones intergubernamentales regionales deben cumplir los compromisos políticos y financieros suscritos con relación a la preparación, impulsada por la OMS y la GPMB, y supervisar sus avances.

3. Todos los países deben construir sistemas de salud sólidos, con capacidad de coordinación nacional, realizar sistemáticamente simulacros multisectoriales y mantener una preparación eficaz.

4. Los países, los donantes y las instituciones multilaterales deben prepararse para lo peor, ante la posible propagación mundial de un patógeno respiratorio letal, de origen natural o liberado accidental o intencionalmente.

5. El Fondo Monetario Internacional (FMI) y el BM deben redoblar sus esfuerzos en la preparación de las evaluaciones de los riesgos económicos e institucionales, necesarios para mitigar las graves consecuencias económicas de epidemias o pandemias.

6. Las instituciones internacionales de financiación, los fondos mundiales y las asociaciones filantrópicas deben incrementar su financiación para la preparación y para los países más pobres y vulnerables, a través de la asistencia para el desarrollo de la salud.

7. Las Naciones Unidas deben fortalecer los mecanismos de coordinación de los países partes.⁴

Las Naciones Unidas y la OMS definen la preparación como: La capacidad de los gobiernos de los países, de las organizaciones profesionales de respuesta, las comunidades y la población, de contar con conocimientos, competencias y sistemas institucionales, para prever y detectar las consecuencias de las emergencias sanitarias, así como riesgos, eventos o factores actuales, probables o inminentes que afecten la salud de la población; para responder con eficacia a esas amenazas y fortalecer la resiliencia ante ellas.

El origen del Covid-19 y su expansión

Este nuevo coronavirus fue detectado en China desde finales de 2019, en la ciudad de Wuhan. El 27 de diciembre ese país reportó a la OMS 27 casos de una neumonía desconocida hasta entonces, con 7 personas graves.

Los afectados estaban aparentemente vinculados con un mercado de la ciudad de Wuhan, una gran metrópoli con 11 millones de habitantes. La causa de la dolencia fue identificada el 7 de enero como un nuevo coronavirus. China comunicó días más tarde que el patógeno podía.⁵

El 11 y 12 de enero del 2020, la OMS recibió de China más detalles de este nuevo brote:

Hay pruebas bastante concluyentes de que el brote se originó por exposiciones en un mercado de pescados y mariscos de la ciudad de Wuhan...

El 12 de enero, China informó de la secuencia genética del nuevo coronavirus, ...

...Las autoridades chinas encontraron un nuevo tipo de coronavirus, que fue aislado el 7 de enero de 2020.⁶

El 13 de enero de 2020, Tailandia reportó el primer caso, confirmado en laboratorio, del nuevo coronavirus, identificado hasta entonces como 2019-nCov, detectado en una persona que provenía de China-⁶

El 16 de enero de 2020 Japón informó a la OMS sobre un caso confirmado del nuevo coronavirus 2019nCoV, detectado en una persona que provenía de Wuhan, China. Era el segundo caso confirmado fuera de China.

...El 10 de enero, la OMS publicó información sobre cómo hacer un seguimiento de los casos, tratar a los pacientes, prevenir futuras transmisiones en establecimientos de atención sanitaria, disponer de suministros necesarios e informar a la población sobre el 2019-nCoV...**8**

El 20 de enero de 2020, la República de Corea reportó a la OMS su primer caso del nuevo coronavirus, detectado en una mujer de 35 años de nacionalidad china, que residía en la ciudad de Wuhan, China.**9**

El 30 de enero de 2020 la OMS declaró que el nuevo coronavirus constituía una **emergencia de salud pública de preocupación internacional**, que había generado un brote global que, hasta esta fecha, se había expandido a una veintena de países, causando 170 muertes y más de 8 mil contagiados.**10** Este tipo de declaratoria ya se había utilizado para los brotes de zika, ébola, influenza porcina y polio, con este instrumento la OMS inicia una serie de recomendaciones para enfrentar la emergencia.

La declaratoria, ... genera recomendaciones mundiales con la finalidad de prevenir o reducir la propagación transfronteriza de enfermedades, así como procedimientos de prevención, cuarentena, tratamiento y concienciación sobre la epidemia.

Además, el organismo se centra en la aceleración del desarrollo de una vacuna, terapias, diagnósticos y la lucha contra la desinformación –...– o remedios alternativos.

Autoridades de salud en Estados Unidos reportaron el primer caso conocido en el país de transmisión de persona a persona por el virus. El paciente está casado con una mujer en Chicago que se enfermó tras regresar de un viaje a Wuhan.**11**

Para el 11 de marzo de 2020 se tenían registrados más de 118 mil casos confirmados en 114 países, así como 4 mil 291 personas fallecidas, aunque el 90 por ciento de los casos estaban concentrados en 4 países. Ante este escenario la OMS elevó el rango de la emergencia sanitaria el nivel de “pandemia global”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado hoy el brote de coronavirus “pandemia global”. El director general de la organización ha asegurado en rueda de prensa que el elevado número de casos fuera de China hace necesario cambiar la definición a la de pandemia.**12**

La influenza humana A H1N1 que surgió en México en 2009

En abril de 2009, surgió en nuestro país la epidemia de influenza humana A H1N1, no era el virus habitual de la influenza estacional, sino que se trataba de un nuevo tipo de virus mutante de origen porcino, que se dispersó en la Ciudad de México y el área metropolitana provocando el fallecimiento de veinte personas, en unos cuantos días, por lo que el gobierno federal puso en alerta a esa zona, a partir del viernes 24 de abril de ese año. Ante esta emergencia sanitaria, el gobierno federal emitió el siguiente decreto presidencial, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 25 de abril de 2009:

Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica.

Posteriormente, el **Consejo de Salubridad General** aprobó tres acuerdos, los cuales fueron publicados en el DOF, el 2 de mayo de ese mismo año, y que se referían a las siguientes disposiciones:

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1.

Acuerdo por el que se recomienda la implementación de lineamientos sanitarios para los periodos de campañas electorales y capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de influenza epidémica mientras dura el estado de emergencia.

Simultáneamente la Secretaría de Salud publicó en el DOF de esa misma fecha, los dos acuerdos siguientes relativos a los temas que se indican:

Acuerdo sobre lineamientos sanitarios en materia electoral.

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus niveles público, social y privado, de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta Secretaría de Salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.

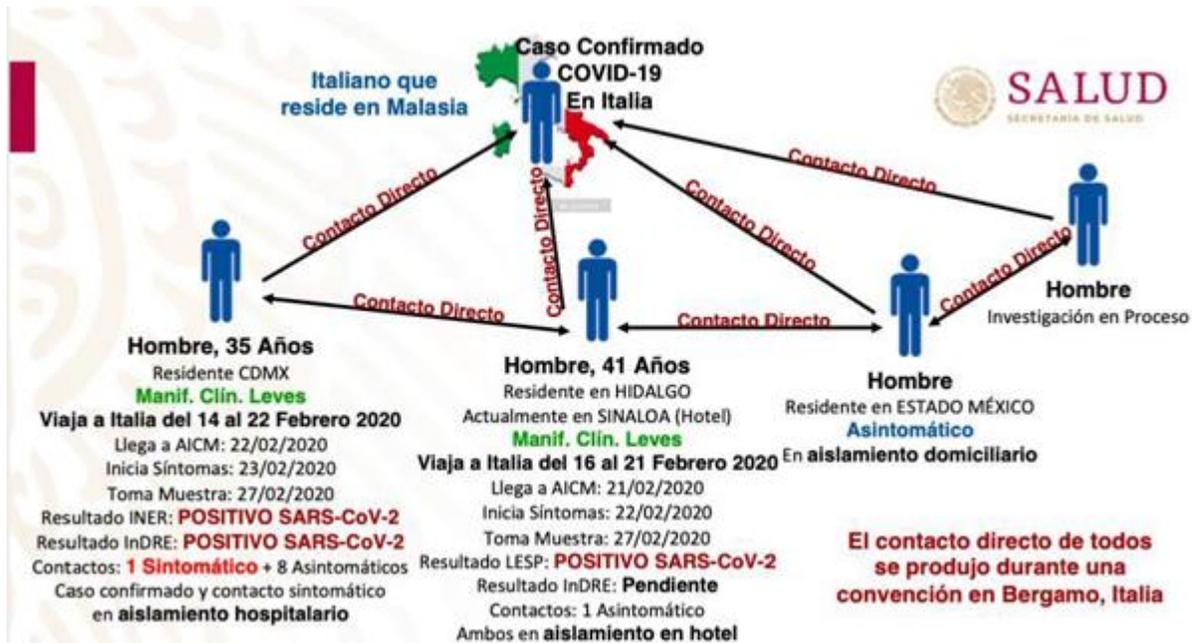
Esa amarga experiencia nos dejó varias enseñanzas, como fueron el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la creación de la plataforma electrónica para el manejo de esta información, el programa Centinela de vigilancia epidemiológica, entre otros instrumentos que han ido evolucionando hasta la fecha.

La llegada de la Covid-19 a México

En México la actual emergencia sanitaria, generada por la enfermedad del Covid-19, fue importada por mexicanos que provenían de Europa y Asia. El 28 de febrero del año en curso las autoridades sanitarias informaron sobre el primer caso confirmado, en la Ciudad de México, de una persona que había resultado positiva de ser portadora de este virus; se trataba de un hombre de 35 años de edad que había viajado al norte de Italia, y que fue internado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER); también se había detectado a un posible segundo caso en la ciudad de Culiacán, Sinaloa; y que se tenían otros dos casos que se estaban evaluando en el Estado de México.¹

Este viernes se confirmó el **primer caso de coronavirus en México**. Se trata de un **ciudadano mexicano de 35 años que en la noche dio positivo a una primera prueba y esta mañana dio el mismo resultado en una segunda**. El individuo había viajado a Italia. Actualmente se encuentra en aislamiento en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

...Además, existe un sospechoso de **Covid-19 en Sinaloa**, quien también viajó a Italia previamente y está aislado en un hotel.¹⁴



Gráfica con el contagio del caso detectado en Ciudad de México. GOBIERNO DE MÉXICO

Fuente: Lafuente, Javier; y Camhaji, Elías, “México confirma el primer caso de coronavirus en el país”, El País, 28 de febrero de 2020

Las acciones realizadas por el gobierno federal ante la Covid-19

La OMS, al recibir la información de China sobre los casos registrados en la región de Wugan, inmediatamente informó a sus países miembros, entre los cuales se encuentra México, sobre el riesgo internacional que representaba este nuevo brote epidemiológico; y los urgía a tomar todas las medidas preventivas sugeridas en sus recomendaciones. El gobierno federal y en particular la Secretaría de Salud, iniciaron con oportunidad las acciones requeridas para afrontar esta emergencia sanitaria.

La Secretaría de Salud (Ssa) envió a la Cámara de Diputados un documento con los lineamientos que aprobó el 14 de febrero para la atención de pacientes con coronavirus, donde se anticipa que en caso de existir una declaración oficial de epidemia en grado de emergencia nacional, se activará un plan de reconversión hospitalaria.

También, que se dará prioridad a la detección oportuna de casos en primer y segundo niveles de atención, para que los pacientes críticos sean transferidos a tiempo a instalaciones con capacidad de respuesta.

El documento prevé un protocolo de atención de pacientes y considera los preparativos de reconversión hospitalaria que permitan hacer frente a una emergencia.¹⁵

Para entonces, en el Sector Salud, ya se había activado el Programa Centinela y otros instrumentos de emergencia sanitaria, y se procedió a emitir las siguientes disposiciones, tanto por parte de la Secretaría de Salud, como del Consejo de Salubridad General:

- **Acuerdo** por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia. DOF del 23 de marzo de 2020.

El Consejo de Salubridad General avaló anoche el plan de preparación y respuesta a la pandemia de Covid-19 que elaboró y lleva a cabo la Secretaría de Salud (Ssa).

En la primera sesión extraordinaria del año del máximo órgano de decisión del sector salud, también se resolvió declarar este padecimiento enfermedad grave de atención prioritaria e instalarse en sesión permanente.

Otro acuerdo fue establecer que la Ssa tiene facultades plenas para adoptar las acciones inmediatas que se requieran durante la contingencia por el Covid-19,...**16**

- **Acuerdo** por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (Covid-19). De la Secretaría de Salud, DOF del 24 de marzo de 2020.

- **Decreto** por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19). De la Secretaría de Salud, DOF del 27 de marzo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19). Del Consejo de Salubridad General, DOF del 30 de marzo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. De la Secretaría de Salud, DOF del 31 de marzo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones ii y iii del artículo segundo del decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 3 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen los Lineamientos técnicos relacionados con las actividades descritas en los incisos c) y e) de la fracción II del Artículo Primero del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo del 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 6 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se prohíbe la incineración de cuerpos no identificados e identificados no reclamados fallecidos a consecuencia de la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y se sugieren medidas para el registro de las defunciones en el marco de la emergencia sanitaria. De la Secretaría de Salud, DOF del 17 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 21 de abril de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias. De la Secretaría de Salud, DOF del 14 de mayo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se modifica el diverso por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, publicado el 14 de mayo de 2020. De la Secretaría de Salud, DOF del 15 de mayo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas. De la Secretaría de Salud, DOF del 29 de mayo de 2020.

- **Acuerdo** por el que se da a conocer el medio de difusión de los criterios para las poblaciones en situación de vulnerabilidad. De la Secretaría de Salud, DOF del 27 de julio de 2020.

El riesgo de la transmisión de enfermedades hacia las personas se incrementa

El riesgo de la transmisión de enfermedades de los animales hacia los humanos, no sólo se mantiene sino que crece debido, entre otros factores, al cambio climático, por el permanente contacto con los animales en su caza, crianza, sacrificio, proceso y consumo, el crecimiento demográfico, los viajes internacionales, el comercio de animales, las tradiciones, usos y costumbre de los países en los que el consumo de la carne animal de cualquier tipo, es una cuestión cultural. Por ello es de suma importancia cambiar, aunque sea lentamente, la dieta alimentaria humana.

En los últimos 50 años, una serie de enfermedades infecciosas se ha extendido rápidamente después de dar el salto de los animales a los humanos.

La crisis del VIH/sida de la década de 1980 se originó en los simios. La pandemia de gripe aviar de 2004-07 vino de unos pájaros y los cerdos nos dieron la pandemia de gripe porcina en 2009.

Más recientemente, se descubrió que el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) vino de los murciélagos, animales que también nos dieron el ébola. Los humanos siempre han contraído enfermedades de los animales. De hecho, ese es el caso en la mayoría de las nuevas enfermedades infecciosas.¹⁷

Actualmente la población mundial asciende a 7 mil 700 millones de habitantes, 4 mil de ellos residen en el 1 por ciento de la superficie terrestre, por lo que el hacinamiento es un fenómeno creciente, el cual propicia una mayor exposición de los microorganismos patógenos causantes de enfermedades. Si a ello se suma el enorme crecimiento de los viajes y transportes de carga internacionales, aviones, automóviles, trenes, transporte marítimo, contenedores, etc., por ejemplo, las aerolíneas transportaron, en el 2019, un total de 4,500 millones de pasajeros, esto significa que prácticamente en un solo día estos patógenos pueden trasladarse entre los diferentes países y continentes.

Además, el consumo de carne va en aumento, y a medida que las ciudades crecen, también aumentan los mercados de animales vivos y de carne cruda. Estos mercados son muy comunes en las grandes metrópolis de China, de donde han surgido 2 de las últimas epidemias; pero también en otros países y continentes; por lo que las posibilidades de contagio por el contacto con animales infectados crecen rápidamente.

Por otra parte, el crecimiento de las zonas urbanas, al invadir las zonas rurales, hábitat de diversas especies de animales, propicia un mayor contacto con animales salvajes y plagas portadores de patógenos infecciosos. Se dice que así se propagó la fiebre de Lassa, que al talar bosques para cultivar la tierra, las ratas se refugiaron en las zonas urbanas llevándoles esta enfermedad a la población de Nigeria.

Por todo ello, en las tres últimas décadas los brotes de enfermedades infecciosas se han vuelto más comunes. El virus del ébola, el SARS (Síndrome respiratorio agudo severo), el Zika, el Dengue y el Covid-19, entre otros, son virus zoonóticos, es decir, que son transmitidos de animales a humanos. Este escenario y la experiencia mundial con el Covid-19 nos enseñan que el mundo no está preparado para hacer frente a este fenómeno que crece rápidamente.

...todavía no contamos con un sistema global de salud que pueda responder a estas amenazas. Para detener el brote, dependemos de los gobiernos de los países donde surgen. Si no actúan, todo el planeta está en riesgo.

El ébola mató a 11.310 personas en África Occidental. Por fortuna para el resto del mundo, ese es un virus que se propaga lentamente, pero los virus respiratorios como la influenza y el coronavirus se diseminan mucho más rápido. ...

Muy pocos sistemas de salud están dispuestos a invertir sus escasos recursos en prevención de brotes extremos de enfermedades que pueda que no ocurran.

...A pesar de que sabemos que van a suceder, no podemos pronosticar dónde y cuándo se darán. La mayoría de los brotes de enfermedades infecciosas casi siempre nos toman por sorpresa.¹⁸

Los brotes epidémicos registrados ante la OMS, durante 2020

Para dimensionar la magnitud del riesgo de que surjan nuevas epidemias de importancia internacional, convendría revisar los brotes epidémicos que los países han reportado a la OMS, de enero al 23 de julio de 2020:

1. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): Emiratos Árabes Unidos

El 29 de diciembre de 2019, los Emiratos Árabes Unidos notificó a la OMS, que había identificado un caso de infección por el virus MERS-CoV. Al respecto se informó que: “La OMS prevé que se notifiquen nuevos casos de infección por MERS-CoV en Oriente Medio y que se sigan exportando casos a otros países a través de personas que adquieran la infección tras la exposición a dromedarios, a productos animales (por ejemplo, mediante el consumo de leche cruda de camella) o a otras personas...”¹⁹

2. Nuevo Coronavirus de Wuhan, China. Covid-19

El 31 de diciembre de 2019 el gobierno de China informó a la OMS que había identificado 27 casos de neumonía de origen desconocido, con siete pacientes graves. “Los afectados estaban aparentemente vinculados con un mercado de la ciudad de Wuhan, una gran metrópoli con 11 millones de habitantes. La causa de la dolencia fue identificada el 7 de enero como un nuevo coronavirus. China comunicó días más tarde que el patógeno podía .”²⁰

3. Enfermedad por el virus del Ébola: República Democrática del Congo

Entre el 29 de enero y el 4 de febrero de 2020, la República Democrática del Congo notificó a la OMS cuatro nuevos casos confirmados del brote del virus del Ebola. Al respecto se informó que: “La OMS monitorea constantemente los cambios en la situación y el contexto epidemiológicos del brote para asegurarse de que el apoyo a la respuesta esté adaptado a las circunstancias cambiantes. En la última evaluación se concluyó que los niveles de riesgo nacionales y regionales siguen siendo muy altos, mientras que los niveles de riesgo mundiales siguen siendo bajos.”²¹

Este mismo país reportó, del 5 al 11 de febrero del año en curso, tres nuevos casos confirmados, ubicados en la zona sanitaria de Beni en la provincia de Nord-Kivu. “El 12 de febrero de 2020, la OMS revisó la evaluación del riesgo de este evento y rebajó su calificación de “Muy alto” a “Alto” a nivel nacional y regional, mientras que el nivel de riesgo se mantuvo como «Bajo» a nivel mundial...”²²

4. Fiebre de Lassa: Nigeria

Del 1 de enero al 9 de febrero de 2020, Nigeria reportó a la OMS, 472 casos confirmados de fiebre de Lassa, con 70 enfermos fallecidos, es decir, con una letalidad de 14.8 por ciento. Los casos fueron localizados en 26 de los 36 estados de Nigeria, y en la capital federal. La OMS informó que: “La fiebre de Lassa es una fiebre hemorrágica vírica que se transmite al ser humano por contacto con alimentos o utensilios domésticos contaminados con orina o heces de roedores. Puede haber también transmisión secundaria de persona a persona por contacto directo con la sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas, especialmente en los entornos de atención de salud”.²³

5. Fiebre amarilla: Uganda

Del 4 de noviembre del 2019 al 14 de febrero del 2020, la OMS recibió notificaciones de Uganda sobre la detección de 8 casos de fiebre amarilla en su territorio, con 4 enfermos fallecidos, es decir con una letalidad de 50 por ciento. Esta enfermedad es una virosis hemorrágica aguda, que puede difundirse rápidamente, transmitida por mosquitos infectados. En este caso la OMS informó que: “...Uganda es un país clasificado como de alto riesgo, habida cuenta de los brotes recientes registrados en 2019, 2018, 2016 y 2011. Hay riesgo de que la enfermedad se propague de forma epidémica en el territorio nacional, ya que, según las estimaciones, la inmunidad general de la población es baja (de 4.2 por ciento),...”²⁴

6. Dengue: Chile

El 7 de febrero del año en curso, Chile reportó la confirmación de tres casos de dengue autóctono en la Isla de Pascua. “El dengue es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. Los síntomas van desde fiebre leve hasta fiebre alta, dolor de cabeza, dolor retroocular, dolor muscular y articular, y sarpullido. Se transmite por la picadura de un mosquito infectado con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue.”²⁵

7. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): Reino de la Arabia Saudita

Entre el 1 de diciembre de 2019 y el 31 de enero de 2020, Arabia Saudita le informó a la OMS, haber confirmado 19 casos de infección por MERS-CoV, con ocho fallecidos. Este virus tiene la capacidad de transmitirse de persona a persona, y produce infecciones graves con una alta tasa de mortalidad. “La OMS prevé que se notifiquen nuevos casos de infección por MERS-CoV en Oriente Medio y que se sigan exportando casos a otros países a través de personas que adquieran la infección tras la exposición a dromedarios, a productos animales (por ejemplo, mediante el consumo de leche cruda de camella) o a personas (por ejemplo, en entornos sanitarios)...”²⁶

8. Sarampión: República Centroafricana

El primer caso de sarampión registrado en la República Centroafricana sucedió el 28 de enero del 2019, y el brote se ha mantenido hasta el 10 de febrero del 2020, afectando a 18 distritos sanitarios del país. Al 16 de febrero de este año, se han notificado 7 mil 626 casos sospechosos, con 83 fallecidos; con una mortalidad de 1.08 por ciento. En este caso la OMS considera que el riesgo de propagación del brote es moderado para los

países vecinos de Chad, República Democrática del Congo, y el Camerún; en tanto que se estima que el riesgo es bajo a nivel mundial.²⁷

9. Drancunculosis: Etiopía

Al 27 de abril de 2020, Etiopía ha reportado a la OMS, 7 casos confirmados de drancunculosis, enfermedad generada por el consumo de agua contaminada y que causa que el llamado gusano de Guinea se desarrolle dentro del organismo humano. La OMS considera que las posibilidades de la propagación internacional de esta enfermedad son bajas; sin embargo, el riesgo es elevado tanto para Etiopía como para Sudán del Sur, debido a la constante movilización de la población entre ambos países, a las actividades nómadas de pastoreo y a la falta de seguridad sanitaria.²⁸

10. Virus de la gripe A H1N2v: Brasil

El 12 de abril de 2020, una mujer de 22 años de edad que trabajaba en un matadero porcino, del estado de Paraná, contrajo una enfermedad similar a la gripe. Se le trató con oseltamivir y se recuperó. El laboratorio de salud pública realizó una prueba RT-PCR e identificó un virus de la gripe A no subtipificable; el 22 de junio el laboratorio de referencia nacional, a través de la secuenciación genética, clasificó a este patógeno como virus de la gripe A H1N2v (variante). La OMS informó que del 2015 a la fecha se han notificado 25 casos de esta enfermedad, 2 de ellos en Brasil, y que: “La mayor parte de esos casos han desarrollado una enfermedad leve y no se han hallado pruebas de transmisión entre personas.”²⁹

11. Peste: República Democrática del Congo

Desde junio del 2020 se ha registrado un aumento de casos de peste, en la zona sanitaria de Rethy, de la provincia de Ituri, en la República Democrática del Congo. Del 11 de junio al 15 de julio han resultado afectadas 6 áreas de esa zona sanitaria, registrándose un total de 45 casos, con una letalidad de 20 por ciento (por 9 fallecimientos). La OMS considera que el riesgo de propagación es bajo a nivel mundial y para ese país, debido a que la epidemia parece estar contenida, y porque se trata de una región aislada.³⁰

12. Fiebre amarilla: Guayana Francesa, Francia

El 23 de julio del año en curso, Francia reportó un caso confirmado de fiebre amarilla de un niño de 14 años, localizado en la Guayana Francesa. Este es el tercer caso confirmado de esta enfermedad desde 2017; pero es el primer caso documentado de coinfección con Covid-19. Esta es una enfermedad hemorrágica viral aguda con potencial para propagarse rápidamente y provocar una severa afección en la población no vacunada. La OMS considera que la Guayana Francesa está en riesgo de transmisión de fiebre amarilla.³¹

Con base en lo expuesto, consideramos necesario iniciar el fortalecimiento del sistema de salud nacional, para lo cual se puede empezar por definir con precisión las diferentes atribuciones que le corresponden al Consejo de Salubridad General, y para ello proponemos realizar las siguientes reformas y adiciones al artículo 17 de la Ley General de Salud, de tal forma que se incorporen los siguientes temas estratégicos:

LEY GENERAL DE SALUD	REFORMAS Y ADICIONES PROPUESTAS
Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:	Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:
	I. Aprobar los acuerdos necesarios, las declaraciones de emergencias sanitarias y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país, en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;
	II. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación la declaratoria en los casos de enfermedades graves o endémicas, y las generadas por epidemias o pandemias que sean causa de emergencia sanitaria o atenten contra la seguridad nacional; por iniciativa propia o a solicitud por escrito de instituciones nacionales especializadas en la enfermedad, que sean acreditadas por el Consejo, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria.
	Asimismo, en estos casos podrá promover la instrumentación, entre otras, de las siguientes acciones:
	a) Sancionar, de manera ágil y oportuna, las adquisiciones que realice la Secretaría de Salud, por causas de fuerza mayor, a nivel nacional y las importaciones de: equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías, objetos, bienes y servicios que resulten necesarios para hacer frente a las emergencias sanitarias generadas por las enfermedades graves, epidemias o pandemias, con base en las excepciones de la licitación pública, establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;
	b) Acordar el establecimiento de filtros sanitarios en: los puertos, aeropuertos, aduanas fronterizas terrestres y terminales de autobuses de pasajeros; para la inspección e identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, así como de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos;
	c) Acordar la instalación de módulos permanentes de inspección médica en: reclusorios, instalaciones de prevención y tratamiento de menores infractores, asilos, estaciones migratorias y centros de refugio para migrantes; mientras dure la emergencia sanitaria, para la identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, con el fin de proporcionales los servicios médicos necesarios;
	d) Aprobar, como elementos auxiliares, la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en los municipios y en las entidades federativas afectadas;
	e) Establecer medidas para regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo; y de ser necesario, disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos;

	f) Acordar, con el apoyo del Instituto Federal de Telecomunicaciones, la utilización libre y prioritaria de los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, estableciendo las directrices informativas necesarias a fin de transmitir clara y oportunamente las medidas que se adopten para afrontar la contingencia;
I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;	III. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;
II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;	IV. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;
	V. Definir aquellos tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos, conforme lo establece el Artículo 77 Bis 29 de esta misma Ley;
	VI. Proponer políticas y estrategias y definir acciones para la integración de un modelo articulado que permita el cumplimiento del programa sectorial de salud, especialmente por lo que hace a los destinados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, brindar protección financiera en salud a toda la población e incrementar la cobertura de los servicios;
	VII. Determinar las acciones, lineamientos y demás instrumentos que sean necesarios para verificar las competencias tecnológicas y científicas, en los procesos de evaluación y de certificación , de la calidad de los establecimientos de atención médica.
VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;	VIII. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;
	IX. Realizar el análisis, la evaluación y el seguimiento de las enfermedades raras detectadas en nuestro país, con el objeto de emitir lineamientos generales y específicos al respecto; y establecer, operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Enfermedades Raras.
III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;	X. Emitir opinión sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud; asimismo, emitirá las disposiciones complementarias que considere necesarias para las diferentes áreas de investigación, así como en relación a las técnicas o modalidades de investigación que se utilicen en esas áreas.
IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;	XI. Emitir opinión sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;
V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;	XII. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, el Libro de Salud Pública ; y elaborar conjuntamente con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica, el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles; actualizarlos periódicamente y difundirlos para su conocimiento y observancia ;

	XIII. Elaborar, publicar, mantener actualizado y difundir el Catálogo de medicamentos Genéricos;
VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.	XIV. Concentrar y analizar las diferentes evaluaciones que se realicen al sector salud, y con base en ello, emitir opiniones para ese sector, y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;
	XV. Operar y resguardar la base de datos relativa a la información sobre precursores químicos y productos químicos esenciales; e impulsar políticas públicas para la protección de la salud humana de los posibles efectos contaminantes de estos productos; y emitir normas y lineamientos para el manejo de los mismos, en los procesos productivos, para proteger la salud de los trabajadores, y para regular la inocuidad de los productos industrializados destinados al consumo o uso humano, que utilicen estas substancias químicas.
VII bis. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud, y	XVI. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud;
VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y	XVII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y
IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.	XVIII. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

El texto de la fracción I corresponde a la fracción II del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, al cual se propone agregar la frase “**las declaraciones de emergencias sanitarias**”; ya que, si bien es una atribución que se le reconoce al Consejo de Salubridad General, no está claramente establecida ni en la Ley General de Salud ni en ningún otro ordenamiento.

La redacción de la fracción II se corresponde con la fracción XVII del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, sin embargo, en este caso se propone agregar a la frase: “la declaratoria en los casos de enfermedades graves”, las palabras “**o endémicas, y las generadas por epidemias o pandemias**”, para dejar claramente establecido que estas categorías también deben ser consideradas como enfermedades graves; y para enfatizar que estos fenómenos sanitarios también son competencia del Consejo; entendiéndose que no son sinónimos, sino que se refieren a conceptos y escenarios diferentes, tal y como se indica a continuación:

Endemia: Enfermedad, generalmente infecciosa, que es recurrente en épocas fijas en ciertos países, por influencia de una causa especial, y puede convertirse en epidemia.**32**

Epidemia: del griego *epí démos -ia* : Enfermedad que se propaga algún tiempo en una población y que afecta a gran número de personas.**33**

Pandemia: Del griego: *pán démos -ia* : Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.**34** En tanto que la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, definen una pandemia como: “Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente afecta a un gran número de personas”.**35**

Asimismo, se propone agregar el término: “**sanitaria**” a la palabra emergencia, para diferenciar claramente a este evento de cualquier otro tipo de emergencias, las cuales están fuera del ámbito de competencia del Consejo. Conviene señalar que el Reglamento Sanitario Internacional define estas contingencias en los siguientes términos:

Emergencia de salud pública de importancia internacional: significa un evento extraordinario que, de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que:

- i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y
- ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada;³⁶

Para los casos que nos ocupan, la Ley General de Salud establece, en sus artículos 181 y 183, que será la Secretaría de Salud la que deberá intervenir de inmediato para atender esta situación:

Artículo 181. En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el presidente de la República.

Artículo 183. En los casos que se refieren los artículos anteriores, el Ejecutivo federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción.

Por otra parte, se propone adicionar, a la fracción II, seis incisos, de la a) a la f), en los cuales se asignan al Consejo de Salubridad General las siguientes competencias:

a) Sancionar, de manera ágil y oportuna, las adquisiciones que realice la Secretaría de Salud, por causas de fuerza mayor, a nivel nacional y las importaciones de: equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías, objetos, bienes y servicios que resulten necesarios para hacer frente a las emergencias sanitarias generadas por las enfermedades graves, epidemias o pandemias, con base en las excepciones de la licitación pública, establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;

Esta es una función que ya se ejerció, tanto en la epidemia de influenza humana A H1N1, del 2009 como en la presente pandemia de Covid-19; en el primer caso a través del decreto presidencial, publicado en el DOF del 25 de abril de 2009: “**Decreto** por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica”. En el caso actual, a través del decreto de la Secretaría de Salud: “**Decreto** por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (Covid-19).” Publicado en el DOF el 27 de marzo de 2020.

En los dos eventos esta atribución se dejó a cargo exclusivamente de la Secretaría de Salud, lo cual ha dado lugar, en ambos casos, a que se sospeche de irregularidades en los procesos de adjudicación directa de los materiales adquiridos tanto en el país como en el exterior, dejando a esta dependencia con la responsabilidad de demostrar, posteriormente, que estas adquisiciones se realizaron de manera lícita, transparente, con apego a la normatividad, y sólo por las cantidades y los conceptos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria.

Tratándose de una dependencia que realiza una enorme cantidad de adquisiciones de materiales y equipos, tanto de manera consolidada en las oficinas centrales, y compras menores en sus diferentes unidades hospitalarias localizadas en todo el territorio nacional, consideramos que lo más saludable, tanto para la Secretaría de Salud, como para la propia rendición de cuentas, es que sea un tercero el que autorice este tipo de adquisiciones, en este caso el Consejo de Salubridad General, quien de manera ágil y oportuna podría sancionar estas adquisiciones, lo cual equivaldría a un tipo especial de sello o etiquetado que permitiría una mayor transparencia y facilitaría las auditorías posteriores, propiciando una mejor rendición de cuentas.

Como inciso b) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

b) Acordar el establecimiento de filtros sanitarios en: los puertos, aeropuertos, aduanas fronterizas terrestres y terminales de autobuses de pasajeros; para la inspección e identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, así como de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos;

Es importante tener presente que la actual pandemia de Covid-19 llegó a nuestro país a través de personas de nacionalidad mexicana que regresaban de sus viajes a Europa, Asia y posteriormente de Estados Unidos. Si México hubiese activado estos filtros, se hubiera detectado de inmediato el contagio de estas personas, las cuales pudieron haber sido remitidas a algún hospital para su atención, mientras se hacía el seguimiento de sus contactos durante su viaje e ingreso al país, para localizar las posibles cadenas de contagios posteriores.

Conviene recordar también que para afrontar esta pandemia diversos países del mundo y particularmente de Europa, América Latina y en Estados Unidos, cerraron sus fronteras, su puertos y aeropuertos; e incluso establecieron estos filtros sanitarios que resultan sumamente eficientes para detectar y confinar a los posibles portadores del virus.

También es importante recordar que el Reglamento Sanitario Internacional, que es uno de los principales instrumentos normativos de la OMS y la GOARN, y de los cuales México es país parte; establece de manera precisa las diversas acciones que pueden instrumentarse en relación a estas materias, y sobre las cuales la OMS emite diversas recomendaciones, entre las cuales baste señalar las siguientes:

Artículo 18. Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales

Artículo 20. Aeropuertos y puertos

1. Los Estados parte designarán los aeropuertos y puertos en que se crearán las capacidades previstas en el anexo 1.
2. Los Estados parte se asegurarán de que los certificados de exención del control de sanidad a bordo y los certificados de control de sanidad a bordo se expiden de conformidad con las prescripciones del artículo 39 y el modelo que figura en el anexo 3.

...

Artículo 21. Pasos fronterizos terrestres

1. Cuando lo justifiquen razones de salud pública, un Estado Parte podrá designar los pasos fronterizos terrestres en los que se crearán las capacidades previstas en el anexo 1, teniendo en cuenta los criterios siguientes:

...

Artículo 23. Medidas sanitarias a la llegada o la salida

1. Sin perjuicio de los acuerdos internacionales aplicables y de lo dispuesto en los artículos pertinentes del presente Reglamento, un Estado parte podrá exigir, con fines de salud pública, a la llegada o la salida:

...

Artículo 24. Operadores de medios de transporte

1. Los Estados parte adoptarán todas las medidas practicables que sean compatibles con el presente Reglamento para asegurarse de que los operadores de medios de transporte:

...

Artículo 27. Medios de transporte afectados

1. Cuando a bordo de un medio de transporte se hallen signos o síntomas clínicos e información basada en hechos o pruebas de un riesgo para la salud pública, incluidas fuentes de infección o contaminación, la autoridad competente considerará que el medio de transporte está afectado y podrá:

...

Artículo 31. Medidas sanitarias relacionadas con la entrada de viajeros

1. No se exigirá un examen médico invasivo, la vacunación ni otras medidas profilácticas como condición para la entrada de viajeros en el territorio de un Estado Parte; no obstante, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 32, 42 y 45, el presente Reglamento no impide que los Estados Partes exijan un examen médico, la vacunación u otras medidas profilácticas, o certificado de vacunación o prueba de la aplicación de otras medidas profilácticas, en los casos siguientes:...**37**

Como inciso c) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

c) Acordar la instalación de módulos permanentes de inspección médica en: reclusorios, instalaciones de prevención y tratamiento de menores infractores, asilos, estaciones migratorias y centros de refugio para migrantes; mientras dure la emergencia sanitaria, para la identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, con el fin de proporcionales los servicios médicos necesarios;

Durante la presente pandemia, en diversos países del mundo y en el nuestro, se registraron algunos brotes epidémicos de Covid-19 en reclusorios, refugios para migrantes y asilos, incluso en México, algunos de estos

últimos fueron clausurados o cerrados, para su sanitización y para la atención médica de las personas adultas infectadas.

Para afrontar la presente emergencia sanitaria, la OMS ha emitido, entre otras, diversas orientaciones provisionales, entre las cuales destacamos las siguientes:

Vigilancia mejorada de los establecimientos residenciales y los grupos vulnerables

Es necesario que la vigilancia específica para algunos grupos de alto riesgo sea aún mayor a fin de garantizar la detección temprana de casos y conglomerados, de modo que esta se logre más rápidamente que a través de la atención primaria o la vigilancia hospitalaria. Las personas que viven en entornos cerrados, como las cárceles o los establecimientos residenciales, por ejemplo, los centros de mayores o las residencias para personas con discapacidad, pueden ser especialmente vulnerables, ya que es posible que no puedan solicitar ayuda por sí mismas. También es posible que los grupos vulnerables vivan en entornos donde la probabilidad de transmisión es mayor que en la población general o tengan un estado de salud o factores predisponentes que aumenten el riesgo de enfermedad grave. La vigilancia mejorada incluye la búsqueda activa de casos,...**38**

Por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su “Informe Especial sobre el Estado que Guardan las Medidas Adoptadas en Centros Penitenciarios para la Atención de la Emergencia Sanitaria Generada ante el Virus SARS-CoV2 (Covid-19)”, de junio del 2020, señala, entre sus conclusiones, lo siguiente:

Ante la contingencia sanitaria que atraviesa nuestro país, preocupa a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la situación en la que se encuentran los centros penitenciarios a nivel nacional. Prueba de ello, son los reiterados pronunciamientos que se han emitido incluso anterior de la declaración de la pandemia, en los que se han subrayado las deficiencias en la infraestructura en el sistema de salud que enfrentan, la carencia de personal médico y medicamentos especializados, la sobrepoblación, el hacinamiento en el que conviven las personas, lo que al conjuntarse con factores de riesgo como una deficiente alimentación y condiciones de vida digna, la ausencia de limpieza, agua potable, materiales desinfectantes, déficit de espacios humanamente habitables y de instalaciones sanitarias suficientes y adecuadas, convierten a la población penitenciaria mayormente susceptible de contagio y propagación del virus Covid-19, colocando a dicha población, a sus hijas e hijos, a sus visitas, defensores y defensoras, e incluso al personal que labora al interior de esos centros, por las condiciones mencionadas, en un grupo en desventaja para adoptar las medidas de higiene básicas y las acciones dictadas para implementar una sana distancia en comparación con las instauradas para la ciudadanía en general,...**39**

En tanto que, de sus Propuestas, destacamos la siguiente:

Cuarta. Dotar y suministrar hasta el máximo de sus recursos y de manera progresiva de todos los insumos médicos, infraestructura hospitalaria y personal médico. El Estado mexicano, a través de sus instituciones, en el ámbito de sus competencias, debe garantizar de forma gradual y progresiva la dotación de todos los insumos médicos, medicamentos, sanitarios, sanitizantes y de higiene personal, así como visibilizar en las partidas presupuestarias correspondientes, la adquisición y aplicación de pruebas a Covid-19, estudios clínicos y/o vacunas (cuando estén disponibles) destinadas específicamente para las personas privadas de la libertad, ...**40**

Como inciso d) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

d) Aprobar, como elementos auxiliares, la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en los municipios y en las entidades federativas afectadas;

Esta es una de las acciones ejecutivas que se estableció en México, ante la emergencia sanitaria de la influenza humana A H1N1, a través del siguiente ordenamiento del Ejecutivo federal: “**decreto** por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica”; publicada en el DOF del 25 de abril del 2009; y en el cual quedó integrada como la fracción V del artículo segundo.

Esta norma se emitió con base en lo establecido en el artículo 148 de la Ley General de Salud, el cual dispone lo siguiente:

Artículo 148 . Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta ley y los reglamentos aplicables.

El objetivo de estas propuestas no implica que estas disposiciones tengan que aplicarse de manera general e indiscriminada, sino sólo en los casos y en los municipios o entidades en las cuales, por la extrema gravedad de la emergencia, sea necesario recurrir a medidas de gran amplitud como éstas.

Como inciso e) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

e) Establecer medidas para regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo; y de ser necesario, disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos;

Esta disposición fue otra de las establecidas en el decreto mencionado, publicado en el DOF del 25 de abril del 2009, para afrontar la emergencia sanitaria de la influenza humana A H1N1, en el cual quedó integrada como la fracción X del artículo segundo. Sin que esto implicara su aplicación obligatoria, sino que lo que se buscaba era ofrecer al sector salud y al país, diferentes opciones para hacer frente a situaciones extremas. Esta acción ejecutiva tiene como fundamento el artículo 184, fracción III, de la Ley General de Salud, que establece las siguientes disposiciones:

Artículo 184. La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:

I. y II. ...

III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos éstos últimos:

IV. a V. ...

Es importante señalar que, en el ámbito internacional y ante la presencia de emergencias sanitarias, estas medidas están ampliamente normadas por la OMS, a través de diversos manuales entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Instrumento de evaluación de los requisitos de capacidad básica en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados. 2009.

- Manual para la inspección de buques y emisión de certificados de sanidad a bordo. Mayo de 2012.

Como inciso f) de la fracción II se propone establecer lo siguiente:

f) Acordar, con el apoyo del Instituto Federal de Telecomunicaciones, la utilización libre y prioritaria de los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, estableciendo las directrices informativas necesarias a fin de transmitir clara y oportunamente las medidas que se adopten para afrontar la contingencia;

Esta norma también formó parte del decreto del Ejecutivo federal, publicado en el DOF el 25 de abril de 2009, para la atención de la influenza A H1N1, en el cual quedó integrada como la fracción XI del artículo segundo. La cual también se fundamentó en el artículo 184, fracción IV, de la Ley General de Salud, que dispone lo siguiente:

IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión,

Este tipo de medidas resultan ser de suma utilidad cuando una emergencia sanitaria se combina con un desastre natural que deja a comunidades o regiones incomunicadas; en estos casos el último recurso disponible consiste en recurrir a alguna de las opciones de telecomunicaciones, para transmitir a la población las medidas que se deberán adoptar para afrontar la emergencia sanitaria, y para establecer mecanismos que permitan continuar prestando los servicios de salud necesarios para contener la propagación de la enfermedad.

El texto propuesto como fracciones III y IV corresponde a las actuales disposiciones de las fracciones I y II del artículo 17 de la Ley General de Salud, así como a las normas I y IX del artículo 9 del Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General, respectivamente.

Con relación al texto propuesto como fracción III, es conveniente señalar que el artículo 185 de la Ley General de Salud, dispone sobre este tema, lo siguiente:

Artículo 185. La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. a V. ...

En tanto que el texto propuesto para la fracción IV tiene como fundamento las disposiciones de los artículos: 140; 257, fracción XII; y 260, fracción VI; de la Ley General de Salud, en los cuales se establece lo siguiente:

Artículo 140 . Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 257 . Los establecimientos que se destinen al proceso de los productos a que se refiere el capítulo IV de este Título, incluyendo su importación y exportación se clasifican, para los efectos de esta ley, en:

I. a XI. ...

XII. Los demás que determine el Consejo de Salubridad General.

Artículo 260 . Los responsables sanitarios de los establecimientos a que se refiere el artículo 257 de esta ley, deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes, de acuerdo con los siguientes requisitos:

I. a V. ...

VI. En los establecimientos señalados en la fracción XII, el Consejo de Salubridad General determinará los requisitos del responsable sanitario.

La disposición propuesta para la fracción V, se corresponde textualmente con la fracción XVI del artículo 9, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y tiene como fundamento lo establecido en el artículo 77 Bis de la Ley General de Salud, según el cual:

Artículo 77 Bis 29 . Para efectos de este título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Las disposiciones propuestas para la fracción VI se corresponden textualmente con la fracción XIII, del artículo 9 del Reglamento Interior de dicho Consejo; pero no encontramos en ninguna ley norma alguna que sirva de fundamento a estas funciones; por lo que su fuerza jurídica esta limitada al nivel de un reglamento.

Un Reglamento es una: “Colección ordenada de reglas o preceptos, dada por la autoridad competente para la ejecución de una ley o para el régimen de una corporación, una dependencia o un servicio. Toda instrucción escrita destinada a regir una institución o a organizar un servicio o actividad.”⁴¹

De acuerdo con ello, estas normas administrativas al constituir parte de un reglamento no tienen la fuerza de la ley, es decir, no cuentan con la obligatoriedad exigible en derecho, carecen de la imperatividad legal de la ley; por ello, y por la importancia de las disposiciones mencionadas, consideramos necesario elevarlas al rango de ley.

Para nuestra fracción VII se propone la siguiente redacción:

VII. Determinar las acciones, **lineamientos y demás** instrumentos que sean necesarios para **verificar las competencias tecnológicas y científicas, en los procesos de** evaluación y de certificación, de la calidad de los establecimientos de atención médica.

El texto de esta disposición corresponde a la fracción XII del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, solo que en este caso se ha modificado su contenido con las palabras señaladas en negritas. Al respecto la Ley General de Salud establece en su artículo 315, entre otras normas relativas, lo siguiente:

Artículo 315. Los establecimientos de salud que requieren de licencia sanitaria son los dedicados a:

I. a IV. ...

La Secretaría de Salud otorgará la licencia a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

...

La redacción propuesta para nuestra fracción VIII corresponde textualmente con la fracción VI del artículo 17 de la Ley General de Salud y con la fracción VI del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Es por lo tanto parte de la competencia actual del Consejo.

Como fracción IX se propone incorporar la siguiente disposición

IX. Realizar el análisis, la evaluación y el seguimiento de las enfermedades raras detectadas en nuestro país, con el objeto de emitir lineamientos generales y específicos al respecto; y establecer, operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Enfermedades Raras.

El Consejo de Salubridad General emitió el: “acuerdo por el que se crea la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las enfermedades raras”, el cual fue publicado en el DOF del 19 de enero del 2017. De acuerdo con ello el Consejo cuenta desde entonces con una comisión especial para la atención de estas actividades, las cuales no están contempladas en ninguna otra disposición jurídica.

Por ello consideramos que es conveniente incorporarla en este artículo que se propone reformar, con el objeto de que estas funciones tengan un fundamento jurídico en el contenido de la Ley. Además, el Consejo de Salubridad General ya emitió el: “Reglamento Interior de la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras”, mismo que fue publicado en el DOF de 24 de marzo de 2017.

Es pertinente señalar que las enfermedades raras incluyen un conjunto de patologías que tienen una reducida prevalencia en la población, equivalente a 5 casos o menos por cada 10 mil habitantes, pero que en términos globales representan un número considerable de enfermos crónicos, cuya salud y nivel de vida dependen fundamentalmente de los sistemas públicos de salud y de su ámbito familiar.

Asimismo, conviene recordar que estas enfermedades se caracterizan por su cronicidad y la consecuente discapacidad de las personas afectadas; y que generalmente se desconocen las causas que generan estos procesos patológicos, por lo cual se carece de tratamientos específicos para la atención de estos padecimientos; por ello es de suma importancia fortalecer los sistemas de análisis y estudio de estas enfermedades, con el fin de generar información que coadyuven a su eventual curación, o a la generación de esquemas paliativos que permitan modificar el curso de la enfermedad en beneficio del paciente.

El texto propuesto para nuestras fracciones X y XI, se corresponden textualmente con las fracciones III y IV del artículo 17 de la Ley General de Salud, y con las fracciones X y XI del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, en ambos casos, respectivamente. Modificándose la palabra inicial de estas disposiciones, en estos dos últimos ordenamientos, que dice “**Opinar**”, al sustituirla por la frase “**Emitir opinión**”, con el objeto de que esta atribución no quede en una sencilla opinión emitida a través de un simple oficio, o mediante algún escrito sin formalidad alguna; sino que se emita una opinión científica con el respaldo jurídico derivado de la ley, en la que se expongan formalmente: dictámenes, criterios, observaciones, propuestas,

etc., por ejemplo, tal y como lo hace la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al emitir sus observaciones y propuestas.

Adicionalmente a ello, se propone adicionar el texto de la fracción X, para quedar de la siguiente manera:

X. Emitir opinión sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud; **asimismo, emitirá las disposiciones complementarias que considere necesarias para las diferentes áreas de investigación, así como en relación a las técnicas o modalidades de investigación que se utilicen en esas áreas.**

Para tener mayor claridad sobre las áreas y las técnicas de investigación que se tratan de regular con esta disposición, baste recuperar el texto del artículo 98, de la Ley General de Salud, que establece lo siguiente:

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

I. Un Comité de Investigación;

II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente ley, y

III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.

El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Para la fracción XII se propone la siguiente redacción:

XII. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, **el Libro de Salud Pública** ; y elaborar conjuntamente con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica, el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles; actualizarlos **periódicamente** y difundirlos **para su conocimiento y observancia** ;

El texto propuesto para esta fracción, incluye las disposiciones de la fracción V del artículo 17 de la Ley General de Salud, así como la fracción III del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y se agrega el texto marcado en negritas.

Estas funciones, en los hechos ya las viene ejerciendo el Consejo de Salubridad General desde que la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia emitió el: “Acuerdo por el que se instituye el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud”, publicado en el DOF el 9 de junio de 1983, y a través del cual también se creó la Comisión Intersecretarial del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Estas funciones se han ido ampliando con el transcurso del tiempo. El último Reglamento Interior de esta comisión fue publicado en el DOF del 22 de junio de 2011; el cual ha sido reformado y adicionado mediante los acuerdos emitidos por el Consejo de Salubridad General, publicados en el DOF los días: 16 de enero de 2014, 23 de febrero de 2016 y 14 de julio de 2017.

Conviene señalar que, en la segunda sesión ordinaria del Consejo de Salubridad General, celebrada en noviembre de 2019, se acordó emitir el “Compendio Nacional de Insumos para la Salud”, en sustitución del Cuadro Básico y

del Catálogo de Insumos del Sector; así como la creación y publicación del “Libro de Salud Pública”. Sin embargo, debe recordarse que la existencia del cuadro básico está respaldada por varios artículos de la Ley General de Salud, por lo que el Consejo aún deberá regularizar esta situación.

Para la fracción XIII se propone incorporar el texto de lo dispuesto en la fracción IV del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, relativo a la elaboración, publicación, actualización y difusión del Catálogo de medicamentos Genéricos.

Sin embargo, en la Ley General de Salud no se cuenta con disposiciones relativas a este tipo de medicamentos, por lo cual se encuentra en la misma situación que la fracción VI, en cuanto a que está respaldada solo por un reglamento. Por ello consideramos necesario incorporarla al artículo 17 de la ley para otorgarle el fundamento jurídico pertinente.

Las disposiciones que se proponen incorporar como la fracción XIV, son las siguientes:

XIV. Concentrar y analizar las diferentes evaluaciones que se realicen al sector salud, y con base en ello, emitir opiniones para ese sector, y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

La primera parte de esta fracción propuesta, se corresponde con el texto de la fracción XIV del artículo 9, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; y la segunda parte de nuestra propuesta incorpora el texto de la fracción VII, del artículo 17 de la Ley General de Salud, así como el contenido de la fracción V, del artículo 9, del Reglamento Interno del Consejo de Salubridad General.

Sin embargo, en nuestra propuesta, las opiniones que deberán dirigirse al sector salud, se ubican en la primera parte de la fracción; en tanto que las sugerencias dirigidas al Ejecutivo federal se colocan en la segunda parte de la misma fracción; pero con la diferencia de que ambas acciones se realizan con base en la concentración y el análisis que el Consejo realice de las diferentes evaluaciones que se efectúen al sector salud.

Para la fracción XV de nuestra propuesta se sugiere recuperar el texto de la fracción XIX del artículo 9 del Reglamento del Consejo de Salubridad General, agregándose las competencias que se señalan en negritas, para quedar de la siguiente manera:

XV. Operar y resguardar la base de datos relativa a la información sobre precursores químicos y productos químicos esenciales; e impulsar políticas públicas para la protección de la salud humana de los posibles efectos contaminantes de estos productos; y emitir normas y lineamientos para el manejo de los mismos, en los procesos productivos, para proteger la salud de los trabajadores, y para regular la inocuidad de los productos industrializados destinados al consumo o uso humano, que utilicen estas sustancias químicas.

Es importante señalar que la disposición XIX del artículo 9, del Reglamento del Consejo, mencionada, es una atribución que este organismo viene cumpliendo desde que entró en vigor la “Ley para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos”, que fue publicada en el DOF, el 26 de diciembre de 1997; la cual establece entre otras disposiciones, las siguientes:

Artículo 5. El Consejo, previa opinión favorable de las dependencias, determinará mediante acuerdo que deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación, la adición o supresión de precursores químicos o productos químicos esenciales que se sujetarán o excluirán de la aplicación de esta ley.

...

Artículo 6. El Consejo, previa opinión favorable de las dependencias, determinará mediante acuerdo que deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación, las cantidades o volúmenes de productos químicos esenciales a partir de los cuales serán aplicables las disposiciones de esta Ley a las personas que realicen las actividades reguladas, así como respecto de los terceros con quienes las realicen.

...

Artículo 20. Las dependencias integrarán de manera conjunta una base de datos con información sobre los sujetos, establecimientos y actividades reguladas, cuya operación y resguardo corresponderá al Consejo de Salubridad General.

...

En tanto que, las disposiciones (en negritas) que se proponen adicionar en esta fracción XV, constituyen acciones que el Consejo ha venido impulsando en la presente administración, de manera responsable y comprometida; pues preocupados por los efectos que los precursores y las sustancias químicas generan en la salud humana, en los trabajadores y en los consumidores por el manejo y uso de estos productos; así como en la población en general, en las mujeres embarazadas y en los niños en gestación, en el medio ambiente, entre otros ámbitos; organizaron una reunión técnica de trabajo, en septiembre de 2019, para analizar los temas relativos a la gestión de las sustancias químicas; a la cual asistieron entre otras dependencias: la Secretaría de Salud, la Sader, la Semarnat, la Secretaría de Economía, la STPS, Cofepris, INECC, Senasica, Conacyt y Profeco; así como miembros de la academia, de la industria, organizaciones civiles, y expertos y funcionarios internacionales de agencias de gobierno y la academia de los Estados Unidos, Europa, la OMS, la OCDE, entre otros.

En la segunda sesión ordinaria del Consejo, realizada en noviembre del 2019, se acordaron entre otros asuntos: el establecimiento de la Política Integral para la Gestión de Sustancias Químicas en México; así como el Programa de Acción Inmediata para el control de la Exposición a Plomo en México, ambos constituyen temas de suma importancia que requieren atención urgente desde hace mucho tiempo, pero que no han sido atendidas. Sin embargo, estas acciones las realiza el Consejo, sin el respaldo claro y preciso de alguna disposición de la Ley General de Salud o de algún otro ordenamiento, sino solo con el apoyo de los dispuesto en la fracción mencionada de su Reglamento y en alguno que otro acuerdo o decreto del Ejecutivo federal, todo lo cual resulta claramente insuficiente para soportar jurídicamente el desarrollo de estas acciones. Por ello consideramos indispensable llenar estos vacíos legales y reforzar las atribuciones del Consejo en estas materias.

La redacción propuesta para las fracciones XVI y XVII, se corresponden exactamente con el texto de las fracciones VII bis y VIII, del artículo 17 de la Ley General de Salud, y con las fracciones VII y VIII del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, respectivamente en ambos casos; son, por lo tanto, atribuciones que el Consejo ha venido cumpliendo puntualmente desde hace muchos años.

Finalmente, se propone que el texto de la fracción XVIII, quede de la siguiente manera:

XVIII. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **a esta ley y a las demás disposiciones aplicables** .

Este texto es correlativo a la fracción IX del artículo 17 de la Ley General de Salud (y en parte con la fracción XXIV, del artículo 9 del Reglamento del Consejo), sin embargo, se agrega la frase en negritas, debido a que entre las otras disposiciones aplicables se encuentran, cuando menos, la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial, y la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos”.

Con esta propuesta no se pretende sobrecargar de competencias al Consejo de Salubridad General, sino solo de proveerlo de los instrumentos necesarios que le permitan enfrentar las nuevas epidemias y pandemias que se presenten en el futuro, con facultades suficientes para actuar con agilidad y oportunidad; así como incorporar en la ley las funciones que ya viene realizando a la fecha y que sólo están soportados jurídicamente por su reglamento interior, o que aún no cuentan con un fundamento jurídico claro o explícito; y en otros casos haciendo solo precisiones específicas que seguramente coadyuvarán a esclarecer y a fortalecer las amplias atribuciones del Consejo.

Fundamento legal

Con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con Proyecto de

Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 17 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforma y adiciona el artículo 17 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 17. Compete al Consejo de Salubridad General:

I. Aprobar los acuerdos necesarios, **las declaraciones de emergencias sanitarias** y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país, en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

II. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación la declaratoria en los casos de enfermedades graves **o endémicas, y las generadas por epidemias o pandemias** que sean causa de emergencia **sanitaria** o atenten contra la seguridad nacional; por iniciativa propia o a solicitud por escrito de instituciones nacionales especializadas en la enfermedad, que sean acreditadas por el Consejo, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria.

Asimismo, en estos casos podrá promover la instrumentación, entre otras, de las siguientes acciones:

a) Sancionar, de manera ágil y oportuna, las adquisiciones que realice la Secretaría de Salud, por causas de fuerza mayor, a nivel nacional y las importaciones de: equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías, objetos, bienes y servicios que resulten necesarios para hacer frente a las emergencias sanitarias generadas por las enfermedades graves, epidemias o pandemias, con base en las excepciones de la licitación pública, establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;

b) Acordar el establecimiento de filtros sanitarios en: los puertos, aeropuertos, aduanas fronterizas terrestres y terminales de autobuses de pasajeros; para la inspección e identificación de personas que puedan ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, así como de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos;

c) Acordar la instalación de módulos permanentes de inspección médica en: reclusorios, instalaciones de prevención y tratamiento de menores infractores, asilos, estaciones migratorias y centros de refugio para migrantes; mientras dure la emergencia sanitaria, para la identificación de personas que puedan

ser portadores de virus u otros microorganismos patógenos, con el fin de proporcionales los servicios médicos necesarios;

d) Aprobar, como elementos auxiliares, la utilización de todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en los municipios y en las entidades federativas afectadas;

e) Establecer medidas para regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo; y de ser necesario, disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del Estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos;

f) Acordar, con el apoyo del Instituto Federal de Telecomunicaciones, la utilización libre y prioritaria de los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, estableciendo las directrices informativas necesarias a fin de transmitir clara y oportunamente las medidas que se adopten para afrontar la contingencia;

III. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de substancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

IV. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

V. Definir aquellos tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos, conforme lo establece el Artículo 77 Bis 29 de esta misma Ley;

VI. Proponer políticas y estrategias y definir acciones para la integración de un modelo articulado que permita el cumplimiento del programa sectorial de salud, especialmente por lo que hace a los destinados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, brindar protección financiera en salud a toda la población e incrementar la cobertura de los servicios;

VII. Determinar las acciones, **lineamientos y demás** instrumentos que sean necesarios para **verificar las competencias tecnológicas y científicas, en los procesos de** evaluación y de certificación, de la calidad de los establecimientos de atención médica.

VIII. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

IX. Realizar el análisis, la evaluación y el seguimiento de las enfermedades raras detectadas en nuestro país, con el objeto de emitir lineamientos generales y específicos al respecto; y establecer, operar y mantener actualizado el Registro Nacional de Enfermedades Raras .

X. Emitir opinión sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud; **asimismo, emitirá las disposiciones complementarias que considere necesarias para las diferentes áreas de investigación, así como en relación a las técnicas o modalidades de investigación que se utilicen en esas áreas.**

XI. Emitir opinión sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

XII. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, **el Libro de Salud Pública** ; y elaborar conjuntamente con la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el presidente de la República, el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica, el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles; actualizarlos **periódicamente** y difundirlos **para su conocimiento y observancia** ;

XIII. Elaborar, publicar, mantener actualizado y difundir el Catálogo de medicamentos Genéricos;

XIV. Concentrar y analizar las diferentes evaluaciones que se realicen al sector salud, y con base en ello, emitir opiniones para ese sector, y formular sugerencias al Ejecutivo federal tendentes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud;

XV. Operar y resguardar la base de datos relativa a la información sobre precursores químicos y productos químicos esenciales; **e impulsar políticas públicas para la protección de la salud humana de los posibles efectos contaminantes de estos productos; y emitir normas y lineamientos para el manejo de los mismos, en los procesos productivos, para proteger la salud de los trabajadores, y para regular la inocuidad de los productos industrializados destinados al consumo o uso humano, que utilicen estas sustancias químicas.**

XVI. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distinguen por sus méritos a favor de la salud;

XVII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

XVIII. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **a esta Ley y a las demás disposiciones aplicables** .

Transitorios

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

Segundo. El Consejo de Salubridad General deberá realizar las adecuaciones normativas correspondientes a su Reglamento Interior dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto.

Referencias

* De la Fuente, Juan Ramón, “Covid-19. Seis meses”, El Universal, 3 de agosto de 2020.

1. Mediavilla, Daniel, “La pandemia que todos sabían que iba a llegar y nadie supo parar”, El País, 18 de marzo de 2020.

2. Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019, página 6.

3. Ibídem, página 12.

4. Ibídem, páginas 7-10.
5. Oriol, Güell, “Origen, síntomas, letalidad... Lo que se sabe del nuevo virus de China”, El País, Barcelona, 31 de enero de 2020.
6. OMS, “Nuevo Coronavirus de Wuhan, China”, Brotes Epidémicos, 12 de enero de 2020.
7. OMS, “Nuevo Coronavirus: Tailandia (Procedente de China)”, Brotes Epidémicos, 14 de enero de 2020.
8. OMS, “Nuevo Coronavirus: Japón (Procedente de China)”, Brotes Epidémicos, 16 de enero de 2020.)
9. OMS, “Nuevo Coronavirus: República de Corea (Procedente de China)”, Brotes Epidémicos, 21 de enero de 2020.
10. Redacción NA/GS, “OMS: Coronavirus es Emergencia Sanitaria Internacional”, Aristegui Noticias, 30 de enero de 2020
11. AFP, AP, Reuters y Europa Press, “Declara la OMS Alerta Internacional por el Coronavirus 2019-nCov”, La Jornada, 31 de enero de 2020.
12. Sevillano, Elena G., “La OMS declara el brote de coronavirus pandemia global”, El País, 11 de marzo de 2020. AFP, AP, Europa Press, Reuters y Xinhua, “La OMS declara pandemia la crisis por Covid-19; afectados, 114 países”, La Jornada, 12 de marzo de 2020.
13. Redacción AN/GS, “Primeros casos de coronavirus en México, Nueva Zelanda y Nigeria; esta es la letalidad de la enfermedad”, Aristegui Noticias, 28 de febrero de 2020.
14. Redacción AN/GH, “Venían de Italia tanto el positivo como el sospechoso de coronavirus en México”, Aristegui Noticias, 28 de febrero de 2020.
15. Méndez, Enrique, “La Ssa entrega a diputados el protocolo de actuación ante emergencia sanitaria”, La Jornada, 3 de marzo de 2020.
16. Cruz Martínez, Ángeles, “Determinan al Covid-19 nueva enfermedad grave”, La Jornada, 20 de marzo de 2020.
17. Benton, Tim, “Coronavirus en China: Por qué estamos contrayendo cada vez más enfermedades transmitidas por animales como la neumonía de Wuhan”, Riesgos Emergentes, Chathan House, BBC News Mundo, 5 de febrero de 2020.
18. Hergartym, Stephanie, “Coronavirus en China: ¿Por qué los brotes infecciosos se están volviendo cada vez más comunes?”, Servicio Mundial de la BBC News Mundo, 29 de enero de 2020.
19. OMS: Brotes Epidémicos, 8 de enero de 2020.
20. Oriol, Güell, “Origen, síntomas, letalidad... Lo que se sabe del nuevo virus de China”, El País, Barcelona, 31 de enero de 2020.
21. OMS; Brotes epidémicos: 6 de febrero de 2020”

22. OMS; Brotes epidémicos: Enfermedad por el virus del Ébola: República Democrática del Congo, 13 de febrero de 2020.
23. OMS, “Fiebre de Lassa: Nigeria”, Brotes epidémicos, 20 de febrero de 2020.
24. OMS, “Fiebre Amarilla: Uganda”, Brotes epidémicos, 21 de febrero de 2020.
25. OMS, “Dengue: Chile”, Brotes epidémicos, 22 de febrero de 2020.
26. OMS, “Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV): Reino de Arabia Saudita”, Brotes epidémicos, 24 de febrero de 2020.
27. OMS, “Sarampión: República Centroafricana”, Brotes Epidémicos, 4 de marzo de 2020.
28. OMS, “Drancunculosis: Etiopía”, Brotes Epidémicos, 25 de mayo de 2020.
29. OMS, “Virus de la Gripe A H1N2v: Brasil”, Brotes Epidémicos, 9 de julio de 2020.
30. OMS, “Peste: República Democrática del Congo”, Brotes Epidémicos, 23 de julio de 2020.
31. OMS; “Fiebre Amarilla: Guayana Francesa”, Brotes de Enfermedades, 1 de agosto de 2020.
32. Universidad de Navarra, “Diccionario Médico, Clínica”,
33. Pequeño Diccionario Médico Etimológico,
www.recursosbiblio.url.edu.gt/
34. Ibídem.
35. OPS, OMS, “Covid-19, Glosario sobre brotes y epidemias”.
36. OMS, “Reglamento Sanitario Internacional, (2005)”, Tercera edición, Ginebra, 2016, página 7.
37. Ibídem, páginas 22, 24, 27, 28, 29 y 32.
38. OMS, “Estrategias de vigilancia de la infección humana por el virus de la Covid-19, OMS, Orientaciones provisionales” 10 de mayo de 2020, p. 4.
39. CNDH, Informe Especial sobre el Estado que Guardan las Medidas Adoptadas en Centros Penitenciarios para la Atención de la Emergencia Sanitaria Generada ante el Virus SARS-CoV2 (Covid-19), junio de 2020, página 216.
40. ibídem, página 240.
41. Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, Editorial Porrúa, tercera edición, México, 2008, tomo II, página mil 346.

Palacio Legislativo de San Lázaro,
a 15 de septiembre de 2020.

Diputado Casimiro Zamora Valdéz (rúbrica)

SILL