

CONTENIDO

Proposiciones

- 2 Con punto de acuerdo, para exhortar a la Ssa a asegurar la disponibilidad de vacunas contra el sarampión para niñas, niños y adolescentes, a cargo de la diputada Mariana Erandi Nassar Piñeyro, del Grupo Parlamentario del PRI

Anexo III-3

Miércoles 17 de abril

Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA A ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD DE VACUNAS CONTRA EL SARAMPIÓN PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, A CARGO DE LA DIPUTADA MARIANA ERANDI NASSAR PIÑEIRO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, diputada federal Mariana Erandi Nassar Piñeiro, integrante del Grupo Parlamentario del PRI en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numeral 1, fracción II y numeral 2, fracción I del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

1. De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, el número estimado de casos de sarampión asciende a 9 millones y el de personas fallecidas se sitúa en 136,000 entre los menores de edad. En 2022, 37 países experimentaron brotes perturbadores y de gran magnitud, frente a los 22 países registrados en 2021. El sarampión se puede prevenir con dos dosis de la vacuna. Si bien en 2022 la cobertura mundial de vacunación experimentó un leve aumento con respecto a 2021, ese año seguía habiendo 33 millones de niños sin alguna de las dos dosis de la vacuna contra el sarampión: casi 22 millones de niños no habían recibido la primera dosis y a otros 11 millones les faltaba la segunda. La tasa mundial de cobertura vacunal de la primera dosis se situó en el 83 por ciento, todavía muy por debajo del nivel de cobertura del 95 por ciento que se necesita para proteger a las comunidades frente a los brotes.

2. Asimismo, la OMS y la CDC, fundaron la Alianza contra el Sarampión y la Rubéola, iniciativa a nivel mundial enfocada en garantizar que ningún niño muera de sarampión o nazca con el síndrome de rubéola congénita.¹ El Marco Estratégico contra el Sarampión y la Rubéola 2021-2030, desarrollado por esta alianza, tiene como objetivo orientar a todas las partes interesadas a nivel nacional, regional y mundial para plani-

ficar e implementar actividades más eficaces de eliminación y control del sarampión y la rubéola y aumentar el nivel de ambición para lograr un mundo sin sarampión y rubéola.²

3. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, señala que el sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación. También, señala que, en 35 años hubo en una reducción de casos del 95 por ciento, de 4,5 millones de casos en 1980 a aproximadamente 244.700 casos en 2015.³

4. El 29 de enero de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitieron una alerta epidemiológica para la Región de las Américas, en América se reportaron 12 casos confirmados de sarampión.⁴

5. El sarampión es una enfermedad viral sumamente contagiosa causada por el virus que pertenece a la familia Paramyxoviridae del género Morbillivirus. Se encuentra en las secreciones de la nariz y la faringe; el contagio ocurre cuando la persona enferma tose o estornuda y las gotitas de saliva que expulsa penetran por la vía respiratoria de personas que no han sido vacunadas y que no han padecido esta enfermedad.⁵

6. El virus tiene un periodo de incubación en el organismo de una a tres semanas, y la transmisibilidad se da cuatro días antes y cuatro días después de comenzar el exantema (la aparición de ronchitas en el cuerpo), por lo que, para evitar contagiar a otras personas y prevenir hospitalizaciones, es recomendable el aislamiento en casa.⁶

Situación en México

1. El 9 de abril de 2024, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (Conave), informa que, en el país, en el año 2024 y hasta la semana 13 se han notificado un total de 859 casos probables de sarampión o rubéola, de los cuales se han confirmado 4 casos de sarampión uno importado y tres casos probablemente relacionados a importación.⁷

2. El 27 de marzo de 2024, El Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (Conave), respecto a la Situación Epidemiológica del Sarampión, informa que durante al o 2024 y hasta la semana 11 se han notificado un total de 649 casos probables de

sarampión o rubéola, de los cuales se confirmó un caso de sarampión relacionado a importación, asimismo, informa que, durante el año 2021, 2022, 2023 hubo varios casos sospechosos de sarampión, pero ninguno confirmado.⁸

3. El 14 de marzo de 2024, la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud del gobierno federal detectó en la Ciudad de México un caso importado de sarampión, se trató de un niño de cuatro años y ocho meses, proveniente de un vuelo de Londres. En ese sentido, las autoridades informaron a las autoridades locales e internacionales sobre el caso detectado en el país.

4. El 15 de febrero de 2024, la Secretaría de Salud federal, a través de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) de la Dirección General de Epidemiología emite el aviso preventivo de viaje, donde señala las acciones preventivas que todos los viajeros deben tomar en cuenta, indicando que vacunarse es la mejor manera de evitar contraer el sarampión o contagiarlo a otras personas.⁹

5. El 8 de febrero de 2024, el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (Conave), respecto a la Situación Epidemiológica del Sarampión, CO-NAVE/01/2024/Sarampión, en donde informan de los casos confirmados en América.¹⁰

Vigilancia epidemiológica

1. México cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), a través del cual se lleva a cabo la notificación de casos probables de sarampión o rubéola, para lo cual se utiliza la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sinave. Con el propósito de evitar la reintroducción de virus de sarampión es necesario mantener una adecuada vigilancia epidemiológica enfocada a la detección y diagnóstico oportuno de los casos probables de sarampión o rubéola, así como la obtención de información epidemiológica de calidad que orienten las acciones de reforzamiento de la promoción de la salud y prevención específica, además del control del padecimiento.

2. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, se debe notificar de manera

inmediata al nivel superior los casos probables de sarampión o rubéola para la vigilancia epidemiológica, en las primeras 24 horas de su conocimiento por los servicios de salud. Lo anterior, con la finalidad de que las autoridades brinden seguimiento de los casos probables hasta su clasificación final.¹¹

3. Por su parte, el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, advierte que ante los probables casos de Sarampión y Rubéola las autoridades sanitarias deberán observar lo siguiente:¹²

1.- Capacitar y sensibilizar al personal de salud de todos los niveles técnico-administrativos para la preparación ante un posible caso de sarampión.

2.- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de sarampión en todas las unidades de atención médica del país, priorizando las zonas de alto riesgo, con silencio epidemiológico, áreas de fronteras, zonas turísticas y áreas de concentración de migrantes y puntos de entrada al país (por ejemplo, aeropuertos, puertos marítimos, etc.).

3.- Garantizar la notificación, estudio y seguimiento de la totalidad de casos probables de sarampión o rubéola que cumplan con la definición operacional de caso, así como los posibles brotes a través de la Plataforma del Sinave, incorporando mediante la gestión correspondiente la participación de unidades médicas privadas.

4. El Centro Nacional para la Salud de Infancia y la Adolescencia, Censia, indica el seguimiento de contactos del caso y vacunación de acuerdo con el grupo de edad con la vacuna triple viral (SRP) a niños y niñas de 1 a 9 años o con la vacuna doble viral (SR) a adolescentes de 10 a 19 años no vacunados. Considerando las acciones siguientes:

1.- Implementar actividades de intensificación de vacunación en peri-domicilio de cada caso, en municipios de alto riesgo, y en aquellos que son corredores de población migrante dentro del país y los municipios fronterizos del país.

2.- Iniciar con vacunación intensiva con la primera dosis de vacuna SRP, a niñas y niños de un año, segunda dosis a los 18 meses o 1 mes después de aplicada la primera dosis y aquellos que cumplan o estén próximos a cumplir seis años, así como a la población rezagada de la aplicación de la primera, de la segunda dosis o ambas en grupo de menores de 10 años. De estar disponible, se podrá aplicar la vacuna SR a adolescentes de 10 a 19 años.

3.- Dosis “Cero”. Aplicación de una dosis de vacuna SRP o SR a los contactos de los casos que tengan entre 6 y 11 meses de edad. Debido a que, de persistir la inmunidad materna, podría ocurrir neutralización de la dosis aplicada por los anticuerpos maternos en el bebé, esta dosis no cuenta para el esquema, por lo que se le denomina “dosis cero”. La dosis 1 se aplica a los 12 meses y continúa con la aplicación de la 2ª dosis a los 18 meses de edad.

7. El derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,¹³ la ley definirá un sistema de salud, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

8. Por su parte, la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, reconoce en su artículo 13, el derecho a la salud y la protección social, por lo que el Estado está obligado a garantizar mediante todos los medios posibles el pleno ejercicio del mismo.¹⁴

9. Asimismo, conforme a los lineamientos del Programa Nacional de Vacunación para 2023, se pretende cubrir en un 95 por ciento la aplicación de cada uno de los biológicos que integran el programa; alcanzar y mantener el 90 por ciento de vacunación en el esquema completo de niñas y niños menores de un año, uno, cuatro y seis años por entidad federativa.¹⁵ Sin embargo, los resultados de la reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022, elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México, revelan que en ninguno de los biológicos que integran el programa se alcanzó el 90 por ciento de aplicación, situación que muestra

una estabilización y en el peor de los casos un retroceso en las metas propuestas y que también se presentan a nivel internacional, situación que no debe servir para justificar la inacción de las instituciones responsables del cumplimiento de la normatividad.

10. De igual forma, el Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2020-2024, planteó una serie de objetivos, con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud y en los Objetivos de Desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, específicamente con el Objetivo 3, “garantizar una vida sana y promover el bien para todos en todas las edades”, compromisos que lamentablemente no se han cumplido.¹⁶ Muestra de ello es la falta de un sistema nominal de registro, que es la medición administrativa que se hace de la vacunación, metodología avalada por la Organización Mundial de la Salud y que en México no se lleva a cabo, pues no permite tener certeza de quiénes han sido vacunados, en qué momento, quiénes tienen esquemas completos o cuál es el avance por biológico, afirmó en su momento la Mtra. Nicolasa López Ovando, responsable de vacunación en el estado de Chiapas.¹⁷

11. En esa tesitura, ante los casos de sarampión confirmados en el país, es importante que se garantice de manera oportuna la vacunación de la niñez, población considerada como vulnerable ante el virus del sarampión, pues la mejor inversión en salud es la prevención, disminuyendo los costos y el impacto en la sociedad, por ello, es urgente que la Secretaría de Salud federal asegure la vacunación de los bebés, niñas, niños y adolescentes.

12. Por ello, la Secretaría de Salud federal debe atender el marco normativo vigente, con el fin de reforzar la campaña de vacunación en los municipios de alto riesgo, y en aquellos considerados como tránsito de población migrante, así como en los municipios fronterizos, evitando la propagación del virus.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta honorable soberanía la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Primero. - La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud federal para que asegure la disponibilidad de vacunas contra el sarampión a las niñas, niños y adolescentes, sector de la población considerada como vulnerable.

Segundo.- La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud federal para que, refuerce la campaña de vacunación en los municipios de alto riesgo, y en aquellos considerados como tránsito de población migrante, así como en los municipios fronterizos, evitando la propagación del virus.

Notas:

1 Cruz Roja Americana, a World free from measles and rubella, puede verse en: Alianza contra el sarampión y la rubéola | Una alianza global (measlesrubellapartnership.org), (consultado el 11 de abril de 2024).

2 Cruz Roja Americana, MEASLES AND RUBELLA STRATEGIC FRAMEWORK 2021–2030, puede verse en: Measles-Rubella-Strategic-Framework-Updated.pdf, (consultado el 11 de abril de 2024).

3 Organización Panamericana de la Salud, puede verse en: Sarampión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org), (consultado el 11 de abril de 2024).

4 Organización Panamericana de la Salud, puede verse en: Alerta epidemiológica - Sarampión en la Región de las Américas - 29 de enero del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org), (consultado el 11 de abril de 2024).

5 Gobierno de México, Comunicado de Salud, puede verse en: 142. Emite Secretaría de Salud nuevo aviso epidemiológico por sarampión | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx), (consultado el 11 de abril de 2024).

6 Ibid.

7 Gobierno de México, Comunicado de Salud, puede verse en: Aviso Epidemiológico de Caso confirmado importado de Sarampión abril | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx), (consultado el 11 de abril de 2024).

8 Gobierno de México, Comunicado de Salud, puede verse en: Aviso Epidemiológico de Caso confirmado importado de Sarampión | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx), (consultado el 12 de abril de 2024).

9 Gobierno de México, Secretaría de salud, puede verse en: Aviso Preventivo de Viaje por Sarampión a Nivel Global | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx), (consultado el 12 de abril de 2024).

10 Gobierno de México, Comunicado de Salud, puede verse en: Aviso Epidemiológico del Sarampión 2024 | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx), (consultado el 12 de abril de 2024).

11 Gobierno de México, NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, puede verse en: 00_NOM-017-SSA2-2012_para_vig_epidemiologica.pdf (salud.gob.mx) (consultado el 12 de abril de 2024).

12 Gobierno de México, Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, puede verse en: 35_Manual_VE_EPV.pdf (salud.gob.mx), (consultado el 12 de abril de 2024):

13 Cámara de Diputados, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, puede verse en: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (diputados.gob.mx), (consultado el 12 de abril de 2024).

14 www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

15 www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/790120/LineamientosGeneralesPVU_2023.pdf

16 www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678575/PAE_Vacunaci_n_8_4_21.pdf

17 www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/Resumen-Ejecutivo-Diagnostico-de-la-vacunacion-infantil-en-Mexico-2010-2022.pdf p. 381

Palacio Legislativo de San Lázaro,
16 de abril de 2024.

Diputada Mariana Erandi Nassar Piñero (rúbrica)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Jorge Romero Herrera, presidente; Moisés Ignacio Mier Velasco, MORENA; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Braulio López Ochoa Mijares, MOVIMIENTO CIUDADANO; Francisco Javier Huacus Esquivel, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Marcela Guerra Castillo, presidenta; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Joanna Alejandra Felipe Torres, PAN; Blanca María del Socorro Alcalá Ruiz, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Vania Roxana Ávila García, MOVIMIENTO CIUDADANO; Karina Isabel Garivo Sánchez, PRD.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>