

QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 157 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA JULIETA MACÍAS RÁBAGO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

Quienes suscriben, Julieta Macías Rábago, en nombre propio y de los integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 157 Bis de la Ley General de Salud, conforme a la siguiente

Exposición de Motivos

De acuerdo con datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONU-Sida), desde el inicio de la epidemia, un estimado de 77.3 millones de personas han resultado infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana y pese a que las nuevas transmisiones de la infección se han logrado reducir en 47 por ciento desde su punto máximo en 1996, la estimación para 2017 es de 180 mil nuevas transmisiones.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida reporta un total de 195 mil 194 casos diagnosticados al cierre de 2017, de los cuales 13 mil 710 son casos nuevos diagnosticados durante 2017, cifra mayor que los 13 mil 295 nuevos casos diagnosticados durante 2016 y que es evidencia de que existe margen de mejora en los esquemas de prevención para lograr una disminución palpable en la incidencia de nuevas transmisiones.

Desde el inicio de la epidemia, los esquemas de prevención y atención de la infección por VIH han evolucionado constantemente como consecuencia de los avances médicos y la experiencia obtenida a partir de la implementación de diversas políticas.

Además de los métodos de prevención y detección oportunas, la terapia antirretroviral (Tar) constituye uno de los pilares que mayor incidencia tiene en los esquemas integrales de atención a esta problemática. Las terapias antirretrovirales se enfocan en la enzima transcriptasa reversa, que resulta indispensable para la replicación del virus, la cual es posible detener al inhibir dicha enzima.

La primera sustancia aprobada –en 1987– como terapia antirretroviral fue la Zidovudina o Azidotimidina, la cual por su toxicidad y las altas dosis requeridas generaba efectos secundarios generalizados como la anemia, que causaron escepticismo sobre su efectividad, pero también impulsaron a los investigadores a continuar desarrollando nuevas opciones de tratamiento. Pese a las deficiencias que las primeras terapias antirretrovirales presentaban, su importancia quedó demostrada al registrarse una disminución de 60 por ciento de la tasa de mortalidad por sida en Estados Unidos entre 1995 y 1997.

Hoy, la terapia antirretroviral ha evolucionado hasta el punto en que existen diversos esquemas disponibles, incluyendo el tratamiento a través de una sola píldora que incluye una combinación de tres sustancias, cuya ingesta regular reduce la carga viral en sangre hasta valores indetectables, permitiendo a los pacientes mantener una buena salud al evitar que su organismo deba combatir la infección y cuyos efectos secundarios son menores en la mayoría de los casos.

Una de las aplicaciones disponibles para las más recientes terapias antirretrovirales es lo que se conoce como métodos de profilaxis, ya sea en forma previa o posterior a estar expuesto a la infección. Dichos métodos consisten en la ingesta de alguno de los esquemas de Tar disponibles, para impedir que la infección suceda.

Cuando se hace de forma previa a la exposición, el paciente se sujeta a un régimen de ingesta regular de la terapia antirretroviral, de forma que, en el supuesto de resultar expuesto a la infección, esta no pueda desarrollarse en su organismo como consecuencia de la presencia del medicamento.

De hacerlo en forma posterior a la exposición, el paciente es sujeto a un tratamiento con terapia antirretroviral en forma inmediata posterior a la exposición, con el propósito de evitar que la misma logre desarrollarse y bajo el supuesto de que existe una ventana de 72 horas posteriores a la exposición dentro de la cual es aún posible evitar la infección mediante el uso de Tar.

La profilaxis pre exposición, conocida como Prep (acrónimo de *pre-exposure prophylaxis*) es ya utilizada por diversos países como parte de sus esquemas integrales de prevención en contra del VIH, entre los cuales se encuentran Estados Unidos, Canadá, Australia y Noruega.

En 2012 la Organización Mundial de la Salud emitió un documento de lineamientos en cuya recomendación número 2 señalan que en países donde la transmisión por VIH ocurre primordialmente entre hombres y personas transgénero que tienen sexo con hombres (como es el caso de México), y medidas adicionales de prevención son requeridas, el suministro diario oral de Prep, específicamente la combinación de tenofovir/emtricitabina, debe considerarse medida adicional.

En las directrices internacionales sobre VIH/sida y los derechos humanos, así como en la revisión de la sexta directriz, relativa al acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, publicados por ONU-Sida, se señala la obligación que los Estados tienen de tomar medidas eficaces para hacer efectivo el acceso universal a los métodos de prevención, tratamiento, atención y apoyo, lo cual es condición indispensable para garantizar el respeto y protección de los derechos humanos en materia de salud.

En 2015 se publicaron los resultados del estudio *Proud*, realizado entre pacientes de clínicas de salud sexual en Inglaterra con el propósito de medir la efectividad que un régimen diario de Prep con tenofovir/emtricitabina tiene contra la infección por VIH. Los resultados indican que este método es sumamente efectivo: reduce en 86 por ciento el riesgo de infección, lo cual combinado con otros métodos de prevención permiten reducir dramáticamente las tasas de transmisión entre las poblaciones de riesgo.

Si bien por ahora no existe un método para eliminar por completo la infección por VIH, la implementación de esquemas integrales de prevención y atención son un factor determinante en el control de la epidemia hasta en tanto se logren los avances médicos necesarios para su cura.

Por ello, la presente iniciativa propone incorporar al Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, el acceso universal a los esquemas de profilaxis pre y post exposición como métodos de prevención que coadyuven a lograr reducir en forma significativa la incidencia de transmisiones de la infección por VIH.

Ello, en concordancia con los tratados internacionales de los cuales el país es integrante, del derecho a la salud consagrado en el artículo 4o. de la Constitución y la obligación que como sociedad tenemos de contribuir al control de la epidemia por VIH.

Por lo expuesto, en nombre del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano me permito someter a consideración de esta asamblea el siguiente proyecto de

Decreto que adiciona el artículo 157 Bis de la Ley General de Salud

Único. Se **adiciona** el artículo 157 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 157 Bis. [...]

La Secretaría de Salud incluirá los métodos de profilaxis pre y post exposición, de conformidad con los esquemas recomendados por lineamientos internacionales, en el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, para que la población en riesgo tenga acceso universal a ellos a través del Sistema Nacional de Salud, como parte de un enfoque integral para contribuir a la reducción de nuevas infecciones por este virus.

Transitorio

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

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, a 18 de octubre de 2018.

Diputados: Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla, Julieta Macías Rábago (rúbrica), Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández, Jacobo David Cheja Alfaro, Alberto Esquer Gutiérrez, Lourdes Celenia Contreras González, Juan Martín Espinoza Cárdenas, Alan Jesús Falomir Sáenz, Jorge Alcibiades García Lara, Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, María Libier González Anaya, Ana Priscila González García, Geraldina Isabel Herrera Vega, Kehila Abigaíl Ku Escalante, Adriana Gabriela Medina Ortiz, Pilar Lozano Mac Donald, Dulce María Méndez de la Luz Dauzon, Carmen Julia Prudencio González, Juan Francisco Ramírez Salcido, Mario Alberto Ramos Tamez, Mario Alberto Rodríguez Carrillo, Ariel Rodríguez Vázquez, Eduardo Ron Ramos, Jorge Eugenio Russo Salido, Ruth Salinas Reyes, Martha Angélica Tagle Martínez, Juan Carlos Villarreal Salazar, Martha Angélica Zamudio Macías.