

340K



Dip. Enrique Nieto Franzoni y Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.



DIPUTADO HÉCTOR DÍAZ POLANCO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA.
P R E S E N T E

Los diputados **Enrique Nieto Franzoni** y **Jhonatan Colmenares Rentería**, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, Apartado D, inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 13 fracción IX, 21 párrafo segundo y 29, fracción XI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXXVIII, 5 fracción I, 79, fracción IX, 94, fracción IV, 99 fracción II, 100 y 123 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someten a la consideración del Pleno de este Congreso, la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN SU CARÁCTER DE AUTORIDADES SANITARIAS, IMPLEMENTEN ACCIONES DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y VACUNACIÓN, A FIN DE ATENDER LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL, A CAUSA DE LA VIRUELA DEL MONO. Lo anterior con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

PRIMERO. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la “**viruela símica**” o como coloquialmente se le llamo “**viruela del mono**” es una enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas, que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque **menos graves**.

Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en un potencial riesgo para la salud pública.

Esta enfermedad se presenta principalmente en África central y occidental, a menudo cerca de selvas tropicales, aunque su presencia está aumentando en las zonas urbanas. Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos. ¹

¹ Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Dip. Enrique Nieto Franzoni y Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

Es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Hay dos lados distintos del virus, a saber, el lado centroafricano (cuencadel Congo) y el lado de África occidental. A lo largo de la historia, la enfermedad causada por el lado de la cuenca del Congo ha sido más grave y se creía que se transmitía con mayor facilidad. La división geográfica entre los dos lados se ha situado, hasta ahora, en el Camerún, el único país donde se han encontrado ambos lados del virus.

Con relación a lo anterior, se han identificado varias especies animales susceptibles al virus de la viruela símica, como ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, primates no humanos y otras especies. Aún hay dudas en cuanto a la evolución natural de la viruela símica, y se necesitan más estudios para identificar el reservorio exacto del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza.

SEGUNDO. Desde hace varios años, se le ha dado un seguimiento minucioso a los Brote epidémicos de la viruela símica, misma que se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968.

Ahora bien, desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur.

Por otra parte, desde el 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%. A día de hoy, continúan notificándose casos.

La viruela símica es una enfermedad importante para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino también al resto del mundo. En 2003, el primer brote de viruela símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América y se relacionó con el contacto con perros de las praderas infectados.

Este brote causó en los EE. UU. más de 70 casos de viruela símica, enfermedad que también se ha notificado en personas que viajaron de Nigeria a Israel en septiembre de 2018, al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022, a Singapur en mayo de 2019 y a los EE.UU. en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos.

² Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

TERCERO. Es importante señalar que, la transmisión de animales a humanos se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África, se han hallado indicios de infección por el virus de la viruela símica en muchos animales, incluidos ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, diferentes especies de simios y otros.

Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural de la viruela símica, los roedores son la opción más probable. Comer carne y otros productos animales poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo.

Con relación a lo anterior, **la transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente.** La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado, lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos.

La transmisión **también puede producirse a través de la placenta de la madre al feto** (lo que puede generar casos de viruela símica congénita) o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela símica puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual.

CUARTO. Los síntomas de esta infección son: **la aparición de fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía** (inflamación de los ganglios linfáticos), **dolor lumbar, mialgias** (dolores musculares) y **astenia intensa** (falta de energía).

La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco.

ZONAS MÁS AFECTADAS DE LA INFECCIÓN.	
Zona	Porcentaje
Rostro	95% de los casos.
Palmas de manos y plantas de los pies.	75% de los casos.
Mucosas Orales	70% de los casos.
Genitales	30% de los casos.
Conjuntivas	20% de los casos. ³

³ Tabla propia con datos de la Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden unirse y hacer que se desprendan grandes secciones de piel.

Los casos graves se producen con mayor frecuencia en los niños, y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden causar peores resultados. Aunque la vacunación contra la viruela confería protección en el pasado, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años de edad (según el país) pueden ser más susceptibles a la viruela símica debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo después de la erradicación de la enfermedad.

A lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor entre los niños pequeños.

QUINTO. En caso de sospecha, los profesionales de la salud deberán obtener una muestra adecuada y enviarla en condiciones seguras a un laboratorio que disponga de los medios apropiados. La confirmación de la viruela símica depende del tipo y la calidad de la muestra y del tipo de prueba de laboratorio practicada. Las muestras, por lo tanto, deben ser envasadas y enviadas de conformidad con los requisitos nacionales e internacionales.

La prueba de laboratorio preconizada, por la exactitud y sensibilidad que ofrece, es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Las muestras idóneas para diagnosticar la viruela símica con esta técnica son las que provienen de lesiones cutáneas: techo o líquido de vesículas y pústulas, así como costras secas. Cuando sea factible, la biopsia es una opción.⁴

Las muestras de lesiones deben almacenarse en un tubo seco y estéril (sin medios de transporte víricos) y conservarlas en refrigeración. A menudo, las PCR practicadas a partir de muestras sanguíneas no son concluyentes porque la viremia es demasiado reciente en el momento en que se toman las muestras tras la aparición de los síntomas; por este motivo, no conviene extraer sangre sistemáticamente a los pacientes. Dado que los ortopoxvirus manifiestan reactividad cruzada a nivel serológico, los métodos de detección de antígenos y anticuerpos no proporcionan confirmación específica de la viruela símica. Por lo tanto, no se recomienda el uso de métodos serológicos ni de detección de antígenos para el diagnóstico o la investigación de casos cuando los recursos son escasos.

⁴ Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Para interpretar los resultados de las pruebas, es fundamental que se proporcione información del paciente junto con las muestras, como:

- a) fecha de inicio de la fiebre,
- b) fecha de inicio de la erupción,
- c) fecha de extracción de la muestra,
- d) estado actual del individuo (etapa de la erupción) y
- e) edad.

SEXTO. Que, la atención clínica para la viruela símica debe optimizarse al máximo con el fin de aliviar los síntomas, controlar las complicaciones y evitar secuelas a largo plazo. Se debe ofrecer líquidos y alimentos a los pacientes para mantener un estado de nutrición adecuado. Las infecciones bacterianas secundarias deben tratarse según esté indicado.

En 2022, a raíz del análisis de datos obtenidos en estudios en animales y humanos, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó el uso para la viruela símica de un antivírico denominado tecovirimat que se había desarrollado para la viruela. **Todavía no está ampliamente disponible.**

PROBLEMÁTICA

1. El sábado 23 de julio del presente, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote de la enfermedad constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Hasta el momento se han reportado más de 16.000 casos de viruela símica en 75 países del mundo desde principios de mayo de 2022 y cinco muertes.⁵

2. En México la lucha contra la viruela se ha hecho notoria a lo largo de los años, enfocada principalmente en la aplicación de vacunas contra la viruela, sin embargo, en el país se dejó de vacunar entre 1972 y 1975, lo que quiere decir que sólo las personas mayores de 50 años tienen una protección contra la viruela del mono debido a que la vacuna administrada en esa fecha tiene una inmunidad de largo plazo. Cabe recalcar que únicamente las personas que fueron inoculadas tienen una protección “cruzada” contra dicha enfermedad.

⁵ Organización Mundial de la Salud

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>

Dip. Enrique Nieto Franzoni y Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

Ahora bien, diversas notas periodísticas han informado que, en distintas entidades de la República Mexicana, ya se han confirmado casos de viruela del mono en lo que va del año.

El primer caso confirmado por el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, se hizo de manera pública el 28 de mayo del presente, anunciando que el caso fue importado y que se trataba de un paciente de 50 años, residente permanente de la ciudad de Nueva York.

Hasta el momento en nuestro país se han **confirmado 55 casos** en nueve entidades federativas de los cuales **20 se han identificado en la Ciudad de México.**

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que, el artículo 4, cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala lo siguiente:

“...Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, 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...”

Por lo que el derecho a la salud es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana.

SEGUNDO. Que, el artículo 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala lo siguiente:

“...Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1ª.El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

Dip. Enrique Nieto Franzoni y Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan...⁶

TERCERO. Que, el artículo 4 de la Ley General de Salud señala lo siguiente:

“...Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República;

II. El Consejo de Salubridad General;

III. La Secretaría de Salud, y

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal...”

CUARTO. Que, el artículo 15 de la Ley General de Salud señala lo siguiente:

“...El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por una presidencia que será la persona titular de la Secretaría de Salud, una secretaria y trece vocalías titulares, dos de las cuáles serán las presidentas o presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y las vocalías que su propio reglamento determine, observando el principio de paridad de género. Las personas integrantes del Consejo serán designadas y removidas por la persona titular de la Presidencia de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionistas con especialidad en cualquiera de las ramas sanitarias...”

QUINTO. Que, el artículo 9, D. Derecho a la Salud, numeral 1 y 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México, señalan lo siguiente:

“...1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad...”

⁶ Subrayado propio.

Siendo así una Ciudad que protege el derecho a la salud, relacionado estrechamente con el de otros derechos humanos.

SEXTO. Que el Consejo de Salubridad General, tiene como misión **Identificar asuntos prioritarios de salubridad general -incluyendo crisis y epidemias-**, convocar intersectorialmente a su análisis y generación de alternativas de política, lograr decisiones de Estado sobre ellas, instrumentar ágilmente acuerdos, disposiciones y prácticas que las impulsen, establecer el marco de monitoreo y evaluación de estas y dar seguimiento a los responsables de su ejecución.

Además de ser la autoridad sanitaria y referente a la sociedad, rectora en la identificación, análisis, decisión, evaluación y seguimiento de políticas nacionales de Estado dentro del sector salud informadas en la mejor evidencia técnica y científica; de otras entidades gubernamentales y no gubernamentales en una construcción de salud por todo el gobierno y sociedad, y de las políticas de otros sectores públicos y no gubernamentales que inciden sobre la salud de la población.

SÉPTIMO. Que, a través de varios estudios de observación, se demostró que la eficacia de la vacunación contra la viruela en la prevención de la viruela símica es de alrededor del 85%. **Por lo tanto, la vacunación previa contra la viruela puede hacer que la enfermedad sea más leve.**

En 2019, se aprobó una vacuna nueva con virus de la vaccinia atenuado modificado (cepa de Ankara) para la prevención de la viruela símica. Se trata de una vacuna de dos dosis cuya disponibilidad sigue siendo limitada. Las vacunas contra la viruela y la viruela símica se desarrollan en formulaciones con virus de la vaccinia debido a que confieren cierta protección cruzada para la respuesta inmunitaria contra los ortopoxvirus.

OCTAVO. Que, la mejor forma de prevención ante este virus es concientizando a la población sobre los factores de riesgo y educar a las personas sobre las medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus. También pongamos en práctica lo aprendido con la Covid-19, haciendo pruebas de detección y la vacunación para la población en general.

Por lo antes expuesto, se somete a la consideración de esta soberanía, el siguiente:

RESOLUTIVO.

PUNTO DE ACUERDO.

PRIMERO. Se solicita al Consejo de Salubridad General, a la Secretaría de Salud Federal y al Gobierno de la Ciudad de México, en su carácter de autoridades sanitarias, implementen las medidas de prevención y en su caso detección de viruela símica en la población, con pruebas de “Reacción en Cadena de la Polimerasa” (PCR), a efecto de controlar y vigilar el brote mundial de dicha enfermedad.

SEGUNDO. Se solicita al Consejo de Salubridad General, que inicie las gestiones para la adquisición de vacunas contra la viruela símica e implementen una estrategia de vacunación, principalmente enfocada para trabajadores de la salud de primer contacto.

Firman la presente proposición:

Enrique Nieto Franzoni

Dip. Enrique Nieto Franzoni.

Jhonatan Colmenares Rentería

Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

Recinto Legislativo de Donceles, a 25 de julio de 2022

**DIPUTADO HÉCTOR DÍAZ POLANCO PRESIDENTE
DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO, II LEGISLATURA.
P R E S E N T E**

Los diputados **Enrique Nieto Franzoni** y **Jhonatan Colmenares Rentería**, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, Apartado D, inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 13 fracción IX, 21 párrafo segundo y 29, fracción XI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXXVIII, 5 fracción I, 79, fracción IX, 94, fracción IV, 99 fracción II, 100 y 123 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someten a la consideración del Pleno de este Congreso, la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN SU CARÁCTER DE AUTORIDADES SANITARIAS, IMPLEMENTEN ACCIONES DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y VACUNACIÓN, A FIN DE ATENDER LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL, A CAUSA DE LA VIRUELA DEL MONO. Lo anterior con base en los siguientes:

A N T E C E D E N T E S

PRIMERO. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la “**viruela símica**” o como coloquialmente se le llamo “**viruela del mono**” es una enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas, que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque **menos graves**.

Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en un potencial riesgo para la salud pública.

Esta enfermedad se presenta principalmente en África central y occidental, a menudo cerca de selvas tropicales, aunque su presencia está aumentando en las zonas urbanas. Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos.¹

¹ Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Hay dos clados distintos del virus, a saber, el clado centroafricano (cuenca del Congo) y el clado de África occidental. A lo largo de la historia, la enfermedad causada por el clado de la cuenca del Congo ha sido más grave y se creía que se transmitía con mayor facilidad. La división geográfica entre los dos clados se ha situado, hasta ahora, en el Camerún, el único país donde se han encontrado ambos clados del virus.

Con relación a lo anterior, se han identificado varias especies animales susceptibles al virus de la viruela símica, como ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, primates no humanos y otras especies. Aún hay dudas en cuanto a la evolución natural de la viruela símica, y se necesitan más estudios para identificar el reservorio exacto del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza.

SEGUNDO. Desde hace varios años, se le ha dado un seguimiento minucioso a los Brotes epidémicos de la viruela símica, misma que se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968.

Ahora bien, desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur.

2

Por otra parte, desde el 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%. A día de hoy, continúan notificándose casos.

La viruela símica es una enfermedad importante para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino también al resto del mundo. En 2003, el primer brote de viruela símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América y se relacionó con el contacto con perros de las praderas infectados.

Este brote causó en los EE. UU. más de 70 casos de viruela símica, enfermedad que también se ha notificado en personas que viajaron de Nigeria a Israel en septiembre de 2018, al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022, a Singapur en mayo de 2019 y a los EE.UU. en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos.

² Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

TERCERO. Es importante señalar que, la transmisión de animales a humanos se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África, se han hallado indicios de infección por el virus de la viruela símica en muchos animales, incluidos ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, diferentes especies de simios y otros.

Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural de la viruela símica, los roedores son la opción más probable. Comer carne y otros productos animales poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo.

Con relación a lo anterior, **la transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente.** La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado, lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos.

La transmisión **también puede producirse a través de la placenta de la madre al feto** (lo que puede generar casos de viruela símica congénita) o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela símica puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual.

CUARTO. Los síntomas de esta infección son: **la aparición de fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía** (inflamación de los ganglios linfáticos), **dolor lumbar, mialgias** (dolores musculares) y **astenia intensa** (falta de energía).

La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco.

ZONAS MÁS AFECTADAS DE LA INFECCIÓN.	
Zona	Porcentaje
Rostro	95% de los casos.
Palmas de manos y plantas de los pies.	75% de los casos.
Mucosas Orales	70% de los casos.
Genitales	30% de los casos.
Conjuntivas	20% de los casos. ³

³ Tabla propia con datos de la Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden unirse y hacer que se desprendan grandes secciones de piel.

Los casos graves se producen con mayor frecuencia en los niños, y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden causar peores resultados. Aunque la vacunación contra la viruela confería protección en el pasado, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años de edad (según el país) pueden ser más susceptibles a la viruela símica debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo después de la erradicación de la enfermedad.

A lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor entre los niños pequeños.

QUINTO. En caso de sospecha, los profesionales de la salud deberán obtener una muestra adecuada y enviarla en condiciones seguras a un laboratorio que disponga de los medios apropiados. La confirmación de la viruela símica depende del tipo y la calidad de la muestra y del tipo de prueba de laboratorio practicada. Las muestras, por lo tanto, deben ser envasadas y enviadas de conformidad con los requisitos nacionales e internacionales.

La prueba de laboratorio preconizada, por la exactitud y sensibilidad que ofrece, es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Las muestras idóneas para diagnosticar la viruela símica con esta técnica son las que provienen de lesiones cutáneas: techo o líquido de vesículas y pústulas, así como costras secas. Cuando sea factible, la biopsia es una opción.⁴

Las muestras de lesiones deben almacenarse en un tubo seco y estéril (sin medios de transporte víricos) y conservarlas en refrigeración. A menudo, las PCR practicadas a partir de muestras sanguíneas no son concluyentes porque la viremia es demasiado reciente en el momento en que se toman las muestras tras la aparición de los síntomas; por este motivo, no conviene extraer sangre sistemáticamente a los pacientes. Dado que los ortopoxvirus manifiestan reactividad cruzada a nivel serológico, los métodos de detección de antígenos y anticuerpos no proporcionan confirmación específica de la viruela símica. Por lo tanto, no se recomienda el uso de métodos serológicos ni de detección de antígenos para el diagnóstico o la investigación de casos cuando los recursos son escasos.

⁴ Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Para interpretar los resultados de las pruebas, es fundamental que se proporcione información del paciente junto con las muestras, como:

- a) fecha de inicio de la fiebre,
- b) fecha de inicio de la erupción,
- c) fecha de extracción de la muestra,
- d) estado actual del individuo (etapa de la erupción) y
- e) edad.

SEXTO. Que, la atención clínica para la viruela símica debe optimizarse al máximo con el fin de aliviar los síntomas, controlar las complicaciones y evitar secuelas a largo plazo. Se debe ofrecer líquidos y alimentos a los pacientes para mantener un estado de nutrición adecuado. Las infecciones bacterianas secundarias deben tratarse según esté indicado.

En 2022, a raíz del análisis de datos obtenidos en estudios en animales y humanos, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó el uso para la viruela símica de un antivirico denominado tecovirimat que se había desarrollado para la viruela. **Todavía no está ampliamente disponible.**

PROBLEMÁTICA

1. El sábado 23 de julio del presente, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote de la enfermedad constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Hasta el momento se han reportado más de 16.000 casos de viruela símica en 75 países del mundo desde principios de mayo de 2022 y cinco muertes.⁵

2. En México la lucha contra la viruela se ha hecho notoria a lo largo de los años, enfocada principalmente en la aplicación de vacunas contra la viruela, sin embargo, en el país se dejó de vacunar entre 1972 y 1975, lo que quiere decir que sólo las personas mayores de 50 años tienen una protección contra la viruela del mono debido a que la vacuna administrada en esa fecha tiene una inmunidad de largo plazo. Cabe recalcar que únicamente las personas que fueron inoculadas tienen una protección “cruzada” contra dicha enfermedad.

⁵ Organización Mundial de la Salud

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>

Ahora bien, diversas notas periodísticas han informado que, en distintas entidades de la República Mexicana, ya se han confirmado casos de viruela del mono en lo que va del año.

El primer caso confirmado por el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, se hizo de manera pública el 28 de mayo del presente, anunciando que el caso fue importado y que se trataba de un paciente de 50 años, residente permanente de la ciudad de Nueva York.

Hasta el momento en nuestro país se han **confirmado 55 casos** en nueve entidades federativas de los cuales **20 se han identificado en la Ciudad de México.**

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que, el artículo 4, cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala lo siguiente:

“...Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, 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...”

Por lo que el derecho a la salud es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana.

SEGUNDO. Que, el artículo 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala lo siguiente:

“...Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

Dip. Enrique Nieto Franzoni y Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan...⁶

TERCERO. Que, el artículo 4 de la Ley General de Salud señala lo siguiente:

*“...Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:
I. El Presidente de la República;
II. El Consejo de Salubridad General;
III. La Secretaría de Salud, y
IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal...”*

CUARTO. Que, el artículo 15 de la Ley General de Salud señala lo siguiente:

“...El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por una presidencia que será la persona titular de la Secretaría de Salud, una secretaria y trece vocalías titulares, dos de las cuáles serán las presidentas o presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y las vocalías que su propio reglamento determine, observando el principio de paridad de género. Las personas integrantes del Consejo serán designadas y removidas por la persona titular de la Presidencia de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionistas con especialidad en cualquiera de las ramas sanitarias...”

QUINTO. Que, el artículo 9, D. Derecho a la Salud, numeral 1 y 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México, señalan lo siguiente:

“...1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad...”

⁶ Subrayado propio.

Siendo así una Ciudad que protege el derecho a la salud, relacionado estrechamente con el de otros derechos humanos.

SEXTO. Que el Consejo de Salubridad General, tiene como misión **Identificar asuntos prioritarios de salubridad general -incluyendo crisis y epidemias-**, convocar intersectorialmente a su análisis y generación de alternativas de política, lograr decisiones de Estado sobre ellas, instrumentar ágilmente acuerdos, disposiciones y prácticas que las impulsen, establecer el marco de monitoreo y evaluación de estas y dar seguimiento a los responsables de su ejecución.

Además de ser la autoridad sanitaria y referente a la sociedad, rectora en la identificación, análisis, decisión, evaluación y seguimiento de políticas nacionales de Estado dentro del sector salud informadas en la mejor evidencia técnica y científica; de otras entidades gubernamentales y no gubernamentales en una construcción de salud por todo el gobierno y sociedad, y de las políticas de otros sectores públicos y no gubernamentales que inciden sobre la salud de la población.

SÉPTIMO. Que, a través de varios estudios de observación, se demostró que la eficacia de la vacunación contra la viruela en la prevención de la viruela símica es de alrededor del 85%. **Por lo tanto, la vacunación previa contra la viruela puede hacer que la enfermedad sea más leve.**

En 2019, se aprobó una vacuna nueva con virus de la vaccinia atenuado modificado (cepa de Ankara) para la prevención de la viruela símica. Se trata de una vacuna de dos dosis cuya disponibilidad sigue siendo limitada. Las vacunas contra la viruela y la viruela símica se desarrollan en formulaciones con virus de la vaccinia debido a que confieren cierta protección cruzada para la respuesta inmunitaria contra los ortopoxvirus.

OCTAVO. Que, la mejor forma de prevención ante este virus es concientizando a la población sobre los factores de riesgo y educar a las personas sobre las medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus. También pongamos en práctica lo aprendido con la Covid-19, haciendo pruebas de detección y la vacunación para la población en general.

Por lo antes expuesto, se somete a la consideración de esta soberanía, el siguiente:

RESOLUTIVO.

PUNTO DE ACUERDO.

PRIMERO. Se solicita al Consejo de Salubridad General, a la Secretaría de Salud Federal y al Gobierno de la Ciudad de México, en su carácter de autoridades sanitarias, implementen las medidas de prevención y en su caso detección de viruela símica en la población, con pruebas de “Reacción en Cadena de la Polimerasa” (PCR), a efecto de controlar y vigilar el brote mundial de dicha enfermedad.

SEGUNDO. Se solicita al Consejo de Salubridad General, que inicie las gestiones para la adquisición de vacunas contra la viruela símica e implementen una estrategia de vacunación, principalmente enfocada para trabajadores de la salud de primer contacto.

Firman la presente proposición:

Enrique Nieto Franzoni

Dip. Enrique Nieto Franzoni.

Jhonatan Colmenares Rentería

Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

Recinto Legislativo de Donceles, a 25 de julio de 2022

**DIPUTADO HÉCTOR DÍAZ POLANCO PRESIDENTE
DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO, II LEGISLATURA.
P R E S E N T E**

Los diputados **Enrique Nieto Franzoni** y **Jhonatan Colmenares Rentería**, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI), con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, Apartado D, inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 13 fracción IX, 21 párrafo segundo y 29, fracción XI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXXVIII, 5 fracción I, 79, fracción IX, 94, fracción IV, 99 fracción II, 100, 101 y 123 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someten a la consideración del Pleno de este Congreso, la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN, POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN SU CARÁCTER DE AUTORIDADES SANITARIAS, IMPLEMENTEN ACCIONES DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y VACUNACIÓN, A FIN DE ATENDER LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL, A CAUSA DE LA VIRUELA DEL MONO. Lo anterior con base en los siguientes:

A N T E C E D E N T E S

PRIMERO. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la “**viruela símica**” o como coloquialmente se le llamo “**viruela del mono**” es una enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas, que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque **menos graves**.

Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra la viruela, la viruela símica se ha convertido en un potencial riesgo para la salud pública.

Esta enfermedad se presenta principalmente en África central y occidental, a menudo cerca de selvas tropicales, aunque su presencia está aumentando en las zonas urbanas. Entre los hospedadores animales se incluyen una variedad de roedores y primates no humanos. ¹

¹ Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Es un virus de ADN bicatenario con envoltura que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Hay dos clados distintos del virus, a saber, el clado centroafricano (cuenca del Congo) y el clado de África occidental. A lo largo de la historia, la enfermedad causada por el clado de la cuenca del Congo ha sido más grave y se creía que se transmitía con mayor facilidad. La división geográfica entre los dos clados se ha situado, hasta ahora, en el Camerún, el único país donde se han encontrado ambos clados del virus.

Con relación a lo anterior, se han identificado varias especies animales susceptibles al virus de la viruela símica, como ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, primates no humanos y otras especies. Aún hay dudas en cuanto a la evolución natural de la viruela símica, y se necesitan más estudios para identificar el reservorio exacto del virus y la forma en que se mantiene en circulación en la naturaleza.

SEGUNDO. Desde hace varios años, se le ha dado un seguimiento minucioso a los Brotes epidémicos de la viruela símica, misma que se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años, en una región en la que la viruela se había erradicado en 1968.

Ahora bien, desde 1970 se han notificado casos humanos de viruela símica en 11 países africanos: Benin, Camerún, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Gabón, Côte d'Ivoire, Liberia, Nigeria, República del Congo, Sierra Leona y Sudán del Sur.

2

Por otra parte, desde el 2017, Nigeria ha experimentado un brote de grandes proporciones, con más de 500 casos sospechosos y más de 200 casos confirmados, y una tasa de letalidad de aproximadamente el 3%. A día de hoy, continúan notificándose casos.

La viruela símica es una enfermedad importante para la salud pública mundial, ya que no solo afecta a los países de África occidental y central, sino también al resto del mundo. En 2003, el primer brote de viruela símica fuera de África se produjo en los Estados Unidos de América y se relacionó con el contacto con perros de las praderas infectados.

Este brote causó en los EE. UU. más de 70 casos de viruela símica, enfermedad que también se ha notificado en personas que viajaron de Nigeria a Israel en septiembre de 2018, al Reino Unido en septiembre de 2018, diciembre de 2019, mayo de 2021 y mayo de 2022, a Singapur en mayo de 2019 y a los EE.UU. en julio y noviembre de 2021. En mayo de 2022, se identificaron múltiples casos de viruela símica en varios países no endémicos.

² Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

TERCERO. Es importante señalar que, la transmisión de animales a humanos se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África, se han hallado indicios de infección por el virus de la viruela símica en muchos animales, incluidos ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, diferentes especies de simios y otros.

Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural de la viruela símica, los roedores son la opción más probable. Comer carne y otros productos animales poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo.

Con relación a lo anterior, **la transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente.** La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado, lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos.

La transmisión **también puede producirse a través de la placenta de la madre al feto** (lo que puede generar casos de viruela símica congénita) o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela símica puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual.

CUARTO. Los síntomas de esta infección son: **la aparición de fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía** (inflamación de los ganglios linfáticos), **dolor lumbar, mialgias** (dolores musculares) y **astenia intensa** (falta de energía).

La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre y tiende a concentrarse sobre todo en la cara y las extremidades en lugar de en el tronco.

ZONAS MÁS AFECTADAS DE LA INFECCIÓN.	
Zona	Porcentaje
Rostro	95% de los casos.
Palmas de manos y plantas de los pies.	75% de los casos.
Mucosas Orales	70% de los casos.
Genitales	30% de los casos.
Conjuntivas	20% de los casos. ³

³ Tabla propia con datos de la Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. En casos graves, las lesiones pueden unirse y hacer que se desprendan grandes secciones de piel.

Los casos graves se producen con mayor frecuencia en los niños, y su evolución depende del grado de exposición al virus, el estado de salud del paciente y la naturaleza de las complicaciones. Las deficiencias inmunitarias subyacentes pueden causar peores resultados. Aunque la vacunación contra la viruela confería protección en el pasado, hoy en día las personas menores de 40 a 50 años de edad (según el país) pueden ser más susceptibles a la viruela símica debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo después de la erradicación de la enfermedad.

A lo largo de la historia, la tasa de letalidad de la viruela símica ha oscilado entre el 0% y el 11% en la población general, y ha sido mayor entre los niños pequeños.

QUINTO. En caso de sospecha, los profesionales de la salud deberán obtener una muestra adecuada y enviarla en condiciones seguras a un laboratorio que disponga de los medios apropiados. La confirmación de la viruela símica depende del tipo y la calidad de la muestra y del tipo de prueba de laboratorio practicada. Las muestras, por lo tanto, deben ser envasadas y enviadas de conformidad con los requisitos nacionales e internacionales.

La prueba de laboratorio preconizada, por la exactitud y sensibilidad que ofrece, es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Las muestras idóneas para diagnosticar la viruela símica con esta técnica son las que provienen de lesiones cutáneas: techo o líquido de vesículas y pústulas, así como costras secas. Cuando sea factible, la biopsia es una opción.⁴

Las muestras de lesiones deben almacenarse en un tubo seco y estéril (sin medios de transporte víricos) y conservarlas en refrigeración. A menudo, las PCR practicadas a partir de muestras sanguíneas no son concluyentes porque la viremia es demasiado reciente en el momento en que se toman las muestras tras la aparición de los síntomas; por este motivo, no conviene extraer sangre sistemáticamente a los pacientes. Dado que los ortopoxvirus manifiestan reactividad cruzada a nivel serológico, los métodos de detección de antígenos y anticuerpos no proporcionan confirmación específica de la viruela símica. Por lo tanto, no se recomienda el uso de métodos serológicos ni de detección de antígenos para el diagnóstico o la investigación de casos cuando los recursos son escasos.

⁴ Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Para interpretar los resultados de las pruebas, es fundamental que se proporcione información del paciente junto con las muestras, como:

- a) fecha de inicio de la fiebre,
- b) fecha de inicio de la erupción,
- c) fecha de extracción de la muestra,
- d) estado actual del individuo (etapa de la erupción) y
- e) edad.

SEXTO. Que, la atención clínica para la viruela símica debe optimizarse al máximo con el fin de aliviar los síntomas, controlar las complicaciones y evitar secuelas a largo plazo. Se debe ofrecer líquidos y alimentos a los pacientes para mantener un estado de nutrición adecuado. Las infecciones bacterianas secundarias deben tratarse según esté indicado.

En 2022, a raíz del análisis de datos obtenidos en estudios en animales y humanos, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó el uso para la viruela símica de un antivirico denominado tecovirimat que se había desarrollado para la viruela. **Todavía no está ampliamente disponible.**

PROBLEMÁTICA

1. El sábado 23 de julio del presente, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote de la enfermedad constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Hasta el momento se han reportado más de 16.000 casos de viruela símica en 75 países del mundo desde principios de mayo de 2022 y cinco muertes.⁵

2. En México la lucha contra la viruela se ha hecho notoria a lo largo de los años, enfocada principalmente en la aplicación de vacunas contra la viruela, sin embargo, en el país se dejó de vacunar entre 1972 y 1975, lo que quiere decir que sólo las personas mayores de 50 años tienen una protección contra la viruela del mono debido a que la vacuna administrada en esa fecha tiene una inmunidad de largo plazo. Cabe recalcar que únicamente las personas que fueron inoculadas tienen una protección “cruzada” contra dicha enfermedad.

⁵ Organización Mundial de la Salud

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>

Ahora bien, diversas notas periodísticas han informado que, en distintas entidades de la República Mexicana, ya se han confirmado casos de viruela del mono en lo que va del año.

El primer caso confirmado por el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, se hizo de manera pública el 28 de mayo del presente, anunciando que el caso fue importado y que se trataba de un paciente de 50 años, residente permanente de la ciudad de Nueva York.

Hasta el momento en nuestro país se han **confirmado 55 casos** en nueve entidades federativas de los cuales **20 se han identificado en la Ciudad de México.**

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que, el artículo 4, cuarto párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala lo siguiente:

“...Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, 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...”

Por lo que el derecho a la salud es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana.

SEGUNDO. Que, el artículo 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala lo siguiente:

“...Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

Dip. Enrique Nieto Franzoni y Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan...”⁶

TERCERO. Que, el artículo 4 de la Ley General de Salud señala lo siguiente:

“...Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República;

II. El Consejo de Salubridad General;

III. La Secretaría de Salud, y

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal...”

CUARTO. Que, el artículo 15 de la Ley General de Salud señala lo siguiente:

“...El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por una presidencia que será la persona titular de la Secretaría de Salud, una secretaria y trece vocalías titulares, dos de las cuáles serán las presidentas o presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y las vocalías que su propio reglamento determine, observando el principio de paridad de género. Las personas integrantes del Consejo serán designadas y removidas por la persona titular de la Presidencia de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionistas con especialidad en cualquiera de las ramas sanitarias...”

QUINTO. Que, el artículo 9, D. Derecho a la Salud, numeral 1 y 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México, señalan lo siguiente:

“...1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad...”

⁶ Subrayado propio.

Siendo así una Ciudad que protege el derecho a la salud, relacionado estrechamente con el de otros derechos humanos.

SEXTO. Que el Consejo de Salubridad General, tiene como misión **Identificar asuntos prioritarios de salubridad general -incluyendo crisis y epidemias-**, convocar intersectorialmente a su análisis y generación de alternativas de política, lograr decisiones de Estado sobre ellas, instrumentar ágilmente acuerdos, disposiciones y prácticas que las impulsen, establecer el marco de monitoreo y evaluación de estas y dar seguimiento a los responsables de su ejecución.

Además de ser la autoridad sanitaria y referente a la sociedad, rectora en la identificación, análisis, decisión, evaluación y seguimiento de políticas nacionales de Estado dentro del sector salud informadas en la mejor evidencia técnica y científica; de otras entidades gubernamentales y no gubernamentales en una construcción de salud por todo el gobierno y sociedad, y de las políticas de otros sectores públicos y no gubernamentales que inciden sobre la salud de la población.

SÉPTIMO. Que, a través de varios estudios de observación, se demostró que la eficacia de la vacunación contra la viruela en la prevención de la viruela símica es de alrededor del 85%. **Por lo tanto, la vacunación previa contra la viruela puede hacer que la enfermedad sea más leve.**

En 2019, se aprobó una vacuna nueva con virus de la vaccinia atenuado modificado (cepa de Ankara) para la prevención de la viruela símica. Se trata de una vacuna de dos dosis cuya disponibilidad sigue siendo limitada. Las vacunas contra la viruela y la viruela símica se desarrollan en formulaciones con virus de la vaccinia debido a que confieren cierta protección cruzada para la respuesta inmunitaria contra los ortopoxvirus.

OCTAVO. Que, la mejor forma de prevención ante este virus es concientizando a la población sobre los factores de riesgo y educar a las personas sobre las medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus. También pongamos en practica lo aprendido con la Covid-19, haciendo pruebas de detección y la vacunación para la población en general.

Por lo antes expuesto, se somete a la consideración de esta soberanía, el siguiente:

RESOLUTIVO.

PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN.

PRIMERO. Se solicita al Consejo de Salubridad General, a la Secretaría de Salud Federal y al Gobierno de la Ciudad de México, en su carácter de autoridades sanitarias, implementen las medidas de prevención y en su caso detección de viruela símica en la población, con pruebas de “Reacción en Cadena de la Polimerasa” (PCR), a efecto de controlar y vigilar el brote mundial de dicha enfermedad.

SEGUNDO. Se solicita al Consejo de Salubridad General, que inicie las gestiones para la adquisición de vacunas contra la viruela símica e implementen una estrategia de vacunación, principalmente enfocada para trabajadores de la salud de primer contacto.

Firman la presente proposición:

Enrique Nieto Franzoni

Dip. Enrique Nieto Franzoni.

Jhonatan Colmenares Rentería

Dip. Jhonatan Colmenares Rentería.

Recinto Legislativo de Donceles, a 25 de julio de 2022