

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR AL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, A LAS GUBERNATURAS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y A LA JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO A PROVEER A TODO EL PERSONAL DE SALUD, DE LOS INSUMOS MÉDICOS Y DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS, PRESENTADA POR EL DIPUTADO JOSÉ ELÍAS LIXA ABIMERHI, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

El suscrito Diputado José Elías Lixa Abimerhi, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional a la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por la fracción I del artículo 6 y las fracciones I y V del Apartado 2 del artículo 79, ambos del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de esta soberanía el presente punto de acuerdo de urgente y obvia resolución por el que se exhorta al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a las Gubernaturas de las entidades federativas y a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, a proveer a todo el personal de salud, de los insumos médicos y del equipo de protección personal necesarios, con base en las siguientes

CONSIDERACIONES.

En la actualidad, nuestro país y el mundo enfrentan una crisis que amenaza las condiciones normales de orden público, y cuyos alcances no tienen precedente en el tiempo reciente. En el año 2019, en la región de Wuhan, China, se identificó la aparición de una nueva cepa del virus Coronavirus, denominado SARS-Cov-2, mejor conocido por la denominación del síndrome provocado por el mismo, COVID-19 por sus siglas en inglés, que produce una enfermedad infecciosa cuyos síntomas incluyen fiebre, tos y dificultades respiratorias, aunque en casos excepcionales también se han reportado dolores musculares y esputo. Al momento de la

presentación de la presente iniciativa, la proporción de decesos por número de casos diagnosticados asciende al 6.2% de dichos casos, rango que varía considerablemente dependiendo de la edad de los pacientes.

I. Insuficiencia de insumos médicos y equipo de protección personal en México.

El día 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que, de conformidad con sus criterios, la propagación del virus que provoca el COVID-19 a lo largo de cinco continentes, representaban un criterio suficiente para que dicho brote pueda ser considerado una pandemia, no obstante que en el pasado se haya derogado de los estatutos de dicha organización internacional una definición oficial del fenómeno, así como una emergencia de salud pública internacional. Esto naturalmente constituye un llamado a las autoridades a adoptar todas las medidas necesarias para la contención de la propagación del virus dentro de sus poblaciones y entre distintos países, ante la amenaza que dicha enfermedad representa para la salud pública.

El día 24 de marzo, la Secretaría de Salud declaró el inicio de la fase 2 de la propagación del Coronavirus COVID-19 en México, con 367 casos confirmados, de los cuales 292 son casos importados y 5, es decir, el 1% no tienen antecedentes identificables de importación, de modo que al haberse perdido la trazabilidad del origen de los contagios, se puede sostener que existe contagio comunitario en el país. El subsecretario Hugo López-Gatell Ramírez, sostuvo que “En México, aún no llegamos al punto de inflexión o de propagación lenta o acelerada, y es la oportunidad de México, porque se ha actuado oportunamente, se han planeado en el momento correcto las medidas comunitarias de mitigación y el momento es este, por lo que declaramos el inicio de la Fase dos”. Fue el previo día 23 de marzo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en México se detectaron contagios comunitarios. Previamente, el propio subsecretario López-Gatell señaló que el proceso epidémico puede durar en el país, por lo menos doce semanas.

El día 31 de marzo del presente año, el Consejo de Salubridad General declaró una emergencia sanitaria en el territorio mexicano, sin especificar las consecuencias

jurídicas de dicha declaratoria, pero haciendo extensiva el llamado a las empresas a que, aquellas labores que no son de carácter esencial, se vena suspendidas a fin de garantizar la sana distancia en la población y poder enfrentar la contingencia sanitaria. Al día 12 de abril del año 2020, en México se han reportado 4219 casos confirmados y 273 defunciones por el virus.

Resulta inobjetable que, dadas las características de propagación y la exposición a la que se encuentran sujetos, el personal médico es el más vulnerables a contagiarse, por tal motivo, es indispensable la adopción de medidas idóneas para su protección. Sin embargo, en México se han reportado situaciones que delatan la especial circunstancia de desamparo de estos trabajadores al desempeñar sus funciones. Por tal motivo doctores, doctoras, enfermeros, enfermeras y personal administrativo del sector salud en distintos puntos de la república solicitan al gobierno que implementen las medidas mínimas necesarias para garantizar su seguridad ante el COVID-19.

El pasado 2 de abril, las autoridades de salud a cargo del Gobierno Federal, ordenaron desinfectar un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Monclova, Coahuila, en el que 26 miembros del personal se contagiaron del coronavirus y un doctor murió. El 3 de abril, Una enfermera del Seguro Social contagiada con Covid-19, dio a luz a su bebé mediante una cesárea en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Tanto la madre como el recién nacido se reportaron como delicados, debido a que la mujer sufrió complicaciones severas en el embarazo por presión arterial elevada por preeclampsia.

Los contagios masivos de coronavirus entre el personal de hospitales públicos han abierto un nuevo frente para las autoridades sanitarias de México en medio de la pandemia. Mientras las miradas estaban puestas en Monclova donde ha habido más de una treintena de casos y tres muertes o en Tlalnepantla donde se reconocen 19 diagnósticos positivos ha pasado prácticamente desapercibido. La clínica 26 de Cabo San Lucas, una pequeña localidad turística a más de 4.000 kilómetros por tierra de la capital, registró el miércoles 42 contagios entre sus empleados, sin que

hasta entonces se hubiera hecho mención alguna en las conferencias diarias sobre el avance del virus ni en la prensa nacional.

Después de que se destapara el contagio masivo, médicos y enfermeras del hospital han pedido ayuda y donaciones a la población para afrontar la pandemia. “Estamos haciendo frente al coronavirus por vocación, amor al trabajo y de manera profesional sin el equipo de seguridad necesario”, se lee en una publicación difundida en redes sociales.

El miércoles, las autoridades admitieron que hubo más de 60 casos positivos en hospitales de la región centro y norte del país, incluidos los de Cabo San Lucas, y una semana después de dar a conocer el caso de la ciudad norteña de Monclova. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al que pertenecen estos hospitales, se ha resistido a catalogar los casos como “brotes hospitalarios” y ha asegurado que los focos de infección no están relacionados con la falta de materiales, aunque ha reconocido que hay 329 trabajadores sanitarios contagiados de Covid-19 en todo el país.

Algunos hospitales y clínica han manifestado especial molestia por la indiferencia de parte de las autoridades respecto de los riesgos que para su personal médico representa la atención de la población, dadas las circunstancias de la contingencia médica. En particular, en numerosas ocasiones el personal médico ha hecho pública su preocupación dado que al personal encargado de llevar a cabo la atención de primer nivel, que en la mayoría de los casos se trata de médicos pasantes o internos (médicos en formación que aún no tienen grado profesional), se pretende no otorgarles equipo de protección personal especializado bajo la premisa de que “no necesitan este tipo de equipo, porque no realizan las pruebas”. Sin embargo, es un hecho que el personal médico que brinda atención de primer nivel está en contacto directo con los pacientes, en ocasiones incluso con sus fluidos corporales probablemente afectados, como al realizar revisiones bucofaríngeas, de modo que es indiscutible que se encuentran en una circunstancia análoga de riesgo y que requieren por lo tanto del equipo de protección personal adecuado.

Desde hace unas semanas, el personal médico de muchas clínicas y hospitales ha pedido insumos, materiales básicos y un protocolo para atender a los contagiados. La respuesta que les han dado es que se están consiguiendo los materiales y que no faltarán, pero ellos y ellas ya están al frente de la batalla 'sin armas'. Además de la falta de materiales, los médicos, infectólogos, enfermeras y enfermeros, epidemiólogos, los técnicos, han tenido que improvisar al atender a los pacientes, pues no les han explicado la ruta que seguirán, ni siquiera se ha implementado un triage, que es el que canaliza a los pacientes dependiendo de sus malestares y la gravedad de la enfermedad. Médicos residentes rechazaron atender a pacientes de Covid-19, acusando falta de equipo y capacitación, lo que pone en riesgo su vida.

Mientras, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) prohibió a sus alumnos de medicina acudir a los hospitales hasta el 30 de abril, fecha en la que valorará la situación. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN) anunciaron que separarán a sus internos de los hospitales, ante la insuficiencia de material médico para atender la pandemia de coronavirus. El vocero del gobierno, Hugo López-Gatell, dijo que ambas instituciones están en su derecho de velar por la seguridad de los estudiantes, e informó que ya se entabló diálogo con la UNAM para identificar opciones para esta decisión.

II. Obligación de protección del personal médico.

Ahora bien, derivado del contenido del artículo 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de las obligaciones en materia de derechos humanos derivadas del artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, corresponde al Estado adoptar las medidas necesarias de respeto y garantía de los derechos humanos de todas las personas sometidas a su protección. En particular, derivado del artículo 1.1 de dicha convención, se establece una obligación de garantía a cargo del Estado en circunstancias en donde la protección de los derechos fundamentales de las personas corresponde de forma directa al Estado, el cual adquiere una calidad de garante exacerbada. Tal es el caso del personal médico, sanitario y de enfermería que, en cumplimiento de sus

labores como agentes del poder público en la atención médica de la población, quienes se encuentran enteramente al amparo del Estado que es el único el cual puede proporcionarles los medios necesarios para su protección. Es entonces obligación del Estado adoptar todos los medios a su alcance para garantizar la protección de la vida, de la salud y de la integridad de su personal médico, sanitario y de enfermería.

III. Guías preliminares de la Organización Mundial de la Salud y NOM-056-SSA1-1993

En particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha emitido una serie de guías provisionales para la respuesta a la pandemia de Coronavirus SARS-Cov-2, entre las que se incluyen diversos lineamientos para que los centros médicos y su personal puedan atender de forma correcta la crisis sanitaria. Así, entre dichas guías, ha emitido una denominada “Uso racional de equipo de protección personal para la enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19), del 27 de febrero del año 2020. En dicho documento, insta a las instituciones médicas a adoptar medidas preventivas para evitar la transmisión de la enfermedad, al señalar que “con base en la evidencia disponible, el virus COVID-19, se transmite entre las personas a través del contacto cercano, y a través de gotas de fluido, no a través de transmisión aérea. Las personas que se encuentran en un mayor riesgo son aquellas que tienen contacto directo con pacientes de COVID-19, o que atienden a pacientes con COVID-19.”

En el mismo documento, recomienda para la optimización de la disponibilidad del equipo de protección personal, minimizar al máximo posible la necesidad del equipo de protección personal mediante la creación y adopción de protocolos adecuados para prevenir que el personal médico tenga contacto directo con los pacientes infectados o sospechosos; asegurarse del uso racional y apropiado de los insumos de equipo de protección personal destinándolos prioritariamente al personal médico y sanitario y no a personas que no tienen como función primordial la atención de personas infectadas o sospechosas; coordinar los mecanismos de administración de las cadenas de suministro de equipo de protección personal; pero sobre todo, hacer un

uso máximo de los recursos disponibles para garantizar la integridad y seguridad de su personal médico. En particular, recomienda la implementación de una distancia espacial de al menos un metro, utilizar máscaras médicas con una capacidad suficiente para evitar la transmisión de agentes aéreos, el uso de batas quirúrgicas, guantes y equipo de protección ocular, así como garantizar la provisión suficiente de jabones y líquidos antibacterial hechos a base de alcohol.

En particular en México existe una Norma Oficial que establece las características que debe de cumplir la provisión de insumos médicos en los centros de salud, para que pueda decirse que éstos tienen la calidad suficiente para el cumplimiento de la tarea para la cual fueron previstos. En particular establece los requisitos sanitarios que deben cumplir los equipos de protección personal para preservar la salud en el ambiente laboral. Se trata de la Norma Oficial Mexicana NOM-056-SSA1-1993, denominada "Requisitos sanitarios del equipo de protección personal", misma que también debe observarse por parte de las autoridades sanitarias al momento de proveer a su personal dichos recursos.

IV. Equipo de protección personal para personal médico.

El equipo de protección personal es un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios. El equipo de protección personal (EPP) ayuda a prevenir la propagación de microbios en el hospital. Esto puede proteger a las personas y a los trabajadores de la salud de infecciones. Todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes deben utilizar el EPP cuando entrarán en contacto con sangre u otros líquidos corporales.

En las epidemias de enfermedades altamente infecciosas como la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) o el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (en inglés, SARS), los trabajadores de asistencia sanitaria (TAS) tienen un riesgo mucho mayor de infección que la población general debido al contacto con los líquidos orgánicos contaminados de los pacientes. Las precauciones de contacto por medio del equipo de protección personal (EPP) pueden reducir el riesgo. Esta revisión evalúa qué tipo

o componente del EPP para todo el cuerpo y qué método de colocarse o retirarse el EPP tiene el menor riesgo de autocontaminación o infección para los TAS, así como qué métodos de entrenamiento pueden aumentar más el cumplimiento de los protocolos de utilización del EP.

V. Niveles de atención.

La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado (OPS / OMS, 1986).

Entonces, la atención en salud se organiza en tres niveles diferentes:

Primer Nivel de Atención. Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud.

Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta *-demanda espontánea de morbilidad percibida-*. Como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud *-demanda oculta-* que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Para cumplir con calidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la población y sus problemas de salud más frecuentes, pero también revisa las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad. Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s. En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja complejidad en zonas rurales, cuando tienen a su cargo un área programática. La

mayor parte de los problemas de salud que se consultan por la población se pueden resolver **allí**, por lo general son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en la población y son habitualmente el 90% de los llamados **problemas prevalentes de salud**.

Segundo nivel de atención. Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel.

Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o cirugías simples. Cuando derivamos a una persona al segundo nivel hablamos de *referencia* y lo hacemos con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad.

Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

Tercer nivel de atención. Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. Debe recibir las derivaciones del segundo nivel de atención.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía la presente proposición con

PUNTO DE ACUERDO

Al tenor de los siguientes resolutivos:

ÚNICO.- Se exhorta al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a las Gubernaturas de las entidades federativas y a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, a adoptar todas las medidas de carácter administrativo y financiero, a fin de adquirir de forma inmediata y proveer al personal médico, sanitario, de enfermería y en general a todo el personal de salud, de los insumos médicos y del equipo de protección personal necesarios para que puedan prestar sus servicios de salud a la población de forma segura, evitando el contagio propio a los pacientes y sin poner en riesgo su propia integridad, que cumpla con los requisitos establecidos en la NOM-056-SSA1-1993 y en los lineamientos delineados por la Organización Mundial de la Salud para la atención del SARS-Cov-2, supervisando de forma eficaz, en el ámbito de sus respectivas competencias, que estas medidas se cumplan en todos los centros de salud, tanto públicos como privados, que conforma en Sistema Nacional de Salud conforme al artículo 5 de la Ley General de Salud.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de abril de 2020.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Diputado José Elías Lixa Ambimerhi.