



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

**DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO I LEGISLATURA**

P R E S E N T E.

El que suscribe diputado José Emmanuel Vargas Bernal integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, en el Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 29, apartado D, inciso r) de la Constitución Política de la Ciudad de México, los artículos 13 fracciones IX y LII, 51 fracción VII, de la Ley Orgánica; y los artículos 5° fracciones I, 82, 83, 94 fracción IV, 100 fracciones I y II, 101, párrafo segundo del Reglamento, 470 fracción I inciso c), ambos ordenamientos del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración del pleno de esta honorable soberanía, la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN PARA SOLICITAR RESPETUOSAMENTE AL PLENO DE ESTE ÓRGANO LEGISLATIVO, REALIZAR LAS ACCIONES CONDUCENTES PARA LA COLOCACIÓN DE UNA PLACA CONMEMORATIVA EN UN LUGAR VISIBLE DENTRO DEL EDIFICIO DE DONCELES DE ESTE CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CON LA INSCRIPCIÓN DE LA LEYENDA: “A LOS HÉROES QUE COMBATIERON LA PANDEMIA EN 2020”.

Al tenor de los siguientes:

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

PRIMERO. - Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos; en estos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

SEGUNDO. - El **COVID-19** es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la **COVID-19** se ha convertido en una pandemia que aqueja a la humanidad entera.

Los síntomas más habituales del **COVID-19** son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen el **COVID-19** acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer **COVID-19** y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.

Una persona puede contraer COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer COVID-19 si inhala las gotículas



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

TERCERO. - Esta Pandemia ha paralizado y devastado la economía mundial, y sus efectos que los seguiremos viendo en los años venideros, esta nueva enfermedad es un reto para las administraciones de las naciones enteras, en los sistemas de salud, los cuales no se han detenido a pesar de estar al borde del colapso, mujeres y hombres que luchan día a día con la misión de devolver la salud a la humanidad, a pesar de que se han distanciado de sus seres amados, por el miedo de poder contagiarlos. Por ello en una muestra inimaginable del trabajo conjunto las naciones enteras están brazo a brazo colaborando en la localización de una posible vacuna.

CUARTO. - El gobierno de México, el gobierno de la Ciudad de México y en sí todas las administraciones estatales, municipales, y los distintos órganos de gobierno estamos trabajando con la finalidad de que muy pronto podamos volver a abrazar, a amar, a pasear a seguir construyen un país mejor para todas y todos; por el momento se plantea realizar un reconocimiento a todas aquellas personas que día a día luchan por mantener en pie al país en esta Pandemia, desde las y los médicos, policías, bomberos, servicios de protección civil, recolectores, barrenderos, y todos los servicios que han permitido que la sociedad se encuentre en confinamiento.

Es un reconocimiento a su heroísmo, a su dedicación y a su profesionalismo, que gracias a ello y al trabajo conjunto México sigue de pie. Es necesario un reconocimiento público al tratarse de un hecho histórico que no veíamos desde hace casi un siglo, que ha dado pauta para la transformación política y social, de la Ciudad de México y del país en su conjunto.

Estaremos adecuándonos a una nueva normalidad, aprenderemos a vivir después de la pandemia, sin embargo, lo más importante es que los sectores de salud, educación, seguridad, protección civil, limpia y recolección, han demostrado que a pesar de las



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

circunstancias adversas que vivimos seguimos contando con su profesionalismo y con sus ganas de servir a este gran país y a nuestra ciudad.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. El día 30 de marzo se llevó a cabo la sesión plenaria del Consejo de Salubridad General (CSG) encabezada por el presidente de la República, Licenciado Andrés Manuel López Obrador, en donde se reconoció como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19).

El Consejo acordó medidas extraordinarias en todo el territorio nacional, entre las que destaca la suspensión inmediata de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional.

El CSG solicitó a las diferentes dependencias del gobierno federal y a los tres órdenes de gobierno en el ámbito de sus respectivas competencias brindar el apoyo para el éxito de la declaración, tomando las medidas necesarias bajo una estrategia coordinada y alineada a los valores y compromisos de la actual administración.

El Gobierno de México reitera a la ciudadanía la necesidad de abstenerse de realizar actividades fuera de casa, mantener la sana distancia y las medidas básicas de higiene, con el fin de evitar un mayor número de contagios.

SEGUNDO. - La Secretaría de la Salud reportó al inicio de la pandemia en el país del 27 de febrero al 31 de marzo del 2020, un total de los 1994 casos confirmados y acumulados de meses anteriores, de los cuales habían resultado 28 defunciones.



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

Así mismo se da a conocer la letalidad de la enfermedad en relación a las personas que han muerto y en tan poco tiempo, donde se refleja un aumento en los contagios toda vez que su transmisión es exponencial, por lo que comienzan a tomar medidas a través de campañas, como los de sana distancia, quédate en casa y el uso de cubrebocas.

TERCERO. – La Organización Mundial de la Salud, en relación a lo letal que resulta contagiarse de la **COVID 19**, emite comunicados técnicos estandarizados acumulando en ellos la información necesaria para determinar el número de muertes sobre el número de contagios, en los siguientes términos:

ESTIMACIÓN DE LA MORTALIDAD DE LA COVID-19 NOTA CIENTÍFICA 4 DE AGOSTO DE 2020

Una importante característica de las enfermedades infecciosas, sobre todo las causadas por nuevos patógenos, como el SRAS-CoV-2, es la gravedad, que en última instancia se mide por su capacidad para causar la muerte. Las tasas de letalidad ayudan a entender la gravedad de la enfermedad, a identificar las poblaciones en riesgo y a evaluar la calidad de la atención sanitaria.

Para evaluar la proporción de personas infectadas que tienen un desenlace mortal se utilizan dos medidas: la razón de letalidad de la infección (IFR, por su acrónimo en inglés), que estima la proporción de muertes entre todas las personas infectadas, y la razón de letalidad de los casos (CFR, por su acrónimo en inglés), que estima la proporción de muertes entre los casos confirmados.

Para medir con exactitud la IFR hay que tener un conocimiento completo del número de infecciones y de muertes causadas por la enfermedad. En consecuencia, en esta fase inicial de la pandemia, la mayoría de las estimaciones de las razones de letalidad se han basado



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

en los casos detectados a través de la vigilancia y se han calculado con métodos brutos, lo que ha dado lugar a estimaciones de la CFR muy variables según el país: de menos del 0,1% a más del 25%.

En el caso de la COVID-19, como en el de muchas otras enfermedades infecciosas, el verdadero nivel de transmisión está frecuentemente subestimado debido a que no se detecta una proporción considerable de personas infectadas, bien porque son asintomáticas o bien porque solo padecen síntomas leves y por consiguiente no acuden a los centros sanitarios [1,2]. También puede haber grupos de población desatendidos o subatendidos y, en consecuencia, con menos probabilidades de acceder a la atención sanitaria o de hacerse pruebas. La subdetección de los casos puede verse exacerbada durante las epidemias, cuando la capacidad para hacer pruebas puede ser limitada y estar restringida a los casos graves y a los grupos de riesgo prioritarios, como el personal sanitario de primera línea, los ancianos y las personas con comorbilidad [3,4]. Asimismo, es posible que los casos sean diagnosticados erróneamente y atribuidos a otras enfermedades con una presentación clínica similar, como la gripe.

Las diferencias entre grupos de personas y entre países con respecto a la mortalidad son importantes indicadores indirectos del riesgo relativo de muerte que sirven para orientar decisiones con respecto a la asignación de recursos médicos escasos durante la actual pandemia de COVID-19. El objetivo del presente documento consiste en ayudar a los países a estimar la CFR y, a ser posible, la IFR con la mayor exactitud posible, teniendo en cuenta también los posibles sesgos de las estimaciones.

NOTA TERMINOLÓGICA

El acrónimo CFR, aplicado a la medición del número de muertes entre todas las personas con una enfermedad, suele significar «tasa de letalidad de los casos», aunque hablando con propiedad esta expresión es incorrecta, pues «tasa» implica un componente temporal



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

que está ausente en el caso de la CFR. Algunos autores han intentado rectificar esta incoherencia utilizando las expresiones «proporción de letalidad de los casos» o «razón de letalidad de los casos» (al contrario que en la proporción, en la razón el numerador no tiene por qué ser un subconjunto del denominador). La expresión «riesgo de letalidad de los casos», utilizada con menos frecuencia, solo es correcta si se conoce la duración de la enfermedad clínica. En el presente documento utilizaremos la expresión «razón de letalidad de los casos».

Definiciones de los casos y las muertes por COVID-19

Los países utilizan diferentes definiciones de los casos de COVID-19, por lo que el numerador y el denominador de cualquier fórmula empleada para calcular la tasa de letalidad variará en función de cómo se definen. La OMS recomienda que se utilicen las definiciones de casos para la vigilancia, que están disponibles en las orientaciones provisionales de la Organización sobre la vigilancia mundial de la COVID-19 [5].

Con fines de vigilancia, las muertes por COVID-19 se definen como las debidas a una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de COVID-19, a no ser que haya una causa alternativa clara para la muerte que no se pueda relacionar con la COVID-19 (por ejemplo, un traumatismo). No debe haber un periodo de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte [6].

Cómo calcular la IFR

La verdadera gravedad de una enfermedad puede definirse por la razón de letalidad de la infección:



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

Razón de letalidad de la infección (IFR, en %) = Número de muertes por la Enfermedad / Número de Personas Infectadas \times 100

La realización de pruebas serológicas a una muestra aleatoria representativa de la población para detectar la exposición a un patógeno es un importante método para estimar el verdadero número de personas infectadas [7,8,9]. Se están realizando en todo el mundo muchos estudios serológicos de este tipo [10], y hasta ahora algunos de ellos han indicado que la subestimación del número de casos es considerable, con estimaciones de la IFR que convergen en aproximadamente un 0,5-1% [10-12]. Como los estudios serológicos requieren tiempo y recursos, hay muchas situaciones en las que no se pueden llevar a cabo, o al menos no a su debido tiempo. Sin embargo, es crucial que se siga la evolución de la gravedad en tiempo real. En esas situaciones es necesario que las estimaciones se hagan con los datos de la vigilancia disponibles habitualmente, que en general consisten en series temporales de casos y muertes notificados de forma agregada.

Cómo calcular la CFR

La CFR es la proporción de personas diagnosticadas de una enfermedad que mueren a causa de ella, por lo que constituye una medida de la gravedad entre los casos detectados:
Razón de letalidad de los casos (CFR, en %) = Número de Muertes por la enfermedad / Número de Casos Confirmados de la Enfermedad \times 100

Las CFR fiables que se pueden utilizar para evaluar tanto la mortalidad de un brote como las medidas de salud pública puestas en práctica suelen obtenerse al final de los brotes, una vez que se han resuelto todos los casos, es decir, que las personas afectadas hayan fallecido o se hayan recuperado. Sin embargo, estos cálculos pueden no ser válidos en una epidemia porque parten de dos supuestos:



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

1. *La probabilidad de detectar los casos y las muertes es invariable a lo largo del brote*

Al principio de los brotes, la vigilancia tiende a centrarse más en los pacientes sintomáticos que buscan atención, de modo que los casos más leves y los asintomáticos tienen menos probabilidades de ser detectados, lo cual lleva a una sobreestimación de la CFR que puede ir disminuyendo a medida que aumentan la realización de pruebas y la búsqueda activa de casos. Una forma de tener en cuenta esto consiste en eliminar del análisis a los casos que se produjeron antes del establecimiento de una vigilancia sólida, incluida la aplicación de definiciones claras de los casos (método denominado «censura a la izquierda»).

2. *Todos los casos detectados se han resuelto (es decir, los casos notificados se han recuperado o han fallecido)*

En el curso de una epidemia, algunos de los casos activos ya detectados pueden fallecer posteriormente, con la consiguiente subestimación de la CFR determinada antes de su muerte. Este efecto se acentúa en las epidemias de crecimiento rápido (por ejemplo, durante la fase de crecimiento exponencial de la COVID-19).

Cálculo de la CFR durante una epidemia en curso

El cálculo de la CFR con la fórmula anterior en el curso de una epidemia proporciona una estimación condicional de la CFR que se ve influenciada por los retrasos en las fechas de notificación de los casos y de las muertes, lo que hace que a lo largo de la epidemia haya grandes variaciones de las estimaciones de la CFR, que tienden hacia una estimación final estable a medida que se resuelven los casos activos.



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

Una solución simple para mitigar los sesgos debidos a los retrasos con respecto a la resolución de los casos en el curso de una epidemia consiste en limitar el análisis a los casos resueltos:

Razón de Letalidad de los casos (CFR, en %) = $\frac{\text{Número de muertes por la Enfermedad}}{\text{Número de Muertes por la Enfermedad} + \text{Número de Casos Recuperados de la Enfermedad}} \times 100$

Sin embargo, este método no elimina todos los sesgos relacionados con el retraso de las notificaciones. Por ejemplo, las estimaciones pueden verse sesgadas por el tiempo que tardan los casos en resolverse. La CFR puede sobreestimarse si los enfermos generalmente tardan menos en morir que en recuperarse, y subestimarse si ocurre lo contrario. Se pueden aplicar métodos más sofisticados que utilicen técnicas estadísticas, como análisis de supervivencia de Kaplan-Meier modificados, para predecir el desenlace futuro de los casos activos en función de la probabilidad de desenlaces pasados [14,15]. Dos importantes inconvenientes de estos métodos consisten en que: 1) generalmente necesitan datos individuales, que son menos accesibles en tiempo real que los recuentos agregados de casos y muertes; y 2) su realización no es tan simple y suele necesitar la aplicación de métodos estadísticos avanzados.

Toma en consideración de los grupos de riesgo

Hay numerosos informes que señalan que la edad, el sexo y la comorbilidad subyacente influyen en la gravedad de la COVID-19 [10,16,17]. Asimismo, hay algunas pruebas de que también existen otros factores de riesgo independientes, como el origen étnico [18]. Ningún intento de reflejar la letalidad de una población en una única medida tendrá en cuenta la heterogeneidad existente entre los diferentes grupos de riesgo ni el importante sesgo que se produce debido a sus diferentes distribuciones en distintas poblaciones o en una misma población [19]. Por consiguiente, se debe intentar obtener estimaciones del riesgo de



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

letalidad específicas de cada grupo de riesgo con el fin de conocer la verdadera distribución de la letalidad en una población.

Posibles sesgos en la detección de los casos y las muertes

Los sesgos pueden cambiar en el curso de un brote:

- *Los casos detectados al inicio de un brote tienen más probabilidades de ser graves o mortales. Los pacientes con enfermedad grave tienen más probabilidades de acudir a los centros sanitarios y de ser confirmados mediante pruebas de laboratorio,*
- *Los retrasos en la notificación de las muertes pueden hacer que se subestime la CFR.*
- *Hay casos y muertes por COVID-19 que se producen en la comunidad y no se detectan o son notificados tardíamente porque fueron incorrectamente atribuidos a otras causas.*
- *La CFR será sobreestimada si la notificación de las muertes es más probable que la notificación de las recuperaciones, y subestimada si ocurre lo contrario.*

Pese a que la detección de las muertes puede estar sujeta a menos sesgos que la detección de los casos, es improbable que se detecten todas las muertes y que a todas ellas se les asigne correctamente su causa.

Conclusión

En la pandemia de COVID-19 hemos visto grandes variaciones de las estimaciones de la CFR que pueden ser engañosas. Hay varios factores que dificultan las comparaciones entre países. Hay diferencias entre ellos con respecto a la probabilidad de que detecten y notifiquen todas las muertes por COVID-19. Además, pueden utilizar diferentes estrategias para la realización de pruebas, diferentes definiciones de los casos y diferentes formas de



EMMANUEL VARGAS

DIPUTADO LOCAL DISTRITO 3

contarlos (por ejemplo, que a los casos leves no se les realicen pruebas ni sean computados). Las variaciones de la CFR también pueden explicarse en parte por la forma de manejar los desfases temporales. También pueden influir las diferencias con respecto a la calidad de la atención o de las intervenciones que se adopten en diferentes estadios de la enfermedad. Por último, las características de los pacientes (por ejemplo, edad, sexo, origen étnico y comorbilidad subyacente) pueden variar de un país a otro.

Con base en lo anterior expuesto y fundado, se propone ante el pleno de este honorable Congreso de la Ciudad de México, el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN PARA SOLICITAR RESPETUOSAMENTE AL PLENO DE ESTE ÓRGANO LEGISLATIVO, REALIZAR LAS ACCIONES CONDUCENTES PARA LA COLOCACIÓN DE UNA PLACA CONMEMORATIVA EN UN LUGAR VISIBLE DENTRO DEL EDIFICIO DE DONCELES DE ESTE CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CON LA INSCRIPCIÓN DE LA LEYENDA: “A LOS HÉROES QUE COMBATIERON LA PANDEMIA EN 2020”

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles a los 22 días del mes de septiembre del 2020.

DocuSigned by:
Josè Emmanuel Vargas Bernal
22D955A408A14E2...

ATENTAMENTE