

Ciudad de México a 14 de septiembre septiembre de 2022

**DIPUTADO FAUSTO ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
PRESENTE**

El que suscribe, Diputado Temístocles Villanueva Ramos, Integrante del Grupo Parlamentario Morena, II Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 29 apartado D de la Constitución Política de la Ciudad de México; artículo 21 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y artículo 101 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México y por medio del presente, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente **Proposición con punto de acuerdo de urgente y obvia resolución que exhorta a diversas autoridades respecto a la estrategia de vacunación en contra de la viruela símica**, al tenor de la siguiente:

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La viruela símica o del mono es una zoonosis vírica (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. El virus se transmite cuando una persona entra en contacto cercano con un animal o humano infectado o con material contaminado con el virus.

La transmisión de animales a humanos (zoonosis) 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. Las personas que viven en zonas boscosas o cerca de ellas posiblemente experimenten una exposición indirecta o de bajo nivel a animales infectados.

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. Sin embargo, la cadena de transmisión documentada más larga en una comunidad ha aumentado en los últimos años de seis a nueve infecciones sucesivas de persona a persona. Esto puede ser un reflejo de la disminución de la inmunidad en todas las comunidades debido al cese de la vacunación contra la viruela. 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. Se necesitan estudios para comprender mejor este riesgo.

El periodo de incubación (intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) de la viruela símica suele ser de 6 a 13 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días.

La infección puede dividirse en dos periodos:

- El periodo de invasión (dura entre 0 y 5 días), caracterizado por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía). La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, viruela).
- 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. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). También se ven afectadas las mucosas orales (en el 70% de los casos), los genitales (30%) y las conjuntivas (20%), así como la córnea. La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido amarillento) y costras que se secan y se caen. 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.

La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. 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. Las complicaciones de la viruela símica pueden ser infecciones secundarias, bronconeumonía, síndrome séptico, encefalitis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de la visión. Se desconoce la tasa de incidencia de infecciones asintomáticas.

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. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de alrededor del 3%-6%.

Se detectó por primera vez en Dinamarca en 1958 en una colonia de monos utilizados para investigación, por esto que se le llamó "viruela del mono". El primer caso en humanos ocurrió en 1970 en la República Democrática del Congo (RDC). En mayo de 2022, se reportaron varios casos de la viruela del mono en países donde esta enfermedad no ocurre normalmente. Estos incluyen países en Europa, Norte y Suramérica, el Medio Oriente y Australia.

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 el ortopoxvirus más importante para la salud pública. La viruela símica 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

Aunado a lo anterior, la vigilancia y la rápida detección de nuevos casos son fundamentales para contener los brotes epidémicos. Durante los brotes de viruela símica, el contacto estrecho con otras personas infectadas constituye el factor de riesgo de infección más importante. El riesgo de infección es mayor para los trabajadores de la salud y los miembros del hogar. Los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con infección presunta o confirmada por el virus de la viruela símica, o que manipulan muestras de estos pacientes, deben adoptar las precauciones habituales de control de infecciones. Si es posible, se debe seleccionar a personas previamente vacunadas contra la viruela para que atiendan al paciente.

Las muestras procedentes de personas o animales con presunta infección por el virus de la viruela símica deben ser manipuladas por personal formado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Las muestras de los pacientes deben prepararse de forma segura para su transporte con un embalaje triple de acuerdo con las directrices de la OMS para el transporte de sustancias infecciosas.

La identificación, en mayo de 2022, de conglomerados de casos de viruela símica en varios países no endémicos sin vínculos directos de viaje a una zona endémica es infrecuente. Se están llevando a cabo más investigaciones para determinar la fuente probable de infección y limitar la propagación posterior. Al tiempo que se investiga la fuente de este brote, es importante examinar todos los modos posibles de transmisión para salvaguardar la salud pública.

II. ANTECEDENTES

En México se han confirmado 386 casos de viruela del mono y se reportan contagios en al menos 24 estados de la República, informó la Secretaría de Salud. De acuerdo al Informe Técnico Semanal de Vigilancia Epidemiológica, se identificaron, hasta el 22 de agosto, un total 862 personas que cumplían con la definición de caso probable de viruela del mono, de los cuales 386 están confirmados, 172 en estudio y 304 se descartaron.

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) informó que los casos positivos se encuentran distribuidos en 24 entidades federativas. La Ciudad de México y Jalisco siguen siendo las entidades donde se reportan más contagios.

- En la Ciudad de México hay 209 contagios; en Jalisco, 69; Estado de México con 21 y en Yucatán hay 20.
- En tanto que en Quintana Roo se encuentran 12 contagios; Baja California, ocho; Nuevo León, siete; Chiapas y Veracruz con cinco cada una; Puebla y Tabasco con cuatro.
- En Morelos hay tres; Colima, Chihuahua, Guanajuato, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa y Sonora con dos cada estado; mientras que se reporta un caso en Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Michoacán y San Luis Potosí.
- Además, de acuerdo con dichas instancias, la mayoría de los contagios corresponde a hombres, con 97%, mientras que solo 3% es en mujeres. El 47.2% de las personas tienen entre 30 y 39 años.

La OMS activó desde el 23 de julio su máximo nivel de alerta para tratar de contener el brote de viruela del mono. Por su parte, el 26 de julio de 2022, su titular, el Dr. Theodor Adhanom, declaró formalmente la epidemia de viruela símica como una **problemática sanitaria de alcance mundial e interés internacional**.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO

1. La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, en su artículo 4, párrafo cuarto establece que "toda persona tiene derecho a la salud".
2. La **Constitución Política de la Ciudad de México**, en su artículo 9, apartado D, numeral 1 enmarca el Derecho a la salud, en el que se expone "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."

En el numeral 3, inciso d) expresa que "Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables: La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas".

3. La **Ley General de Salud** establece en su artículo 141 que "la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles".

Por su parte, el artículo 142, menciona que “los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva”.

IV. RESOLUTIVOS

Por lo antes expuesto y fundado, someto a la consideración del Pleno de este H. Congreso el siguiente punto de acuerdo:

PRIMERO. Se exhorta respetuosamente a las personas titulares de la Secretaría de Salud, Dr. Jorge Alcocer Varela, y de la Secretaría de Relaciones Exteriores, C. Marcelo Ebrard Casaubón, para que, en el ámbito de sus atribuciones, diseñen, coordinen e implementen una estrategia para garantizar la cadena de suministro, compra y aplicación de la vacuna en contra de la viruela, a fin de hacer frente a la problemática sanitaria de la viruela símica, conforme a las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su declaratoria del 26 de julio de 2022.

SEGUNDO. Se exhorta a la Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA, Dra. Alethse de la Torre Rosas, a asegurar que la estrategia de comunicación sobre las medidas de prevención y atención ante la problemática sanitaria de la viruela símica se haga en estricto apego a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y a la información médicamente comprobada por los organismos internacionales y regionales rectores en la materia.

Dado en el Pleno del Congreso de la Ciudad de México a los 14 días de septiembre de 2022.



DIP. TEMÍSTOCLES VILLANUEVA RAMOS