



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

"2022, Año del Centenario de la Llegada de la Comunidad Menonita a Chihuahua"

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

CS/24/2022

**ACUERDO No.
LXVII/EXHOR/0427/2022 I P.O.
UNÁNIME**

**H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E.-**

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 57 y 58 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica; así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias, ambos ordenamientos del Poder Legislativo del Estado de Chihuahua; somete a la consideración del Pleno el presente Dictamen, elaborado con base en los siguientes:

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

I.- Con fecha 25 de mayo de 2022, el Diputado Omar Bazán Flores, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó iniciativa con carácter de punto de acuerdo, a fin de exhortar al Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, para que se tomen acciones preventivas para la propagación del brote llamado "viruela del mono", que se está presentando en varios países, y reforzar las medidas para el no contagio.

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, con fecha 31 de mayo de 2022, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, tuvo a su bien turnar a esta Comisión de Dictamen Legislativo la iniciativa de mérito, a efecto de proceder al estudio, análisis y elaboración del dictamen correspondiente.



III.- La iniciativa se sustenta esencialmente en el siguiente argumento, el cual es copia textual al de su parte expositiva:

"Al igual que el virus de la viruela, el de la viruela del mono pertenece al grupo de los Orthopoxvirus. A pesar de su nombre, los primates no humanos no son reservorios del virus de la viruela del mono. Si bien se desconoce el reservorio, los posibles candidatos son los roedores pequeños que habitan en las selvas tropicales de África, sobre todo en las regiones occidental y central de ese continente.

La enfermedad aparece en seres humanos en África de manera esporádica y en ocasiones provoca brotes epidémicos. La mayoría de los casos denunciados ocurrieron en la República Democrática del Congo. Desde 2016, también se han informado casos confirmados en Sierra Leona, Liberia, República Centroafricana, República del Congo y Nigeria, que ha experimentado el brote reciente más grande. Se cree que un reciente aumento de 20 veces en la incidencia se debe al cese de la vacunación contra la viruela en 1980; las personas que han recibido la vacuna contra la viruela, incluso > 25 años antes, tienen un riesgo reducido de sufrir la viruela del simio. Los casos de viruela de simios en África también están aumentando porque las personas están invadiendo cada vez más los hábitats de los animales portadores del virus.



En los Estados Unidos, se produjo un brote de viruela del mono en 2003, cuando roedores infectados importados de África como mascotas diseminaron el virus a perros de las praderas, que luego infectaron a personas en las regiones occidentales y centrales de ese país. Durante el brote epidémico, se confirmaron 35 casos, 13 resultaron probables y 22 sospechosos en 6 estados, aunque no se produjeron muertes.

Es probable que la viruela del mono se transmita de los animales a través de líquidos corporales, incluidas las gotas salivales o respiratorias o el contacto con el exudado de la herida. La transmisión de persona a persona ocurre de manera ineficaz y se cree que ocurre principalmente a través de grandes gotas respiratorias durante el contacto cara a cara prolongado.

*Según la evaluación epidemiológica del ECDC, la probabilidad de que el **viruela del mono** se propague en personas que tienen múltiples parejas sexuales se considera "alta". Aunque **la mayoría de los casos en los brotes actuales han presentado síntomas leves de la enfermedad**, el virus de la viruela del mono puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos de población (niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas).*

La tasa global de ataque secundario después de un contacto con una fuente humana documentada es del 3% y se han informado tasas



de ataque del 50% en personas que viven con un paciente infectado por viruela del mono.

También se documentó la transmisión intrahospitalaria. La mayoría de los pacientes son niños. En África, la tasa de letalidad oscila entre 4 y 22%.

*La **enfermedad** es endémica desde hace al menos 40 años en países de África occidental y central, y aunque con anterioridad se habían registrado casos en otras regiones, vinculados hasta entonces siempre a personas que habían viajado al continente africano, ésta es la primera vez que se observa un brote tan extendido.*

Desde el punto de vista clínico, la viruela del mono es semejante a la viruela convencional; no obstante, las lesiones cutáneas suelen manifestarse en brotes y las adenopatías son más frecuentes. Se puede producir una infección bacteriana secundaria de la piel y los pulmones.

La diferenciación clínica entre la viruela del mono, la viruela convencional y la varicela (un herpesvirus, no un poxvirus) puede ser difícil. El diagnóstico de la viruela del mono se lleva a cabo con cultivo, reacción en cadena de la polimerasa (PCR), inmunohistoquímica o microscopía electrónica, en función de las pruebas disponibles.



No existe un tratamiento comprobado y seguro para la infección por el virus de la viruela del mono. El tratamiento de la viruela del mono es de apoyo. Los fármacos potencialmente útiles incluyen:

- *Fármaco antiviral tecovirimat (aprobado por la Food and Drug Administration de los Estados Unidos [FDA] para el tratamiento de la viruela)*
- *Los medicamentos antivirales cidofovir o brincidofovir*

Todos estos medicamentos tienen actividad contra la viruela del simio in vitro y en modelos experimentales. Sin embargo, ninguno de estos fármacos ha sido estudiado ni usado en áreas endémicas para el tratamiento de la viruela del mono.

Los casos de viruela del mono confirmados en las últimas semanas en países no endémicos se elevan ya a 131, con otros 106 sospechosos, informó la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indica que los países que han notificado más contagios son España (40), Portugal (37) y Reino Unido (20).

Los casos se han confirmado por ahora en 17 países, en su mayoría europeos, aunque también se han identificado contagios en Pakistán (2), Israel (1), Canadá (5), EEUU (2) y Australia (2), indicó la OMS durante una sesión técnica de la actual asamblea anual de la organización.



Los síntomas de la enfermedad pueden incluir fiebre, inflamación de los nódulos linfáticos, dolores de cabeza, cansancio muscular y erupciones cutáneas en cara, manos, pies, ojos o genitales.

Se recomienda a quienes desarrollen estos síntomas consultar a profesionales sanitarios, aislamiento en el domicilio y evitar el contacto físico con otras personas.

La vacuna contra la viruela convencional, una enfermedad de mayor gravedad, probó ser eficaz en un 85% contra la viruela del mono.

Sin embargo, la mayoría de las generaciones más jóvenes no están vacunadas contra la viruela, que se consideró erradicada a nivel global hace ya cuatro décadas, por lo que se detuvieron sus campañas de inmunización, en la actualidad la existencia de vacunas antiviruela en el mundo son "limitadas".

Es importante poner sobre la mesa la posibilidad de adelantarse y adquirir vacunas, considerando en caso de que aparezcan contagios, inmunizar a personas que supongan un riesgo grave para la salud y puedan propagar la enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 57 y 58 de la Constitución Política del Estado, me permito someter a la consideración de esta Soberanía el presente proyecto de:



PUNTO DE ACUERDO:

ÚNICO. *La Sexagésima Séptima Legislatura del Estado de Chihuahua exhorta al Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud para que se tomen acciones preventivas para la propagación del brote llamado "viruela del mono", que se está presentando en varios países, y reforzar las medidas para el no contagio.*

ECONÓMICO.- *Una vez aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que se elabore la minuta de Decreto en los términos en que deba publicarse".*

IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en referencia, quienes integramos la Comisión citada en el proemio del presente dictamen, formulamos las siguientes:

CONSIDERACIONES

I.- Al analizar las facultades competenciales de este Alto Cuerpo Colegiado, quienes integramos esta Comisión de Dictamen Legislativo, no encontramos impedimento alguno para conocer del presente asunto.



II.- Al tenor de la problemática planteada en el cuerpo de la iniciativa, este padecimiento es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (*causante de la viruela*). Dicha enfermedad, se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

La viruela símica se detectó por primera vez en África en el año 1970. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África central) y la cepa de África occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo.

Al tenor, en mayo del presente año, varios países donde la viruela símica no es endémica notificaron casos, incluyendo algunos países de las Américas, posteriormente, el 23 de julio del año en curso, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, declaró que el brote multinacional de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

III.- En este contexto, la viruela símica tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión, de tal suerte, que la transmisión se produce principalmente por gotículas respiratorias,



además por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita), de igual forma, las autoridades sanitarias en la materia, han expresado que no existe evidencia que el virus de la viruela símica se trasmita por vía sexual.¹

Ahora bien, en referencia a este padecimiento en el panorama internacional se observa que, desde el 01 de enero del 2022, se han notificado casos de viruela símica en 110 países, territorios y áreas en las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), paralelamente al 13 de noviembre del 2022, a nivel mundial se han reportado 79,411 casos confirmados y 50 defunciones.

Referente a los países de la Región de las Américas, cuatro han registrado defunciones; la tasa de letalidad para dichos países es: Brasil 0.12, Cuba 25.0, Ecuador 0.32, Estados Unidos de América 0.03 y México 0.13.

Por lo que respecta al panorama nacional, con corte al 14 de noviembre del año en curso, se han identificado 5,243 casos que cumplen con la definición operacional de caso probable, de los cuales 3,145 son confirmados, con resultado positivo por alguno de los laboratorios que cuentan con competencia técnica por el InDRE. Se han identificado diez defunciones (nueve hombres y una mujer) en personas que durante la atención médica se identificaron con lesiones compatibles con viruela símica y que posterior a su estudio por laboratorio, resultaron confirmadas. Cuatro se han relacionado directamente con la infección por virus de la viruela símica, dos no se

¹ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://www.paho.org/es/viruela-simica>



relacionan directamente con esta causa y cuatro se encuentran en análisis por un grupo de expertos clínicos en materia de infectología y epidemiología, para definir si existe asociación causal entre la defunción y la infección por este virus.

IV.- En razón de lo previamente expuesto, la Ciudad de México ha registrado más casos con un total de 1,833, seguido por los Estados de Quintana Roo, Yucatán, Jalisco y Estado de México con un número considerable de casos positivos, por lo que respecta al Estado de Chihuahua, los casos confirmados con viruela símica al 14 de noviembre del año en curso, data de 15, con una tasa de incidencia del 0.39, de los cuales, 14 de ellos se encuentran situación ambulatoria, 0 hospitalizados, 1 alta y 0 registros de defunción por este padecimiento.²

Sin embargo, resulta puntual referir que actualmente se ha detectado un problema por lo que refiere a la centralización de los diagnósticos de viruela símica, toda vez que la confirmación de pruebas positivas tiene que pasar forzosamente por el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE), ubicado en la Ciudad de México. Esta circunstancia, ocasiona indiscutiblemente retrasos en los resultados debido a que una gran parte de los casos sospechosos queda a la espera de ser confirmados.

² Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/776907/Informe_tecnico_Viruela_Simica_151122.pdf



Paralelamente, grupos de activistas en derechos humanos e incluso personal médico de los diferentes órdenes de gobierno, han solicitado al gobierno mexicano la compra de vacunas, pues si bien es cierto que actualmente no existe una vacuna específicamente desarrollada para esta enfermedad, algunos laboratorios en Dinamarca y Estados Unidos utilizan vacunas contra la viruela humana para prevenir la viruela símica.

No obstante, la producción de estas vacunas es limitada debido a que, hasta hace poco, la viruela símica se concentraba en el occidente de África, mientras que la viruela humana fue erradicada a finales del siglo pasado. Si bien la Organización Mundial de la Salud no considera necesaria la vacunación masiva contra la viruela símica, sí la recomienda a grupos en riesgo de contraer dicha enfermedad.

Tal es el caso de Estados Unidos y Canadá, que ya se encuentran aplicando vacunas a personas con sospecha de haber estado en contacto con alguna persona infectada, mientras que, en gran parte de Europa, ha dado un paso adelante inmunizando a poblaciones en situación de riesgo.

V.- Si bien es cierto, la Secretaría de Salud de Gobierno del Estado, continúa emitiendo las recomendaciones a la ciudadanía para prevenir la citada enfermedad, lo cierto es que al resultar un padecimiento vírico, sino se lleva a cabo un buen control de los casos, la viruela símica puede salirse de proporciones, por lo cual, lo recomendable o deseable es que existan las medidas y/o estrategias para hacer más rápidos y



expeditos los resultados de casos positivos, para una detección temprana, así como el aislamiento y control de contactos de la persona contagiada.

Además, la disponibilidad de las vacunas correspondientes, también proporcionarían una protección a todos aquellos grupos etarios en situación de vulnerabilidad, sin embargo, como ya se señaló anteriormente, en México, la vacuna que existe para la viruela humana y la símica, tiene una producción limitada y todavía no se autoriza su uso en el país, dicho lo anterior, quienes integramos la presente Comisión, coincidimos que se realicen los exhortos correspondientes con el objetivo de garantizar el acceso a la salud.

Por tal sentido y a la luz de los argumentos previamente vertidos, se estima conveniente que se realicen los exhortos a las autoridades sanitarias en la materia, y en los términos previamente propuestos. Finalmente, las Diputadas y los Diputados integrantes de esta Comisión, tenemos a bien ratificar que no fueron recibidas observaciones y/o comentarios en el Buzón Legislativo de éste H. Congreso del Estado, por lo que respecta a la pretensión planteada en la iniciativa que hoy se resuelve.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:



ACUERDO

PRIMERO.- La Sexagésima Séptima Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chihuahua, exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para que por conducto del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia (InDRE), tenga a bien autorizar más laboratorios que realicen la confirmación de casos de viruela símica, con el objetivo de realizar una detección temprana, que permita el aislamiento y control de contactos de la persona contagiada.

SEGUNDO.- La Sexagésima Séptima Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chihuahua, exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para que por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), autorice y comercialice el agente biológico para la inmunización de la viruela símica en el País.

ECONÓMICO.- Remítase copia del presente Acuerdo, a las autoridades competentes, para los efectos a que haya lugar.

D a d o en el Recinto Oficial del Honorable Congreso del Estado, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los 24 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.



ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA 23 DE NOVIEMBRE 2022.

	INTEGRANTES	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIPUTADA YESENIA GUADALUPE REYES CALZADIAS PRESIDENTA			
	DIPUTADO LUIS ALBERTO AGUILAR LOZOYA SECRETARIO			
	DIPUTADA DIANA IVETTE PEREDA GUTIERREZ VOCAL			
	DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO VOCAL			
	DIPUTADA ADRIANA TERRAZAS PORRAS VOCAL			

Nota: La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Salud, que recae en la iniciativa identificada con el número 1057.