

H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.

PRESENTE.

Quien suscribe, **Jael Argüelles Díaz**, diputada integrante del **Grupo Parlamentario de Morena**, con fundamento en lo dispuesto por el artículo **66 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua** me permito formular las siguientes preguntas al titular de la Secretaría de Salud, cumpliendo con los requerimientos del artículo anteriormente citado, al tenor de la siguiente:

Exposición de motivos

En un contexto de emergencia epidemiológica como el que actualmente atraviesa el estado de Chihuahua, con brotes activos de enfermedades que habían sido eliminadas o controladas en la región, como el sarampión y la tosferina, resulta inadmisibles e irresponsable la negativa del Secretario de Salud a comparecer ante el Congreso del Estado.

Es imprescindible subrayar que la comparecencia del titular de la Secretaría de Salud fue formalmente solicitada, discutida y aprobada por el Pleno del Congreso del Estado, en ejercicio de sus atribuciones legales. Esta comparecencia no fue opcional ni sujeta a conveniencia política o personal del funcionario. Es una obligación institucional que responde a un mandato soberano del Poder Legislativo, el cual representa de manera directa a la ciudadanía chihuahuense.

La negativa del Secretario de Salud a cumplir con este mandato no solo constituye una falta de respeto al Congreso del Estado, sino también una grave omisión frente a la ciudadanía, que exige respuestas claras sobre el manejo de esta crisis. El Congreso tiene una función constitucional de vigilancia, control y rendición de cuentas sobre las acciones de gobierno, especialmente en situaciones donde la salud pública se ve gravemente comprometida.



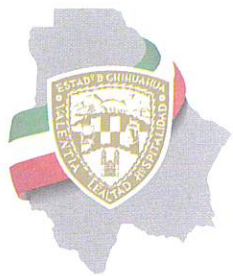
H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

En el año 2015, la Región de las Américas declaró la eliminación de la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita; en el 2016, declaró la eliminación del sarampión. Fuimos la primera región en ser declarada libre de sarampión. De dicho calibre es la magnitud del logro en salud pública en la era post eliminación. De modo que en su plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación de estas enfermedades, la OPS recomienda mantener un alto grado de inmunidad contra estos virus en la población y mantener sistemas de vigilancia de alta calidad para evitar restablecimiento de transmisión endémica.

Sin embargo, un análisis del Gobierno de México, a nivel central, arroja que en el brote de Chihuahua se detectó baja cobertura de vacunación en grupos claves, alta densidad de contactos y ausencia inicial de medidas de control estrictas. Lo cual desencadenó un número básico de reproducción de 64. Es decir, que, de acuerdo a su velocidad de propagación del sarampión en este brote en específico, una sola persona con sarampión puede contagiar a otras 64 personas susceptibles en promedio. A partir de la evidencia podemos concluir:

1. No existió prevención en población en general o grupos de edad de riesgo;
2. Tampoco hubo una estrategia efectiva o medidas rápidas que controlaran el brote;
3. Carencia de un adecuado censo ni seguimiento de contactos;
4. Inexistencia de aplicación de medidas de triaje y aislamiento hospitalario y también ambulatorio.

De acuerdo al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, Chihuahua, hasta el mes de abril, tiene de las coberturas de vacunación más bajas del todo el país. En particular, en lo que refiere a la vacuna SRP, tiene una cobertura estatal promedio del 65%, misma que disminuye desastrosamente hasta el 58% en municipios como Ojinaga o al 35% en Ciudad Juárez. Municipios considerados de



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

alto riesgo debido a la alta densidad poblacional o con alta movilidad al tratarse de zonas transfronterizas.

Asimismo, debemos destacar que, en esta era post eliminación que vivimos y en brotes donde no se activan los mecanismos de respuesta rápida de control de brote, de acuerdo a la OPS, existe una transmisión lenta y sostenida del virus del sarampión, denominada "gota a gota" que, de persistir durante 12 meses o más en un área geográfica, provocará que el país restablezca la transmisión endémica. Lo que potencialmente acontecerá debido a la indolencia y a la ignorancia de la titularidad de la Secretaría de Salud.

El brote de sarampión que actualmente enfrenta el estado de Chihuahua no es un accidente inevitable ni una fatalidad epidemiológica. Por el contrario, representa la manifestación de fallas acumuladas, estructurales y operativas en el sistema estatal de salud pública, cuya prevención dependía de decisiones oportunas, cobertura efectiva, vigilancia constante y coordinación interinstitucional. Llevan desde el mes de febrero subestimando y desestimando activamente el problema creciente del brote, en el que Chihuahua concentra el 95% de los casos, el resultado son tres defunciones, las dos más recientes: un lactante menor de 11 meses y un escolar de 7 años.

Durante años recientes se han documentado brechas crecientes en la cobertura vacunal, especialmente en regiones rurales, comunidades indígenas, zonas de difícil acceso como la Sierra Tarahumara, y entre sectores con baja aceptación de la vacunación como las comunidades menonitas. No alcanzar los niveles mínimos de cobertura ($\geq 95\%$) ha debilitado la inmunidad colectiva, dejando expuestos a miles de niños, niñas y adultos no vacunados o con esquemas incompletos. La demora en la emisión del primer boletín oficial y los primeros comunicados de prensa, así como la falta de campañas amplias de difusión en medios, escuelas y centros de salud, evidencia una ausencia de comunicación de riesgo clara, oportuna y adaptada socioculturalmente. No hubo una respuesta inmediata para



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

controlar la movilidad de población expuesta ni para contener posibles cadenas de contagio en los primeros casos sospechosos.

Las preguntas que se plantean aquí no son especulativas ni anecdóticas: surgen de lagunas claras en las estrategias de contención, prevención, vigilancia, atención médica y comunicación social implementadas hasta la fecha. Las interrogantes tocan dimensiones clave que han generado preocupación legítima entre la comunidad, los medios de comunicación y los profesionales de la salud.

El silencio institucional que coincide con el silencio epidemiológico de muchísimos municipios en Chihuahua, así como la opacidad y tardanza en los boletines informativos, la falta de liderazgo técnico visible y la ausencia de medidas intensificadas en los primeros momentos críticos del brote, constituyeron una negligencia que debe ser explicada sin evasivas. La ciudadanía tiene derecho a saber:

- ¿Qué se hizo y qué no se hizo?
- ¿Por qué no se actuó con la urgencia y la cobertura necesarias?
- ¿Cuáles han sido las fallas logísticas, presupuestales, de coordinación o incluso de voluntad política?

No se trata de una inquisición política, sino de una exigencia sanitaria, ética e institucional. Si el Secretario de Salud considera que su actuación ha sido responsable, técnica y efectiva, no debería temer comparecer ni responder a estas preguntas. La salud pública no admite opacidad ni excusas.

Por lo tanto, exigimos que la Secretaría responda a estas preguntas con prontitud, con base en evidencia técnica y con la seriedad que la actual situación exige. De lo contrario, se estaría incurriendo otra vez en una grave omisión administrativa y política.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

- ¿Cuál es el porcentaje de cobertura de vacunación en el estado de Chihuahua con SRP1 y SRP2 de los últimos cinco años? Desagregada por municipios y grupos de edad.
- ¿Cuál es el motivo por el cuál no se incrementaron las acciones para la difusión una vez detectados los primeros casos?
- ¿Por qué no se realizaron acciones intensificadas en el momento en qué se presentó el primer caso de prevención y promoción, en un contexto donde hace décadas no se presentaba un brote de esta magnitud? Tomemos en cuenta que de acuerdo con la OPS el sarampión es la quinta enfermedad que se ha eliminado de las Américas, después de la viruela (1971), la polio (1994), y la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita (2015).
- Como titular del sector salud estatal y máxima autoridad sanitaria, ¿por qué evadió usted la responsabilidad directa de liderar y comunicar la estrategia de respuesta ante el brote, delegando dicha función en un director jurisdiccional sin facultad ejecutiva plena? ¿No podríamos considerar que esta omisión debilitó la percepción de control y liderazgo institucional ante una emergencia de salud pública?
- ¿Cuál es el número básico de reproducción (R_0) estimado para este brote en Chihuahua? Considerando los datos actuales de transmisión.
- ¿Se han desplegado acciones específicas y diferenciadas para atender a hijos e hijas de jornaleros agrícolas en comunidades menonitas, quienes se encuentran en situación de alta vulnerabilidad social y sanitaria? En caso afirmativo, presente la evidencia documentada de estas intervenciones.
- ¿Se tiene registro documentado de casos de transmisión nosocomial de sarampión o tosferina en clínicas y hospitales del estado durante este año? De existir, ¿qué medidas control de infecciones se activaron y en qué unidades médicas?
- ¿Cuántos años tenía la Secretaría sin implementar campañas de vacunación periódicas en comunidades menonitas del estado, y cuál ha sido el



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

argumento institucional para no mantener una vigilancia activa en una población históricamente rezagada en esquemas de vacunación?

- ¿Se logró aplicar el protocolo de notificación inmediata (menos de 24 horas) establecido por la NOM-017-SSA2-2012 en los primeros casos sospechosos?
- Cuando se dio el primer caso, ¿hubo intervenciones de las autoridades para promover la ausencia de movilidad de la población?
- ¿A qué asentamientos indígenas urbanos y comunidades con población indígena han ido a vacunar? ¿Cuántas vacunas han aplicado?
- ¿Ha habido participación de líderes comunitarios menonitas o autoridades locales en la fase inicial de contención? ¿Qué resultados derivan de la misma?
- ¿Qué protocolos de control de infecciones han sido activados en clínicas u hospitales pertenecientes al Gobierno del Estado (por ejemplo: salas de espera separadas, uso de cubrebocas, ventilación)?
- ¿Se ha identificado algún caso de sarampión en personas con esquema de vacunación completo, y qué implicaciones tiene esto para la eficacia de la vacuna en el contexto del brote?
- ¿Qué pruebas diagnósticas se emplearon para confirmar los primeros casos (IgM o RT-PCR) y cuál fue su tiempo de respuesta desde la toma de muestra hasta el resultado?
- ¿Se utilizó alguna herramienta para la trazabilidad de contactos en los primeros casos?
- ¿Cuánto se ha invertido en acciones de prevención y control por parte del recurso estatal? ¿Qué porcentaje es del presupuesto total?
- ¿Qué factores socioculturales, como la pertenencia a comunidades con baja aceptación de la vacunación, han influido en la propagación del brote en municipios como Cuauhtémoc?
- Se está trabajando con los mismos recursos económicos y humanos para afrontar el brote de sarampión y tosferina, ¿o han habido modificaciones presupuestales?



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

- ¿Con cuántos promotores de salud bilingües o miembros de la comunidad capacitados como mediadores interculturales durante las campañas de vacunación en las zona serrana se cuenta? ¿Qué estrategias de comunicación intercultural se ha implementado?
- ¿Cuál es la cronología del primer caso y la contención de movilidad que se dio a partir de este? Incluyendo el inicio de la investigación de foco epidemiológico ¿A qué fecha corresponde el primer boletín o comunicado de la Secretaría de Salud sobre dicho caso y cuál fue la estrategia de comunicación de riesgo?
- ¿Qué medidas de coordinación se han establecido entre las autoridades sanitarias de México y Estados Unidos para abordar el brote transfronterizo de sarampión? ¿Qué acciones de sanidad internacional se han implementado?
- ¿Qué porcentaje de los casos confirmados en Chihuahua corresponde a personas no vacunadas o con esquemas incompletos?
- ¿Cuál fue la tasa de complicaciones graves (neumonía, encefalitis, diarrea, hospitalización) en los casos confirmados?
- ¿Se observa un número básico de reproducción más elevado de Sarampión en comunidades con alta prevalencia de desnutrición como la zona serrana?
- ¿Cómo varía la cobertura vacunal en localidades de la Sierra Tarahumara con desnutrición moderada o severa comparado con zonas de menor rezago nutricional?
- ¿Existen vacíos en la cobertura geográfica especialmente en la Sierra Tarahumara, que puedan generar subregistro de casos?
- ¿Qué estrategia siguió su equipo de trabajo para demorar la alerta a escuelas y centros de salud?
- ¿Qué protocolo de acción se utiliza cuando se confirma un caso?
- ¿Qué sectores están involucrados en el brote? ¿Cómo se está coordinando con las otras Secretarías?



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

- Informe cuánto personal se ha destinado al brote. ¿Cuántos contratos laborales se han liberado para la atención concreta del Sarampión y Tosferina?
- ¿Cuáles son las características técnicas de un termo de vacunación y qué características tienen los adquiridos por la Secretaría de Salud?
- ¿Qué intervenciones se han realizado a nivel escolar este año? Desglose por fechas, ubicación y cantidad de niñas y niños.
- ¿Por qué hay centros de salud que no están vacunando por las tardes?
- Informe por municipio de la cobertura de vacunación, porcentaje de personas vacunadas y el rezago por rango de edad.
- ¿Se ha identificado alguna brecha de vacunación por municipio o grupo etario?
- ¿Por qué no se alcanzaron los niveles mínimos de cobertura en ninguna vacuna en menores de un año durante 2023?
- ¿Cuáles son los principales retos logísticos, sociales o presupuestales que han impedido un porcentaje de vacunación del 90% o superior?
- ¿Cuáles son los resultados preliminares de las acciones intensificadas para la vacunación?
- ¿En qué municipios, además de Chihuahua, se han establecido módulos de vacunación, y cuántas personas se han vacunado ahí como parte de las campañas recientes? ¿Qué porcentajes representan respecto de la población objetivo?
- ¿Qué medidas se están tomando para vacunar a personas rezagadas, especialmente en comunidades rurales e indígenas?
- ¿Cuál es el abastecimiento de vacunas en Chihuahua por tipo de vacuna? ¿Chihuahua cuenta con reservas suficientes de la vacuna triple viral (SRP) y de la doble viral (SR)?
- ¿Qué estrategias se están implementando para combatir la desinformación sobre las vacunas?



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

- ¿Qué indicadores está utilizando la Secretaría para evaluar la efectividad de las acciones tomadas?
- ¿Cómo se está capacitando al personal de salud en la detección y atención oportuna de estas enfermedades?
- ¿Las autoridades sanitarias estatales ofrecen algún tipo de seguimiento a las familias que tienen casos confirmados o en observación en casa?
- ¿Cómo se está coordinando la Secretaría con los gobiernos municipales, instituciones federales y centros de salud para enfrentar estos brotes?
- ¿Qué protocolos se están aplicando actualmente para descartar o confirmar casos de sarampión en pacientes que tienen síntomas febriles y erupciones?
- ¿Cuál es la capacidad diagnóstica en laboratorios de las autoridades sanitarias estatales para identificar y confirmar casos de Bordetella pertussis?
- ¿Reconoce que existe actualmente un déficit de pruebas diagnósticas (como IgM o RT-PCR) para la confirmación de casos de sarampión y qué medidas se están tomando para evitar que esta limitación contribuya a un subregistro en las cifras oficiales?
- ¿Qué análisis de patrones espacio-temporales (mapas de calor, curvas epidémicas, etc) se ha generado con base en los casos confirmados, y qué medidas se han adoptado en función de esas visualizaciones para contener la propagación del sarampión?
- ¿Cuáles fueron las razones que lo llevaron a no comparecer ante el Congreso del Estado a rendir cuentas sobre la gestión del brote, pese a que su comparecencia fue aprobada por mayoría del Pleno legislativo?

Solicito que la información mencionada sea proporcionada en formato de datos abiertos y desagregada (cuando sea necesario). Asimismo, desde este momento le insto a que las respuestas que se brinden no sean ambiguas, evasivas ni incompletas. Exigimos que cada respuesta sea puntual, verificable y debidamente sustentada con evidencia técnica y documental. Lo que estamos atravesando en



**H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA**

Chihuahua es un evento inusitado en salud al tratarse de una enfermedad eliminada en la región y que seguramente regresará a tener, a este ritmo, a una transmisión endémica.

En virtud de lo dispuesto por las fracciones III, IV y V del artículo 66 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, solicito:

PRIMERO. A esta Presidencia, turnar las preguntas anteriormente formuladas a las autoridades mencionadas a más tardar en la segunda sesión posterior a esta fecha, de conformidad con la fracción III del Artículo 66 de la Constitución.

SEGUNDO. De igual manera y una vez agotados los plazos contemplados para que las autoridades emitan su respuesta, me permito solicitar a la Mesa Directiva del H. Congreso del Estado para que, a través de su Presidencia, se sirva a dar vista a la suscrita de la respuesta, en los términos de la fracción V del artículo 66 de la Constitución Política.

Dado en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en sesión llevada a cabo a los veinte días del mes de mayo de 2025.

ATENTAMENTE

DIP. JAEL ARGÜELLES DÍAZ

GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA