

**Proposición con Punto de Acuerdo por la que la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, respetuosamente exhorta, a la Secretaría de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Salud para el Bienestar, y a todas las dependencias del Sector Salud de los gobiernos de las Entidades Federativas, para que como parte del tratamiento que se proporcione a los pacientes del Covid-19 que solo requieran tratamiento ambulatorio, en casa, se les proporcione los medicamentos bastos y suficientes que incluyan, cuando menos, antipiréticos, analgésicos, fármacos y dispositivos de otros tipos que permitan una recuperación al paciente.**

**JOSÉ LUIS ELORZA FLORES**, en mi calidad de Diputado Federal de la LXIV Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 58 y 59 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración del pleno de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, la presente proposición con punto de acuerdo, bajo las siguientes:

### **CONSIDERACIONES**

**PRIMERO.** En la actualidad estamos enfrentando la epidemia más grave en los últimos cien años, la cual ha tenido y sigue teniendo enormes consecuencias negativas para la salud, la vida y la economía mundial, y por supuesto también de México.

Con la finalidad de afrontar la enfermedad del Coronavirus SARS-coV 2, causante de la enfermedad de Covid19, el Consejo de Salubridad General (CSG)<sup>1</sup> llevó a cabo su primera Sesión Extraordinaria 2020<sup>2</sup> el 19 de marzo, y como parte de los acuerdos, entre otros, se aprobaron:

***"1. El pleno del Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID) en México como una enfermedad grave de atención prioritaria.***

---

1 El Consejo de Salubridad General (CSG) es un órgano del Estado Mexicano, establecido por el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dependiente del Presidente de la República, presidido por el Secretario de Salud, que tiene como mandato la emisión de disposiciones obligatorias en materia de Salubridad General. El Consejo representa la segunda autoridad sanitaria del país, precedido únicamente por el Presidente de la República. El ámbito de acción del Consejo abarca a todas las organizaciones, públicas y privadas, que constituyen el Sistema Nacional de Salud, y todas aquellas que estén relacionadas con éste, incluyendo las autoridades administrativas federales, estatales y municipales. Emitir disposiciones de carácter obligatorio en materia de Salubridad General en todo el país mediante la definición de prioridades, la expedición de acuerdos, y la formulación de opiniones del Poder Ejecutivo Federal, para fortalecer la rectoría y la articulación del Sistema Nacional de Salud hacia el cabal cumplimiento del Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2 Presidencia de la República. 19 de marzo de 2020. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/prensa/092-se-declara-en-sesion-permanente-el-consejo-de-salubridad-general>

*2. El pleno del Consejo de Salubridad General sanciona las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de COVID diseñadas, coordinadas, y supervisadas por la Secretaría de Salud, e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), los poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado.*

***3. La Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia COVID. En consenso con las dependencias y entidades involucradas en su aplicación, se definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y término de las mismas, así como su extensión territorial.***

***4. El Consejo de Salubridad General exhorta a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir, a la brevedad, planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de COVID que requieran hospitalización;***

*5. El Consejo de Salubridad General se constituye en sesión permanente hasta nuevo aviso.*

*Durante el desarrollo de la reunión que se realizó en Palacio Nacional, se expusieron las actividades realizadas por la Secretaría de Salud en la preparación y control en México para la atención de los efectos del virus denominado COVID-19, también conocido como coronavirus 2019.*

*Asimismo, se expuso el Plan Estratégico de Reconversión de Camas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), puesto en marcha el pasado 28 de febrero, donde participan 18 hospitales en distintos puntos del país..."*

Después de este acuerdo, se han venido publicando en el Diario Oficial de la Federación diversos decretos y acuerdos para concretar los acuerdos tomados por el Consejo de Salubridad General, y poder hacer frente de la mejor manera ante la pandemia de Covid19; entre algunas de las disposiciones más relevantes se encuentran las siguientes:

1) El 24 de marzo de 2020, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación, ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)<sup>3</sup>, el cual, entre otros puntos, estableció:

---

<sup>3</sup> DOF 24/03/2020 ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020)

**"ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Acuerdo tiene por objeto establecer las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Para los integrantes del Sistema Nacional de Salud será obligatorio el cumplimiento de las disposiciones del presente Acuerdo.

Las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estarán obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), a que se refiere el primer párrafo de este artículo.

Para efectos de este Acuerdo se entenderá por medidas preventivas, aquellas intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", que tienen como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV2 (COVID-19), disminuyendo así el número de contagios de persona a persona y por ende el de propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, permitiendo además que la carga de enfermedad esperada no se concentre en unidades de tiempo reducidas, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Las medidas preventivas que los sectores público, privado y social deberán poner en práctica son las siguientes:

**a) Evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella, quienes en todo momento, en su caso, y a manera de permiso con goce de sueldo, gozarán de su salario y demás prestaciones establecidas en la normatividad vigente indicada en el inciso c) del presente artículo. Estos grupos incluyen mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 5 años, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles (personas con hipertensión arterial, pulmonar, insuficiencia renal, lupus, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardiaca), o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico;**

**b) Suspender temporalmente las actividades escolares en todos los niveles, hasta el 17 de abril del 2020, conforme a lo establecido por la Secretaría de Educación Pública;**

**c) Suspender temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que involucren la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas a partir de la entrada en vigor de este Acuerdo y hasta el 19 de abril del 2020.**

Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las organizaciones de los sectores social y privado, deberán instrumentar planes que garanticen la continuidad de operaciones para el cumplimiento de sus funciones esenciales relacionadas con la mitigación y control de los riesgos para salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y garantizar los derechos humanos de las personas trabajadoras, en particular los señalados en el inciso a) del presente artículo, y de los usuarios de sus servicios.

En el sector público, los Titulares de la Áreas de Administración y Finanzas u homólogos o bien las autoridades competentes en la institución de que se trate, determinarán las funciones esenciales a cargo de cada institución, cuya continuidad deberá garantizarse conforme al párrafo anterior.

*En el sector privado continuarán laborando las empresas, negocios, establecimientos mercantiles y todos aquéllos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, de manera enunciativa, hospitales, clínicas, farmacias, laboratorios, servicios médicos, financieros, telecomunicaciones, y medios de información, servicios hoteleros y de restaurantes, gasolineras, mercados, supermercados, misceláneas, servicios de transportes y distribución de gas, siempre y cuando no correspondan a espacios cerrados con aglomeraciones.*

*Las relaciones laborales se mantendrán y aplicarán conforme a los contratos individuales, colectivos, contratos ley o Condiciones Generales de Trabajo que correspondan, durante el plazo al que se refiere el presente Acuerdo y al amparo de la Ley Federal del Trabajo y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.*

*Todo lo anterior, con estricto respeto a los derechos laborales de las y los trabajadores, en los sectores público, social y privado;*

*d) Suspender temporalmente y hasta nuevo aviso de la autoridad sanitaria, los eventos masivos y las reuniones y congregaciones de más de 100 personas;*

*e) Cumplir las medidas básicas de higiene consistentes en lavado frecuente de manos, estornudar o toser cubriendo boca y nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo; saludar aplicando las recomendaciones de sana distancia (evitar saludar de beso, de mano o abrazo) y recuperación efectiva para las personas que presenten síntomas de SARS-CoV2 (COVID-19) (evitar contacto con otras personas, desplazamientos en espacios públicos y mantener la sana distancia, durante los 15 días posteriores al inicio de los síntomas), y*

*f) Las demás que en su momento se determinen necesarias por la Secretaría de Salud, mismas que se harán del conocimiento de la población en general, a través del titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.*

**ARTÍCULO TERCERO.-** *Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán mantener coordinación con la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas objeto del presente Acuerdo.*

**ARTÍCULO CUARTO.-** *La Secretaría de Salud será la única instancia responsable de la emisión y manejo de la información oficial que se desprenda del presente Acuerdo."*

2) El 27 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación,<sup>4</sup> DECRETO por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), el cual, entre otros puntos, estableció:

*"Que... la Ley General de Salud establece la posibilidad de que el Ejecutivo Federal declare, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general;*

---

4 DOF 27/03/2020. Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020)

Que las acciones extraordinarias en materia de salubridad general serán ejercidas por la Secretaría de Salud, para lo cual deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad, llevando a cabo las atribuciones a que se refiere la Ley General de Salud, y

Que aún y cuando se han llevado diversas acciones preventivas para la mitigación y el control de la enfermedad causada por el SARS-CoV2 (COVID-19), mismas que han permitido atenuar la propagación de la enfermedad en la población mexicana, resulta necesario emprender acciones adicionales extraordinarias a efecto de salvaguardar la integridad y la salud de los mexicanos ante la situación de emergencia que afecta al país, por lo que he tenido a bien emitir el siguiente:

## **DECRETO**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El objeto del presente Decreto es declarar diversas acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general, para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Para efectos del artículo anterior, la Secretaría de Salud podrá implementar de manera inmediata, además de lo previsto en el artículo 184 de la Ley General de Salud, las acciones extraordinarias siguientes:

- I.** Utilizar como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes;
- II.** Adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran, equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla;
- III.** Importar y autorizar la importación, así como la adquisición en el territorio nacional de los bienes y servicios citados en la fracción anterior, sin necesidad de agotar trámite administrativo alguno, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontar la contingencia objeto de este Decreto;
- IV.** Llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y el acopio de insumos esenciales necesarios de los bienes y servicios a que se refiere la fracción II del presente artículo, y
- V.** Las demás que se estimen necesarias por la Secretaría de Salud."

**3)** Como consecuencia inevitable del avance de la pandemia, en todo el mundo y en México, el 30 de abril de 2020, el Consejo General de Salubridad publicó en el Diario Oficial de la Federación el **ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la**

**epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)**<sup>5</sup>, que en su parte sustantiva señala:

***"ACUERDO POR EL QUE SE DECLARA COMO EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, A LA EPIDEMIA DE ENFERMEDAD GENERADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19)***

***Primero.*** *Se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).*

***Segundo.*** *La Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia prevista en el numeral anterior."*

**SEGUNDO.** El tratamiento de la enfermedad respiratoria aguda provocada por el virus SARS-CoV-2 está condicionada por un hecho clave y es que, hasta este momento, ninguno de los ensayos clínicos que están en marcha ha conseguido encontrar un tratamiento específico que sea, a la vez, eficaz y seguro. Por ello (y porque esto podría cambiar en cualquier momento gracias a las investigaciones en curso) la prioridad de los equipos médicos cuando tratan a un paciente es tratar los síntomas y complicaciones.

Para que un caso sea sospechoso deben cumplirse dos criterios:

- 1) Un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda de cualquier gravedad o con fiebre sin foco conocido; y,
- 2) Uno epidemiológico (básicamente, haber estado físicamente en una zona con un brote activo o haber tenido contacto con un posible infectado en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

En el momento en que un servicio asistencia detecta un caso compatible debe aislar al paciente, informar de ello a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a la vez que se mandan muestras para el diagnóstico de laboratorio) y comenzar el manejo clínico de la enfermedad. Tanto el aislamiento como el tratamiento depende de un factor básico, el nivel de gravedad. Según los protocolos actuales, podemos determinar seis niveles distintos. Cada uno con un enfoque terapéutico distinto. Es importante ser muy conscientes que no se trata de "fases" de la enfermedad, sino niveles de gravedad. Es decir, no todos los pacientes pasan por este proceso. Según los datos disponibles muy pocas de las personas que desarrollan un determinado nivel de gravedad de la enfermedad pasan al siguiente nivel. La mayoría de los casos se estancan en uno de esos niveles antes de comenzar la recuperación.

### **1. Enfermedad no complicada<sup>6</sup>**

5       DOF, 30/04/2020. ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020)

Esta es el primer nivel de la enfermedad, los primeros síntomas, por así decirlo. Se caracteriza por síntomas locales en las vías respiratorias altas, compatibles con otros muchos tipos de enfermedades respiratorias como resfriados o gripes.

Además, la enfermedad puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre o dolor muscular. Además de aislar al paciente, los equipos médicos pasarán a tratar los síntomas con antipiréticos, analgésicos, fármacos y dispositivos de otros tipos.

Por otro lado, mientras la enfermedad se encuentra en este nivel de gravedad, mientras se esperan los resultados del laboratorio, se puede valorar la posibilidad de mantenerlos bajo atención domiciliaria con instrucciones claras de recolsulta en caso de empeoramiento. No debemos de olvidar que los hospitales son espacios en los que el riesgo de contagiarse de otra enfermedad es normalmente más alta que en casa del paciente.

### **2 y 3. Neumonía (leve y grave)<sup>7</sup>**

Una neumonía es una infección que inflama los espacios alveolares de los pulmones. Normalmente estos "sacos aéreos" se llenan de líquido o pus y eso provoca tos, flema, fiebre y dificultad para respirar.

La mayor parte de neumonías son de origen bacteriano y el tratamiento habitual es con antibióticos. De hecho, en caso de que se detecten también focos bacterianos, se recomienda el uso de antibióticos. Sin embargo, en el caso de la COVID, la neumonia esta producida por un virus para el que no tenemos tratamiento, aunque se estén haciendo pruebas con antivirales como el oseltamivir, el lopinavir y el ritonavir. Así que, para pacientes con neumonía, se procede tratar los síntomas y a monitorizar a los pacientes para saber si la enfermedad se estabiliza o si se hace más grave.

En este último caso, se abren varios escenarios en los que la funcionalidad del pulmón empieza a comprometerse. Cuando la saturación baja por debajo del 90% o la frecuencia respiratoria se eleva por encima de treinta, la posibilidad de que empiecen a fallar algunos órganos aumenta de forma peligrosa. En este caso, el procedimiento habitual es la oxigenoterapia; es decir, al suministro de oxígeno a través de cánulas nasales, mascarillas o sistemas no invasivos de otro tipo.

---

6 Xataka. Medician y Salud. 25 de febrero de 2020. Como es el tratamiento de una persona que da positivo por coronavirus.

<https://www.xataka.com/medicina-y-salud/como-tratamiento-persona-que-da-positivo-coronavirus>

7 Ibid.

#### 4. Distrés respiratorio<sup>8</sup>

Cuando este tipo de administración de oxígeno deja de ser efectivo para mantener la función pulmonar y la afectación del pulmón empieza a ser generalizada, pasamos al siguiente nivel de gravedad: la insuficiencia respiratoria. Aquí, de forma general, se procede a la intubación y el uso de técnicas de ventilación mecánica invasivas. Esto conlleva la colocación de una cánula o sonda en la tráquea, tubo endotraqueal, para abrir la vía respiratoria con el fin de suministrarle oxígeno a la persona.

La intubación es un paso importante porque el uso de este tipo de técnicas está asociado habitualmente a una sobrecarga del ventrículo derecho que puede originar una enfermedad cardiaco-pulmonar aguda. Además comporta riesgos de infección o broncotrauma al aumentar la presión sobre las estructuras pulmonares.

Lo habitual en este caso es el uso de ventiladores mecánicos. Unos dispositivos con un sistema neumático regulable con un microprocesador que permite controlar la composición y la presión del aire con gran precisión e infundirlo en el paciente. Sin embargo, por los datos que tenemos de China, algunos pacientes han llegado a necesitar lo que se conoce como "pulmones artificiales", sistemas que oxigenan el aire de forma extracorpórea a través de una membrana.

Llegados a este punto se pueden aplicar corticoides sistémicos. Esta medicación no está recomendada de forma general porque los estudios previos que tenemos (en pacientes con enfermedades parecidas como el SARS, el MERS o incluso la gripe) han demostrado que no tienen efectos beneficiosos o pueden llegar a retrasar el aclaramiento del virus. No obstante, **a partir de este nivel de gravedad, hay que movilizar todos los recursos disponibles** para ayudar al paciente.

#### 5 y 6. Sepsis y shock séptico<sup>9</sup>

Los niveles más graves de la enfermedad conllevan sepsis en distintos grados de intensidad. Una sepsis ocurre cuando **el sistema inmune responde ante una infección de forma tan desproporcionadamente virulenta que genera numerosos daños** en el propio organismo afectando a tejidos y órganos. En sus formas más graves, shock séptico, la bajada de la presión arterial puede causar un fallo multiorgánico y la muerte.

---

8 Ibidem.

9 ob. cit.



En este escenario, los protocolos que se deben **administrar líquidos y vasopresores** para tratar de recuperar la presión arterial. Además, si la clínica, la analítica o los resultados microbiológicos lo aconsejan, se deben administrar antibióticos (algo que, de entrada, al ser una enfermedad vírica, no se aconseja).

**TERCERO.** Los puntos clave de la guía rápida COVID-19 del National Institute for Health and Care Excellence (NICE)<sup>10</sup> sobre el manejo de los síntomas, entre otros puntos, señala:

### **Recomendaciones**

Comunicarse con los pacientes y reducir el riesgo

• Para los pacientes con síntomas de COVID-19, explique:

1. Que los síntomas clave son tos, fiebre, disnea, ansiedad, delirio y agitación, pero también pueden tener fatiga, dolores musculares y dolor de cabeza.
2. Que ellos y las personas que los cuidan deben seguir las reglamentaciones sobre el autoaislamiento y sobre la protección de las personas vulnerables.
3. Que, si los síntomas son leves, es probable que se sientan mucho mejor en una semana.
4. A quién contactar si sus síntomas empeoran. Por ejemplo, líneas de atención telefónica.

### **Minimice el contacto cara a cara:**

1. Ofrecer consultas telefónicas o por video.
2. Interrumpir el seguimiento cara a cara no esencial.
3. Usar recetas electrónicas en lugar de papel.
4. Usar diferentes métodos para entregar medicamentos a los pacientes, por ejemplo, servicios postales, voluntarios, o introducir puntos de retiro de medicamentos.

### **Tratamiento y planificación de la atención**

- Cuando sea posible, discuta los riesgos, los beneficios y los posibles resultados posibles de las opciones de tratamiento de los pacientes con COVID-19, y sus familias y cuidadores, para que puedan expresar sus preferencias sobre su tratamiento.
- Poner en práctica planes de intensificación del tratamiento porque los pacientes con COVID-19 pueden deteriorarse rápidamente y necesitar hospitalización urgente.
- Para los pacientes con comorbilidades avanzadas preexistentes, averigüe si tienen decisiones anticipadas para rechazar el tratamiento, lo que incluye no intentar decisiones de reanimación. Documente esto claramente y téngalo en cuenta al planificar la atención.

### **Manejo de la tos**

- Tenga en cuenta que los pacientes mayores o aquellos con comorbilidades, fragilidad, inmunidad deteriorada o una capacidad reducida para toser y eliminar las secreciones son más propensos a desarrollar neumonía severa. Esto podría conducir a insuficiencia respiratoria y muerte.

---

10 Manejo ambulatorio de casos de COVID-19. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95989>

- Si es posible, anime a los pacientes con tos a evitar acostarse boca arriba porque esto hace que la tos sea ineficaz.
- Use medidas simples primero, incluyendo hacer que los pacientes con tos tomen miel (para pacientes mayores de 1 año).
- Para los pacientes con COVID-19, considere el uso a corto plazo de codeína jarabe, tabletas de fosfato de codeína o solución oral de sulfato de morfina para suprimir la tos si es angustiante.

### **Manejo de la fiebre**

- Tenga en cuenta que, en promedio, la fiebre es más común cinco días después de la exposición a la infección.
- Aconseje a los pacientes que tomen líquidos regularmente para evitar la deshidratación (no más de 2 litros por día).
- No use antipiréticos con el único objetivo de reducir la temperatura corporal.
- Aconseje a los pacientes que tomen paracetamol si tienen fiebre y otros síntomas que este fármaco ayudaría a tratar. Dígales que continúen solo mientras los síntomas de fiebre y otros síntomas estén presentes. Hasta que haya más evidencia, se prefiere el paracetamol a otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para pacientes con COVID-19.

### **Manejo de la disnea**

La guía ofrece una variedad de técnicas para ayudar a controlar la disnea (ver cuadro) y alienta a los médicos a ser conscientes de que la disnea severa a menudo causa ansiedad, lo que puede aumentar aún más la disnea.

#### **Técnicas para ayudar a controlar la disnea**

- Las técnicas de respiración controlada incluyen posicionamiento, respiración con los labios fruncidos, ejercicios de respiración y entrenamiento coordinado de la respiración.
- Al respirar con los labios fruncidos, las personas inhalan por la nariz durante varios segundos con la boca cerrada, luego exhalan lentamente a través de los labios fruncidos durante 4-6 segundos. Esto puede ayudar a aliviar la percepción de disnea durante el ejercicio o cuando se desencadena.
- Relajarse y dejar caer los hombros reduce la postura encorvada que viene con la ansiedad.
- Sentarse en posición vertical aumenta la ventilación máxima y reduce la obstrucción de las vías respiratorias.
- Se ha demostrado que inclinarse hacia adelante con los brazos apoyados en una silla o en las rodillas y la parte superior del cuerpo apoyada mejora la capacidad ventilatoria.
- El reentrenamiento respiratorio tiene como objetivo ayudar a una persona a recuperar la sensación de control y mejorar la fuerza muscular respiratoria. Los fisioterapeutas y los especialistas en enfermería clínica pueden ayudar a los pacientes a aprender cómo hacerlo (teniendo en cuenta que es posible que este apoyo deba realizarse de forma remota).
- A los pacientes con COVID-19 que están en el final de la vida y tienen dificultad respiratoria moderada a severa y están angustiados, considere el uso concomitante de un antiemético y un laxante estimulante regular.

Tenga en cuenta que los opioides y las benzodiacepinas actualmente no tienen una autorización de comercialización (al menos en el Reino Unido) para la disnea moderada a severa.

### **Tratamientos al final de la vida para controlar la disnea en pacientes mayores de 18 años**

- *No expuesto a opioides (que actualmente no toma opioides) y capaz de tragar*

Tratamiento oral:

- Sulfato de morfina de liberación inmediata 2,5-5 mg cada 2-4 horas según sea necesario o

- Sulfato de morfina de liberación modificada 5 mg dos veces al día, aumentado según sea necesario (máximo 30 mg al día)

- *Paciente que ya toma opioides por otras razones (como alivio del dolor)*

Tratamiento oral:

- Sulfato de morfina de liberación inmediata 5-10 mg cada 2-4 horas según sea necesario o

- Una doceava parte de la dosis utilizada en 24 horas para el dolor

- *Incapaz de tragar*

Tratamiento parenteral:

- Sulfato de morfina 1-2 mg por vía subcutánea cada 2-4 horas según sea necesario, aumentando la dosis según sea necesario

- Si se necesita con frecuencia (más de dos veces al día), se puede considerar una infusión subcutánea a través de un controlador de jeringa (si está disponible), comenzando con sulfato de morfina 10 mg durante 24 horas

- *Consideraciones Especiales*

- Si la disnea no es continua, la dosis intermitente de opioides puede ser apropiada.

- Si la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) es <30 ml por minuto, use dosis equivalentes de oxycodona en lugar de sulfato de morfina.

- Considere el uso concomitante de un antiemético (como el haloperidol) y un laxante estimulante regular (como la senna).

- Continuar con estrategias no farmacológicas para controlar la disnea al comenzar un opioide.

- Los parches de opioides no deben usarse de manera rutinaria en pacientes que no expuestos previamente a opioides debido al tiempo que le toma al medicamento alcanzar un estado estable para el efecto clínico y la alta equivalencia de morfina.

- **Agregue una benzodiacepina si es necesario**

- Para la disnea y la ansiedad, use lorazepam 0,5 mg por vía sublingual cuando sea necesario (máximo 4 mg al día).
- Reduzca la dosis a 0,25-0,5 mg en pacientes ancianos o debilitados (máximo 2 mg en 24 horas).
- Para la agitación o angustia asociada, use midazolam 2,5-5 mg por vía subcutánea cuando sea necesario.
- La sedación y el uso de opioides no deben suspenderse por temor a causar depresión respiratoria.

### **Manejo de la ansiedad, el delirio y la agitación**

- Aborde las causas reversibles de ansiedad, delirio y agitación primero mediante:

Explorar las preocupaciones y ansiedades del paciente.

Asegurar una comunicación y orientación efectivas (por ejemplo, explicar dónde está la persona, quiénes y cuál es su función)

Asegurando una iluminación adecuada

Explicar a quienes brindan atención cómo pueden ayudar.

- Trate las causas reversibles de ansiedad o delirio, con o sin agitación, por ejemplo, hipoxia, retención urinaria y estreñimiento.
- Considere probar una benzodiacepina para controlar la ansiedad o la agitación (ver cuadro a continuación).

### **Tratamientos para controlar la ansiedad, el delirio y la agitación en pacientes mayores de 18 años**

- *Ansiedad o agitación, capaz de tragar*

- Lorazepam 0,5-1 mg por vía oral cuatro veces al día según sea necesario (máximo 4 mg en 24 horas)
- Reduzca la dosis a 0,25-0,5 mg en pacientes ancianos o debilitados (máximo 2 mg en 24 horas)
- Las tabletas orales se pueden usar por vía sublingual (uso no indicado en la etiqueta)

- *Ansiedad o agitación, incapaz de tragar*

- Midazolam 2,5-5 mg por vía subcutánea cada 2-4 horas según sea necesario
- Si se necesita con frecuencia (más de dos veces al día), se puede considerar una infusión subcutánea a través de un controlador de jeringa (si está disponible) comenzando con midazolam 10 mg durante 24 horas
- Reduzca la dosis a 5 mg durante 24 horas si la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) es <30 ml por minuto

- *Delirio (en el paciente capaz de tragar)*

- Haloperidol 0,5-1 mg por vía oral por la noche y cada 2 horas cuando sea necesario.
- Aumente la dosis en incrementos de 0,5-1 mg según sea necesario (máximo 10 mg diarios, o 5 mg diarios en pacientes de edad avanzada).
- La misma dosis de haloperidol se puede administrar por vía subcutánea según sea necesario en lugar de por vía oral, o una infusión subcutánea de 2,5-10 mg durante 24 horas.
- Considere una dosis oral inicial más alta (1,5-3 mg) si el paciente está muy angustiado o si causa peligro inmediato a otros.
- Considere agregar una benzodiazepina como lorazepam o midazolam si el paciente permanece agitado (vea las dosis anteriores).
- *Delirio, (en el paciente incapaz de tragar)*
- Levomepromazina 12,5-25 mg por vía subcutánea como dosis inicial y luego cada hora según sea necesario (use 6.25-12.5 mg en pacientes de edad avanzada).
- Mantener con infusión subcutánea de 50-200 mg durante 24 horas, aumentada según la respuesta (las dosis > 100 mg durante 24 horas deben administrarse bajo supervisión especializada),
- Considere midazolam solo o en combinación con levomepromazina si el paciente también tiene ansiedad (consulte las dosis anteriores).

**CUARTO.** El caso de México , es particularmente grave toda vez que tenemos una población de millones de personas con enfermedades crónicas no contagiables como obesidad, hipertensión arterial, diabétes, que agravan la enfermedad del Covid 19, lo que a su vez provoca que se tenga necesidad hospitalización e incluso de una atención medica crítica, a través de la intubación de los pacientes para el uso de ventiladores mecánicos que los auxilie a respirar.

Según un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), denominado "*¿Cómo se compara el sistema de salud de México con otros miembros de la OCDE? Descripción general basada en indicadores de Health at a Glance 2019*", en México, el gasto "*per cápita*"<sup>11</sup> en materia de Salud es de \$1,138.00 dólares, comparado con el promedio de los países de la OCDE que es de \$3,994.00 (en USD PPA<sup>12</sup>); mientras el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) que México destina al sector es de 5.5 % por ciento, frente al 8.8 por ciento de los integrantes de la

---

11 ¿Cómo se compara el sistema de salud de México con otros miembros de la OCDE? Descripción general basada en indicadores de Health at a Glance (Salud en un vistazo) 2019. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-2019-C%C3%B3mo-se-compara-M%C3%A9xico.pdf>

12 Las conversiones a dólares internacionales se calculan utilizando la "paridad del poder adquisitivo" (PPA). La PPA es la cantidad de unidades monetarias locales que se necesitan para adquirir, dentro del país en cuestión, la misma cantidad de bienes que en Estados Unidos se comprarían con un dólar estadounidense. Los bienes deben ser iguales o al menos comparables.

organización.

De acuerdo con este estudio, en México existen relativamente pocos profesionales de la salud: En 2019 el número de médicos per cápita por cada 1,000 habitantes fue de 2.4 galenos, una cifra muy inferior al promedio de médicos en los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) de 3.5 médicos por cada 1,000 habitantes; por otra parte, en 2019, el número de enfermeras o enfermeros era de 2.9 por cada 100.000 habitantes, un cifra que sigue estando muy por debajo del promedio de 8.8 enfermeras por cada cien mil habitantes, en los Estados miembros de la OCDE. Así mismo los datos del multimencionado estudio señalan una baja proporción de enfermeros con respecto a médicos, de 1.2 en México y ante el 2.7 de la OCDE (en la proporción de enfermeros/médicos.)<sup>13</sup>

Por otra parte, en cuanto infraestructura hospitalaria en México, la red de hospitales públicos de todo el país, y que incluye los de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Pemex, los de las secretarías de Marina y Defensa Nacional disponen de alrededor de 3 mil camas para cuidados intensivos para atender a los pacientes que se encuentren gravemente enfermos.<sup>14</sup>

De acuerdo a información proporcionada por la Secretaría de Salud, el IMSS tiene 1,867 de estas camas y 2,565 ventiladores para soporte respiratorio; el ISSSTE, 551 camas y 3,064 ventiladores; Pemex, 102 y 103, respectivamente, y Salud (con sus hospitales de alta especialidad) tiene 218 camas y 443 ventiladores. En total, solo en el centro, en la Ciudad de México, señaló Terán, hay 400 camas de cuidados intensivos en diferentes hospitales. En el país hay apenas 1.4 camas de hospital por cada mil habitantes, mientras que en China hay 4.3, en Italia 3.2 y en España son 3 por cada mil personas.

Así mismo, la esperanza de vida en México se ha incrementado mucho más lentamente en los últimos diez años que en cualquier otro país de la OCDE; hoy en día, México tiene la esperanza de vida más baja entre todos los países de la OCDE. Mientras que la esperanza de vida se incrementó en promedio en tres años entre el 2000 y el 2012 en los países de la OCDE (aumentando de 77.1 años a 80.2 años), la esperanza de vida en México se incrementó solamente en un año durante el mismo periodo (de 73.3

---

13 ¿Cómo se compara el sistema de salud de México con otros miembros de la OCDE? Descripción general basada en indicadores de Health at a Glance (Salud en un vistazo) 2019. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-at-a-Glance-2019-C%C3%B3mo-se-compara-M%C3%A9xico.pdf>

14 Animal Político. 18 de marzo de 2020. En conferencia de prensa Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), <https://www.animalpolitico.com/2020/03/pocas-camas-hospital-baja-proporcion-medicos-enfrentaria-mexico-covid-19/>

a 74.4 años). Por lo tanto, la brecha en longevidad entre México y otros países miembros de la OCDE se ha ampliado de aproximadamente cuatro a cerca de seis años.

**El lento progreso en la esperanza de vida en México se debe a los dañinos comportamientos relacionados con la salud incluyendo malos hábitos de nutrición y a las muy altas tasas de obesidad, como también, al incremento en las tasas de mortalidad debido a la diabetes y a la no reducción en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.**

En México, la tasa de obesidad en la población adulta – basada en medidas reales de talla y peso – fue de 32.4% en el 2012 (en comparación con una tasa de 24.2% en el 2000), la cual representa la segunda tasa más alta de los países de la OCDE, después de los Estados Unidos (35.3% en el 2012). La creciente prevalencia de la obesidad presagia incrementos en la incidencia de problemas de salud (tales como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares).

Es en este contexto, de un déficit de profesionales de la salud, principalmente médicos y enfermeras; una infraestructura hospitalaria limitada, y un alto porcentaje de la población que padece enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, derivada de décadas de mala alimentación, es como México se verá obligado a enfrentar la parte más difícil de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-coV2, causante la enfermedad del Covid -19.

Finalmente cabe mencionar que el escenario sobre la “carga de enfermedad” calculado con base en lo ocurrido en China, el nivel de afectación que tuvo ese país y la población en México, se estima que la “tasa de ataque” en México sea de 0.2%, por lo que habría 250,656 personas con COVID-19. De esa cantidad, unas 140,367 solo requerirían tratamiento ambulatorio, es decir, en su hogar, sin requerir ser hospitalizadas. En cuanto a pacientes que sí requerirían hospitalización, aunque sin requerir terapia intensiva, el cálculo es de 24,564 personas; mientras que 10,528 personas sí podrían necesitarla,<sup>15</sup> por estar en estado crítico.

---

15 Animal Político. 18 de marzo de 2020. Con pocas camas de hospital y baja proporción de médicos México enfrenta al COVID-19.

<https://www.animalpolitico.com/2020/03/pocas-camas-hospital-baja-proporcion-medicos-enfrentaria-mexico-covid-19/>

Por las razones anteriormente señaladas, pongo a consideración de esta asamblea la siguiente proposición con:

### **PUNTO DE ACUERDO**

**ÚNICO.** La Comisión Permanente del Congreso de la Unión, respetuosamente exhorta, a la Secretaria de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Salud para el Bienestar, y a todas las dependencias del Sector Salud de los gobiernos de las Entidades Federativas, para que como parte del tratamiento que se proporcione a los pacientes del Covid-19 que solo requieran tratamiento ambulatorio, en casa, se les proporcione los medicamentos bastos y suficientes que incluyan, cuando menos, antipiréticos, analgésicos, fármacos y dispositivos de otros tipos que permitan una recuperación al paciente.

**Atentamente**

**JOSÉ LUIS ELORZA FLORES**