

Proposición con Punto de Acuerdo por la que la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, respetuosamente exhorta, a la Secretaría de Salud, para que en el ámbito de su competencia, emprenda campañas de manera urgente, para conminar a las personas que se han recuperado de la infección de la enfermedad del COVID-19, y puedan donar plasma, a que acudan a los centros de salud correspondientes para donar plasma con la finalidad de ayudar a la población.

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 diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas. Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. La mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei.

Durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció. La mayoría de los pacientes aseguraron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan. Para ara el priemero de enero del presente año, el mercado de Wuhan había sido cerrado y no existía evidencia clara de transmisión persona a persona. El 2 de enero, un total de 41 pacientes habían sido hospitalizados y sólo un paciente que presentaba patologías preexistentes serias, había fallecido.

El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV). Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus del la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. A partir de este momento las autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza.

Para el 12 de enero del 2020, no se habían reportado más casos relacionados y se asumió que el centro de propagación había sido el mercado ya cerrado, o que posiblemente se habían contagiado en el hospital (infección nosocomial). Se le asignó a la enfermedad el nombre de COVID-19, causada por el 2019-nCoV, y se pensó erróneamente que no era altamente contagioso, ya que no había registro de infección persona-persona. Concluyendo que la transmisión era por vías desconocidas durante la estadía hospitalaria. Para este momento, solo se les había realizado pruebas a las personas que presentaban sintomatología.

Tan solo diez días después, un total de 571 casos habían sido reportados en 25 diferentes provincias en toda China, mientras que en la provincia de Hubei las muertes habían alcanzado a 17, y se mantenían 95 pacientes en estado crítico. Se realizó un estimado según el Modelo de Enfermedades Infectocontagiosas del Centro de Colaboración de la OMS y la proyección alcanzaba a 4.000 posibles contagiados, pudiendo llegar a casi 10.000.

A partir de ahí, el número de pacientes contagiados fue aumentando exponencialmente en China continental, y para el 30 de enero se habían reportado 9.692 casos en toda China y 90 casos en diferentes países incluyendo Taiwan, Tailandia, Vietnam, Malasia, Nepal, Sri Lanka, Camboya, Japón, Singapur, la República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, India, Iran, Australia, Canada, Finlandia, Francia y Alemania.

El primer reporte de caso en el continente americano, surgió el 19 de enero 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos; un paciente masculino de 35 años de edad, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica. En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China. Asimismo, el 24 de enero se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China.

El 26 de febrero del presente año el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de COVID-19 en Suramérica; un hombre de 61 años de São Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia, presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena.

El 11 de marzo, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2, es considerada una pandemia.

El "Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)" reporta, hasta el momento, más de **7,031,249** casos positivos para

SARS-CoV2 a lo largo de 192 de los 197 países del mundo y 403.112 muertos, hasta el 8 de junio de 2020, a las 05.7 am.

Es decir, la evidencia los hechos derivados del coronavirus Sars-Covs-2, ocasionante de la enfermedad del Covid-19, nos ha obligado a enfrentar la enfermedad de contagio 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 para México.

SEGUNDO. "La Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, paara la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos",¹ establece, entre otros puntos, que:

"La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establecen que para abastecer de sangre segura a la población se debe fomentar el trabajo en equipo, obtener la sangre y componentes sanguíneos de donantes voluntarios y altruistas, no remunerados y regulares, asegurándose que reciban una atención de calidad.

A la par deben establecerse programas para una evaluación estricta de los donantes así como para el procesamiento, conservación, análisis, suministro y aplicación terapéutica de los productos sanguíneos.

Todos los componentes sanguíneos colectados deben ser estudiados para la detección de marcadores de agentes infecciosos transmisibles por transfusión, tales como el virus de la inmunodeficiencia humana, los virus B y C de la hepatitis, Trypanosoma cruzi, Treponema pallidum y otros que según diversas circunstancias se hagan necesarios.

Con el fin de garantizar la autosuficiencia, cobertura universal y seguridad de la sangre y sus componentes, debe actualizarse el marco jurídico en la materia, fomentar una coordinación eficiente de los bancos de sangre y los servicios de transfusión del país, con criterios de integración en redes de atención, así como, promover la donación voluntaria, no remunerada y regular como una fuente segura de obtención de la sangre y componentes sanguíneos; implementar técnicas de laboratorio con mayor sensibilidad y especificidad y fomentar el uso adecuado y racional de los productos sanguíneos.

Esta Norma debe contribuir a la confianza general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos, dando protección a la salud de los donantes, receptores y el personal de salud, conseguir la autosuficiencia, reforzar la seguridad de la cadena transfusional, de manera suficiente y que pueda lograrse un mejor nivel de atención, adoptando las medidas necesarias para alcanzar los objetivos planteados.

La donación voluntaria no remunerada y regular, la selección adecuada del donante y el mejoramiento de las pruebas de laboratorio, han permitido que en las últimas dos décadas hubiera una reducción importante del riesgo de transmisión transfusional de agentes infecciosos.

Con el fin de disminuir los riesgos de transmisión de agentes infecciones transmisibles por transfusión, esta Norma actualiza las metodologías de laboratorio con pruebas más sensibles y

¹ DOF.Viernes 26 de octubre de 2012. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. <http://www.cnts.salud.gob.mx/descargas/NOM-253-SSA1-2012.pdf>

específicas que se aplican a los donantes. Con el fin de incrementar la seguridad transfusional, se instauran las bases para la hemovigilancia, programa que proporciona información útil acerca de la morbilidad y mortalidad en torno a la donación sanguínea y a la transfusión, al tiempo que constituye una guía sobre las medidas preventivas para evitar o disminuir eventos y reacciones adversas. La hemovigilancia posibilita que de manera inmediata se activen los mecanismos de alerta y correctores necesarios ante cualquier complicación atribuible a la donación o a la transfusión. Esta información garantiza que se establezca un control de calidad continuo de la cadena transfusional, hecho que reporta beneficios indiscutibles, tanto para los donantes como para los receptores de sangre y componentes sanguíneos."

TERCERO. Hasta el momento, ninguno de los tratamientos clínicos del virus SARS-CoV-2, ocasionante de la enfermedad del Covid-19, que están en marcha ha conseguido encontrar un tratamiento específico que sea, a la vez, eficaz y seguro; debido a ello, la prioridad de los equipos médicos cuando tratan a un paciente lo tratan con distintas maneras.

Como parte de los distintos tratamientos experimentales contra la enfermedad, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es **la primera institución del país certificada para hacer uso de plasma convaleciente**, alternativa de tratamiento a derechohabientes con COVID-19 que están en condición grave, y que busca disminuir la mortalidad y el desarrollo de complicaciones en estos pacientes.

El protocolo "*Eficacia y seguridad de plasma de donadores convalecientes por COVID-19 en pacientes con síndrome de infección respiratoria aguda grave por el virus SARS-COV-2*"² fue registrado el 5 de abril de 2020 y autorizado por los comités de Ética en Investigación, de Investigación y de Bioseguridad del IMSS.

Para el 22 de abril, la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) otorgó el dictamen que autoriza al Seguro Social el uso clínico de plasma de pacientes convalecientes. Al respecto, el doctor Jaime David Macedo Reynada, adscrito al Banco de Células Troncales Hematopoyéticas del Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional (CMN) La Raza, explicó que este protocolo tiene como objetivo recolectar plasma de pacientes que se han recuperado de SARS-CoV-2, debido a que este componente sanguíneo contiene una carga importante de anticuerpos.

"se tiene acceso a la base de datos nacional de las y los pacientes con diagnóstico confirmado por la prueba PCR, a fin de contactar a los posibles donadores; se les explica en qué consiste el protocolo y si aceptan realizar la donación de plasma, se les toma una muestra para determinar que la infección se encontró negativa.

² Eficacia y seguridad de plasma de donadores convalecientes por COVID-19 en pacientes con síndrome de infección respiratoria aguda grave por el virus SARS-COV-2
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202005/275>

Al momento, se ha aplicado el plasma a siete pacientes con COVID-19 y se evalúa la repercusión de este tratamiento en cada uno de ellos."

En esta primera fase del protocolo se ha considerado a cuatro de los 12 Bancos Centrales de Sangre que tiene el IMSS en el país: Monterrey, Guadalajara, y los Centros Médicos Nacionales de La Raza y Siglo XXI.

Son los más grandes del IMSS en el país, van a ser los encargados de la obtención del plasma y los receptores o beneficiarios van a ser de las unidades de los sitios de influencia a estos Bancos de Sangre, y de algunas otras que se adhieran al protocolo, dijo el doctor Jaime David Macedo Reynada.

"Nosotros podemos extraer plasma convaleciente de cualquier paciente que se encuentre registrado en la plataforma del Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, que cumpla los criterios de elegibilidad y que acepte ser donador, sean o no derechohabientes, siempre con un respeto absoluto a su privacidad y confidencialidad"

"Debido a que la autorización de COFEPRIS que se debe hacer la trazabilidad del componente, registrar los datos de la persona que recibió el plasma y el resultado en sus variables de laboratorio, signos vitales, variables clínicas y radiográficas, en este momento el plasma sólo puede ser administrado en pacientes que se atiendan en el Seguro Social".³

La seguridad de los pacientes recuperados de COVID-19 durante el proceso para la recolección de plasma y también que este componente sanguíneo sea seguro para los derechohabientes que lo recibirán.

Para cumplir con la NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, la sangre de los donantes es sometida al análisis de diversos agentes infecciosos como virus de hepatitis B, hepatitis C, VIH tipo I y II, Tripanosoma cruzi que es para la enfermedad de Chagas y la identificación de Treponema palidum para sífilis.

"Estos plasmas convalecientes tienen que someterse a este análisis, ya que para todo donante debe identificarse si hay alguna infección. Posterior a que se realiza la determinación por parte del área de serología, tenemos otro sistema automatizado que continúa con el análisis de estos plasmas de pacientes que se recuperan de COVID-19".⁴

³ Ibid.
⁴ Ibidem.

Esta Norma tiene como finalidad regular la obtención, procesamiento y uso del plasma a través de un proceso transparente, altruista y seguro para donadores y receptores, mediante donaciones voluntarias, libres de coacción y no remuneradas. **Este tratamiento experimental puede ayudar a los enfermos al transferirles una carga importante de anticuerpos específicos contra el SARS-CoV-2 que fueron desarrollados por personas que se han curado de la enfermedad.**

En la actualidad, la Covid-19 no tiene tratamiento específico, y este protocolo se realiza de manera adicional a los cuidados que se brindan en las áreas de hospitalización y de cuidados intensivos del IMSS. Entre los requisitos para los donadores voluntarios de plasma, además de haberse recuperado de la enfermedad en un plazo de 14 días posteriores a la desaparición de los síntomas, es tener entre 18 y 65 años de edad, una prueba PCR para SARS-CoV-2 que resulte negativa a los 14 días posteriores de haber concluido los síntomas.

Establecer una atención universal, continua, integral, integrada y centrada en las personas. El Sistema de Salud Universal en México requiere de un modelo de atención que centre la provisión del servicio en la atención primaria y la preventiva, provista más cerca de donde la gente vive y trabaja, que atienda las necesidades de la salud de la población mexicana de manera eficiente y sostenible, para reducir la dependencia en el sector hospitalario, y que fomente la Atención Integrada necesaria para las condiciones de largo plazo y de comorbilidades.

Debemos trabajar en conjunto para construir un Sistema de Salud Universal totalmente integrado que garantice una atención centrada en la persona, equitativa, eficiente, oportuna, integral, integrada, sostenible y permanente a lo largo de su vida, sin interrupciones independientemente de su condición laboral, en el que se respete el derecho a la protección de la salud de la población mexicana.

CUARTO. Por otra parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, entre otros puntos, señala:

"Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social."

Así mismo, la Ley General de Salud estipula:

"Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social."

...
Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Por las consideraciones anteriores, vengo a someter a esta asamblea, el siguiente:

Punto de Acuerdo

PRIMERO. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión, respetuosamente exhorta, a la Secretaría de Salud, para que en el ámbito de su competencia, emprenda campañas de manera urgente, para conminar a las personas que se han recuperado de la infección de la enfermedad del COVID-19, y puedan donar plasma, a que acudan a los centros de salud correspondientes para donar plasma con la fianlidad de ayudar a la población.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión, respetuosamente exhorta, a los institutos de salud de las entidades federativas, para que en el ámbito de su competencia, emprenda campañas de manera urgente, para conminar a las personas que se han recuperado de la infección de la enfermedad del COVID-19, y puedan donar plasma, a que acudan a los centros de salud correspondientes para donar plasma con la fianlidad de ayudar a la población.

Atentamente

JOSE LUIS ELORZA FLORES

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. L. Elorza Flores', written in a cursive style.