



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A EL TITULAR DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE DISEÑE E IMPLEMENTE DE MANERA URGENTE UN MECANISMO EFICAZ QUE ASEGURE LA ATENCION MEDICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO A LA POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE ENFRENTA LAS SECUELAS DE LA ENFERMEDAD COVID-19 EN NUESTRO PAIS.

HONORABLE ASAMBLEA:

La Diputada Frinne Azuara Yarzabal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 58 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta Honorable Asamblea, la presente Proposición con Punto de Acuerdo al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En diciembre del año pasado surgió en China el coronavirus SARS-COV2, dando origen a la enfermedad denominada COVID-19, misma que se ha extendido a lo largo y ancho de todo el mundo, por lo que ha sido declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al 8 de junio de este año, a nivel mundial se han confirmado 6 millones 931 mil casos en 215 países, así como 400 mil 857 defunciones, con una tasa de letalidad global del 5.8%.¹

En México, el primer caso de contagio del virus se presentó el 28 de febrero y al 8 de junio las cifras oficiales reportan 120 mil 102 casos confirmados y 46 mil 398 casos sospechosos¹. Asimismo se reporta que 84 mil 419 personas se han recuperado, habiendo requerido hospitalización el 33.32% y el 66.68% se atendió de manera ambulatoria.²

Miles de personas que afortunadamente se han recuperado o que están en periodo de recuperación, ahora tendrán que enfrentar las secuelas de la enfermedad, como las que a continuación se exponen:

Son varias las investigaciones que intentan arrojar cierta luz sobre el futuro incierto de aquellos que han conseguido vencer al coronavirus. Sus consecuencias perduran una vez se abandona el hospital, especialmente en los casos más graves, y son muchos los que se ven obligados a alargar los tratamientos.³

La neumonía es uno de los efectos más comunes producidos por el nuevo coronavirus Covid-19 en el cuerpo humano. Los pacientes que experimentan este tipo de infecciones





de forma severa, junto a una inflamación prolongada y enfermedades crónicas subyacentes pueden tener más riesgo de padecer enfermedades futuras como ataques cardíacos, derrame cerebral y problemas renales.

En 2015, Sachin Yende, epidemióloga y médico de cuidados críticos de la Universidad de Pittsburgh descubrió que el riesgo de padecer enfermedades cardíacas era 4 veces mayor en las personas con neumonía, tal y como recoge un artículo de la revista Science. La probabilidad aumentaba también 1,55 veces en los siguientes 9 años.

~~Aunque todavía no hay investigaciones al respecto, las discapacidades derivadas de la Covid-19 podrían ser similares a las que produce una neumonía severa. En sus estados más graves, estas infecciones pueden desembocar en un edema pulmonar, cuando el líquido se acumula en las numerosas bolsas de los pulmones y provocar problemas respiratorios a largo plazo.~~

~~Las estancias prolongadas en UCI pueden provocar problemas físicos y mentales a futuro, tal y como explica Dale Needham, médico de cuidados intensivos de la Universidad Johns Hopkins. Las infecciones respiratorias graves obligan a los afectados a pasar largos períodos de tiempo conectados a respiradores - hasta 2 semanas en ciertos casos de coronavirus-, provocando casos de atrofia muscular y debilidad ante la falta de movilidad.~~

~~A las secuelas físicas habría que sumar los efectos psicológicos que puede desencadenar el estrés generado por esta enfermedad en los pacientes recuperados. Los profesionales prevén un aumento importante de los problemas de salud mental una vez pase la crisis. Casos de ansiedad, depresión e incluso trastorno de estrés postraumático. Un estudio anterior, reveló que un tercio de las personas hospitalizadas por SARS habían desarrollado síntomas moderados o severos de depresión un año después de superar la enfermedad.~~

~~Otra de las repercusiones que puede causar la hospitalización es el delirio o síndrome confusional agudo (SCA), que puede conducir a alteraciones cognitivas a largo plazo, tales como problemas de memoria. Médicos como E. Wesley Ely, sospechan que el coronavirus podría tener una implicación directa sobre el cerebro. La inflamación que causa el Covid-19 en todo el cuerpo puede limitar el flujo sanguíneo que llega al cerebro y matar "células cerebrales", aclara este neumólogo de la Universidad de Vanderbilt.~~

~~Ely afirma que los calmantes que se suelen recetar para la tos o para reducir la angustia y la incomodidad provocada por los tubos de respiración, incrementan por otro lado el riesgo de padecer este tipo de problemas psicológicos.³~~





Por lo que toca a la afectación y posibles secuelas de los casos que superan la enfermedad aguda, los estudios de necropsia muestran afectaciones graves en los pulmones y el corazón (miocarditis, vasculitis y necrosis de células miocárdicas), y el hígado y la vesícula biliar se encuentran degenerados con necrosis focal e infiltrados con neutrófilos. Lo mismo sucede en los glomérulos y los túbulos renales, donde se hallan microtrombos y focos fibróticos en el intersticio renal. También en el cerebro existe hiperemia cerebral y edema con degeneración de células cerebrales⁴.

Se han descrito fibrosis pulmonares residuales, cardiopatías isquémicas, miocardiopatías de origen vírico con insuficiencia cardíaca e incluso casos de miocarditis fulminante de pronóstico grave.

Hemos de señalar además las consecuencias del ingreso en la UCI por distrés respiratorio, los tratamientos y la inmovilidad. Se señalan: fatiga, astenia, pérdida de peso, dolor secundario a la intubación, miopatía (48-96%) y polineuropatía (25-46%) derivados de la inmovilidad. Se ha encontrado un 70-100% de déficits cognitivos al alta hospitalaria, un 46-80% al año y un 20% a los 5 años.

La debilidad muscular por inmovilidad post-UCI es el factor que más afecta la calidad de vida de estos pacientes, y el que tarda más en recuperarse. La función pulmonar se suele recuperar en el primer año después del ingreso, pero la debilidad muscular y la polineuropatía puede durar hasta 5 años. Los síntomas son más graves según la duración del ingreso en la UCI, la gravedad del proceso, las comorbilidades previas y si se ha precisado corticoides sistémicos.

La enfermedad crítica es una experiencia compleja para el entorno del cuidador y el paciente. Ambos tienen un riesgo importante de presentar síntomas depresivos, ansiedad y trastorno por estrés postraumático, lo que hace necesaria una atención longitudinal e integral.

Tras un COVID grave, siempre manda la clínica que ha presentado el paciente. Se debería controlar fundamentalmente la función pulmonar y cardíaca y, en segundo lugar, la función hepática y renal, siempre teniendo en cuenta las afectaciones orgánicas descritas en el informe del alta hospitalaria. Además del control del resto de comorbilidades de la persona previas al COVID.

Para el control de pacientes que han pasado neumonías graves, algunos neumólogos proponen control radiológico a las 6-8 semanas. Si está asintomático y la Rx es normal, no se deben hacer más exploraciones. Si hay clínica, signos radiológicos de fibrosis u otras lesiones radiológicas, hay que valorar la indicación de TAC de alta resolución para diagnóstico de posible fibrosis residual. También en este último caso se debería llevar a cabo una espirometría para valorar la función pulmonar.⁴

Por su parte, la Autoridad Hospitalaria de Hong Kong reportó algunas de las tremendas secuelas que viven ciertos pacientes recuperados del coronavirus, entre ellos la falta de



capacidad pulmonar. El doctor Owen Tsang Tak-yin, director médico del Centro de Enfermedades Infecciosas de la autoridad en el Hospital Princess Margaret de Kwai Chung, en Hong Kong, dijo al South China Morning Post que después de monitorear a 12 pacientes dados de alta por COVID-19, tres de ellos no pudieron realizar sus actividades como antes. Tsang explicó que sienten falta de aire al caminar más rápido de lo normal, e incluso han experimentado una caída de entre 20 y 30 por ciento en su función pulmonar. De hecho, nueve de esos pacientes monitoreados fueron sometidos a escáneres pulmonares y los médicos encontraron que sus pulmones tienen apariencia de vidrio esmerilado, condición que sugiere un daño en esos órganos. A largo plazo, todavía se desconocen los efectos del coronavirus y si estos rasgos detectados hasta ahora producirán una fibrosis pulmonar en la que el tejido de los órganos se endurece y no funciona correctamente. Los médicos están recomendando a estos pacientes realizar actividades cardiovasculares como natación o marcha suave, para que recuperen capacidad pulmonar gradualmente, pero ignoran las consecuencias certeras de haber padecido COVID-19.⁵

Las investigaciones posteriores de los pacientes recuperados de COVID-19 deben ahora mostrar si han desarrollado fibrosis pulmonar en la que el tejido conectivo del pulmón se inflama. Esto lleva a una proliferación patológica del tejido conector entre los alvéolos y los vasos sanguíneos que los rodean. Esto dificulta que el oxígeno llegue a los vasos sanguíneos, endurece los pulmones y hace que la respiración sea superficial y rápida. Los trastornos respiratorios, la falta de aliento y la tos seca de pecho son las consecuencias, ~~el rendimiento físico disminuye, incluso las actividades cotidianas se vuelven difíciles. Si se detecta a tiempo, la fibrosis pulmonar puede ser frenada. La fibrosis pulmonar es incurable, porque las cicatrices en el tejido pulmonar no desaparecen. Pero la progresión de la fibrosis pulmonar puede retrasarse y a veces incluso detenerse, si se detecta a tiempo.~~⁵

Es posible que una gran cantidad de personas que afortunadamente lograron vencer al coronavirus, hayan perdido su empleo y tarden un buen tiempo en recuperarlo, asimismo también hayan perdido su afiliación a alguna de las instituciones de seguridad social del país y por consiguiente no tendrán posibilidades de acceder a la atención médica para enfrentar satisfactoriamente las secuelas de la enfermedad que les sean aplicables.

De acuerdo al comunicado de prensa No. 264/20 de fecha 1 de junio de 2020 del INEGI, La Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) reportó que la Tasa de Participación Económica en abril de 2020 fue del 47.5% respecto a la población de 15 años y más, cifra inferior en 12.3 puntos porcentuales a la de marzo del mismo año. Esta disminución representa una variación a la baja de 12 millones de personas económicamente activas, principalmente por encontrarse en un estado de suspensión laboral temporal ocasionado por la cuarentena.⁶





Recientemente el Jefe del Ejecutivo Federal expreso que “debido a la crisis económica por la pandemia, en México se perderán alrededor de un millón de empleos”.⁷

De acuerdo con los datos oficiales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) más recientes, durante abril en el país se perdieron 555,247 empleos. Con el cierre de comercios e industria debido al coronavirus estas cifras representaron un 2.7 por ciento menos. Con lo anterior, la disminución del empleo en el primer cuatrimestre de 2020 es de 493,746 puestos, de los cuales, el 67.2% corresponde a empleos permanentes.⁸

Ante el panorama tan sombrío que muchos enfrentaran, sobre todo los que se han quedado sin empleo y por ende sin ingresos y sin la posibilidad de que les brinden atención medica hasta su recuperación total en alguna de las instituciones de seguridad social del sector público, es justo y necesario que el Estado Mexicano implemente mecanismos para asegurar su atención integral y puedan reincorporarse a la brevedad a la actividad productiva.

Es muy probable que sean miles las personas que enfrentaran esta situación, ya que de acuerdo al modelo matemático basado en inteligencia artificial, desarrollado por el científico Youyang Gu del Instituto Tecnológico de Massachusetts, en México el número de personas infectadas es 25 veces mayor que lo reportado en informes oficiales. El pico de la pandemia se estima ocurrirá el 25 de julio con 3.5 millones de infectados.⁹

Por su parte la UNAM, a través del Instituto de Física, estima que el pico de la pandemia se alcanzara entre el 27 de junio y el 13 de julio, con 126 mil infectados según proyección de cifras oficiales, lo que se traduciría en 3.15 millones de casos, cifra cercana a la estimación de Youyang.⁹

No se conoce con precisión el saldo de personas infectadas que dejará esta pandemia en nuestro país, pero cualquiera que sea el numero, será importante, pues son seres humanos con derechos a recibir del Estado oportunidades para su desarrollo y bienestar, empezando por el bien más valioso que es la salud.

Por otra parte, conforme sigue avanzando la pandemia, los pacientes con secuelas de la Covid-19 continúan y continuarán requiriendo vigilancia de su control, ajustes en el tratamiento, reforzamiento positivo de los cambios en el estilo de vida dentro del contexto de la pandemia, y también consejo certero en el caso de presentar síntomas respiratorios.

Para esto es necesario emplear estrategias distintas a las visitas médicas usuales, tomando en consideración tanto las condiciones deterioradas de salud de estos pacientes como la situación de la demanda excesiva y posible saturación de los servicios hospitalarios. Por tanto, las herramientas electrónicas actuales permiten mantener comunicación con los pacientes a través de la telemedicina, es decir, la comunicación con





ellos por medio de llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de texto, o correo electrónico, entre otros.

En este sentido, con las herramientas actuales de monitoreo para una persona con graves daños a la salud, es posible hacer una valoración asincrónica del paciente, cuando este envíe información previa a la consulta (ya sea resultados de laboratorio o automonitoreo, mediciones de tensión arterial, etc.) o incluso, de forma sincrónica a través de la revisión de algunos valores que sea posible medir por vía remota, de tal suerte que existen opciones para obtener información que ayude a la toma de decisiones terapéuticas durante la teleconsulta.

Por todo lo anteriormente fundamentado, se somete a consideración de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión la proposición con los siguientes:

PUNTOS DE ACUERDO.

PRIMERO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente a el titular de la Secretaria de Salud para que diseñe e implemente de manera urgente un mecanismo eficaz que asegure la atención medica en el sistema nacional de salud por el tiempo que sea necesario a la población sin seguridad social que enfrenta las secuelas de la enfermedad covid-19 en nuestro país.

SEGUNDO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente al titular de la Secretaria de Salud a que se implementen acciones en el Sistema Nacional de Salud encaminadas a reforzar el seguimiento vía telemedicina de pacientes con secuelas de la enfermedad COVID-19, a fin de facilitar la continuidad de su tratamiento y su pronta recuperación.

Dado en la Cámara de Senadores, sede de la Comisión permanente del Congreso de la Unión, a los ocho días del mes de julio de 2020.

FRINNE AZUARA YARZABAL

ATENTAMENTE

RENE JUAREZ CISNEROS



MARGARITA FLORES SANCHEZ

CYNTHIA ILIANA LOPEZ CASTRO

IVONNE LILIANA ALVAREZ GARCIA

MARIANA RODRIGUEZ MIER Y TERAN

MARCELA GUILLERMINA VELASCO
GONZALEZ

LOURDES ERIKA SANCHEZ MARTINEZ

MARIA SARA ROCHA MEDINA

FERNANDO DONATO DE LAS FUENTES
HERNANDEZ

ENRIQUE OCHOA REZA

LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA

ERNESTO JAVIER NEMER ALVAREZ

RICARDO AGUILAR CASTILLO

ANA LILIA HERRERA ANZALDO

PEDRO PABLO TREVIÑO VILLAREAL

NORMA GUEL SALDIVAR

ANILU INGRAM VALLINES

HECTOR YUNEZ LANDÁ

SORAYA PEREZ MUNGUIA

FERNANDO GALINDO FAVELA

XIMENA PUENTE DE LA MORA

BRASIL ACOSTA PEÑA

BENITO MEDINA HERRERA

JUAN FRANCISCO ESPINOZA EGUIA

JUAN ORTIZ GUARNEROS

MARIA ALEMAN CASTILLO MUÑOZ

MARIA LUCERO SALDAÑA PEREZ





MARIA ESTHER ALONSO MORALES

Referencias:

- ¹ Comunicado Técnico Diario Nuevo Coronavirus en el Mundo (COVID-19) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/556504/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.06.08.pdf
- ² Covid-19 Tablero México-CONACYT. <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- ³ Redacción Médica. Sanitaria 2000 S.L. Coronavirus: secuelas físicas y mentales posteriores a superar la Covid-19. Madrid España.
- ⁴ María José Fernández de Sanmamed, et al. ¿Y después de la fase aguda de la COVID-19 qué...?. Barcelona, España.
- ⁵ Lic. Raquel Gutiérrez Montoya. Secuelas del coronavirus. Abril 2020. <https://instituciones.sld.cu/ucmc/files/2020/04/hoja-informativa-abr-2020.pdf>
- ⁶ INEGI. Comunicado de prensa No. 264/20 del 1 de junio de 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/ETOE.pdf
- ⁷ <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/se-perderan-1-millon-de-empleos-en-mexico-por-covid-19-amlo>
- ⁸ <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/12/imss-oficializo-que-se-perdieron-555247-empleos-en-mexico-durante-abril/>
- ⁹ Revista Proceso No. 2274 del 31 de mayo del 2020. Hacia una "normalidad" luctuosa. Mathieu Tourliere.

