



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD A QUE INFORME LOS DATOS QUE SUSTENTARON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEMÁFORO EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL Y ESTABLECER ESFUERZOS QUE PERMITAN UN EQUILIBRIO ENTRE LA REAPERTURA DE LAS ACTIVIDADES Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

CLAUDIA RUIZ MASSIEU SALINAS, Senadora de la República integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y miembro de la Comisión Permanente, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 8, párrafo 1, fracción VIII, del Reglamento del Senado de la República, así como en lo previsto por el resolutivo DÉCIMO del Acuerdo de reglas básicas para las sesiones de la Comisión Permanente, aprobado el 1 de mayo de 2020, se somete a consideración de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, la presente proposición con punto de acuerdo, con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

Más de cuatro meses han pasado desde el registro del primer caso de un paciente en México contagiado con el virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad Covid-19. Desde dicha fecha, el Gobierno de la República ha sido el encargado de llevar y coordinar las acciones para enfrentar la crisis de salud desencadenada. Una de las acciones más relevantes implementadas por el gobierno federal en conjunto con las autoridades locales ha sido el confinamiento de la población, llamado Jornada Nacional de Sana Distancia, a fin de evitar el incremento en los contagios y la consecuente saturación de las instalaciones hospitalarias.

El 13 de mayo fue presentado por las autoridades sanitarias del país, el modelo de semáforo sanitario a fin de comenzar una paulatina apertura de las actividades económicas y sociales, ello después de 51 días de implementada dicha jornada de resguardo. A través de esta estrategia, el 18 de mayo 259 localidades en 15 estados iniciaron la “nueva normalidad” con la apertura de espacios públicos, escolares y labores. Posteriormente, se inició la apertura de ciertas actividades esenciales como la construcción, la minería y el sector automotriz. Finalmente, el 1 de junio inició la aplicación de un semáforo regional para la reapertura de actividades de manera particular. Sin embargo, los datos de contagios y fallecimientos no han disminuido lo que ha puesto en duda la eficacia de las acciones emprendidas y de la pertinencia de abrir la movilidad de los espacios a la ciudadanía.

CONSIDERACIONES

PRIMERO. El derecho a la protección de la salud forma parte de las garantías consagradas en el texto constitucional dada su relevancia en el pleno y sano desarrollo de los habitantes de la nación. En lo que respecta a casos extraordinarios respecto de la protección de la salud, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 73, base segunda de la fracción XVI establece que en *“caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República”*. En este sentido, el texto constitucional detalla claramente la responsabilidad del gobierno federal ante los casos como la actual pandemia del virus SARS-CoV-2.

Ello se reconfirma en el título décimo de la Ley General de Salud sobre la “Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General” el cual señala que



“en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República” (artículo 181).

SEGUNDO. En México la autoridad sanitaria encargada de declarar las emergencias sanitarias se deposita en el Consejo de Salubridad General, órgano colegiado el cual tiene su fundamento en la base primera de la fracción XVI del artículo 73 constitucional el cual indica además que *“dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país”*. Asimismo, la Ley General de Salud indica en su artículo que compete al Consejo de Salubridad General *“las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley”* (artículo 17, fracción IX).

Por su parte, la Ley General de Salud en su artículo 183 señala que: *“el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general. Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción”*.

Con base en esta fundamentación, este cuerpo emitió el 30 de marzo de 2020 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)**. Destaca en el segundo punto de dicho documento que *“la*

Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atender la emergencia prevista en el numeral anterior”¹.

TERCERO. En concordancia con el Acuerdo emitido por el Consejo de Salubridad General, el 31 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud emitió el **Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2.** Entre sus disposiciones se establecía la *“suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales...”* y el exhorto a *“toda la población residente en el territorio mexicano, incluida la que arribe al mismo procedente del extranjero y que no participa en actividades laborales esenciales, a cumplir resguardo domiciliario corresponsable del 30 de marzo al 30 de abril de 2020”.* Dicho acuerdo establecía que, una vez concluido el periodo de vigencia de las medidas, *“la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Economía y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, emitirán los lineamientos para un regreso, ordenado, escalonado y regionalizado a las actividades laborales, económicas y sociales de toda la población en México”.*

CUARTO. El 16 de abril de 2020, durante la conferencia del presidente de la República por la mañana, se informó que la Jornada de Sana Distancia se extendería hasta el 30 de mayo con el propósito de conservar la intensidad de las medidas de mitigación en aquellos municipios de alta transmisión, mientras que en los municipios de baja o nula transmisión la apertura se daría el 17 de mayo.

En dicha sesión el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. Hugo López Gatell indicó que acorde con los datos “estamos teniendo éxito en las medidas que México implantó, que México anticipó al momento del cambio en la velocidad de crecimiento de la curva epidémica, pocos países lo

¹ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020

han logrado”. Asimismo, indicó que “en la enorme mayoría del territorio nacional tenemos municipios sin casos... la zona metropolitana del Valle de México, como lo hemos dicho cada tarde, es donde existe la mayor intensidad de transmisión”.

López Gatell afirmó que **“hay un intervalo de fechas posibles para el pico máximo de la intensidad de transmisión, de la curva epidémica, del acmé, y estas oscilan entre el 8 y el 10 de mayo... y eso nos lleva además a la duración de la epidemia”**. Afirmó que “el primer ciclo de la epidemia se puede proyectar que se extendería hasta agotar cerca del 95 por ciento de los casos esperados el 25 de junio y... con un hilo..., una continuidad de la epidemia ya con una transmisión muy baja que se extiende por varias semanas más”.

QUINTO. El 13 de mayo fue presentado el plan para la reapertura social y económica a la llamada “nueva normalidad” basada en tres etapas:

1. **Reapertura el 18 de mayo de los municipios denominados de la “esperanza”,** es decir 269 municipios en 15 estados que no tienen contagio y que no tienen vecindad con municipios contagiados.
 - En dicha fecha se van a tener **abiertas las actividades escolares, el espacio público, laboral, personas vulnerables.**
2. **Etapa de preparación para la reapertura del 18 al 31 de mayo,** durante la cual las empresas tendrán que hacer protocolos para el reinicio seguro de actividades.
3. **Sistema de Semáforo semanal por regiones a partir del 1 de junio** para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas. Detallando que cada semana la Secretaría de Salud anunciaría la fase en la que se encuentra cada entidad.

SEXTO. Al 17 de julio, México cuenta con un total de 324 mil 041² casos confirmados de Covid-19 y 37 mil 574 fallecimientos. A nivel mundial, México es el octavo país con mayor cantidad de contagios, siendo superado únicamente por Sudáfrica (324 mil 221), Chile (326 mil 439), Perú (341 mil 586), Rusia (758 mil 001), India (un millón 003 mil 832), Brasil (dos millones 012 mil 151) y los EE.UU. (3 millones 606 mil 927). Mientras que, en el caso de los fallecimientos, ocupa el cuarto lugar debajo del Reino Unido (45 mil 318), Brasil (76 mil 688) y los EE.UU. (138 mil 784).

Es importante señalar que, a partir del 16 de abril, fecha en la que se vislumbró por parte del gobierno federal la apertura a mediados de mayo de ciertos municipios, la cifra de contagios ha incrementado de manera significativa y exponencial. En la referida fecha se contabilizaba un total de 6 mil 297 casos y 486 fallecimientos, es decir solo el 2% del total de casos que se contabilizan actualmente y el 1.3% de los fallecimientos. En esa sesión, también se previó que el pico de contagios sería entre el 8 y 10 de mayo, sin embargo, los casos han ido incrementando posteriormente a dicha fecha.

Los casos contabilizados al 13 de mayo, fecha de la presentación de la estrategia para la reapertura gradual, eran 40 mil 186 casos y 4 mil 220 defunciones es decir el 12% de los casos de infección y el 11% de los fallecimientos. Mientras que para el 1 de junio, inicio del semáforo regional, el total de infectados ascendía a 93 mil 435 y 10 mil 167 de funciones, es decir el 29% y 27%. Ello indica que a 43 días a partir de la puesta en marcha de la estrategia del semáforo regional para la apertura de actividades se han sumado 230 mil 606 casos y 27 mil 407 fallecimientos.

Aunque México no tiene una saturación de las instituciones sanitarias producto de la pandemia, también es cierto que la tasa de letalidad de las

² Johns Hopkins University & Medicine <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Consultado el 13 de julio de 2020.

personas hospitalizadas es el 29% dada la falta de especialistas en terapia intensiva³. En el caso del IMSS, se reconoce que la letalidad es del 42%, mientras muchas más personas mueren en sus hogares⁴.

Además, preocupa que el pasado 10 de julio la Organización Mundial de la Salud (OMS), advirtió que la decisión de algunos países, entre ellos México, de reabrir sus economías pese a mantener altas cifras diarias de contagios puede traer consecuencias negativas para la salud pública. El Director Ejecutivo de la OMS, Mike Ryan, recomendó buscar un equilibrio entre la contención de la enfermedad y la reapertura de las actividades⁵. Aunado a ello, en misma fecha el Dr. López Gatell informó que no se presentaría el semáforo regional dada la existencia de inconsistencias en los datos reportados por los gobiernos locales.

Si bien se reconoce la importancia de tomar medidas ante las enormes pérdidas económicas que se han presentado producto de la conducción de la política económica de la actual administración del gobierno federal y del confinamiento, que han redundado en la pérdida de 921 mil 583 puestos de los cuales el 73% eran permanentes⁶ entre enero y junio del presente año, no se considera que la reapertura sin pruebas y sin datos exactos sea la opción tal y como se afirma incluso por los organismos internacionales de la salud. Es por esto que, sometemos a consideración de esta H. Asamblea la siguiente proposición con:

³ Reforma. <https://www.reforma.com/falta-de-expertos-provoca-decesos/ar1978908>. Consultado el 13 de julio de 2020.

⁴ Carlos Elizondo Mayer-Serra. <https://www.reforma.com/el-engano-2020-07-12/op183761>. Consultado el 13 de julio de 2020.

⁵ Forbes. <https://www.forbes.com.mx/noticias-oms-advierte-desconfinamientos-apresurados-paises-mexico/>. Consultado el 13 de julio de 2020.

⁶ IMSS. Puestos de trabajo afiliados al IMSS. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202007/471>



PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, EXHORTA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD A QUE INFORME LOS DATOS QUE SUSTENTARON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEMÁFORO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL Y ESTABLECER ESFUERZOS QUE PERMITAN UN EQUILIBRIO ENTRE LA REAPERTURA DE LAS ACTIVIDADES Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

PRIMERO.- La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, exhorta al titular de la Secretaría de Salud a que remita a esta soberanía los datos que sustentaron la puesta en marcha del semáforo epidemiológico regional:

1. La metodología utilizada para dar seguimiento a la propagación del virus SARS-Cov-2 en territorio nacional y las proyecciones del desarrollo de la pandemia al momento de la toma de decisiones.

SEGUNDO.- Se le exhorta al titular de la Secretaría de Salud a establecer esfuerzos que permitan un equilibrio entre la reapertura de las actividades y la protección de la salud tomando como base las recomendaciones hechas por diversas autoridades como el uso del cubrebocas y otras medidas de sanidad.

TERCERO.- Se exhorta al Titular del Ejecutivo Federal a establecer medidas y acciones económicas más amplias a las ya establecidas con anterioridad que permitan a la ciudadanía cuidar de su salud y a la vez obtener un ingreso que satisfaga sus necesidades.

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente a 17 de julio de 2020.

ATENTAMENTE

SENADORA CLAUDIA RUIZ MASSIEU SALINAS