

SENADOR JUAN BUENO TORIO, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL DE LA LXI LEGISLATURA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 8, NUMERAL 1, FRACCIÓN II, 76, NUMERAL 1, FRACCIÓN IX, 108, 109 Y 276 DEL REGLAMENTO DEL SENADO DE LA REPÚBLICA, SOMETO A LA CONSIDERACIÓN DEL PLENO DE ESTE CONGRESO DE LA UNIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE, PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO CON MOCIÓN DE URGENTE RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE AL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ PARA QUE A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO SE COORDINE CON LAS AUTORIDADES FEDERALES DEL SECTOR SALUD, PARTICULARMENTE CON EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, A EMPRENDER URGENTEMENTE ACCIONES RELATIVAS A PREVENIR, ATENDER CON CALIDAD Y CALIDEZ, ADQUIRIR LOS MEDICAMENTOS REQUERIDOS, MANTENER Y MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y CONTROLAR LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

CONSIDERACIONES

El VIH-Sida es una pandemia que ha devastado comunidades, familias y personas y ha puesto en riesgo la estabilidad de diversos países y regiones.

Mientras el porcentaje de personas que viven con VIH se ha estabilizado desde 2000, el número de afectados crece por el incremento de la esperanza de vida de los contagiados y cada vez más mujeres pueden evitar el contagio del virus a sus bebés.

En el año 2008 ONUSIDA calculó que había cerca de 34 millones de personas en el mundo viviendo con VIH-Sida, que 16 millones eran mujeres y que uno de los grupos más afectados eran los jóvenes entre 15 y 24 años. Diariamente cerca de 8 mil personas adquieren el virus y aproximadamente 6 mil mueren.

Por el número de casos acumulados de VIH-Sida, México ocupa el tercer lugar en América, después de Estados Unidos y Brasil, la principal vía de transmisión es la sexual. En año 2010 había 144,127 mil personas viviendo con el virus, teníamos 225 mil casos acumulados de Sida y murieron en ese mismo año casi 5 mil. El 58% de la epidemia estaba representada por el grupo etario que fluctúa entre los 30 a 44 años y los jóvenes de entre 15 y 29 años acumulaban el 30%.(CENSIDA, 2 010).

Aunque el número de casos de mujeres viviendo con VIH-Sida permanece proporcionalmente bajo (17.4%) en comparación con la cantidad de hombres (82.6%) en números absolutos se observa un incremento sostenido de los casos reportados cada año en mujeres, ya que éstos pasaron de ser alrededor de 300 en la década de los ochenta, a cerca de 1,500 a partir del año 2000. Al inicio de la epidemia había una razón de masculinidad de 10.8 a 1, la brecha se ha ido cerrando y actualmente existe una relación hombre mujer de 3.5 varones por cada nuevo caso en las mujeres, siendo la vía de transmisión heterosexual la responsable de este cambio.

Además de ello, el control del VIH vía perinatal es insuficiente, solamente el 32% de las mexicanas se hicieron la prueba durante en su embarazo, lo que origina que aún en la actualidad sigan naciendo niños con el virus.

Así tenemos que son las condiciones estructurales y de género, pobreza, violencia e inequidad, en la que viven las mujeres las causantes de su vulnerabilidad frente al VIH-Sida.

La epidemia crece rápidamente en el medio rural, en 1994 contribuyeron con el 5% de los casos acumulados pero en el 2000 representaron el 7%; el 43% se debieron a la transmisión heterosexual (en zona urbana representaron el 28%), y la razón de masculinidad era de 4 a 1, (siendo en el ámbito urbano de 6 a 1).

El caso Veracruzano

Veracruz ocupa el deshonroso tercer lugar a nivel nacional por el número de casos de Sida acumulados representados por 13,084 personas, de las cuales aproximadamente el 70% están muertas. Tenemos el primer lugar en mortalidad -con una tasa del 10.6%- , el décimo en prevalencia contribuyendo con el 6% al ámbito nacional y el sexto por incidencia acumulada, aportando 9% del total de los casos en el país; y durante varios años ha conservado el primer lugar en el país por tener el número de nuevos casos anuales.

Es el puerto la ciudad con más casos reportados en todo México -en proporción a su población total- le siguen las jurisdicciones sanitarias de Coatzacoalcos, Xalapa, Poza Rica, Cosamaloapan, Orizaba, Córdoba, Martínez de la Torre, San Andrés Tuxtla, Tuxpan y Pánuco. Es importante destacar que la epidemia crece rápidamente en áreas rurales e indígenas; el 35% de los municipios de la entidad son repetidores por defunciones de Sida, todos ellos asociados a elevadas tasas de migración nacional e internacional.

Se manifiesta como una epidemia heterosexual, siendo la principal vía de transmisión la sexual; casi el 70% de la población afectada está concentrada entre los 20 y 39 años de edad y la relación de hombre/mujer es de 3 a 1, pero se vive un proceso de feminización creciente sobre todo entre amas de casa -que no entre trabajadoras sexuales- quienes representan el segundo grupo más afectado y los jóvenes.

La transmisión perinatal no está bajo control, es decir siguen naciendo niños /niñas con el virus, buena parte de ellos procedentes de las zonas rurales e indígenas, lo que nos habla de una falta de política pública en la materia.

El panorama estatal se torna más complejo si tomamos en cuenta que las infecciones de transmisión sexual (ITS) aumentan el riesgo del contagio del VIH-Sida y que en el periodo de 1990 al 2000 la morbilidad por este tipo de infecciones presenta una tendencia ascendente, superior a la media nacional.

Todo lo anterior es resultado de políticas públicas similares a las que prevalecen en el África Subsahariana, donde no hay prevención y sigue habiendo contagios perinatales, además de presentarse deficiencias en el tratamiento, principalmente por carencia de medicamentos, lo cual aumenta el índice de morbilidad.

La población más numerosa, se atiende en el CAPASITS (Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS) del Puerto de Veracruz, en donde las instalaciones, que datan de no más de 7 años, están en pésimas condiciones, fundamentalmente por la falta de transparencia en el manejo de los recursos para su construcción.

Pese a que esta edificación fue tomada como modelo para las demás en el país, ahora se evidencia que los materiales de construcción de baja calidad y la falta de visión y planeación, que no les permitió prever las dimensiones de la epidemia, obligaron a destruir lo que quedaba del CAPASITS inicial y a iniciar, hace más de un año, una ampliación que se suspendió al poco tiempo y que ahora se retoma con un mínimo de albañiles, lo que se traduce en que será una obra que se eternizará, si el Gobernador del estado no interviene, a la brevedad.

Debido a lo anterior, las cerca de 1,800 personas que atienden las personas adscritas a este CAPASITS, comparten espacio con la clínica de Salud Mental, lo que trae consigo una atención sin calidad ni calidez y la imposibilidad de respeto al derecho a la confidencialidad, ya que las condiciones de hacinamiento así lo determinan.

El caso de Coatzacoalcos ni está mucho mejor, con las lluvias se inundaron las áreas de atención, de medicamentos, archivos y laboratorio, provocando deterioro grave en el inmueble y en el equipo y exponiendo a las personas, con su sistema inmunológico comprometido, a contraer enfermedades oportunistas.

Otro problema recurrente lo constituye el hecho de que no se cuente con todos los antiretrovirales que forman el cuadro de tratamientos. Ante esta situación la opción de los médicos tratantes es, sino tienen en existencia el medicamento que se le viene dando a una persona, es tratar de darle por separado, las sustancias que contiene el medicamento prescrito, pero si no cuentan con ellas proceden a darles otro antirretroviral. Con ello se pone en riesgo la salud y la vida de quienes viven con VIH, porque los esquemas deben cambiarse cuando ya no funcionan para la persona. Cuando alguien deja de tomar una fórmula, por un tiempo, se crea resistencia a esa fórmula, y eso

les lleva al siguiente nivel en el esquema de tratamiento, lo que implica que se reduzca el término de vida de las PVVs.

Y no se ha contemplado uno de los sectores más vulnerables de la epidemia, nos referimos a los hijos de madres viviendo con VIH, a quienes hace más de seis meses no les dan fórmula láctea. La pregunta es ¿con qué se están alimentando estos bebés? Al no dotarles de leche y no contar con recursos para adquirirla, seguramente están amamantándolos, con los peligros que esto entraña.

Finalmente el hilo conductor para la falta de capacidad resolutoria de la Secretaría de salud y por el que día a día todo se ve agravado, es la falta de recursos económicos para atender la situación, a pesar de que la ciudadanía a propuesta del Grupo Multisectorial, presentó la iniciativa popular de la Ley para enfrentar la epidemia de VIH en el estado, que da la base para allegarse los recursos contemplados en ella para cubrir los tres grandes ejes del combate a la epidemia: 1) Prevención, 2) Atención con calidad y calidez y 3) Mitigación del daño.

La Secretaría de Salud del estado viola el cuarto párrafo del artículo 4º de la Carta Fundamental que otorga a toda persona el derecho a la protección de la salud, dentro del cual están comprendidos la prevención y el control de enfermedades transmisibles, como lo es el VIH/SIDA.

Por su parte, la Ley General de Salud -ordenamiento que 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-, dicta en el Artículo 3º que la prevención y el control de enfermedades transmisibles es materia de salubridad general, siendo una competencia de los gobiernos de las entidades federativas organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles, tal como lo dispone el Apartado B, Fracción I, del Artículo 13 de la propia Ley General de Salud.

Por otro lado, de acuerdo con el "Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), y se abroga el diverso por el que se crea al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida", el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) es una instancia permanente de coordinación de los sectores público, social y privado para promover y apoyar las acciones de prevención y control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como de otras infecciones de transmisión sexual.

La gravedad de este problema en el Estado de Veracruz, es razón de sobra para actuar con urgencia, sin miramientos ni cortapisas, en el combate de esta terrible enfermedad. Resulta imperante e inaplazable que las autoridades sanitarias del estado sean contundentes ante la problemática ya señalada.

Por lo anteriormente expuesto y fundado someto a la consideración de esta H. Comisión Permanente, el siguiente Punto de Acuerdo con moción de urgente y resolución.

Punto de Acuerdo

Primero.- Se exhorta respetuosamente al Gobierno del Estado de Veracruz para que a través de la Secretaría de Salud del Estado se coordine con las autoridades Federales del Sector Salud, particularmente con el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, para emprender urgentemente acciones relativas a prevenir, atender con calidad y calidez, adquirir los medicamentos requeridos, mantener y mejorar la infraestructura hospitalaria y controlar la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Segundo.- Se exhorta al Gobierno del Estado de Veracruz para que a través de la Secretaría de Salud del Estado se coordine con las autoridades Federales del Sector Salud a efecto de brindar información y atención especializada a los niños y a las mujeres embarazadas que se encuentran infectados.

Tercero.- Se exhorta respetuosamente al Gobierno del Estado de Veracruz a emprender una campaña de información y orientación que permita elevar el nivel de conciencia de los ciudadanos sobre cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual y del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Salón de Sesiones de la H. Cámara de Senadores, 15 de junio de 2011

ATENTAMENTE

SEN. JUAN BUENO TORIO