

S.P.

205

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA

0002

RECIBIDO
09 DIC 2014
12:00 hrs

DIP. JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ
DISTRITO XIX
OCOTLÁN DE MORELOS

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca, 25 de noviembre de 2014

**COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS DIPUTADOS
INTEGRANTES DE LA LXII LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
P R E S E N T E**

519 - 205 LXII

PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO DE OAXACA
OFICIALÍA MAYOR
RECIBIDO
26 NOV 2014
9:55
SAN RAYMUNDO JALPAN
CENTRO, OAXACA
/aorc

La suscribiente **Diputada María del Carmen Ricardez Vela**, integrante de la **Fracción Parlamentaria del Partido Revolucionario Institucional**, con la potestad que me otorgan los artículos 50, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; y 67, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, en términos de lo dispuesto por los artículos 55 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y 75 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, me permito someter a la consideración del Honorable Pleno Legislativo del Estado, un Punto Acuerdo de urgente y obvia resolución, por el que la Sexagésima Segunda Legislatura Constitucional del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, formula un atento exhorto a los ciudadanos Secretarios de Salud Pública de Oaxaca y General de Gobierno del Estado, para que en forma coordinada, instrumenten las medidas necesarias a efecto de evitar la posible aparición y propagación del virus *chikungunya* en la Entidad; basándome para ello en las siguientes:

CONSIDERACIONES:

Primero.- En conferencia de prensa dada el día 17 de los corrientes, el Secretario de Salud del vecino Estado de Chiapas, dio a conocer que en ese Estado, al menos 14 personas fueron contagiadas por el virus *chikungunya*, y que la dependencia a su cargo reforzó el plan de acción de medidas preventivas y de control para limitar la transmisión en las regiones Istmo, Costa y Soconusco de esa Entidad, integrando un

equipo de 278 personas, entre médicos, enfermeras y brigadistas, resaltando que el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), confirmó 14 casos del virus, luego de enviar 48 muestras de laboratorio para su diagnóstico.

Segundo.- La fiebre *chikungunya* es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos, la cual se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzania en 1952, el virus utiliza el ácido ribonucleico (ARN) como material genético para replicarse, y que pertenece al género alfavirus, de la familia *togaviridae*. ("*chikungunya*" es una voz del idioma *kimakonde* que significa "doblarse", en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares).

Tercero.- El virus se transmite de una persona a otras por la picadura de mosquitos hembra infectados. Generalmente los mosquitos implicados son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* dos especies que también pueden transmitir otros virus, entre ellos el del dengue. Estos mosquitos suelen picar durante todo el periodo diurno, aunque su actividad puede ser máxima al principio de la mañana y al final de la tarde. Ambas especies pican al aire libre, pero *Aedes aegypti* también puede hacerlo en ambientes interiores. La enfermedad suele aparecer entre 4 y 8 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque el intervalo puede oscilar entre 2 y 12 días.

Cuarto.- Para establecer el diagnóstico se pueden utilizar varios métodos; las pruebas serológicas, como la inmunoadsorción enzimática (ELISA), pueden confirmar la presencia de anticuerpos IgM e IgG contra el virus *chikungunya*. Las mayores concentraciones de IgM se registran entre 3 y 5 semanas después de la aparición de la enfermedad, y persisten unos 2 meses; las muestras recogidas durante la primera semana tras la aparición de los síntomas deben analizarse con métodos serológicos y virológicos (RT-PCR). El virus puede aislarse en la sangre en los primeros días de la infección; existen diversos métodos de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RT-PCR), pero su sensibilidad es variable; algunos son idóneos para el diagnóstico clínico; los productos de RT-PCR de las muestras clínicas también pueden utilizarse en la genotipificación

del virus, permitiendo comparar muestras de virus de diferentes procedencias geográficas.

Quinto.- No existe ningún antivírico específico para tratar la fiebre *chikungunya*, el tratamiento consiste principalmente en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular, con antipiréticos, analgésicos óptimos y líquidos, tampoco existe comercializada contra el virus *chikungunya* ninguna vacuna.

Sexto.- La proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un importante factor de riesgo tanto para la fiebre *chikungunya* como para otras enfermedades transmitidas por las especies en cuestión. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de agua naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos; para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas.

Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los mosquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras. como protección durante los brotes se recomiendan llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel a los vectores. También se pueden aplicar repelentes a la piel o a la ropa, respetando estrictamente las instrucciones de uso del producto.

Séptimo.- Si bien es cierto, la enfermedad se da mayormente en África, Asia y el Subcontinente Indio, también resulta cierto que en varios países del Continente Americano, como México, se han registrado casos importados.

Octavo.- Hasta octubre de 2014, se habían registrado más de 776 000 casos sospechosos de fiebre *chikungunya* en las islas del Caribe y en algunos países de América del Sur; durante el mismo periodo se atribuyeron 152 muertes a esta enfermedad.

Noveno.- Al ser registrado 14 casos de la fiebre *chikungunya* en el Estado de Chiapas, detectándose el primer caso en el municipio de

Arriaga, la cual se ubica en los límites de aquel Estado con Oaxaca, específicamente, con el municipio de San Pedro Tapanatepec, resulta pertinente la oportuna intervención del Gobierno del Estado, particularmente de la Secretaría de Salud, así como de la Secretaría General de Gobierno, toda vez que el municipio de Arriaga constituye la principal travesía de inmigrantes centroamericanos y sudamericanos y de otros continentes a nuestro país, siendo Oaxaca una de las forzosas travesías de personas inmigrantes para llegar al vecino país del norte, aunado al tráfico constante de personas entre ambas entidades.

Por tal razón, al tratarse de un asunto que requiere la urgente y obvia resolución, en términos de lo dispuesto por los 55 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y 75 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, me permito someter a la consideración de este Pleno Legislativo del Estado, la siguiente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO.

Único.- La Sexagésima Segunda Legislatura Constitucional del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, formula un atento exhorto a los ciudadanos Secretarios de Salud Pública de Oaxaca y General de Gobierno del Estado, para que en forma coordinada, instrumenten las medidas necesarias a efecto de evitar la posible aparición y propagación del virus *chikungunya* en la Entidad.



**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO RELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"**

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
DIP. MA. DEL CARMEN RICARDEZ VELA

DIP. MARÍA DEL CARMEN RICARDEZ VELA.