



EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19:

Tres decálogos pos-COVID Long

FERNANDO CANO VALLE
NURIA GONZÁLEZ MARTÍN

Coordinadores

OPINIONES TÉCNICAS SOBRE TEMAS DE RELEVANCIA NACIONAL

SERIE

46

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

OPINIONES TÉCNICAS SOBRE TEMAS DE RELEVANCIA NACIONAL, núm. 46

Dra. Nuria González Martín
Coordinadora de la serie

Lic. Mariana Ávalos Jiménez
Asistente de la serie

COORDINACIÓN EDITORIAL

Lic. Raúl Márquez Romero
Secretario Técnico

Mtra. Wendy Vanesa Rocha Cacho
Jefa del Departamento de Publicaciones

Edna María López García
Cuidado de la edición

José Antonio Bautista Sánchez
Formación en computadora

Edith Aguilar Gálvez
Diseño de cubierta e interiores



EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19:

Tres decálogos pos-COVID Long

FERNANDO CANO VALLE

NURIA GONZÁLEZ MARTÍN

Coordinadores

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad
Nacional Autónoma de México.

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio
sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Primera edición: 6 de septiembre de 2021

DR © 2021 . Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n
Ciudad de la Investigación en Humanidades
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 Ciudad de México

Impreso y hecho en México

ISBN Serie Opiniones Técnicas sobre Temas de Relevancia Nacional: 978-607-30-1256-0

Contenido

7

Introducción

11

Preámbulo

17

Decálogo COVID Long

21

Decálogo anti-COVID

23

Decálogo síndrome pos-COVID

Introducción

El Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM) se constituye, por sí mismo, además de la labor propia de investigación, docencia y vinculación, en una editorial con reconocimiento no sólo nacional, sino internacional; con un alto estándar de calidad académica de sus publicaciones y con un impacto no solamente por el número de ellas, sino por la divulgación de las mismas.

A esta labor editorial el Dr. Pedro Salazar Ugarte, director del IIJ-UNAM, en su plan de trabajo 2018-2022, incluyó un proyecto editorial especial titulado “Opiniones técnicas sobre temas de relevancia nacional”, coordinado por Nuria González Martín, el cual se hizo efectivo a partir de octubre de 2018.

La propia naturaleza de este proyecto especial habla por sí solo, al congregarse *i)* temas de coyuntura con relevancia jurídica, e incluso temas no estrictamente legales; *ii)* vinculados con la agenda nacional; *iii)* con una extensión breve; *iv)* dirigido a un público no necesariamente especializado; *v)* con una vocación informativa, es decir, no es un documento estrictamente doctrinal pero tampoco es divulgación *per se*, y *vi)* que amerita celeridad en su redacción y publicación para que consiga el impacto deseado, o sea, incidir en la opinión pública y, eventualmente, en la toma de decisiones públicas.

Por las razones de excepcionalidad por las que transitamos en 2020, y por las que seguimos transitando en 2021, con la emergencia sanitaria por COVID-19, creímos conveniente utilizar este canal de conocimiento para hacerle llegar a todos los interlocutores invo-

lucrados, información sencilla pero veraz sobre el estado del arte, las consecuencias y las propuestas lanzadas desde diferentes áreas del conocimiento jurídico y desde la multidisciplinariedad, y ésta, de nuevo, es la idea que proyectamos con el presente número dedicado al desafío que enfrenta, no sólo a nivel nacional o doméstico, sino a nivel mundial, el denominado COVID Long, pos-COVID o síndrome pos-COVID.

En el seno del IJ-UNAM, en su Agenda de Deliberación Institucional mensual, el pasado 18 de agosto de este 2021, su coordinador, Dr. Oscar Cruz Barney, y nuestro director, Dr. Pedro Salazar, tuvieron a bien tomar de la mano la propuesta del colega-investigador y amigo Dr. Fernando Cano Valle, para plantear, junto con los Drs. Jorge Poo y Santiago Lastiri, recomendaciones y propuestas a través de tres decálogos, de autoría individual, en torno a pautas anti-COVID y sobre el panorama que presenta el denominado COVID Long, pos-COVID o síndrome pos-COVID. Recomendaciones desde un enfoque institucional e intersectorial.

Y así se manifestaba durante sus intervenciones; en México no estamos pasando por la tercera ola de COVID-19 ni España por la quinta ola, por ejemplo; sólo hay una ola con diferentes variables y con distintas consecuencias según la población afectada. Ciñéndonos en este momento a un sector poblacional, las niñas y niños siguen siendo los más afectados, y así lo exponíamos en diferentes contribuciones publicadas desde marzo de 2020. Afectados no sólo por el virus y la enfermedad, sino también por las medidas adoptadas para luchar contra la misma; básicamente el distanciamiento social con el confinamiento en sus casas. Consecuencias directas en la salud, física y emocional, desde el propio contagio hasta la restricción, por ejemplo, en el acceso al aire libre o al esparcimiento en la calle; en la educación, desde la enseñanza en línea¹ —para aquellos que alcanzaran a acceder—; en lo social ante

¹ Jasarevic, Tarik, "COVID-19: la FICR, Unicef y la OMS publican una guía para proteger a los niños y apoyar la seguridad en las operaciones escolares", marzo de 2020, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/10-03-2020-covid-19-ifrc-unicef-and-who-issue-guidance-to-protect-children-and-support-safe-school-operations> (fecha de consulta: 20 de agosto de 2021).

la recesión económica y el desempleo de los progenitores o separaciones y divorcios de los mismos, o en el incremento de violencia agudizada por tener que vivir bajo el mismo techo con el maltratador/a y/o abusador/a durante el confinamiento generado por la pandemia.²

Este es un ejemplo, pero son numerosos los supuestos, y nuestra autoridades —sanitarias, fundamentalmente— siguen sin actuar de manera seria y coincidente en ningún nivel, desde el más básico y fundamental, como es la información o la contestación de dudas a la ciudadanía, hasta las más nocivas, como no tener un plan real para atender y prevenir con la consecuencia irreversible de los fallecimientos.

Este número de la subserie “Emergencia sanitaria por COVID-19”, subtítulo *Tres decálogos pos-COVID Long*, tiene la intención de llamar la atención sobre el estado de vulnerabilidad absoluta de los derechos humanos de las personas, desde la crítica pero, sobre todo, desde la proposición; como herramienta para hacer reflexionar a los distintos órganos de poder y así no dilatar más una actuación real, con metas y resultados. No se trata de alentar la vuelta a la escuela de nuestras niñas y niños para demostrar que no se ha fracasado, sino de invitar a una vuelta —paulatina, segura y escalonada— controlando todas las variables de la pandemia en el interés superior de la niñez, en el interés de la población. La publicación de estos decálogos justifican y ameritan inmediatez porque redundan en información veraz, y con ello una menor afectación y un número menor de fallecimientos, ni más ni menos.

Vemos la pandemia como una especie de espejo que refleja, entre otros, la inseguridad, la injusticia, la desigualdad que padecemos; en donde se reafirma una omisión de medidas de apoyo para, al menos si no solucionar, atenuar los efectos tan nocivos que nos deja, además, la enfermedad. No planteamos un dilema, sino la necesidad de actuar de manera

² Cardona, Jorge, *Drets de la infància et la adolescència i COVID-19*, La Facultat Respon, Universitat de Valencia, 2020, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=7MhpgoyR6t8> (fecha de consulta: 20 de agosto de 2021).

solidaria, en donde al ciudadano se le den elementos de juicio — informado y autónomo — ante una carencia de una política integral y ante resultados tangibles, como son los fallecimientos, la violencia y la pobreza, entre otros.

Como expresaron nuestros autores en su exposición virtual, la presentación de estos decálogos tiene como finalidad proponer, recomendar y abrir un espacio de diálogo y análisis con las autoridades sanitarias a nivel nacional y de cada estado, ante la demanda de servicios que se generan, y se continuarán generando, por las complicaciones y secuelas del síndrome pos-COVID.

Nuria GONZÁLEZ MARTÍN

Preámbulo³

COVID Long

La neumonía de Wuhan ha sido el heraldo de la pandemia más grave del siglo XXI. Diciembre 2019.

El virus existe y las características de las variantes han emergido rápidamente; con su extensión y severa enfermedad provoca miles de muertes.

El cambio constante mediante mutación y nuevas variantes seguirá ocurriendo. Así lo percibe la comunidad científica.⁴

<i>Nombre</i>	<i>País</i>	<i>Año</i>
Alfa	Reino Unido	diciembre 2020
Beta	Sudáfrica	diciembre 2020
Gamma	Brasil	enero 2021
Delta	India	diciembre 2020

³ Agradecimiento a los colaboradores: Mtra. Marisol Guevara Arteaga y Dr. Jorge Francisco Hansen González.

⁴ Rodríguez, E. *et al.* (coords.), "Guía clínica para la atención al paciente Long COVID/COVID persistente", 2021; Soriano, V. *et al.*, "Hot News: Unveiling Long COVID-19 Disease", *AIDS Rev*, vol. 22, núm. 4, 2020, pp. 227 y 228.

Notificado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre del 2019, el SARS-CoV-2 impactó al mundo. Sus repercusiones tienen manifiesto en todos los sectores de la sociedad y han obligado una transformación en la vida humana que busca adaptarse ante un panorama vulnerable y aún por controlar por parte de los gobiernos.

La crisis no ha terminado. La emergencia sanitaria, de acuerdo con los últimos estudios médicos, continúa con la “síntomatología persistente de COVID” o “COVID Long”, que es un cuadro patológico que incluye secuelas físicas, médicas y cognitivas persistentes posterior a la presentación aguda de la enfermedad y que perfila una preocupante etapa pospandemia dirigida a convertirse rápidamente en un problema de salud pública.⁵

Con una indiscutible afectación en la salud mexicana, su economía y su sociedad, ¿qué tan preparado se encuentra México en el camino hacia la estabilización del país en el manejo de los pacientes en un contexto de pospandemia?

Resulta apremiante proveer insumos de discusión que permitan identificar los límites y las restricciones en el marco jurídico y tecnológico existentes en el país, y así responder ante la crisis sanitaria y acelerar el paso en la coordinación de acciones en el nuevo orden clínico-social pospandemia que dé soporte y ayude a las partes involucradas, así como a las autoridades, a eliminar obstáculos y reconciliar brechas entre los marcos regulatorios vigentes. Reformas de política en salud necesarias para una efectiva atención COVID enfocada y con apego a los derechos humanos.

Ha quedado claro que el contagio persona a persona es por vía aérea; la patogenia ha provocado hospitalizaciones y fallecimientos en el mundo entero en forma inédita ante po-

⁵ Oronsky, B. *et al.*, “A Review of Persistent Post COVID Syndrome (PPCS)”, *Clin Rev Allergy Immunol*, 2021, disponible en: <https://DOI.ORG/10.1007>; Wang, F. *et al.*, “Long-Term Respiratory and Neurological Sequelae of COVID-19”, *Med Sci Monit*, núm. 26, 2020.

blaciones que no son homogéneas. Al inicio de la pandemia se creía que alrededor del 80% de las personas con infección podían ser asintomáticas; estudios recientes de metaanálisis, que incluyeron 21,708 artículos, calcularon la tasa de personas asintomáticas en 17%, por lo que más del 80% podrían desarrollar síntomas en las dos primeras semanas posteriores a la infección. Se estima que una de cada cinco personas con infección tiene síntomas que persisten por más de cinco semanas, y una de cada 10 tiene síntomas que persisten por más de 12 semanas.⁶

La sintomatología persistente, o COVID Long, es una entidad patológica que incluye secuelas físicas y cognitivas persistentes posterior a la presentación aguda de la enfermedad. En la actualidad esta entidad nosológica no existe universalmente —una definición normativa— ni como nueva enfermedad o síndrome. Aunque todo apunta a una nueva enfermedad.⁷

El COVID Long no es la falla orgánica durante la infección aguda de COVID (ejemplo, insuficiencia respiratoria, renal o cardiovascular); es discapacidad a largo plazo, después de estar internado en terapia intensiva; no es replicación viral en pacientes que están sometidos a terapia inmunosupresiva.

Suelen presentarse con frecuencia cuadros trombóticos pulmonares o cerebrales.⁸

⁶ Half, J. W. *et al.*, “Adult Cardiac Surgery During the COVID-19 Pandemia. A Tiered Patient Triage Guidance Statement”, *Ann Thorac Surg*, vol. 110, 2020, pp. 697-700; British Society for Immunology, “Long Term Immunological Health Consequences of COVID-19”, 2020, disponible en: https://www.immunology.org/sites/default/files/BSI_Briefing_Note_long_team_health; Singh, K. *et al.*, “A Meta-Analysis of SARS-CoV-2 Patients Identifies the Combinatorial Significance of D-Dimer, C-Reactive Protein, Lymphocyte, and Neutrophil Values as a Predictor of Disease Severity”, *Int J Lab Hematol*, vol. 43, 2021, pp. 324-328.

⁷ Rodríguez, E. *et al.* (coords.), *op. cit.*; Soriano, V. *et al.*, *op. cit.*

⁸ Long, B. *et al.*, “Electrocardiographic Manifestations of COVID-19”, *Am J Emerg Med*, vol. 41, 2021, disponible en: <https://doi.org/1016>.

Estudios retrospectivos post mortem han mostrado daño renal agudo alrededor del 27% por daño glomerular; por infección directa de la proteína Spike del virus.⁹

Todo este terrorífico panorama se comenta con el propósito de señalar que el COVID Long es una realidad con capacidad inflamatoria. Una comprensión integral de las necesidades de atención al paciente; más allá de la fase aguda, obliga a brindar una atención multidisciplinaria en el ámbito ambulatorio.¹⁰

COVID Long y pediatría

En varios países los niños representan hasta el 15% de los casos confirmados por laboratorio, según datos de CDC Atlanta EUA. En las últimas semanas de junio-julio 2021, los niños han representado el 20% de los casos, aunque es posible que las cifras estén subestimadas para la alta proporción de casos leves o asintomáticos.¹¹

Con COVID Long, la niñez suele presentar signos de lesión miocárdico, miocarditis o exacerbación de enfermedades cardiovasculares existentes. Además de daño miocárdico, trombosis e infarto. Desde el punto de vista respiratorio, el espectro es muy amplio: disnea, dependencia crónica de O2 o fibrosis intersticial de larga evolución.

Lo anterior funciona como avance de lo que viene a continuación; una versión más amplia por parte de los autores que participaron en la Agenda de Deliberación Institucional del

⁹ Diao, B. *et al.*, "Human Kidney is a Target for Novel Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection", *Nat Commun*, vol. 12, 2021, disponible en: <http://doi.org/10.1016/ajem.2022012.060>; Singh, K. *et al.*, *op. cit.*

¹⁰ Cano Valle, Fernando, *El principio precautorio*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2021.

¹¹ Long, B. *et al.*, *op. cit.*

Instituto de Investigaciones Jurídicas, presidida por el Dr. Pedro Salazar y coordinada por el Dr. Oscar Cruz Barney. Así, la siguiente información adjunta da conocimiento de tres decálogos en torno al COVID y al COVID Long.

Fernando CANO VALLE
Jorge Luis Poo
Santiago LASTIRI

Decálogo COVID Long*

- 1) Un principio es el eje primordial de un determinado régimen jurídico. Constituye su fundamento, influye y repercute en todas las normas del sistema y en la forma de aplicarlas en un sentido lógico, armonioso y coherente
- 2) El principio precautorio constituye una estrategia para hacer frente a la incertidumbre en la evaluación de riesgos; se inspira en la sabiduría de la acción frente a la incertidumbre.
- 3) El hecho de no adoptar oportunamente medidas de precaución acarrea consecuencias desastrosas e irreversibles. Lo censurable no es que alguien fuera ignorante, sino que no hiciera ningún esfuerzo por disipar esa ignorancia. Esta situación refleja una asimetría entre la acción y la omisión. Sólo nos queda el hecho de que no se hayan adoptado oportunamente las medidas de precaución con las consecuencias desastrosas que hoy vemos.
- 4) Durante la pandemia por SARS-CoV-2 o COVID-19 la atención de los pacientes infectados se ha visto centrada en los pacientes graves; los esfuerzos de presunción se han centrado en minimizar la mortalidad abriendo áreas indiscrimina-

* Elaborado por Fernando Cano Valle. Médico neumólogo, investigador titular en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

damente, sin embargo, la morbilidad de la enfermedad se ha subestimado. Las muertes han sido más con el COVID que por el COVID-19.

- 5) Se debe reconocer que para la niñez este es el momento más peligroso de la pandemia; la variante “D” es híper contagiosa. El regreso a clases en estos tiempos, ante estas enfermedades extraordinarias, requiere de soluciones extraordinarias. Certificación gradual de escuelas por SEP-Cofepris. Vacunación a niños; vacunación familiar.
- 6) Debe saberse que los niños de todas las edades pueden transmitir el virus. La tasa de transmisión es incierta; los niños infectados excretan el virus con cargas virales nasofaríngeas superiores en pacientes sintomáticos que en asintomáticos.
- 7) Necesitamos analizar que si bien no hay que confiar, la mayoría de los niños parecen tener enfermedad asintomática, leve o moderada, y se recuperan en una o dos semanas desde el inicio de la enfermedad; sí hay muertes asociadas a un síndrome inflamatorio multisistémico con fallecimiento o evolución crónica dando cabida al COVID Long en niños.
- 8) Capitalizar la experiencia de otros países en donde las tasas de hospitalización semanal entre niños menores de 18 años, como en USA, fue menor a 1.4. 100,000 habitantes disminuyeron en marzo y de mayo a agosto el incremento se ha dado en adolescentes de 12 a 17 años y menores de 4 años. Las estructuras endebles del sistema de salud no resisten la gravedad de la enfermedad.
- 9) Ante el riesgo, la incertidumbre y la ignorancia, no sabemos el origen y por qué empezó, menos aún cuando terminará; la acción política y la confianza deben encontrarse y fortalecerse, la reformulación de políticas coherentes de la salud mexicana es obligada, ceder no es perder.

- 10) Hay ejemplos a seguir: Londres bajo bombardeo nazi atendió necesidades, salvó a los niños, y ante los estallidos creó el informe Beveridge, la seguridad social para todos. Hoy, en congruencia, México sólo tiene una salida asistencial: el IMSS. Los recursos del Insabi serán más útiles ahí y la investigación médica volverá a los institutos hoy saturados y perdiendo la vocación de investigar para México.

Decálogo anti-COVID*

- 1) Utilizar cubrebocas (con recambio frecuente y en buena posición, que permita bloquear la expulsión de micropartículas al hablar) al convivir con personas desconocidas en espacios cerrados y de poca ventilación.
- 2) Lavarse las manos por al menos 20 segundos con agua y jabón, o bien, con gel a base de, mínimo, 60% de alcohol, después de utilizar sanitarios o tener contacto con superficies u objetos (manijas, barandales, puertas) de elevado uso o contacto público.
- 3) No fumar.
- 4) No ingerir bebidas alcohólicas en exceso (más de tres copas en hombres y dos en mujeres, por día).
- 5) No consumir drogas de esparcimiento.
- 6) Realizar frecuentemente (al menos tres veces por semana) ejercicio aeróbico y anaeróbico, así como las fisioterapias indicadas por padecimientos crónicos específicos.

* Elaborado por Jorge Luis Poo. Patólogo internista, hepatólogo, egresado de la UNAM, París y Barcelona. consultorio.poo@gmail.com.

- 7) Comer sano para mantener un peso apropiado de acuerdo con nuestra estatura, o bien, la dieta prescrita por un profesional de la nutrición en caso de padecimientos crónicos.
- 8) Realizar los estudios diagnósticos requeridos para la evaluación ambulatoria crónica de sus padecimientos, en tiempo y forma.
- 9) Acudir a las consultas de salud requeridas para la buena atención preventiva o reparativa que aplique a cada persona, incluyendo los programas de vacunación y chequeos médicos anuales.
- 10) Tomar los medicamentos que le sean prescritos por un profesional de la salud.

Decálogo síndrome pos-COVID*

- 1) Analizar escenarios de estimaciones sobre el gasto nacional (anualizado) en la pandemia y adecuarlos al contexto de la casuística de cada entidad federativa, a fin de tener un panorama más amplio de los retos a enfrentar en materia presupuestal y de prestación de servicios ante el síndrome pos-COVID.
- 2) Convocar al mejor grupo multidisciplinario de especialistas de la salud a nivel estatal para que revisen la casuística de casos que se han presentado en la entidad, así como la evidencia nacional e internacional sobre el manejo del síndrome pos-COVID y establezcan de manera colegiada una serie de recomendaciones y medidas específicas para su manejo al nivel de las instituciones públicas y en el contexto de la práctica privada de la medicina de cada entidad federativa.
- 3) Convenir sobre el diseño y puesta en marcha de suficientes protocolos de atención a distintos niveles institucionales para tratar las complicaciones clínicas y secuelas originadas por el síndrome pos-COVID de aquellos casos que, necesariamente, ameritan un reingreso hospitalario, así como la inmensa mayoría que deberá manejarse a través de servicios ambulatorios y de consulta externa.

* Elaborado por Santiago Lastiri. Médico, maestro en Administración Médica, doctor en Políticas de Salud, Universidad de Wisconsin. santiagolastiri@gmail.com.

- 4) Asegurar que en todos los procesos y niveles de atención, incluyendo la interacción de las distintas disciplinas y especialidades médicas y de salud, exista una articulación funcional y de cooperación efectiva entre todos los grupos involucrados. Articular estas acciones con un enfoque intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial.
- 5) Contar con un registro estatal de pacientes para garantizar su adecuada caracterización y seguimiento de los casos ambulatorios y hospitalizados (pos-COVID), registrando signos y síntomas persistentes, afecciones orgánicas, secuelas a mediano y largo plazos, así como planes terapéuticos y multidisciplinarios acordes con las necesidades de cada paciente.
- 6) Impartir cursos de capacitación en línea cuyo objetivo central sea instruir a médicos de primer contacto (generales, familiares y especialistas) y a personal de salud (de apoyo) en la detección y en el tratamiento temprano de las consecuencias del síndrome pos-COVID, para que reconozcan que las intervenciones oportunas pueden prever y prevenir daños mayores en poblaciones con riesgo.
- 7) Fortalecer la práctica de servicios de salud y atención médica del primer nivel (atención primaria), dotándola de los recursos básicos indispensables (humanos, equipamiento, dispositivos, consumibles, medicamentos, sistemas y capacitación, etcétera) para atender eficazmente los casos de manera temprana y contener su avance hacia condiciones de mayor complejidad que requerirán de atención hospitalaria donde demandarían mayores recursos.
- 8) Replantear las estrategias de comunicación social de las autoridades para que, a través de sus instituciones (salud, educación, bienestar, trabajo, industria, etcétera), en conjunción con los sectores privado y social, se haga un mayor esfuerzo en sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de medidas específicas para el

autocuidado de su salud y disminución de riesgos de exposición al virus —independientemente de que las poblaciones por grupos de edad se vayan vacunando conforme a los calendarios oficiales de las autoridades sanitarias federales— .

- 9) Reforzar todo tipo de medidas y acciones en apoyo al trabajo de todos los profesionales de la salud que estén directamente prestando sus servicios a la población, sean éstos de los sectores público, social y/o privados, para garantizar su seguridad personal física y anímica en el desempeño y continuidad de su noble trabajo.
- 10) Promover, lo más ampliamente posible y de manera incremental, la interacción de la población con las instituciones y los profesionales de la salud a través de medios electrónicos para llevar a cabo consultas e interconsultas a distancia que sumen a los esfuerzos actuales por incrementar el acceso a una mejor atención.

