**Dictámenes correspondientes a la Sexta Sesión del Primer Período de la Diputación Permanente, correspondiente al Segundo Año de Ejercicio Constitucional de la Sexagésima Segunda Legislatura.**

**9 de febrero del año 2022.**

Lectura, Discusión y aprobación de Dictámenes en cartera:

**A.-** Dictamendela Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, relativo a la Proposición con Punto de Acuerdo, presentado por la Diputada Martha Loera Arámbula, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, “Con el objeto de exhortar respetuosamente a la Secretaría de Educación Pública Federal, así como a la secretaría de Salud del Gobierno Federal, para que conforme a sus atribuciones y competencias implementen las acciones necesarias para la detección inmediata y permanente de casos de covid-19, mediante pruebas rápidas periódicas, con el objetivo de garantizar la salud de las niñas, niños y adolescentes que regresaron a las escuelas en todo el país.

**B.-** Dictamendela Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, relativo a la Proposición con Punto de Acuerdo, presentado por la Diputada María Esperanza Chapa García, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, “Con el objeto de exhortar respetuosamente al Gobierno Federal para que, a través de la Secretaría de Salud, adopten las directrices necesarias para garantizar la inclusión y accesibilidad de todas las personas con discapacidad en la aplicación de la vacuna contra en covid-19, en alianza con las Organizaciones de la Sociedad Civil, de conformidad con la política nacional de vacunación contra el virus sars-cov-2”.

**C.-** Dictamendela Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, relativo a la Proposición con Punto de Acuerdo, presentado por la Diputada Olivia Martínez Leyva, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, “Con el objeto de exhortar a la Secretaría de Salud Federal para que en coordinación con las autoridades sanitarias estatales, fortalezcan las recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que trabaja en las unidades de atención médica del sector público.

**D.-** Dictamendela Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, relativo a la Proposición con Punto de Acuerdo, presentado por las Diputadas María Esperanza Chapa García, y María Eugenia Guadalupe Calderón Amezcua, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados Integrantes del Grupo parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, “Con el objeto exhortar a los 38 Municipios del Estado para que, en la medida de sus posibilidades, diseñen e implementen acciones tendientes a impulsar la cultura del reciclaje en los ciudadanos, en especial de las botellas y productos elaborados con plástico pet’’.

**E.-** Dictamendela Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, relativo a la Proposición con Punto de Acuerdo, presentado por la Diputada Olivia Martínez Leyva, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, “Con el objeto de exhortar de exhortar a la Secretaría de Salud Federal, para que en coordinación con las 32 Entidades Federativas y en medida de sus posibilidades realicen las acciones que estimen pertinentes a fin de reducir los índices de enfermedades cardiovasculares en el país”.

**DICTAMEN** DELA COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADO POR LA DIPUTADA MARTHA LOERA ARÁMBULA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, CON EL OBJETO DE EXHORTAR RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL, PARA QUE CONFORME A SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS IMPLEMENTEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA DETECCIÓN INMEDIATA Y PERMANENTE DE CASOS DE COVID-19, MEDIANTE PRUEBAS RÁPIDAS PERIÓDICAS, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR LA SALUD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE REGRESARON A LAS ESCUELAS EN TODO EL PAÍS.

**R E S U L T A N D O**

**PRIMERO.-**  Que el día 14 de septiembre del 2021 en sesión celebrada por el Pleno del Congreso de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado, se presentó la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Martha Loera Arámbula, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados Integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional.

**SEGUNDO.-** Que la Presidencia de la Mesa Directiva del pleno del congreso, al no haberse plateada como de urgente y obvia resolución, se dispuso que la referida Proposición con Punto de Acuerdo, fuera turnada a esta Comisión Dictaminadora para su estudio y análisis, el día 14 de septiembre del 2021, y recibida en esta Comisión el 21 de septiembre del presente año.

**TERCERO. -** Que en cumplimiento a lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en la fracción X del artículo 278 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, la Oficialía Mayor turnó a la Coordinadora de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua la referida Proposición con Punto de Acuerdo para los efectos procedentes, y;

**C O N S I D E R A N D O**

**PRIMERO.-**  Que esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, con fundamento en los artículos 100, 116 y 117 y demás relativos de la Ley Orgánica del

Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, es competente para emitir el presente dictamen.

**SEGUNDO.-** Que respecto a la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Martha Loera Arámbula, resulta conveniente hacer un análisis del mismo, a efecto de que esta Comisión se pronuncie al respecto. La Proposición con Punto de Acuerdo planteada, se basa en las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

*A finales de agosto, cientos de niñas y niños en todo México volvieron a clases presenciales en modelo hibrido. Lo anterior ante la necesidad de que las niñas, niños y adolescentes*

*puedan de ir retomando poco a poco la normalidad, en el esquema de una pandemia que ya se ha extendido por casi dos años.*

*El regreso a clases es necesario, pues sin duda con ello se garantiza una mayor uniformidad en la forma de enseñar y evita los conflictos de clase social entre quienes tienen la posibilidad de tomar las clases en línea y quienes no. Hace un par de meses solicitamos desde esta tribuna al Gobierno Federal que implementara las acciones necesarias para dotar a los niños y niñas de bajos recursos con los aparatos tecnológicos para que pudieran tomar sus clases a distancia.*

*De la misma forma, en recientes sesiones algunos de mis compañeros y compañeras de bancada hicieron un atento llamado al gobierno federal para que se privilegiara la vacunación de niñas, niños y adolescentes, con el objeto de no arriesgarlos a contraer la enfermedad una vez que regresaran a las aulas. Pues como ya se ha mencionado anteriormente, a pesar de que tanto la Administración de Alimentos y Medicamos (FDA) en Estados Unidos y la COFEPRIS en México han dado luz verde a la vacuna de Pfizer para menores de 12 a 17 años, el Gobierno de México sigue negándose a la posibilidad de vacunar a este sector poblacional, por considerarlo innecesario.[[1]](#footnote-1)*

*Lo desafortunado de esta postura es que según los datos del Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), solo entre abril y agosto de 2021, los*

*casos de coronavirus en menores de edad pasaron de 84 a 60 mil 928. La institución también destacó la triste noticia de que en el país han fallecido alrededor 613 menores de edad que dieron positivo a COVID-19. De estas defunciones, 278 corresponden al sexo femenino y 335 al masculino.[[2]](#footnote-2)*

*Ante estos datos es importante que la autoridad federal, principales responsables de las estrategias de control de la pandemia, busquen e implementen las mejores soluciones para garantizar que las y los niños que ya regresaron a clases tengan la mayor seguridad posible.*

*Si bien es cierto que a principios de agosto el Gobierno Federal creó una serie de protocolos, en un documento titulado “Guía para el Regreso Ordenado y Responsables a las Escuelas 2021-2022”, la misma ha sido cuestionada por los especialistas en salud y educación por ser incompleta.*

*Al respecto, diversos ex secretarios de salud han sostenido que el protocolo para el regreso a clases presenciales que emitió la Secretaría de Educación Pública (SEP) no contempla elementos esenciales para garantizar un retorno seguro y libre de riesgo de contagios de COVID-19, tales como que todos los docentes y adultos que estén en el espacio educativo ya tengan el esquema completo de vacunación, así como la realización de pruebas permanentes para la detección del coronavirus.[[3]](#footnote-3)*

*Esto último es fundamental si queremos que nuestras niñas y niños tengan garantizado su derecho a la salud, pues no basta*

*con que solo estén vacunados los maestros, se debe hacer un esfuerzo para que el biológico lo tengan también todas las personas que trabajen en instituciones educativas, públicas y privadas, así como establecer mecanismos de detección continúa del Covid 19 mediante pruebas rápidas periódicas, hasta el momento que el Gobierno de México estime pertinente la vacunación de las y los menores.*

*Compañeros y compañeras, la protección de la niñez y la juventud es una responsabilidad de alto nivel que debe ser atendida bajo un esquema preciso y adecuado. Las niñas y los niños merecen retornar a sus clases de manera segura y que las autoridades realicen las acciones correspondientes para garantizarlo.*

*En ese sentido, hacemos un llamado al gobierno federal para que de manera inmediata y efectiva, establezca en la Guía para el Regreso Ordenado y Responsables a las Escuelas 2021-2022, acciones específicas de detección permanente del Covid 19 mediante pruebas rápidas en las instituciones educativas del país, a fin de potenciar la salud de nuestras niñas, niños y adolescentes.*

**TERCERO.-** Que el objeto de la proposición con punto de acuerdo planteada por la Diputada Martha Loera Arámbula, conjuntamente con las Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, consiste en:

***ÚNICO.-*** *SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, PARA QUE CONFORME A SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS IMPLEMENTEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA DETECCIÓN INMEDIATA Y PERMANENTE DE CASOS DE COVID-19, MEDIANTE PRUEBAS RÁPIDAS PERIÓDICAS, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR LA SALUD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE REGRESARON A LAS ESCUELAS EN TODO EL PAÍS.*

Por lo que una vez analizado el contenido de la Proposición con Punto de Acuerdo que da razón al presente instrumento, esta dictaminadora tiene a bien hacer las siguientes apreciaciones:

Actualmente la Secretaria de Salud Federal estableció una *GUIA ESTRATÉGICA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN ADOLECENTES DE 12 A 17 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO.*

Con base en las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor en Vacunación COVID-19 (GTAV), se ha modificado la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México para incluir a personas adolescentes de 12 a 17 años que viven con alguna comorbilidad que pueda incrementar el riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19.

En ese sentido, se extenderá la vacunación para ese grupo de edad utilizando la vacuna BNT162b2 de Pfizer/BioNTech que, hasta la fecha, es la única plataforma vacunal que ha demostrado seguridad e inmunogenicidad en personas de 12 años en adelante, y cuenta con la aprobación para su aplicación de emergencia por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de México.

En apego a uno de los objetivos específicos de la citada Política, que promueve la vacunación de las personas más susceptibles a desarrollar complicaciones por COVID-19, se amplían los grupos de riesgo a vacunar, considerando la inclusión de aquellas personas de 12 a 17 años que cuenten con características específicas que incrementen su riesgo y condición de vulnerabilidad.

Definiendo las enfermedades o factores de riesgo que serán considerados para la vacunación general en base a las condiciones específicas de:

**1. Condiciones cardíacas crónicas** • Enfermedad cardíaca congénita o adquirida con datos de insuficiencia cardíaca. • Hipertensión arterial primaria o secundaria en tratamiento médico con anti-hipertensivos.

**2.Enfermedad pulmonar crónica** • Asma grave mal controlada: uso de esteroides inhalados a dosis altas junto con un segundo medicamento controlador además de por lo menos uno de los siguientes: a) uso de 3 o más ciclos de esteroide sistémico en el año anterior por presentar exacerbaciones de asma, o b) una o más hospitalizaciones por asma en el año anterior (los pacientes con adecuado control con base en inhaladores no son elegibles en este grupo). •

Discinesias ciliares Displasia broncopulmonar. • Fibrosis quística. • Fibrosis pulmonar intersticial. • Malformaciones congénitas del sistema respiratorio.

**3. Afecciones crónicas del riñón, hígado o sistema digestivo.** • Malformaciones congénitas de riñón, hígado o sistema digestivo que condiciona un riesgo para la vida. • Reflujo gastroesofágico severo que puede predisponer a infecciones respiratorias. • Pacientes con gastrostomía. • Cirrosis. • Atresia biliar. • Hepatitis crónica. • Insuficiencia renal crónica grado 3 o superior incluyendo pacientes con terapia sustitutiva (hemodiálisis o diálisis peritoneal).

**4.Enfermedad neurológica crónica** • Neurodiscapacidad y/o enfermedad neuromuscular que incluye parálisis cerebral, autismo moderado o grave, epilepsia de difícil control y con afección neurológica y distrofia muscular. • Trastornos congénitos que puedan afectar al sistema nervioso. • Enfermedad hereditaria y degenerativa del sistema nervioso o de los músculos u otras afecciones asociadas con la hipoventilación. • Discapacidades de aprendizaje múltiples o graves o profundas (PMLD). • Miastenia y enfermedades relacionadas. • Esclerosis múltiple • Síndrome de Down.

**5.Enfermedades endócrinas** • Diabetes mellitus en cualquiera de sus formas y grado de control. • Síndrome de Addison. • Síndrome hipopituitario. • Obesidad grave (igual o superior a 3 deviaciones estándar (DE) de las tablas de referencia de la OMS 2007

**6.Inmunosupresión moderada a grave** • Tratamiento activo para tumores sólidos o neoplasias malignas hematológicas (leucemia, linfoma y mieloma), o dentro de los 3 años posteriores a la curación. • Receptores de trasplantes de órganos sólidos o de células madre dentro de los 2 años posteriores al trasplante o recibiendo tratamiento inmunosupresor). • En lista de espera para trasplante. • Inmunodeficiencia primaria moderada o severa (por ejemplo: Síndrome de DiGeorge, Síndrome de WiskottAldrich, Inmunodeficiencia Común Variable) o secundaria a enfermedad o tratamiento. • Tratamiento activo con inmunosupresores que producen inmunosupresión significativa (incluidos corticosteroides en dosis altas (niñas, niños y adolescentes > 10 Kg: ≥20 mg de prednisona o su equivalente por día cuando se administra durante ≥2 semanas), agentes alquilantes, antimetabolitos, fármacos inmunosupresores relacionados con el trasplante, agentes quimioterapéuticos contra el cáncer, bloqueadores del factor de necrosis tumoral (FNT) y otros medicamentos que son significativamente inmunosupresores o que los han recibido en los 6 meses anteriores, quimioterapia o radioterapia inmunosupresora. • Enfermedades autoinmunes que pueden requerir tratamientos inmunosupresores a largo plazo, lupus eritematoso

sistémico y artritis reumatoide, entre otros. • Infección por VIH/SIDA. • Infecciones por Tuberculosis

**7.Asplenia o disfunción del bazo y enfermedades hematológicas** • Esferocitosis hereditaria. • Drepanocitosis homocigótica. • Talasemia mayor. • Cualquier otro caso de causa de asplenia. • Hemofilia.

**8.Anomalías genéticas graves que afectan a varios sistemas** • Enfermedades mitocondriales. • Anormalidades cromosómicas. • Enfermedades lisosomales. • Errores innatos del metabolismo.

**9.Embarazo adolescente •** A partir de 9 semanas de embarazo[[4]](#footnote-4)

Su planeación operativa permitirá que instituciones federales como IMSS, ISSTE, PEMEX, SEMAR, CCINSHAE, servicios estatales de salud y servicios para los trabajadores del estado estimarán las necesidades por entidad federativa y por unidad de atención.

Así mismo se activó el pre registro en la plataforma *mivacuna.salud. gob.mx* en la que la población deberá registrarse con su CURP y datos de contacto, seleccionado el grupo de riesgo o comorbilidad para el registro de la vacunación la cual deberá de ser concordante con el diagnóstico clínico, en el cual deberá de señalar la institución y unidad de atención medica en donde se esté tratando o fue diagnosticado el menor de edad.

Por lo que esto inicio a finales de septiembre, siendo el mes de octubre donde se dio el *arranque a la vacunación contra COVID-19 en adolescentes de 12 a 17 años con factores de riesgo*, que sin duda alguna abonará mucho a la prevención de contagios y disminuirá el riesgo de contraer el virus a esta población que se encuentra en edad escolar y de manera presencial.

Sin embargo, consideramos importante lo citado por la ponente del punto de acuerdo, donde aún está latente de contagio una población de menores en edad escolar, que no encuadran en este periodo de vacunación ya que no cuentan con alguna comorbilidad que pueda incrementar el riesgo de una enfermedad grave y muerte por COVID- 19.

El regreso a clases que inicio en el mes de agosto tuvo resistencia entre madres y padres de familia precisamente por el riesgo de contagios que implica. Por lo que a un mes de distancia y con cifras oficiales según el SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (SIPINNA) en su

informe de cada 28 días sobre los contagios de este sector de la población arroja que *entre el 30 de agosto y el 26 de septiembre se registraron 7 mil 490 casos de coronavirus en personas menores de 17 años. En contraste, en el periodo del 1 al 29 de agosto fueron 8 mil 753.*

*Una de los factores que pudo haber influido en la contención de contagios es el hecho de que no todos regresaron a las escuelas. Solo el 54% de los alumnos y alumnas dejó el teléfono móvil o las computadoras en casa y volvió a los salones a tomar clases –*[*13 millones de estudiantes*](https://www.gob.mx/sep/es/articulos/boletin-sep-no-199-incrementa-el-numero-de-alumnos-en-clases-presenciales-del-ciclo-2021-2022-delfina-gomez-alvarez?idiom=es)*de educación básica de los*[*24 millones que hay en el país*](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=ac13059d-e874-4962-93bb-74f2c58a3cb9)*-.*

*Para el 30 de agosto, fueron 20 de los 32 estados de la República los que anunciaron su regreso a clases presenciales. De estas entidades, las ubicadas en el sur fueron las que registraron una mayor alza en los contagios del 30 de agosto al 26 de septiembre: Chiapas con 28.96%; Tabasco con 24.11%; Veracruz con 18.93% y Campeche con 16.3%. El resto de estados tuvieron un crecimiento de contagios menor al 15% en menores de 17 años.[[5]](#footnote-5)*

Es por ello que esta comisión considera que aún es necesario la detección inmediata y permanente de casos de COVID- 19, mediante pruebas periódicas en las instituciones educativas del país, ya que va en incremento las instituciones que están cambiando su modalidad de manera presencial y como lo citamos en el desarrollo de nuestras consideraciones aun la población menor de edad en México se encuentra en riesgo de contagio ya que el periodo para inocular a toda la población menor de edad será una vez que se haya concluido con la totalidad de vacunación general y paulatinamente se completara toda la población de 12 a 17 años.

Por las razones antes expuestas en el considerando del presente dictamen, esta dictaminadora considere procedente la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Martha Loera Arámbula, en los términos en los que se presentó.

**CUARTO.-** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículo 100, 116 y 117 y demás relativos de la ley Orgánica del Congreso del Estado, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, esta Comisión es competente para emitir el presente:

**DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO**

**ÚNICO.-** SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ASÍ COMO A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, PARA QUE CONFORME A SUS ATRIBUCIONES Y COMPETENCIAS IMPLEMENTEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA DETECCIÓN INMEDIATA Y PERMANENTE DE CASOS DE COVID-19, MEDIANTE PRUEBAS RÁPIDAS PERIÓDICAS, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR LA SALUD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE REGRESARON A LAS ESCUELAS EN TODO EL PAÍS.

Así lo acuerdan las y los Diputados integrantes de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza. En la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a **28 de enero de 2022.**

**COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA LXII LEGISLATURA.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **VOTO** | | | **RESERVA DE ARTÍCULOS** | |
| **DIP.  CLAUDIA ELVIRA RODRIGUEZ MÁRQUEZ**  **(COORDINADOR)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA**  **(SECRETARIA)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. JÉSUS MARÍA MONTEMAYOR GARZA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. ALVARO MOREIRA VALDÉS** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MARIO CEPEDA RAMÍREZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MAYRA LUCILA VALDÉS GONZÁLEZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. TERESA DE JESÚS MERAZ GARCIA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
|  |  |  |  |  |
| x |  |  |  |  |

ESTA HOJA PERTENECE AL DICTAMEN DE PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADOS POR LA DUPUTADA MARTHA LOERA ARÁMBULA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

**DICTAMEN** DELA COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADO POR LA DIPUTADA MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, CON EL OBJETO DE EXHORTAR RESPETUOSAMENTE AL GOBIERNO FEDERAL PARA QUE, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, ADOPTEN LAS DIRECTRICES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD DE TODAS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EN COVID-19, EN ALIANZA CON LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, DE CONFORMIDAD CON LA POLÍTICA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV-2.

**R E S U L T A N D O**

**PRIMERO.-**  Que el día 03 de noviembre del año 2021, en sesión celebrada por el Pleno del Congreso de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado, se presentó la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada María esperanza Chapa García, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados Integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional.

**SEGUNDO.-**  Que la Presidencia de la Mesa Directiva del pleno del congreso, al no haberse plateada como de urgente y obvia resolución, se dispuso que la referida Proposición con Punto de Acuerdo, fuera turnada a esta Comisión Dictaminadora para

su estudio y análisis, el día 03 de noviembre del 2021, y recibida en esta Comisión el 08 de noviembre del presente año.

**TERCERO. -** Que en cumplimiento a lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en la fracción X del artículo 278 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, la Oficialía Mayor turnó a la Coordinadora de la COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA, la referida Proposición con Punto de Acuerdo para los efectos procedentes, y;

**C O N S I D E R A N D O**

**PRIMERO.-**  Que esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, con fundamento en los artículos 100, 116 y 117 y demás relativos de la Ley Orgánica del

Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, es competente para emitir el presente dictamen.

**SEGUNDO.-** Que respecto a la Proposición con Punto de Acuerdo, presentada por la Diputada María esperanza Chapa García, con las Diputadas y los Diputados Integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, se basa en las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

En el mes de diciembre de 2020 dio inicio la inoculación contra Covid-19 en algunos estados de nuestro país. La estrategia aplicada por el Gobierno Federal para la aplicación de las vacunas se dividió inicialmente en etapas de los grupos priorizados, siendo estos los siguientes:

1. Personal sanitario que enfrenta Covid-19;
2. Personas adultas mayores de 50 años;
3. Embarazadas de 18 años o más, a partir del tercer mes de embarazo;
4. Personal docente de las entidades federativas en semáforo epidemiológico en verde;
5. Personas con comorbilidad;
6. Personas de 40 a 49 años;
7. Resto de la población mayor de 16 años.

Se advierte que, además de considerar el riesgo por la función esencial que realizan durante la pandemia (personal de salud), la edad fue uno de los ejes de priorización que se tomó en cuenta para la vacunación y en seguida la situación de embarazo o la comorbilidad de quienes recibieron la vacuna.

Aunque en la Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2 para la Prevención de la Covid19 en México,[[6]](#footnote-6) publicada el 11 de enero de 2021, se desprende que serían contemplados como tercer eje de acción, las personas que viven con discapacidad y la niñez, el mismo documento descarta esta posibilidad al señalar que “ninguna de las vacunas que actualmente cuentan con una autorización de uso en emergencia a nivel mundial, tienen autorizado su uso en menores de edad”, reconociendo incluso el riesgo que conlleva el no vacunar a grupos considerados especialmente vulnerables, como la niñez que vive con cáncer.

A raíz de las presiones sociales, este mismo documento fue actualizado en septiembre del presente año[[7]](#footnote-7) y fue entonces que se incluyeron algunas especificaciones en relación a la vacunación de las personas con discapacidad y menores de edad, tomando en cuenta lo recomendado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en relación a que estos grupos fueran contemplados como el tercer eje de priorización de la vacunación, señalando que se cuidará de manera especial que su acceso esté garantizado en el momento en que, por edad, condición de vida o comorbilidad, deban vacunarse.

Con el objetivo de garantizar la accesibilidad y pertinencia cultural, la Política Nacional de Vacunación dispone que los documentos, mensajes y comunicaciones deberán estar escritos en lenguaje sencillo e incluyente, que se utilizarán formatos y versiones accesibles como subtitulación, lengua de señas mexicana, formato braille, lectores electrónicos de texto, mensajes audibles o textos de lectura fácil, dirigidos a personas con discapacidad, para lo cual se reconoce que es de suma importancia las alianzas estratégicas intersectoriales con instancias de gobierno y organizaciones de la sociedad civil.

Sin embargo, la Política es un tanto diferente a lo que se aplica en esta nueva normalidad y no se cuenta con antecedentes de que se haya abierto una jornada de vacunación especial para los grupos con discapacidad. Esto no significa que no se

estén vacunando, pero muchos han tenido que esperar a que les corresponda por su edad y no por su condición, encontrándose muchas veces con algunas barreras para poder primero registrarse y posteriormente acceder a la vacuna.

Lo que planteamos en el presente es un tema totalmente de equidad y no de trato preferencial. Si como se señala en el cuerpo del presente, las necesidades de las personas con discapacidad ya se están contemplando por las autoridades federales

en la ejecución del plan de vacunación, pues es importante y necesario que las mismas sean aplicadas en la práctica, con la efectiva vinculación intersectorial entre las instancias de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil.

En resumen, la logística de la aplicación de la vacuna contra Covid-19 debería contar con protocolos de accesibilidad, como por ejemplo: adaptar y garantizar que los lugares destinados a la aplicación de las vacunas sean accesibles para las personas con discapacidad; que estas personas tengan la opción para que, en caso de que lo requieran, puedan solicitar al momento de realizar su cita o su inscripción a la vacuna, los ajustes razonables, tales como presencia de intérprete de lengua de señas, vacunación en la banqueta o en el hogar, documentos en braille, etc.

Finalmente, recordemos lo contemplado en el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,[[8]](#footnote-8) en el cual los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad y la Ley General de Inclusión de las Personas con Discapacidad señala que la Secretaría de Salud promoverá su derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación, sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible.[[9]](#footnote-9)

**TERCERO.-** Que una vez analizada los contenidos de la Proposición con Punto de Acuerdo que dan razón al presente instrumento, esta Comisión, tiene a bien hacer las siguientes apreciaciones:

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas con discapacidad se clasifican como poblaciones vulnerables durante situaciones de emergencia de salud pública. Las barreras institucionales, ambientales y de actitud existentes se exacerban y aparecen nuevas en tiempos de emergencias de salud pública, restringiendo aún más el ejercicio de los derechos básicos de las personas con discapacidad, incluido el derecho a la vida,

el derecho al acceso a la atención médica y el derecho a la vida independiente. Esto ha sido ampliamente documentado durante la pandemia mundial de COVID-19.

Las personas con discapacidad enfrentan un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a las condiciones de salud existentes y las inequidades en los determinantes sociales y subyacentes de la salud y el contacto con los proveedores de servicios de apoyo. Muchas personas con discapacidad no pueden observar el distanciamiento físico porque requieren asistencia personal o guía para realizar sus actividades diarias o dependen del contacto físico para explorar y navegar por su entorno. Otros están expuestos porque no tienen acceso a información oportuna y comprensible en formatos accesibles sobre cómo protegerse contra COVID-19. Para algunas personas con discapacidad intelectual o psicosocial o autistas, observar el distanciamiento físico o el uso prolongado de máscaras o cubrimientos faciales y otros requisitos higiénicos no es factible. Este es particularmente el caso de las personas con discapacidad que viven en entornos colectivos donde las tasas de infección son muy altas, como campamentos de refugiados y centros de enfermería, así como instituciones psiquiátricas y otros entornos segregados contrarios al 2 artículo 19 de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Derechos de las personas con discapacidad (CRPD).

En caso de contraer COVID-19, aquellos grupos de personas con discapacidad con condiciones preexistentes como problemas respiratorios, tienen mayor riesgo de desarrollar condiciones críticas o perder la vida. Otros pueden no tener acceso a una

atención médica oportuna e igual debido a la falta de información adecuada sobre los síntomas y los pasos principales en caso de exposición a una infección, sistemas de salud inaccesibles, transporte inaccesible, falta de recursos financieros necesarios o falta de asistencia o apoyo personal adecuado. Al llegar a la etapa crítica, es muy probable que las personas con discapacidad no tengan prioridad debido a los protocolos formales

de clasificación discriminatoria o la eliminación informal de prioridades por parte del equipo de atención médica en función del juicio sobre la calidad y el valor de sus vidas.

Debido a las restricciones provocadas por el COVID-19, muchas personas con discapacidad que trabajaban en el sector informal o no podían adoptar las nuevas condiciones laborales como el trabajo a distancia o el distanciamiento físico en el lugar de trabajo perdieron su sustento y enfrentan desafíos económicos desproporcionados. Esto afectó particularmente a las mujeres con discapacidad que están más representadas en esas áreas. Otras personas con discapacidad que requieren asistencia personal experimentan serias dificultades para realizar sus actividades diarias o, debido a la falta de apoyo gubernamental, tienen que depender de familiares que pueden socavar su dignidad e independencia. Algunos grupos, como las personas con sordoceguera, simplemente están aislados del mundo en gran medida porque la interpretación en persona no es posible debido al distanciamiento físico. Las personas con discapacidad intelectual, las personas con discapacidad psicosocial y las personas autistas pueden experimentar desafíos de salud mental aún más profundos, doble aislamiento y ansiedad debido a una combinación de todos los diferentes impactos de la pandemia.

Debido a las barreras ambientales y de actitud, las personas con discapacidad se encuentran a menudo entre los últimos grupos que pueden acceder a servicios públicos muy demandados, en particular en situaciones de riesgo y emergencia. Dado que la

demanda de vacunas excedería la oferta en los primeros años, sin priorización, las personas con discapacidad quedarán desproporcionadamente excluidas. La información inaccesible sobre los sistemas o procesos de registro, los centros médicos inaccesibles y las actitudes estigmatizantes entre los familiares, los profesionales de la salud y otras personas que ven la vida y la salud de una persona con discapacidad de menor valor que otras, son solo algunas de las barreras que las personas con discapacidad pueden enfrentar frente al acceso a las vacunas en igualdad de condiciones con los demás.

Está claro que se está desarrollando un despliegue de vacunación mundial para garantizar que la vacunación contra COVID-19 se distribuya de manera equitativa. Ninguna persona, ningún país debe quedarse atrás. Al principio, se desarrolló estrategias específicas para garantizar la vacunación de los grupos destinatarios prioritarios, por ejemplo, los trabajadores de la salud y las personas mayores.

Por lo que consideramos que las personas con discapacidad, debido a su mayor exposición al COVID-19 y todas sus consecuencias, deben ser priorizadas en las estrategias de vacunación. De lo contrario, se quedarán más atrás, experimentando una pérdida desproporcionada de vidas y medios de subsistencia, servicios de atención médica inaccesibles y vidas indignas y una desconexión agravada de la sociedad.

Las organizaciones internacionales y el gobierno deben garantizar que las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas participen de manera significativa en la formulación de políticas y la planificación sobre la distribución de vacunas COVID-19 y procesos relacionados; Las organizaciones de personas con discapacidad deben contar con los recursos adecuados para que se conviertan en socios en la implementación de campañas de información, por ejemplo, llegando a las personas más marginadas y asegurándose de que sus mensajes sean claros, inclusivos y accesibles.

Por las razones antes expuestas en el considerando del presente dictamen, esta dictaminadora considere procedente las Proposiciones con Puntos de Acuerdo planteada por la Diputada María Esperanza Chapa García, en los términos en los que se presentaron.

**CUARTO.-** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículo 100, 116 y 117 y demás relativos de la ley Orgánica del Congreso del Estado, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, esta Comisión es competente para emitir el presente:

**DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO**

**ÚNICO.-** SE ENVÍE ATENTO EXHORTO AL GOBIERNO FEDERAL PARA QUE, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, ADOPTEN LAS DIRECTRICES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD DE TODAS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EN COVID-19, EN ALIANZA CON LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, DE CONFORMIDAD CON LA POLÍTICA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV-2.

Así lo acuerdan las y los Diputados integrantes de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza. En la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a **28 de enero de 2022.**

**COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA LXII LEGISLATURA.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **VOTO** | | | **RESERVA DE ARTÍCULOS** | |
| **DIP.  CLAUDIA ELVIRA RODRIGUEZ MÁRQUEZ**  **(COORDINADOR)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA**  **(SECRETARIA)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. JÉSUS MARÍA MONTEMAYOR GARZA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. ALVARO MOREIRA VALDÉS** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MARIO CEPEDA RAMÍREZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MAYRA LUCILA VALDÉS GONZÁLEZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. TERESA DE JESÚS MERAZ GARCIA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
|  |  |  |  |  |
| x |  |  |  |  |

ESTA HOJA PERTENECE AL DICTAMEN DE PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADOS POR LA DUPUTADA MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

**DICTAMEN** DELA COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADO POR LA DIPUTADA OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, CON EL OBJETO DE EXHORTAR A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES, FORTALEZCAN LAS RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA PROTECCIÓN Y LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO QUE TRABAJA EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL SECTOR PÚBLICO.

**R E S U L T A N D O**

**PRIMERO.-**  Que el día 14 de septiembre del año 2021, en sesión celebrada por el Pleno del Congreso de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado, se presentó la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Olivia Martínez Leyva, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados Integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional.

**SEGUNDO.-**  Que la Presidencia de la Mesa Directiva del pleno del congreso, al no haberse plateada como de urgente y obvia resolución, se dispuso que la referida Proposición con Punto de Acuerdo, fuera turnada a esta Comisión Dictaminadora para

su estudio y análisis, el día 19 de octubre del 2021, y recibida en esta Comisión el 27 de octubre del presente año.

**TERCERO. -** Que en cumplimiento a lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en la fracción X del artículo 278 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, la Oficialía Mayor turnó a la Coordinadora de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua la referida Proposición con Punto de Acuerdo para los efectos procedentes, y;

**C O N S I D E R A N D O**

**PRIMERO.-**  Que esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, con fundamento en los artículos 100, 116 y 117 y demás relativos de la Ley Orgánica del

Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, es competente para emitir el presente dictamen.

**SEGUNDO.-** Que respecto a la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Olivia Martínez Leyva, resulta conveniente hacer un análisis del mismo, a efecto de que esta Comisión se pronuncie al respecto. La Proposición con Punto de Acuerdo planteada, se basa en las siguientes:

***CONSIDERACIONES***

*El personal sanitario o trabajador de salud, es toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal objetivo promover la salud, en términos muy generales.*

*Ellos tienen en sus manos la gran responsabilidad de tratar de forma directa con el padecimiento humano, por lo que el desempeño de su labor toca las fibras más sensibles para nosotros, por lo que requieren de mayor empatía y mayor compromiso en el desarrollo de su trabajo.*

*Desde el inicio de la pandemia y en lo que va de ella, el personal de salud se ha visto severamente afectado a nivel personal, pero más aún en su ámbito laboral.*

*En la página oficial del gobierno federal, se consideran -para las estadísticas que a continuación voy a citar- como personal de salud a los médicos, enfermeros, dentistas, laboratoristas y otros trabajadores de salud.*

*El total de casos acumulados de personal de salud que bien padecieron o en algunos casos siguen activos con el virus SAR-CoV-2 son: 280,781, de los cuales el 38.9% corresponde a personal de enfermería, el 32% a otros trabajadores de salud, 2.3% son médicos, 2% laboratoristas y el 1.8% son dentistas.*

*Suman en lo que va del mes 4,484 defunciones confirmadas, de las cuales el 45% eran médicos, el 31% otros trabajadores de salud, el 19% personal de enfermería, 3% dentistas y un 2% eran laboratoristas.*

*Esto nos sirve solo como marco de referencia, para tener una visión amplia de cómo ha impactado la pandemia de manera específica a nuestros héroes de capa blanca.*

*Asimismo se fueron acumulando para ellos situaciones estresantes como el aumento en la jornada laboral, sobrecarga de trabajo, falta de capacitación, en muchas ocasiones falta de equipos de protección y de suministros para la atención de los enfermos de covid-19.*

*Muchos de ellos no cuentan con seguridad social apropiada o con compensaciones económicas al nivel de la responsabilidad que están teniendo y desgraciadamente algunos padecieron de hostigamiento y agresiones por parte de los familiares de los pacientes.*

*Lo que nos vino a mostrar esta crisis sanitaria es la relevancia de la protección de los trabajadores de la salud, ya que son un factor fundamental para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad.*

*Aun en estas fechas no se tiene un monitoreo de salud mental del personal de primera fila, siguen siendo pocos los espacios donde se les ofrece el acompañamiento emocional o psicológico, no se ha hecho una valoración precisa de su estado emocional y de los factores generadores de estrés durante la crisis sanitaria, poco se han promovido de manera eficiente y amplia los servicios de salud mental disponibles para el trabajador de salud.*

*El Gobierno Federal en su intención de dar atención a la salud mental del personal sanitario, elaboro una serie de recomendaciones y estrategias*

*generales para el personal que opera en los centros covid y en otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados.*

*Estas recomendaciones y estrategias tienen como base la revisión de evidencia, las experiencias del personal de salud que opera en campo y las recomendaciones del grupo de intervención de crisis.*

*Dentro de estas estrategias dirigidas a la prevención y protección de la salud mental del personal sanitario se encuentran las siguientes:*

* *Proporcionar áreas accesibles para el descanso.*
* *Promover descansos periódicos y rotación de funciones.*
* *Asignación de personal encargado de dar informes y malas noticias.*
* *Dar promoción a los servicios de salud mental.*

*De igual manera las recomendaciones para el monitoreo y acceso del personal sanitario a la atención de su salud mental, son:*

* *Identificar de manera proactiva al personal con posibles complicaciones a través de un sistema de acompañamiento.*
* *Con el objetivo de lograr esta aproximación proactiva con los equipos de salud mental se propone un sistema de acompañamiento para el personal de salud compuesto por dos figuras: le monitor de salud mental y el especialista en salud mental acompañante.*

*Lo anteriormente descrito es solo una breve reseña del contenido del documento en mención, el cual pedimos a la autoridad sanitaria federal que fortalezca dichas recomendaciones y estrategias, para que en coordinación con las entidades federativas, impulsen que el personal sanitario cuente con la debida atención de su salud mental.*

*Llevamos 19 meses en pandemia y sigue siendo vital que nuestros héroes de capa blanca tenga la atención necesaria que les garantice el respeto y protección de sus derechos humanos.*

*En el marco de la celebración del día del médico este 23 de octubre, es que promovemos, no solo para los médicos, si no para el personal sanitario en general la protección a su derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, el derecho a la salud.*

**TERCERO.-** Que el objeto de la proposición con punto de acuerdo planteada por la Diputada Olivia Martínez Leyva, conjuntamente con las Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, consiste en:

***ÚNICO. -*** *SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA QUE, EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES, FORTALEZCAN LAS RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA PROTECCIÓN Y LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO QUE TRABAJA EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL SECTOR PÚBLICO.*

Por lo que una vez analizado el contenido de la Proposición con Punto de Acuerdo que da razón al presente instrumento, esta dictaminadora tiene a bien hacer las siguientes apreciaciones:

La salud mental es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés.

La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad.

La salud mental se puede ver afectada por diferentes motivos:

* La inseguridad
* La desesperanza
* El rápido cambio social
* Los riesgos de violencia
* Los problemas que afecten la salud física

También puede verse afectada por factores y experiencias personales, la interacción social, los valores culturales, experiencias familiares, escolares y laborales.

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a auto cuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.

Los profesionales sanitarios están en exposición continúa a la cara más dramática de esta epidemia, la muerte y el sufrimiento en condiciones desoladoras. Esto moviliza una importante carga emocional que a nivel

cognitivo se traduce en una ideación obsesiva donde se confunde lo posible con lo probable.

Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. Máxime en circunstancias como la del COVID-19 en las que los profesionales se contagian y deben guardar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica.

Factores que pueden afectar al personal médico:

* Existe un mayor riesgo de contraer enfermedades temidas y transmitirlas a familiares, amigos y otras personas en el trabajo.
* El equipo puede ser insuficiente, poco confortable, limita la movilidad y la comunicación y la seguridad que produce puede ser incierta.
* Conforme aumenta la demanda y la asistencia, la angustia del paciente y las familias puede ser cada vez más difícil de manejar para el personal sanitario.
* Ayudar a quienes lo necesitan puede ser gratificante, pero también difícil, ya que los trabajadores pueden experimentar miedo, pena, frustración, culpa, insomnio y agotamiento.
* La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomas de decisión compleja, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa.
* La crisis del COVID-19 está exponiendo al personal sanitario a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento que tiene a las familias desconsoladas por no poder acompañar y ayudar a sus seres queridos.

Estas situaciones están teniendo un impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en primera línea. De acuerdo con cifras de Amnistía Internacional, durante la emergencia sanitaria han fallecido, al menos, 248 de estos trabajadores a causa de COVID-19, lo que posiciona a México como el quinto país con más muertes de personal de salud.

Otro factor importante es que el personal de salud tenía miedo a que lo rechacen e incluso agredan, como lo estuvimos viendo, sobre todo al inicio de la pandemia, en donde este personal se volvió alguien a quien había que temerle porque era potencial fuente de contagio”, dijo el experto en psiquiatría.

la pandemia ha puesto sobre la mesa otro tema igualmente importante: la falta de atención que viven, desde siempre, los mismos profesionales de la salud. Al respecto, Guerrero López aseguró que existe una tradición social y médica en la que se señala que el paciente es quien enferma, no el médico.

Nunca nos hemos preocupado por la salud del personal de salud, siempre nos preocupamos por la de los pacientes, pero, ahora, el fenómeno de la COVID nos ha enseñado que estos profesionales también se enferman, también requieren cuidados, y también requieren protección”, subrayó el experto en psiquiatría.

A eso se suma que ninguna institución, ni pública ni privada, tenía las estrategias exactas para proteger la salud física y mental del personal de salud, por lo que es importante tener estas medidas de autocuidado en todo momento, e incluso enseñarlas desde que los estudiantes de medicina acuden a la universidad.

Para proteger la salud mental de estos profesionales, se necesita, primero, reducir su carga de trabajo y proporcionarles horas de trabajo escalonadas, no tan excesivas. “Por ejemplo, revisar las horas de guardias de los médicos en formación, porque estar tantas horas en un hospital es muy desgastante y esto los lleva a riesgos de padecer trastornos mentales, como depresión, ansiedad, trastornos del sueño.

Asimismo, que es importante que el personal de salud pueda hablar de sus emociones, por lo que tener sesiones grupales para hablar de las frustraciones, de los sentimientos y del miedo, puede ayudarles a impulsar la solidaridad entre el equipo y sentir que no están solos.

Aunque algunas instituciones —como el Departamento de Psiquiatría y Salud mental de la UNAM o el Plan de Acción en Salud Mental ante la emergencia por COVID-19 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)— abrieron servicios para atender la salud mental del personal de salud, se observó que un bajo porcentaje de médico

En conclusión, los médicos y el personal de salud en general están enfrentando diversas situaciones que los ponen en riesgo y bajo un alto nivel de estrés, esto los lleva a desarrollar síntomas y problemas de salud mental.

**CUARTO.-** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículo 100, 116 y 117 y demás relativos de la ley Orgánica del Congreso del Estado, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, esta Comisión es competente para emitir el presente:

**DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO**

**ÚNICO. -** SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA QUE, EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES, FORTALEZCAN LAS RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA PROTECCIÓN Y LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO QUE TRABAJA EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL SECTOR PÚBLICO**.**

Así lo acuerdan las y los Diputados integrantes de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza. En la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a **28 de enero de 2022.**

**COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA LXII LEGISLATURA.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **VOTO** | | | **RESERVA DE ARTÍCULOS** | |
| **DIP.  CLAUDIA ELVIRA RODRIGUEZ MÁRQUEZ**  **(COORDINADOR)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA**  **(SECRETARIA)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. JÉSUS MARÍA MONTEMAYOR GARZA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. ALVARO MOREIRA VALDÉS** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MARIO CEPEDA RAMÍREZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MAYRA LUCILA VALDÉS GONZÁLEZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. TERESA DE JESÚS MERAZ GARCIA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
|  |  |  |  |  |
| x |  |  |  |  |

ESTA HOJA PERTENECE AL DICTAMEN DE PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADOS POR LA DUPUTADA OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

**DICTAMEN** DELA COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADO POR LAS DIPUTADAS MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA, Y MARÍA EUGENIA GUADALUPE CALDERÓN AMEZCUA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, CON EL OBJETO EXHORTAR A LOS 38 MUNICIPIOS DEL ESTADO PARA QUE, EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, DISEÑEN E IMPLEMENTEN ACCIONES TENDIENTES A IMPULSAR LA CULTURA DEL RECICLAJE EN LOS CIUDADANOS, EN ESPECIAL DE LAS BOTELLAS Y PRODUCTOS ELABORADOS CON PLÁSTICO PET’’.

**R E S U L T A N D O**

**PRIMERO.-**  Que el día 28 de septiembre del año 2021, en sesión celebrada por el Pleno del Congreso de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado, se presentó la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por las Diputadas María Esperanza Chapa García, y María Eugenia Guadalupe Calderón Amezcua conjuntamente con las Diputadas y los Diputados Integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional.

**SEGUNDO.-**  Que la Presidencia de la Mesa Directiva del pleno del congreso, al no haberse plateada como de urgente y obvia resolución, se dispuso que la referida Proposición con Punto de Acuerdo, fuera turnada a esta Comisión Dictaminadora para su estudio y análisis, el día 28 de septiembre del 2021, y recibida en esta Comisión el 01 de octubre del presente año.

**TERCERO. -** Que en cumplimiento a lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en la fracción X del artículo 278 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, la Oficialía Mayor turnó a la Coordinadora de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua la referida Proposición con Punto de Acuerdo para los efectos procedentes, y;

**C O N S I D E R A N D O**

**PRIMERO.-**  Que esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, con fundamento en los artículos 100, 116 y 117 y demás relativos de la Ley Orgánica del

Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, es competente para emitir el presente dictamen.

**SEGUNDO.-** Que respecto a la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por las Diputadas María Esperanza Chapa García, y María Eugenia Guadalupe Calderón Amezcua, resulta conveniente hacer un análisis del mismo, a efecto de que esta Comisión se pronuncie al respecto. La Proposición con Punto de Acuerdo planteada, se basa en las siguientes:

***CONSIDERACIONES***

*Se dice que el país europeo es el líder en reciclaje, que en Suecia se separa la basura en 5 categorías distintas y que desde el año de 1984 se implementó un programa que regresaba dinero a sus ciudadanos a cambio de latas de aluminio, posteriormente se realizó lo mismo a cambio de botellas de plástico y actualmente la Unión Europea recicla un 50% de su basura.*

*En México, según datos de “El Economista”, el plástico es uno de los mayores desechos. De acuerdo a la SEMARNAT diariamente se*

*generan 102 mil 895 toneladas de desechos, recolectando el 83.93% y, de este porcentaje, únicamente el 9.63% se recicla.[[10]](#footnote-10)*

*En un año se generan alrededor de 8 millones de toneladas de plástico y se recicla el 32%, siendo uno de los mayores desechos que se generan en nuestro país. La ciudad de México recicla el 90% de las botellas PET, sin embargo el resto del país solo recicla el 56%.*

*Las tendencias son alarmantes, ya que desde la década de 1950, la tasa de producción de plástico se ha incrementado aceleradamente, además del cambio de la producción de plástico duradero a plásticos de un solo uso, destinados a convertirse de manera inmediata en residuos. Si se sigue así, se prevé que para el año 2050 la industria del plástico representará el 20% del consumo total del petróleo del mundo.[[11]](#footnote-11)*

*El reciclaje es un mecanismo por el cual los materiales de desecho, entre ellos el plástico, vuelven a ser introducidos en un proceso de trasformación para devolverles su utilidad como nuevos materiales. La importancia de reciclar está en su contribución a resolver algunos de los problemas creados por el ser humano, como lograr un aprovechamiento más racional de los recursos naturales no renovables, así como disminuir el consumo de energía y generar menos gases de efecto invernadero.*

*De acuerdo a lo establecido en el artículo 10 de la Ley General para la Gestión y Prevención de los residuos, los municipios tienen a su cargo las funciones de manejo integral de los residuos sólidos urbanos consistente en la recolección, traslado, tratamiento y disposición final, esto con la finalidad de cumplir lo señalado en la fracción I del Artículo 1 de la Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente, cuyo mandato es “Garantizar el derecho de toda persona a vivir en un medio ambiente sano para su desarrollo, salud y bienestar”.*

*Ante esto, lo que se solicita es que se busquen estrategias para el acopio de las botellas de plástico PET. Cada vez somos más ciudadanos que estamos conscientes y a favor de que se implementen acciones positivas que impulsen la cultura del reciclaje, como por ejemplo realizar convenios con tiendas de conveniencia para instalar contenedores recolectores de botellas plásticas.*

*Inclusive existen campañas en las cuales se intercambian plantas suculentas por un número determinado de botellas PET, incentivando al público de todas las edades a recolectar este tipo de plástico; sin dejar de mencionar que también han recibido gran respuesta las máquinas de reciclaje que fueron instaladas hace más de un año en el municipio de Saltillo y que en ese tiempo han logrado alrededor de 18, 517 kilos en botellas de plástico recolectadas.*

*Acciones pequeñas pero necesarias para crear y mantener una cultura de reciclaje en cada municipio de nuestro estado, ya que se requiere mejorar la forma en que gestionamos nuestros residuos plásticos. Porque en este momento, mucho de eso termina en el medio ambiente.*

**TERCERO.-** Que el objeto de la proposición con punto de acuerdo planteada por las Diputadas María Esperanza Chapa García, y María Eugenia Guadalupe Calderón Amezcua, conjuntamente con las Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, consiste en:

**ÚNICO. -** *SE ENVÍE UN ATENTO EXHORTO A LOS 38 MUNICIPIOS DEL ESTADO DE COAHUILA PARA QUE, EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, DISEÑEN E IMPLEMENTEN ACCIONES TENDIENTES A IMPULSAR LA CULTURA DEL RECICLAJE EN LOS CIUDADANOS, EN ESPECIAL DE LAS BOTELLAS Y PRODUCTOS ELABORADOS CON PLÁSTICO PET.*

Por lo que una vez analizado el contenido de la Proposición con Punto de Acuerdo que da razón al presente instrumento, esta dictaminadora tiene a bien hacer las siguientes apreciaciones:

El plástico es sin duda uno de los mejores materiales creados por el hombre y sin duda uno de los más versátiles. Sus propiedades fisicoquímicas le confieren varias características ampliamente ventajosas para múltiples aplicaciones industriales y comerciales. Por tal motivo, en la actualidad se emplea para fabricar un sinfín de artículos y productos para nuestra vida cotidiana.

No obstante estas mismas características han propiciado que este material sea hoy uno de los problemas ambientales que más preocupación genera. El ser un material altamente resistente y durable, aunado a su uso indiscriminado, ha contribuido a la contaminación.

Ante esta perspectiva, ha surgido un amplio interés en todos los sectores de la sociedad para lograr un manejo adecuado de los residuos de plástico a través de diversas medidas que reduzcan sus impactos ambientales. Es en este contexto que el impulso al reciclaje.

En varios países del mundo se cuenta ya con diferentes equipos y sistemas para lograr su adecuada recolección, separación, compactación, clasificación y reciclaje por métodos físicos o químicos, a partir de los cuales se obtiene tanto nueva materia prima a partir de los polímeros reciclados, como combustibles alternos a aquellos derivados directamente de la refinación de petróleo.

El desafío de los desechos plásticos, que se ha visto [agravado por la pandemia COVID-19](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1385894720328114), es una parte importante de la crisis de contaminación global, que, junto con la pérdida de biodiversidad y el cambio climático, representan una triple emergencia planetaria que debe abordarse mediante cambios dramáticos en la forma en que la humanidad utiliza los recursos de la Tierra.

La contaminación por plásticos es un problema de justicia social. Los esfuerzos actuales para gestionar y reducir la contaminación por plásticos son inadecuados para abordar la gama completa de problemas que conlleva.

Si bien, en México varias de estas tecnologías ya se están aplicando aún nos falta incrementar significativamente el reciclaje de los residuos plásticos.

En el estado de Coahuila se han implementado varias campañas de reciclaje, específicamente la recolección de las botellas de plástico pet, a cambio de un incentivo, estas campañas han resultado de gran beneficio para nuestro estado, sin embargo, aún falta mucho camino por recorrer

Consideramos que la participación de los municipios es de suma importancia ya que deberían adoptar y ayudar a implementar programas o campañas para fomentar la reducción, el reciclaje y la reutilización, además de sensibilizar y animar a las comunidades afectadas para que actúen, y en conjunto con los ciudadanos se obtenga los resultados deseados.

Por las razones antes expuestas en el considerando del presente dictamen, esta dictaminadora considere procedente las Proposiciones con Puntos de Acuerdo planteada por las Diputadas María Esperanza Chapa García, y María Eugenia Guadalupe Calderón Amezcua, en los términos en los que se presentó.

**CUARTO.-** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículo 100, 116 y 117 y demás relativos de la ley Orgánica del Congreso del Estado, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, esta Comisión es competente para emitir el presente:

**DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO**

**ÚNICO.-** SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LOS 38 MUNICIPIOS DEL ESTADO PARA QUE, EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES, DISEÑEN E IMPLEMENTEN ACCIONES TENDIENTES A IMPULSAR LA CULTURA DEL RECICLAJE EN LOS CIUDADANOS, EN ESPECIAL DE LAS BOTELLAS Y PRODUCTOS ELABORADOS CON PLÁSTICO PET.

Así lo acuerdan las y los Diputados integrantes de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza. En la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a **28 de enero de 2022.**

**COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA LXII LEGISLATURA.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **VOTO** | | | **RESERVA DE ARTÍCULOS** | |
| **DIP.  CLAUDIA ELVIRA RODRIGUEZ MÁRQUEZ**  **(COORDINADOR)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA**  **(SECRETARIA)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. JÉSUS MARÍA MONTEMAYOR GARZA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DIP. ALVARO MOREIRA VALDÉS** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MARIO CEPEDA RAMÍREZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MAYRA LUCILA VALDÉS GONZÁLEZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. TERESA DE JESÚS MERAZ GARCIA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
|  |  |  |  |  |
| x |  |  |  |  |

ESTA HOJA PERTENECE AL DICTAMEN DE PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PLANTEADA POR LAS DIPUTADAS MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA, Y MARÍA EUGENIA GUADALUPE CALDERÓN AMEZCUA.

**DICTAMEN** DELA COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO INDEPENDIENTE, LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, RELATIVO A LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PRESENTADO POR LA DIPUTADA OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, CON EL OBJETO DE EXHORTAR DE EXHORTAR A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS Y EN MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES REALICEN LAS ACCIONES QUE ESTIMEN PERTINENTES A FIN DE REDUCIR LOS ÍNDICES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PAÍS

**R E S U L T A N D O**

**PRIMERO.-**  Que el día 19 de octubre del año 2021, en sesión celebrada por el Pleno del Congreso de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado, se presentó la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Olivia Martínez Leyva, conjuntamente con las Diputadas y los Diputados Integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional.

**SEGUNDO.-**  Que la Presidencia de la Mesa Directiva del pleno del congreso, al no haberse plateada como de urgente y obvia resolución, se dispuso que la referida Proposición con Punto de Acuerdo, fuera turnada a esta Comisión Dictaminadora para su estudio y análisis, el día 19 de octubre del 2021, y recibida en esta Comisión el 27 de octubre del presente año.

**TERCERO. -** Que en cumplimiento a lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en la fracción X del artículo 278 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, la Oficialía Mayor turnó a la Coordinadora de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua la referida Proposición con Punto de Acuerdo para los efectos procedentes, y;

**C O N S I D E R A N D O**

**PRIMERO.-**  Que esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua, con fundamento en los artículos 100, 116 y 117 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, es competente para emitir el presente dictamen.

**SEGUNDO.-** Que respecto a la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Olivia Martínez Leyva, resulta conveniente hacer un análisis del mismo, a efecto de que esta Comisión se pronuncie al respecto. La Proposición con Punto de Acuerdo planteada, se basa en las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

*El corazón, uno de los órganos más importantes de nuestro cuerpo, este es un músculo localizado en el pecho el cual, es la pieza más fundamental de nuestro sistema circulatorio ya que desempeña la importante función de bombear la sangre a través de todo nuestro organismo.*

*Las fallas en este órgano tan importante para garantizar la vida de las personas, se le conoce como enfermedades cardiovasculares, término que deriva de “cardio” que refiere al corazón y “vascular” que deriva de los vasos sanguíneos.*

*Las enfermedades que afectan el corazón son las siguientes:*

* *Cardiopatía coronaria: es una enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardiaco.*
* *Enfermedades cerebrovasculares: enfermedad relacionada con los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.*
* *Arteriopatías periféricas: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.*
* *Cardiopatía reumática: son lesiones del músculo cardiaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.*
* *Cardiopatías congénitas: son malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.*
* *Trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: son coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.*

*De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la principal causa de muerte en todo el mundo.*

*Estas enfermedades son originadas por múltiples factores, entre los que destaca el tabaquismo, la diabetes y la obesidad, provocando cardiopatía isquémica inducida por el cierre o estrechamiento de las arterias coronarias por placas de colesterol, las cuales pueden provocar un fulminante infarto agudo al miocardio.*

*De igual forma se ha observado que los padecimientos cardiovasculares han generado insuficiencia cardiaca, enfermedad valvular o hipertensión arterial descontrolada generada por un daño cardiaco secundario.*

*En México se estima que el 46% de los adultos, tiene niveles altos de colesterol, de igual manera se estima que esto afecta anualmente a un aproximado de 30 millones de personas a nivel mundial, de los cuales uno de cada 20 resulta en fallecimiento, y a su vez uno de cada 3 personas que sobreviven al primer evento cardiovascular sufrirá otro posterior.*

*La pandemia del COVID-19 ha generado aún más riesgo para las personas con afecciones cardiovasculares, siendo estas propensas de mayores complicaciones en caso de contagiarse por este virus, esto ha generado un mayor temor en las personas que padecen enfermedades del corazón, provocando que muchos de ellos desistieran de sus citas médicas rutinarias o incluso de buscar ayuda médica en caso de algún síntoma de emergencia.*

*De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México se registraron 141 mil 800 muertes por enfermedades cardiovasculares entre enero y agosto del 2020, convirtiéndose en la principal causa de decesos en el país.*

*La pandemia del COVID-19 agudizó las condiciones de vulnerabilidad que se viven, generando problemas de desigualdad en el acceso a los derechos sociales de salud y alimentación provocando un mayor índice de enfermedades del corazón.*

*Algunos síntomas de estas enfermedades pueden ser el dolor de pecho, falta de aire, palpitaciones, sudoración, náuseas, vómito o desmayo. En algunos casos ocasionan muerte súbita.*

*La práctica de hábitos saludables como ejercicio físico y alimentación equilibrada, sumadas a chequeos médicos como prevención de diabetes e hipertensión, favorecen la salud cardiovascular y ayudan a reducir el índice de decesos por ataques cardiacos en el país.*

*El Instituto Nacional de Cardiología refiere que es indispensable realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física, consumir verduras y frutas en desayuno, comida y cena, evitar alimentos procesados, y acudir al menos una vez al año a revisión médica para detectar a tiempo cualquier alteración.*

*De igual forma, la Ley General de Salud establece en su artículo 3 que es materia de salubridad general la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, obesidad, sobrepeso y enfermedades cardiovasculares.*

*El Estado de Coahuila, cuenta con una Ley de Cardioprotección, la cual tiene por objeto “establecer y regular un sistema integral para la atención de eventos por muerte súbita que se presenten en espacios públicos y privados con alta afluencia de personas, con el fin de reducir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón”.*

*Esto ha generado capacitaciones en las distintas oficinas pertenecientes a los tres poderes del Estado, así como la entrega de desfibriladores automáticos a las 38 alcaldías de la entidad, provocando con esta dinámica que lugares como el Estadio “Territorio Santos Modelo” fuera de los primeros recintos en certificarse en maniobras de RCP y Desfibrilación Automática Externa.*

*Dadas las cifras tan alarmantes que se dan en el país con relación a enfermedades cardiovasculares, es de suma importancia que la autoridad Federal coadyube con las 32 entidades para que de esta manera se busque generar el apoyo necesario para que todas las personas, tengan acceso a factores preventivos como lo es, una sana alimentación y cultura de revisiones médicas continuas, a fin de garantizar el Derecho a la salud, así como reducir los tan elevados índices de muertes por padecimientos cardiovasculares en México.*

**TERCERO.-** Que el objeto de la proposición con punto de acuerdo planteada por la Diputada Olivia Martínez Leyva, conjuntamente con las Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, consiste en:

**ÚNICO. -** SE EXHORTA A LA A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS Y EN MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES REALICEN LAS ACCIONES QUE ESTIMEN PERTINENTES A FIN DE REDUCIR LOS ÍNDICES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PAÍS.

Por lo que una vez analizado el contenido de la Proposición con Punto de Acuerdo que da razón al presente instrumento, esta dictaminadora tiene a bien hacer las siguientes apreciaciones:

En Coahuila, las enfermedades cardiovasculares ocupan el octavo lugar de causa de muerte, y entre sus principales factores de riesgos se encuentra el consumo excesivo de refrescos, de sal y alimentos procesados con alto contenido de sodio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda disminuir la ingesta de sodio para reducir la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cardiopatía coronaria en adultos; por lo que, la porción recomendada es de 5 g/día de sal, es decir, una cucharadita de sal.

En México de acuerdo con cifras oficiales hay en promedio 15.2 millones de personas con hipertensión arterial y se considera que por lo menos la mitad lo desconoce, además, conforme se incrementa a edad crece el porcentaje de

población con diagnóstico previo de hipertensión, principalmente a partir de los 50 años de edad.

Asimismo, las cifras refieren que uno de cada cuatro mexicanos mayores de 20 años vive con esta enfermedad crónico-degenerativa, caracterizada porque los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta (mayor de 140/90 mmHg).

Además, según diversos estudios científicos, el riesgo de padecer la infección por coronavirus de forma severa se duplica entre los pacientes con hipertensión arterial; mientras que esta probabilidad se triplica en personas con enfermedad cardiovascular, especialmente si no está controlada de forma adecuada.

“Los principales estados con hipertensión son Campeche, Veracruz, Coahuila, Chihuahua y Sonora, por el contrario, Puebla, Estado de México, incluso la Ciudad de México, Tlaxcala, Quintana Roo y Jalisco son de los estados que menos incidencia de presión arterial”.

La hipertensión arterial es considerada una enfermedad silenciosa, pues quienes la padecen pueden no presentar síntomas. Sin embargo, es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir otras enfermedades cardiovasculares como infartos del corazón o cerebrales, enfermedad arterial coronaria e insuficiencia cardiaca, entre otras.

La Federación Mundial del Corazón señala que más de 500 millones de personas padecen algún tipo de enfermedad cardiovascular y cada año 18.6 millones fallecen por esta causa.

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) registró 141 mil 800 muertes por este problema entre enero y agosto del 2020, convirtiéndose en la principal causa de decesos.

La atención oportuna es primordial para evitar secuelas graves, irreversibles e incluso la muerte por enfermedades cardiovasculares, ya que hasta 90 por ciento de las personas infartadas logra sobrevivir cuando recibe tratamiento a tiempo, refiere el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

El padecimiento más común es la cardiopatía isquémica inducida por el cierre o estrechamiento de las arterias coronarias por placas de colesterol y coágulos, que puede provocar infarto agudo de miocardio. También, se han observado más casos con insuficiencia cardiaca, enfermedad valvular o daño cardiaco secundario a hipertensión arterial descontrolada.

Algunos síntomas de las enfermedades cardiovasculares pueden incluir dolor de pecho, falta de aire, palpitaciones, sudoración, náuseas, vómito o desmayo. En algunos casos ocasionan muerte súbita.

El tratamiento de un infarto consiste en abrir la arteria lo más pronto posible para recuperar el flujo sanguíneo y prevenir la muerte del músculo del corazón. Existen dos métodos: mediante medicamento que disuelve parte del coágulo o a través de un catéter que se introduce hasta el corazón para recuperar el flujo.[[12]](#footnote-12)

Con el objetivo de difundir las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares, en Coahuila se han implementado varias estrategias establecidas en el Programa Estatal de Salud 2017-2023, por lo que, mediante políticas públicas de mediano plazo, se busca sensibilizar a la población, capacitar al personal de salud en materia de cardioprotección y fortaleciendo las áreas para una adecuada atención. Coahuila trabaja en la creación de Centros Reguladores de urgencias Médicas, mediante la formación de equipos de reacción inmediata, así como en la instalación de salas hemodinamia, la creación de una red de servicios para la atención integral de las cardiopatías isquémicas “CODIGO INFARTO” que integre unidades resolutivas con servicio de hemodinamia, definidas en el Programa Estatal.[[13]](#footnote-13)

México cuenta con un ***Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio IAM\_MX (Premia),*** *instaurado desde el 2017*, que mejora la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes con infarto agudo de miocardio, por lo que creemos necesario redoblar esfuerzo en materia de prevención y atención a pacientes con este tipo de enfermedades cardiovasculares en todo el país, con el fin de que la prevención y sobre todo la atención a tiempo disminuya la mortalidad por esta enfermedad, y que mediante la difusión de prácticas de hábitos saludables, el ejercicio físico, alimentación equilibrada, control de los niveles de colesterol, peso corporal y de enfermedades como diabetes e hipertensión, evitando el consumo de tabaco, favorece la salud cardiovascular y que a través del ***Instituto Nacional de Cardiológica***, se promueva el ejercicio, el consumo de verduras y frutas, evitar alimentos procesados, una vez al año revisión médica para detectar a tiempo cualquier alteración física que sea factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular.

Por las razones antes expuestas en el considerando del presente dictamen, esta dictaminadora considere procedente la Proposición con Punto de Acuerdo planteada por la Diputada Olivia Martínez Leyva, en los términos en los que se presentó.

**CUARTO.-** Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículo 100, 116 y 117 y demás relativos de la ley Orgánica del Congreso del Estado, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, esta Comisión es competente para emitir el presente:

**DICTAMEN CON PUNTO DE ACUERDO**

**ÚNICO. -** SE EXHORTA A LA A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, PARA QUE EN COORDINACIÓN CON LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS Y EN MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES REALICEN LAS ACCIONES QUE ESTIMEN PERTINENTES A FIN DE REDUCIR LOS ÍNDICES DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PAÍS.

Así lo acuerdan las y los Diputados integrantes de esta Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza. En la Ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a **28 de enero de 2022.**

**COMISIÓN DE SALUD, MEDIO AMBIENTE, RECURSOS NATURALES Y AGUA DE LA LXII LEGISLATURA.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **VOTO** | | | **RESERVA DE ARTÍCULOS** | |
| **DIP.  CLAUDIA ELVIRA RODRIGUEZ MÁRQUEZ**  **(COORDINADOR)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA**  **(SECRETARIA)** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. JÉSUS MARÍA MONTEMAYOR GARZA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. ALVARO MOREIRA VALDÉS** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MARIO CEPEDA RAMÍREZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. MAYRA LUCILA VALDÉS GONZÁLEZ** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
| x |  |  |  |  |
| **DIP. TERESA DE JESÚS MERAZ GARCIA** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** | **SI** | **CUALES** |
|  |  |  |  |  |
| x |  |  |  |  |

ESTA HOJA PERTENECE AL DICTAMEN DE PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PLANTEADA POR LA DIPUTADA OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL

1. Expansión Política. (17 de agosto de 2021). Vacunar a menores de edad no cuenta con fundamento científico: López-Gatell. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/08/17/vacunar-a-menores-de-edad-no-cuenta-con-fundamento-cientifico-lopez-gatell> [↑](#footnote-ref-1)
2. El Financiero (13 de agosto de 2021). Regreso a clases presenciales: Gobierno dice que no hay evidencia de epidemia de COVID en niñas y niños. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2021/08/13/regreso-a-clases-presenciales-gobierno-dice-que-no-hay-evidencia-de-epidemia-de-covid-en-ninas-y-ninos/> [↑](#footnote-ref-2)
3. Galván, M. (18 de agosto de 2021). Exsecretarios alertan: Adultos vacunados y pruebas, clave para volver a clases. Expansión. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/08/18/exsecretarios-alertan-adultos-vacunados-y-pruebas-clave-para-volver-a-clases> [↑](#footnote-ref-3)
4. http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.28-Vacunacion-COVID-adolescentes-riesgo.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. https://la-lista.com/mexico/2021/10/06/regreso-clases-presenciales-covid [↑](#footnote-ref-5)
6. [PolVx\_COVID\_ 08Dic2020\_17h00 (coronavirus.gob.mx)](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf) [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.28-PNVx_COVID-1.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.diputados.gob.mx%2FLeyesBiblio%2Fdoc%2FLGIPD_120718.doc&wdOrigin=BROWSELINK> [↑](#footnote-ref-9)
10. <http://gisviewer.semarnat.gob.mx/aplicaciones/residuos/index.html> [↑](#footnote-ref-10)
11. [#BeatPlasticPollution Este Día Mundial del Medio Ambiente (unep.org)](https://www.unep.org/interactive/beat-plastic-pollution/) [↑](#footnote-ref-11)
12. https://www.gob.mx/salud/es/articulos/atencion-oportuna-fundamental-para-prevenir-y-atender-enfermedades-cardiovasculares?idiom=es [↑](#footnote-ref-12)
13. https://coahuila.gob.mx/archivos/pdf/micrositio/Programas%20Sectoriales/Programa%20Estatal%20de%20Salud.pdf [↑](#footnote-ref-13)