



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL A ESTABLECER ACCIONES EXTRAORDINARIAS CON LOS SECTORES PRIVADO Y PÚBLICO PARA QUE LOS TRABAJADORES ENTRE 50 Y 59 AÑOS PUEDAN ASISTIR A VACUNARSE POR COVID-19, SIN REPERCUSIONES ECONÓMICAS O DE TIPO LABORAL.

Quienes suscriben, Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura en la Cámara de Diputados, con fundamento en lo señalado en los artículos 116 y 122, numeral 1 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a la consideración de la Comisión Permanente la siguiente proposición con punto de acuerdo de urgente u obvia resolución para exhortar la Secretaría de Trabajo y Previsión Social a establecer acciones extraordinarias con los sectores privado y público para que los trabajadores entre 50 y 59 años puedan asistir a vacunarse por COVID-19, sin repercusiones económicas o de tipo laboral, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

I. En la última semana de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) daba seguimiento a la aparición de un nuevo tipo de coronavirus en la ciudad de Wuhan, China. Dada la novedad de la enfermedad, no se contaba con información suficiente acerca de su origen, forma y velocidad de propagación, efectos y posibles medidas a tomar para contrarrestarla. Lo que siguió en los meses posteriores fue el avance de una enfermedad que terminó convirtiéndose en pandemia.¹ Las primeras medidas que comenzaron a tomarse a nivel internacional consideraban el distanciamiento físico para disminuir la propagación de la enfermedad y la movilización de recursos a los sistemas de salud para atender el aumento de casos graves.

En México, el primer caso confirmado de COVID-19 reportado por la Secretaría de Salud federal fue el 27 de febrero de 2020. A partir de este caso, se entró, de

¹ Organización Mundial de la Salud. (2020). Nuevo coronavirus – China. Recuperado de Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--- covid-19>



acuerdo con lo señalado por las autoridades sanitarias del país, en la Fase 1 de transmisión de la enfermedad (casos importados). El progresivo incremento de casos² propició el avance a las fases 2 (aumento de casos por transmisión local) y 3 (propagación extensa), que implicaron el establecimiento de la Jornada Nacional de Sana Distancia³ y la publicación del *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2*.⁴

En estas últimas dos fases, las acciones de contención, llevaron a la suspensión temporal de actividades no esenciales hasta el 30 de mayo de 2020, en especial aquellas que implicaran la congregación o movilización de personas. Entre estas se identificaron las actividades escolares de todos los niveles, actividades en espacios públicos, de algunos comercios y empresas, y se instó a privilegiar el trabajo remoto o teletrabajo en los casos en los que esto fuera posible y a disminuir el aforo en los centros laborales. Posteriormente y para evitar mayores afectaciones económicas, las autoridades sanitarias establecieron un calendario de reapertura gradual de actividades, sujeto a un sistema de tipo semáforo por regiones, mediante el cual se combinaría la seguridad de la población con la reactivación paulatina de las actividades económicas generales.

Por otra parte, la autoridad sanitaria ante la experiencia de otros países que vieron saturados sus servicios médicos; se aumentaron el número de puestos disponibles para el personal sanitario y se implementó como estrategia la reconversión de hospitales públicos para que se especializaran en la atención de pacientes con COVID-19. En espera de un tratamiento viable contar en el corto plazo con una vacuna efectiva contra esta enfermedad, como una de las medidas más costo/efectivas para controlar la pandemia y disminuir su impacto en la salud, la economía y la sociedad.

² Gobierno de México. (23 de marzo de 2020). Anuncia gobierno federal inicio de fase 2 de la epidemia de COVID-19. Recuperado de . Gobierno de México. (21 de abril de 2020). Inicia la fase 3 por COVID-19. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-covid-19-2/>

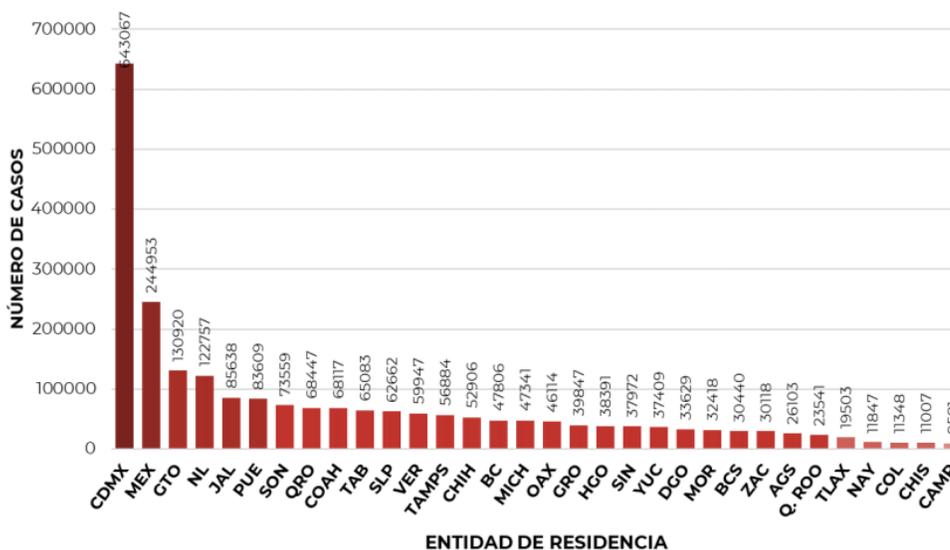
³ Gobierno de México. (Sin fecha). Jornada Nacional de Sana Distancia. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf.

⁴ Secretaría de Gobernación. (31 de marzo de 2020). Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020.

II. De acuerdo con el Informe Técnico Diario por COVID-19 de la Secretaría de Salud, al corte del 4 de mayo de 2021, en nuestro país se han confirmado 2 millones 352 mil 964 casos; y 217 mil 740 defunciones totales por COVID-19. La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un igual predominio tanto en mujeres como en hombres (50%). La mediana de edad en general es de 42 años.

La gráfica 1 muestra los casos acumulados por entidad de residencia, las 10 primeras entidades que acumulan el mayor número de casos son: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla, Sonora, Querétaro, Coahuila y Tabasco, que en conjunto conforman más de dos tercios (67%) de todos los casos acumulados registrados en el país.

Gráfico 1. Entidades federativas con más casos acumulados



Fuente: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Secretaría de Salud

La Ciudad de México registra la mayor parte de los casos acumulados del país y representa por sí sola 27% de todos los casos registrados por entidad de residencia.

Un factor que ha sido importante en el país, en el marco de la emergencia sanitaria, ha sido la condición general de salud de la población, la cual, por sí misma, representa un desafío para el sistema de salud nacional, y en donde se identifica

que 34% de la población entre 16 y 65 años padece obesidad, 18% padece hipertensión y 10.3% de la población de 20 años y más padece diabetes mellitus, entre otras morbilidades que pueden agravar el estado de las personas enfermas por COVID-19. Aunque desde el gobierno se implementaron medidas para minimizar la incidencia de la enfermedad y para evitar afectaciones a la población trabajadora, por ejemplo, mediante la obligación del pago íntegro del salario durante la suspensión obligatoria de actividades no esenciales, el descenso en la actividad económica llevó tanto al cierre definitivo de algunos comercios como a la pérdida de empleos.

Las medidas de confinamiento y de cese de actividades en centros escolares o de cuidado para niñas, niños y personas dependientes, por mencionar algunas, han representado un aumento en las cargas de trabajo al interior de los hogares, principalmente para las mujeres. Ya sea por roles sociales o por desigualdades estructurales, como que sean los hombres, en promedio, quienes perciben mayores salarios en relación con las mujeres; en general son estas últimas sobre las que recae el trabajo no remunerado, siendo una problemática general en el mundo.

III. De acuerdo con la Política Rectora de Vacunación contra COVID-19 de la Secretaría de Salud, el proceso de desarrollo de la vacuna contra COVID-19 es complejo, debe pasar por tres fases de ensayos clínicos, y ser aprobada por instancias nacionales e internacionales para garantizar que tenga un perfil correcto de eficacia y seguridad, este perfil se actualiza con la farmacovigilancia y los estudios pos-mercadeo de la vacuna. Si bien, hay varias vacunas que se encuentran en la etapa final de ensayos clínicos, aún se evalúan posibles riesgos. La prioridad de toda nueva vacuna es garantizar su seguridad de uso y su eficacia y efectividad.

El gobierno ha acordado la compra de más de 234 millones de dosis de cinco prototipos diferentes: *AstraZeneca*, *Pfizer*, *Sputnik V*, *Sinovac* y *CanSino*. Las autoridades han entablado contacto con al menos una decena de laboratorios más para diversificar sus opciones. Sin embargo, debido a la escasez y los problemas de suministro a principios de año, nuestro país avanza con lentitud y rezago frente al reto de vacunar a 117 millones de personas de forma gratuita.



Hasta el momento, con datos de la Secretaría de Salud, se han administrado 16 millones aproximadamente de vacunas, a 12 millones de habitantes. Más de 973 mil trabajadores sanitarios han recibido ya las dos dosis de la inmunización, y unos 160 mil aún esperan la segunda dosis. También han sido inmunizados unos 481 mil miembros del sector educativo y unos 900 todavía esperan la segunda aplicación. Más de 10 millones de adultos mayores ya han recibido la primera dosis y más de 4 millones ya cuentan con las dos. Sin embargo, el gobierno esperaba vacunar a casi 15 millones de personas de más de 60 años y a todo el personal de salud antes de que terminara marzo, los plazos se han extendido posiblemente hasta finalizar mayo.

Aunque México fue uno de los primeros países del mundo en acceder a una vacuna contra el COVID-19 se rezagó tras pasar un mes sin recibir ninguna dosis, entre enero y febrero de este año. Sin embargo, desde finales de febrero, el ingreso de embarques con vacunas ha sido constante. Si se compara nuestro avance con países como Chile, con una población de casi 19 millones de habitantes y acuerdos por 35 millones de dosis, este país encabeza el ránking continental. Le sigue Estados Unidos, que ha reservado casi toda su producción para el mercado nacional. Canadá ha superado los 32 vacunados por cada 100 mil habitantes, mientras que Brasil y Argentina rondan los 17 vacunados.

IV. La estrategia de vacunación contra la COVID-19 en nuestro país implica grandes retos, entre los que destacan los diferentes requerimientos de manejo y administración de los prospectos de vacunas, la poca disponibilidad mundial de vacunas en el corto y mediano plazo. De ahí la importancia de sumar esfuerzos para lograr que los trabajadores que se encuentren laborando en centros de trabajo puedan asistir a vacunarse por COVID-19 sin mayor contratiempo o consecuencias laborales y económicas.



Por lo anteriormente expuesto, sometemos a consideración de este pleno, la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Único. – La Comisión Permanente exhorta a la Secretaria de Trabajo y Previsión Social a establecer acciones extraordinarias con los sectores privado y público para que los trabajadores entre 50 y 59 años puedan asistir a vacunarse por COVID-19, sin repercusiones económicas o de tipo laboral.

ATENTAMENTE

Diputada Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández
Coordinadora del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Diputada Susana Priscila Álvarez
Hernández

Diputada María del Refugio Alvarado
Romo

Diputado Juan Martín
Espinoza Cárdenas

Diputada Miriam Alejandra Cedillo
Conde

Diputado José Eduardo
Esquer Escobar

Diputada Irene García Martínez

Diputado Jorge Alcibíades
García Lara

Diputada Geraldina Isabel Herrera
Vega



Diputada María Libier González Anaya

Diputada Pilar Lozano Mac Donald

Diputado Humberto Ramón Jarero
Cornejo

Diputada Adriana Gabriela Medina
Ortiz

Diputada Dulce María Méndez De La
Luz Dauzón

Diputado Mario Alberto Rodríguez
Carrillo

Diputada Violeta Mariana Parra
García

Diputada Irma Sánchez Manzo

Diputado Ariel Rodríguez Vázquez

Diputado Luis Enrique Vargas Díaz

Diputada Martha Tagle Martínez

Diputada Martha Angélica Zamudio
Macías

**Dado en el Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del Honorable
Congreso de la Unión a 06 de mayo de 2021**