

Intervención de la diputada Beatriz Vélez Núñez, con una proposición con punto de acuerdo, por el que la Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con pleno respeto a la división de poderes, exhorta a la titular de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero para que efectué estrategias de difusión de información por medios electrónicos y físicos, respecto a la prevención del contagio y síntomas del virus "coxackie" o mejor conocido como "enfermedad de manos, pies y boca", con mayor énfasis en las instituciones educativas de nivel inicial en todos los Municipios del Estado de Guerrero.

El presidente:

En desahogo del inciso "d", del punto número cinco del Orden del Día se concede el uso de la palabra a la diputada Beatriz Vélez Núñez, hasta por un tiempo de cinco minutos.

La diputada Beatriz Vélez Núñez:

Nuevamente con su permiso presidente.

Adelante diputada.

Compañeras y compañeros diputados medios de comunicación que están aquí presentes y quienes nos siguen a través de las redes sociales, junto con mi compañero diputado Jhobanny Jiménez Mendoza y con fundamento en los artículos 23 fracción I, 313 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, número 231 someto a consideración del Pleno de esta comisión permanente la siguiente proposición con punto de acuerdo parlamentario

con carácter de urgente y obvia resolución al tenor de lo siguiente:

El virus “Coxackie” mejor conocido como virus de pies, manos, y boca es un entero virus que lo que hace es resistencia en el ambiente con múltiples serotipos y afecta principalmente a niños menores de diez años, aunque también puede afectar muy rara vez a los adultos.

La transmisión ocurre por vía fecal oral, contacto directo con secreciones como saliva, o moco, o a través de superficies contaminadas, y en menor medida con gotitas respiratorias, es más, común en verano y otoño en climas templados, con brotes frecuentemente en guarderías y escuelas, debido a la alta contagiosidad, las infecciones por el virus “Coxackie” causan diversas enfermedades desde leves hasta muy graves.

El diagnóstico se basa principalmente en clínica, identificando síntomas característicos como las erupciones de mano, pie, y boca, en casos

necesarios se confirma mediante PCR, en una muestra de garganta. Heces o líquidos cefalorraquídeo, aunque los cultivos virales, o la serología, son menos comunes, no existe un tratamiento antiviral específico por lo que el manejo es sintomático. La prevención se centra en medidas de higiene, como el lavado frecuente de manos, especialmente tras cambiar pañales, o usar el baño.

La desinfección de superficies en entornos comunitarios, evitar el contacto cercano con personas infectadas es clave durante los brotes. No hay vacuna disponible contra este virus, la inmunidad tras una infección específica, pero el serotipo muchas de las veces, esta inmunidad es muy mínima, la infección cerca del parto puede transmitirse al feto, con riesgos de complicaciones en recién nacidos, las estadísticas y cifras específicas sobre el virus “Coxackie” son limitadas dentro de a que muchas infecciones son sintomáticas o leves.

El riesgo de infección es mayor en niños menores de cinco años con tasas de contagio que pueden alcanzar del treinta al cincuenta por ciento durante el brote en estas comunidades. La transmisibilidad es alta durante la primera semana de síntomas, aunque el virus puede detectarse en heces hasta ocho semanas después de la infección inicial. En cuanto a la distribución geográfica, las infecciones con este virus tienen una distribución mundial.

La titular de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero informó por medio de sus redes sociales que la situación que guarda el contagio de este virus en el Estado subrayando que es un padecimiento grave, sin embargo, desde el punto de vista de miles de madres y padres de familia de instituciones educativas de nivel inicial siguen con la duda sobre los síntomas, los medicamentos o su a suministrar, o en ocasiones deciden quedarse en casa debido a que esta misma infección proviene de dicha secretaría no llega a estas escuelas,

esta información no llega frecuentemente a las escuelas.

Según testimonios de madres y padres de familias de las instituciones educativas de nivel básico, la desinformación sobre la prevención y efectos de este virus también puede ser fuente de exclusión social dirigida a quienes aportan esta infección, ya que a menudo se le culpa por el contagio del resto del grupo de los niños o niñas con las que convivió.

Hoy tenemos varias escuelas, compañeras y compañeros diputados, qué bueno que ya vienen el tema de las vacaciones, sin embargo, aún todavía este problema es muy fuerte en muchas de las instituciones educativas y seguramente que también en los hogares de muchas familias guerrerenses.

Por eso es tan importante las campañas educativas ayudar a identificar síntomas como la fiebre, las erupciones en manos, pies y boca, o dolor de garganta. Esto

permite a padres y maestros actuar rápidamente buscando atención médica y evitando complicaciones raras, pero no graves, como la meningitis, que este es un problema que se ha venido presentando en los últimos días en algunos hospitales y que agrava sin duda este problema.

Este acuerdo parlamentario es con la finalidad de visibilizar esta problemática exhortando a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero para que efectúe estrategias de difusión de información por medios electrónicos y físicos respecto a la prevención del contagio de estos síntomas.

Con mayor énfasis en las instituciones educativas de nivel inicial y en todos los municipios del Estado de Guerrero. Ojalá que puedan apoyar y que pase como urgente por el brote que tenemos en estos momentos.

Muchas gracias.

Es cuanto, presidente.

Versión Íntegra.

CC. SECRETARIAS Y SECRETARIOS DE LA MESA DIRECTIVA DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE GUERRERO PRESENTES

La suscrita Diputada Beatriz Vélez Núñez y el suscrito Diputado Jhobanny Jiménez Mendoza, integrantes de la LXIV Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con fundamento artículos 23 fracción I, 161, 177 fracción II inciso a), 313 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo número 231, sometemos a consideración del Pleno de esta Comisión Permanente la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo Parlamentario, **con carácter de urgente y obvia resolución**, al tenor de las siguientes.

CONSIDERACIONES

I. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL VIRUS COXSACKIE O ENFERMEDAD MANOS, PIES Y BOCA

El virus Coxsackie es un enterovirus de la familia Picornaviridae, compuesto por ARN de cadena simple y sin envoltura, lo que lo hace resistente en el ambiente, se divide en dos grupos principales, Coxsackie A y B, con múltiples serotipos, y afecta principalmente a niños menores de 10 años, aunque también puede infectar a adultos.

La transmisión ocurre por vía fecal-oral, contacto directo con secreciones como saliva o moco, o a través de superficies contaminadas, y en menor medida por gotitas respiratorias, es más común en verano y otoño en climas templados, con brotes frecuentes en guarderías y escuelas debido a la alta contagiosidad.

Las infecciones por el virus Coxsackie causan diversas enfermedades, desde leves hasta graves. La enfermedad mano-pie-boca, asociada principalmente al serotipo A16, se caracteriza por fiebre, dolor de garganta y erupciones o ampollas en manos, pies y boca, resolviéndose generalmente en 7 a 10 días sin complicaciones mayores. La herpangina, otra manifestación de Coxsackie A, provoca fiebre alta y úlceras dolorosas en la garganta o paladar, afectando sobre todo a niños pequeños. Por su parte, Coxsackie B puede causar meningitis viral, con síntomas como fiebre, dolor de cabeza y rigidez de nuca, que suele ser benigna, o miocarditis y pericarditis, más graves, especialmente en neonatos o adultos jóvenes. Otros cuadros incluyen infecciones respiratorias, conjuntivitis hemorrágica o, en casos raros, pancreatitis y posible relación con diabetes tipo 1.

El diagnóstico se basa principalmente en la clínica,

identificando síntomas característicos como las erupciones de mano-pie-boca, en casos necesarios, se confirma mediante PCR en muestras de garganta, heces o líquido cefalorraquídeo, aunque los cultivos virales o la serología son menos comunes.

No existe un tratamiento antiviral específico, por lo que el manejo es sintomático, con analgésicos como paracetamol o ibuprofeno para controlar fiebre y dolor, asegurando hidratación y reposo, en casos graves, como miocarditis o meningitis, puede requerirse hospitalización.

La prevención se centra en medidas de higiene, como el lavado frecuente de manos, especialmente tras cambiar pañales o usar el baño, y la desinfección de superficies en entornos comunitarios, evitar el contacto cercano con personas infectadas es clave durante los brotes.

No hay vacuna disponible contra el virus Coxsackie, la inmunidad tras una infección es específica para el serotipo, pero la existencia de múltiples serotipos permite reinfecciones, en situaciones de embarazos, la infección cerca del parto puede transmitirse al feto, con riesgo de complicaciones en recién nacidos.

Epidemiológicamente, el virus Coxsackie es común a nivel mundial, con infecciones mayormente leves, aunque los serotipos B pueden generar complicaciones graves en neonatos.

II. ESTADISTICAS Y CIFRAS EN GENERAL SOBRE EL VIRUS COXSACKIE

Las estadísticas y cifras específicas sobre el virus Coxsackie son limitadas debido a que muchas infecciones son asintomáticas o leves, y no todos los casos se reportan o diagnostican, sin embargo, con base en fuentes confiables y datos disponibles, a

continuación, se presentan las principales cifras y estadísticas relacionadas con el virus Coxsackie, organizadas en párrafos para claridad. Cabe destacar que los datos pueden variar según la región, el sistema de vigilancia epidemiológica y el contexto temporal.

El virus Coxsackie, especialmente el serotipo A16, es una de las principales causas de la enfermedad manos, pies y boca (HFMD, por sus siglas en inglés), que afecta predominantemente a niños menores de 10 años, según información del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, Coxsackie A16 es el virus más frecuentemente aislado en casos de HFMD en ese país, representando la mayoría de los casos reportados.

En regiones como Asia Oriental y Sudoriental, se han registrado brotes significativos, con cientos de miles de casos anuales, en China, entre 2008 y 2013, se reportaron brotes de

HFMD donde Coxsackie A6 (CVA6) emergió como un patógeno predominante, representando más del 50% de los casos en el brote de 2013 en Guangdong.¹

A nivel global, se estima que millones de casos de HFMD ocurren cada año, aunque no todos son específicamente atribuidos a Coxsackie debido a la coexistencia de otros enterovirus, como el enterovirus 71 (EV-A71).

En términos de prevalencia, aproximadamente el 50% de los niños infectados con Coxsackie no presentan síntomas, mientras que el resto puede desarrollar fiebre aislada o manifestaciones clínicas como HFMD o herpangina, en un estudio citado por el CDC, alrededor del 90% de las infecciones por Coxsackie son asintomáticas o causan solo fiebre leve, lo que complica la estimación precisa de la incidencia.

¹ <https://www.cdc.gov/hand-foot-mouth/causes/index.html>]](<https://www.nature.com/articles/srep10550>

En entornos de alta transmisión, como guarderías y escuelas, el riesgo de infección es mayor en niños menores de 5 años, con tasas de contagio que pueden alcanzar hasta el 30-50% durante brotes en estas comunidades, la transmisibilidad es alta durante la primera semana de síntomas, aunque el virus puede detectarse en heces hasta 8 semanas después de la infección inicial, lo que contribuye a su propagación.²

Las complicaciones graves, como meningitis viral, miocarditis o encefalitis, son raras pero significativas, el virus de Coxsackie es una de las principales causas de meningitis aséptica (viral), junto con otros enterovirus como el echovirus.

En Estados Unidos, se estima que los enterovirus, incluidos Coxsackie A y B, causan entre 30,000 y 50,000 hospitalizaciones anuales por meningitis viral, aunque no se desglosan específicamente los casos

por Coxsackie, en neonatos, las infecciones por Coxsackie B pueden ser particularmente graves, con tasas de mortalidad reportadas de hasta el 75% en casos de miocarditis, aunque estas cifras provienen de estudios históricos y pueden no reflejar los avances actuales en cuidados intensivos. En 2007-2008, se reportaron casos fatales en neonatos en América debido a Coxsackie B1, destacando su potencial severidad.³

En cuanto a la distribución geográfica, las infecciones por Coxsackie tienen una distribución mundial, con mayor incidencia en climas templados durante el verano y otoño, y circulación durante todo el año en climas tropicales. En países de ingresos bajos y medios, donde los sistemas de vigilancia son menos robustos, las infecciones por Coxsackie representan un problema de salud pública significativo, especialmente en niños pequeños.

²

<https://kidshealth.org/en/parents/coxsackie.html> <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/coxsackie-virus> <https://kidshealth.org/en/parents/coxsackie.html>

³

<https://en.wikipedia.org/wiki/Coxsackievirus> <https://patient.info/doctor/coxsackievirus-infection> <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5508a1.htm>

Un análisis global identificó 4,510 estudios sobre Coxsackie, con Coxsackie B3 como el más reportado (37.45% de las citas), seguido por Coxsackie A6 y A16, que juntos representan más del 70% de los estudios sobre Coxsackie A relacionados con brotes de HFMD.

II. SITUACIÓN DEL CONTAGIO DEL VIRUS COXSACKIE EN MÉXICO

En nuestro país se han reportado brotes recientes en estados como Hidalgo, Estado de México, Oaxaca y Guerrero, con casos confirmados en escuelas en enero de 2025, aunque lamentablemente no se proporcionan cifras exactas de incidencia.⁴ Respecto a las asociaciones con enfermedades crónicas, algunos estudios sugieren una relación entre Coxsackie B (especialmente B4) y la diabetes tipo 1, aunque la causalidad no está completamente establecida.⁵

Se estima que Coxsackie B puede estar implicado en un pequeño porcentaje de casos de diabetes tipo 1, pero no hay datos cuantitativos precisos sobre esta asociación debido a la complejidad de los factores ambientales y genéticos involucrados. En términos de mortalidad, las infecciones por Coxsackie son generalmente de baja letalidad, con tasas de mortalidad cercanas al 0% en casos leves como HFMD, pero pueden aumentar significativamente en neonatos o en casos de complicaciones neurológicas o cardíacas raras.

El virus Coxsackie es un patógeno común con alta prevalencia en niños, especialmente en entornos comunitarios, pero los datos exactos de incidencia y prevalencia son difíciles de precisar debido a la naturaleza frecuentemente asintomática de las infecciones y la falta de vigilancia sistemática en muchas regiones, los brotes de HFMD son los más documentados, con millones de casos anuales

⁴ <https://emedicine.medscape.com/article/215241-overview>

⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168170224000601> [(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11002681/)]

globalmente, y las complicaciones graves, aunque raras, representan un riesgo significativo en poblaciones vulnerables como neonatos.

III. SITUACIÓN DEL CONTAGIO DEL VIRUS COXSACKIE EN EL ESTADO DE GUERRERO

Es el caso de innumerables páginas electrónicas periodísticas, que informan el aumento de contagios por el virus Coxsackie, uno de ellos informa sobre la situación que vive el Estado de Guerrero, en ausencia de un comunicado oficial de la Secretaria de Salud del Estado de Guerrero, como a continuación de muestra:

“Alertan por virus Coxsackie que afecta principalmente a niños -Se está expandiendo de manera alarmante en estos primeros cinco meses y medio de este año en Chilpancingo, Eduardo Neri, Tixtla y Chilapa y también

afecta a adolescentes y adultos, aunque en menor cantidad

El virus Coxsackie, que se contagia en su mayoría en niños y en menor cantidad en adolescentes y adultos (en manos, boca y pies), se está expandiendo de manera alarmante en estos primeros cinco meses y medio de este año en Chilpancingo, Eduardo Neri (Zumpango del Río), Tixtla y Chilapa.

El médico especialista en pediatría, Rafael Silva, dijo que el virus Coxsackie, está rebasando las expectativas debido a que hay muchos casos registrados en niños en El Ocotito, en este municipio, pero también en esta capital, así como en Eduardo Neri, Tixtla y Chilapa.

Refirió que los síntomas del virus en las manos, boca y pies, que puedes ser muy “llamativos”, extensos o

incluso desapercibido o asintomáticos, son pequeñas vesículas/ampollas rojas y dolorosas, y que también pueden aparecer en los glúteos, y que desaparecen entre 7 y 10 días después sin dejar cicatriz.

Añadió que, por este virus, se forman llagas en la boca que son dolorosas, provoca fiebre y malestar general, disminución de apetito por las molestias de la boca, de cuatro a seis semanas dura la infección y que incluso puede haber desprendimiento con caídas de uñas (onicomadesis).

El especialista en pediatría precisó que el virus Coxsackie se contagia fácilmente a través de secreciones de nariz y boca, gotitas que se emiten al toser, heces, directo a través de pañuelos, juguetes, mesas y otros objetos, y es más

contagiosa al principio de la infección.

Indicó que el virus es causado frecuentemente en menores de cinco años y se intensifica durante el verano y otoño, y en menor grado también afecta a adolescentes y adultos.

Cabe destacar que últimamente, directivos de instituciones educativas del preescolar y nivel básico, (primarias y secundarias), han convocado a los padres de familia a realizar limpieza general en las escuelas, donde se han registrado casos. (www.agenciairza.com)”⁶

Otra fuente de información periodística, fue “API GUERRERO”, donde resalta un brote inusual en el municipio de Acapulco de Juárez como se muestra a continuación:

⁶

<https://www.facebook.com/share/p/1B61p3rLnM/>

*“Alerta sanitaria en #Acapulco: detectan 40 casos de virus #Coxsackie en jardines de niños
Flor Miranda/API*

La Secretaría de educación en Guerrero confirmó un brote de virus Coxsackie en al menos 40 menores de edad, la mayoría estudiantes de nivel preescolar en distintos planteles de Acapulco.

Los casos han encendido las alarmas en las comunidades escolares, pues el virus, también conocido como “manos, pies y boca”, afecta principalmente a niños pequeños, y se transmite con rapidez en entornos como jardines de niños y guarderías.

De acuerdo con el reporte médico, los infantes presentan síntomas como fiebre, dolor de garganta, úlceras bucales y erupciones en manos y

pies. Aunque en la mayoría de los casos se trata de una enfermedad leve, el riesgo de contagio es alto y puede provocar molestias significativas durante varios días.

Ante el brote, autoridades sanitarias estatales han llamado a reforzar las medidas de higiene tanto en casa como en los centros educativos. Se pide a padres de familia estar atentos a síntomas en sus hijos y no enviarlos a clases si presentan signos de infección. También se ha solicitado a las escuelas seguir protocolos estrictos de limpieza, desinfección y vigilancia sanitaria.

El virus Coxsackie se propaga fácilmente por contacto con secreciones, superficies contaminadas o al toser y estornudar, por lo que las medidas de prevención son clave para

evitar una expansión mayor del brote.

Por el momento, se mantiene activa una vigilancia epidemiológica en el puerto, y la Secretaría de Salud aseguró que continuará monitoreando de cerca la situación para implementar nuevas medidas si el número de casos aumenta.”

Con fecha 13 de junio del presente año, la titular de la Secretaria de Salud del Estado de Guerrero, informó por medio de sus redes sociales la situación que guarda el contagio de este virus en el Estado, subrayando que, “no es un padecimiento grave”, como se muestra a continuación:

“Virus Cocksackie no representa alarma en Guerrero: Secretaría de Salud

-El contagio no amerita hospitalización asegura la dependencia estatal

Poleht Rodríguez

 *#GuerreroEsNoticias*

La Secretaría de Salud Guerrero estableció una vigilancia epidemiológica en las escuelas de nivel preescolar de Guerrero, tras la detección de casos del virus Cocksackie en los municipios de #Chilapa y #Acapulco.

La enfermedad de manos, pies y boca es común en menores de 5 años y de acuerdo a la dependencia estatal no es un padecimiento grave, pero sí muy contagioso que causa fiebre alta, malestar en general, dolor de garganta, úlceras en la boca y salpullido en las extremidades indica la dependencia en sus redes sociales.

A través de una transmisión en vivo García Carbajal afirmó que “En este contexto no hay qué de alarmarnos en el estado de

Guerrero. Todo ha estado adecuadamente controlado para que estemos tranquilos en nuestros hogares”.

En Acapulco y Chilapa, padres de familia reportaron contagios en varias instituciones de nivel preescolar públicas y privadas; algunas de ellas decidieron suspender clases.

Por esos casos, la secretaria de Salud emitió un mensaje explicando que “esta enfermedad de manos, pies y boca es una de las más contagiosas que existe sobre todo en las edades infantiles” y está causada por un enterovirus que se llama #Coxsackie con diversos serotipos, pero no amerita hospitalización.

García Carbajal admitió que el virus “es muy contagioso” y cuyo cuadro clínico está enfocado en “pequeñas vesículas” que aparecen en

las palmas de la mano, boca y en los pies, acompañadas de extremo dolor, con un periodo de incubación de 7 a 10 días, y el periodo de contagio es similar.

Los casos por este #virus, advirtió Alondra García han incrementado, aunque no refirió cifras o estadísticas sobre el número de población que sufren este padecimiento. “En este periodo casi siempre se incrementan, pero no hay nada que esté fuera de control”.

Llamó a los padres de familia “en sentido de corresponsabilidad” estar pendiente de sus hijos, evitando llevar a los menores a clases, sino al médico para su atención inmediata a fin de evitar complicaciones.

Explicó que las medidas a tomar son: el lavado frecuente de manos con

agua y jabón, no compartir los utensilios en casa cuando hay un familiar enfermo, evitar el saludo de mano y beso para evitar contagios.”

Sin embargo, desde el punto de vista de miles de madres y padres de familia de instituciones educativas de nivel inicial, siguen con la duda, sobre los síntomas, los medicamentos a suministrar, o en ocasiones deciden quedarse en casa, debido a que esta misma información proveniente de dicha Secretaria no llega a estas escuelas.

IV. PROBLEMÁTICA SOBRE LA DESINFORMACIÓN SOBRE EL CONTAGIO DEL VIRUS COXSACKIE Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Según testimonios de madres y padres de familia de las instituciones educativas de nivel básico, la desinformación sobre la prevención, y efectos de este virus, también puede ser fuente de exclusión social

dirigida a quien portó esta afección, ya que a menudo se le culpa por el contagio del resto del grupo de niñas y niños con los que convivió sin conocer a fondo sobre los tipos de contagio.

Estas representaciones consideran necesario que la Secretaria de Salud del Estado, lleve a cabo campañas de información a escuelas y padres sobre el virus del Coxsackie (síntomas, formas de transmisión y medidas preventivas) permitiendo reducir su propagación.

Al conocer que se transmite por contacto directo, superficies contaminadas o vía fecal-oral, se fomenta el lavado de manos frecuente, la desinfección de objetos y el aislamiento de casos, disminuyendo brotes en entornos escolares donde los niños están en contacto cercano.

Las campañas educativas ayudan a identificar síntomas como fiebre, erupciones en manos, pies y boca, o dolor de garganta, esto permite a

padres y maestros actuar rápidamente, buscando atención médica y evitando complicaciones raras pero graves, como meningitis o miocarditis, especialmente en niños pequeños.

Al llevar brigadas, para informar sobre la importancia de no enviar a niños enfermos a la escuela, se minimizan los contagios masivos, reduciendo ausentismo escolar y la carga en los sistemas de salud, esto también protege a niños inmunocomprometidos que podrían verse más afectados.

Proveer información clara y basada en evidencia a los padres fortalece su capacidad para tomar decisiones informadas, como mantener una buena higiene en casa o seguir las recomendaciones médicas, las escuelas, al estar informadas, pueden implementar protocolos efectivos de limpieza y comunicación con las familias. Las campañas de información son una inversión mínima comparada con los costos asociados a brotes (tratamientos

médicos, pérdida de días escolares o laborales para los padres). Un enfoque preventivo ahorra recursos a largo plazo.

Se considera que estas campañas no solamente abordarían el Cocksackie, sino que se reforzarían hábitos de higiene que previenen otras enfermedades infecciosas comunes en niños, como resfriados o gastroenteritis, promoviendo una cultura de salud en la comunidad.

Finalmente, esta propuesta apuesta a solicitar redoblar esfuerzos en campañas de información como una herramienta poderosa para prevenir, detectar y controlar el virus del Cocksackie, protegiendo la salud de los niños, reduciendo el impacto en las escuelas y fortaleciendo la resiliencia de las comunidades frente a enfermedades infecciosas.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23 fracción I, 161, 177 fracción II inciso a), 313 y demás aplicables de la Ley Orgánica del

Poder Legislativo número 231, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía Popular, **como un asunto de urgente y obvia resolución**, la siguiente propuesta con punto de

ACUERDO PARLAMENTARIO

ÚNICO. La Sexagésima Cuarta Legislatura al Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero, con pleno respeto a la división de poderes, exhorta a la titular de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero para que efectué estrategias de difusión de información por medios electrónicos y físicos, respecto a la prevención del contagio y síntomas del virus “Coxackie” o mejor conocido como “enfermedad de manos, pies y boca”, con mayor énfasis en las instituciones educativas de nivel inicial en todos los municipios del Estado de Guerrero.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase el presente Acuerdo Parlamentario a la titular de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

SEGUNDO. Publíquese el presente Acuerdo Parlamentario en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, y en el portal electrónico de esta Soberanía Popular.

Dado en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero el 25 de junio de 2025

ATENTAMENTE

DIP. JHOBANNY	DIP. BEATRIZ
JIMÉNEZ	VÉLEZ NÚÑEZ
MENDOZA	