



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARIA DE SALUD DISEÑE E IMPLEMENTE UNA ESTRATEGIA VIABLE PARA QUE EL GOBIERNO FEDERAL ASEGURE ECONOMICAMENTE A LAS FAMILIAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE NO CUENTAN CON PRESTACIONES LABORALES Y ECONÓMICAS Y QUE PRESTAN SUS SERVICIOS DE MANERA DIRECTA A LOS PACIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR PUBLICO DE SALUD, EN CASO DE FALLECIMIENTO DERIVADO DE SU PARTICIPACION EN LA PRIMERA LINEA DE BATALLA CONTRA LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN NUESTRO PAIS.

HONORABLE ASAMBLEA:

Los que suscriben, diputada Frinné Azuara Yarzabal, diputado René Juárez Cisneros y diversos diputados y diputadas integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 6 numeral 1 fracción I del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, la presente Proposición con Punto de Acuerdo al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En diciembre del año pasado apareció en China el SARS-COV2, provocando una enfermedad a la que se le denomino COVID-19, que se ha extendido por todo el mundo y ha sido declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al 13 de abril de este año se han confirmado en todo el mundo 1 millón 773 mil 084 casos en 212 países, y 111 mil 652 defunciones, con una tasa de letalidad global del 6.3%.¹

En México, se presento el primer caso el 28 de febrero y al 13 de abril se han confirmado 5 mil 014 casos y 332 defunciones, prevaleciendo 9 mil 341 casos sospechosos¹. Se



estima que en la fase 3 la cantidad de contagios se incrementara de manera exponencial y aunque solo el 3% requerirá atención hospitalaria con terapia intensiva y respiradores artificiales, la situación puede llegar a colapsar el sistema de salud.

El martes 24 de marzo el Gobierno de México declaro la fase 2 de la pandemia del coronavirus en el país, en donde ya se registraron casos de contagio local, que seguirán aumentando por cientos, siendo inevitable la llegada en breve de la fase 3, en la que es muy probable ocurran miles de casos.

El 30 de marzo el Gobierno de la República declaro como emergencia sanitaria la epidemia generada por el COVID-19, adoptándose medidas como la suspensión hasta el 30 de abril de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, entre otras.²

Dadas las dimensiones que está tomando la pandemia del coronavirus en todo el mundo y particularmente en México, en donde estamos por entrar en breve a la fase 3 que se caracterizara por un incremento exponencial de los contagios y una alta demanda de servicios hospitalarios, así como la falta de equipos de protección para los trabajadores de la salud, preocupa que estos estén expuestos a un riesgo inminente de contagio y en consecuencia a ser hospitalizados y en el peor de los casos a perder la vida.

La epidemia está por empezar en su mayor expresión en nuestra región, y nada puede evitarlo. Ninguna acción hubiera evitado la extensa transmisión que estará ocurriendo en todo el territorio.

En diversos medios se ha venido mencionando que en nuestro país existe déficit de insumos y equipo de protección adecuado para el personal médico, de enfermería y de apoyo administrativo, que colabora en distintas áreas en la atención de los pacientes contagiados del COVID-19 en los hospitales del sector público.

En México laboran miles de trabajadores en el sector público de salud, distribuidos de la siguiente manera: 69 mil 896 médicos(as) generales y familiares, 94 mil 603 médicos(as) especialistas, 10 mil odontólogos(as), 26 mil 066 residentes, 144 mil 784 enfermeras(os) generales, 36,602 enfermeras(os) especialistas, 104 mil 853 auxiliares de enfermería, entre otros como: laboratoristas, personal de intendencia, de mantenimiento, camilleros, paramédicos y choferes de ambulancia.³



Se estima que al menos 87 mil trabajadores de la salud, están contratados bajo el régimen de honorarios, sin gozar de prestaciones de ley como la seguridad social y el fondo de pensiones, entre otros.⁴

La gran mayoría de ellos tienen contacto de manera directa con los pacientes infectados, lo que los pone en un grave riesgo de contagio si no cuentan con el equipo de protección necesario y adecuado.

En medios de comunicación se menciona que “una serie de contagios masivos entre personal sanitario ha sembrado dudas y preocupación en la red de seguridad social más amplia de México. En menos de 24 horas se han registrado más de 60 casos positivos en tres hospitales: 42 en Cabo San Lucas (en la península de Baja California), 19 en Tlalnepantla (a las afueras de Ciudad de México) y seis en Cuernavaca (en el centro del país). Y también este miércoles se registró la tercera muerte por un brote en una clínica de la ciudad norteña de Monclova, que se detectó la semana pasada y ha dejado casi una treintena de infectados, de acuerdo con los partes oficiales”.⁵

Una encuesta realizada a 400 trabajadores sanitarios por la Asociación Mexicana de Médicos Residentes y publicada a principios de abril indica que ocho de cada 10 no tienen mascarillas N95, las recomendadas para personal médico; más de la mitad no tenía gafas protectoras y que alrededor del 30% no tenía máscaras de acrílico.⁵

A efecto de ilustrar la precariedad en la que trabajan miles de trabajadores en el sector público de salud, contratados bajo diversos regímenes en los que no tienen derecho a prestaciones laborales y económicas, cabe citar lo siguiente:

Los sistemas de salud del mundo continúan enfrentando la disyuntiva de cómo integrar de manera adecuada al personal de salud para que participe, activamente y de manera motivada, en la producción de servicios de salud dirigidos a las poblaciones beneficiarias. En este fenómeno, tanto la formación como la incorporación laboral de los trabajadores de la salud juegan un papel importante.⁶

Por un lado, los trabajadores de la salud deben pasar por largos periodos de entrenamiento a fin de garantizar que sean técnicamente capaces de llevar a cabo las tareas que las instituciones les asignan. Por otro, los trabajadores de la salud en el mundo son mayoritariamente asalariados de las instituciones públicas de salud lo cual, en cierta medida, los ha hecho vulnerables a los ajustes macroeconómicos de los regímenes



laborales, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo.⁶

Diversos estudios han mostrado que los trabajadores de la salud han sido expuestos a procesos de flexibilización laboral.* Siguiendo recomendaciones de organismos internacionales vinculados al sistema financiero mundial, muchos países en desarrollo, a partir de los años ochenta, ajustaron sus modelos económicos para reducir, en algunos casos, y para reorientar, en algunos otros, el gasto público, así como incrementar la participación del sector privado en áreas productivas y de servicios, y mantener el control sobre la fuerza de trabajo y los mercados laborales.⁶

** Algunos autores prefieren utilizar el concepto de precarización para denotar el deterioro de las condiciones laborales de los trabajadores a partir de las políticas de ajuste estructural de los años ochenta.*

La flexibilización laboral se caracteriza principalmente por la inestabilidad en el empleo, un férreo control sobre los salarios (lo cual reduce en el tiempo su poder adquisitivo) y la restricción de beneficios tales como jubilación, primas vacacionales, días de descanso, entre otras prestaciones sociales y económicas. Las experiencias más comunes de contratación reportadas en países desarrollados se han visto marcadas por este contexto.⁶

El Dr. Alejandro Macías, de la comisión especial de la UNAM para la investigación del COVID-19, advierte que nuestro país enfrenta la emergencia que está por comenzar con tan solo 3 mil camas de terapia intensiva equipadas con respiradores artificiales. Abunda que para una población de 120 millones de habitantes, es necesario contar con al menos 20 mil camas de terapia intensiva para atender a enfermos que van a requerir oxígeno, cifra que le permitiría dar atención a las 17 mil 500 personas que van a necesitar hospitalización si se contagian del coronavirus, según estimaciones del Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS) de la UNAM.⁷

El gobierno federal es más optimista al respecto, ya que de acuerdo con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, de la Secretaría de Salud, 10 mil 528 mexicanos contagiados de COVID-19 van a requerir hospitalización en terapia intensiva, mientras que otros 24 mil 564 podrían ser ingresados a hospitales para recibir tratamiento, pero sin que requieran respiradores mecánicos.⁸



Ante este panorama y reconociendo la gran contribución humanista de los trabajadores de la salud, que arriesgan sus vidas en aras de proporcionar los servicios médicos a los pacientes contagiados del COVID-19 y ante el probable riesgo de fallecimiento de estos héroes y heroínas de la salud, es necesario que por un lado se implementen acciones vigorosas para proporcionarles el equipo de protección suficiente y adecuado y por otro lado establecer una política que brinde protección económica a sus familiares ante eventuales decesos.

Por todo lo anteriormente fundamentado, se somete a consideración del Pleno de la Cámara de Diputados la proposición con el siguiente

PUNTO DE ACUERDO.

PRIMERO.- La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, solicita respetuosamente a la Secretaría de Salud implemente de manera urgente e inmediata las acciones necesarias para asegurar que el personal de salud del sector público, cuente con el equipo de protección necesario y adecuado para salvaguardar su integridad física ante el combate a la pandemia del COVID-19 que se libra actualmente en nuestro país.

SEGUNDO.- La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, solicita respetuosamente a la Secretaría de Salud diseñe una estrategia viable para que el Gobierno Federal asegure económicamente a las familias del personal de salud que no cuentan con prestaciones laborales y económicas y que prestan sus servicios de manera directa a los pacientes en los establecimientos del sector público de salud, en caso de fallecimiento derivado de su participación en la primera línea de batalla contra la epidemia de covid-19 en nuestro país.

Dado en el Pleno la Cámara de Diputados a los 20 días del mes de abril de 2020.

ATENTAMENTE



FRINNE AZUARA YARZABAL

RENE JUAREZ CISNEROS

DULCE MARIA SAURI RIANCHO

CYNTHIA ILIANA LOPEZ CASTRO

IVONNE LILIANA ALVAREZ GARCIA

MARIANA RODRIGUEZ MIER Y TERAN

MARCELA GUILDERMINA VELASCO
GONZALEZ

LOURDES ERIKA SANCHEZ MARTINEZ

CLAUDIA PASTOR BADILLA

FERNANDO DONATO DE LAS FUENTES
HERNANDEZ

CRUZ JUVENAL ROA SANCHEZ

PABLO GUILLERMO ANGULO BRICEÑO

ERNESTO JAVIER NEMER ALVAREZ

JUAN JOSE CANUL PEREZ

ANA LILIA HERRERA ANZALDO

PEDRO PABLO TREVIÑO VILLAREAL

NORMA GUEL SALDIVAR

ANILU INGRAM VALLINES

HECTOR YUNEZ LANDA

SORAYA PEREZ MUNGUIA

FERNANDO GALINDO FAVELA

XIMENA PUENTE DE LA MORA



BRASIL ACOSTA PEÑA

BENITO MEDINA HERRERA

JUAN FRANCISCO ESPINOZA EGUIA

JUAN ORTIZ GUARNEROS

RUBEN MOREIRA VALDEZ

EDUARDO ZARZOSA SANCHEZ

MARIA ESTHER ALONSO MORALES

MARIA LUCERO SALDAÑA PEREZ

FUENTES:

1.-

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546497/Comunicado Tecnico Diario COVID-19_2020.04.13.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546497/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.04.13.pdf)

2.- http://dof.gob.mx/2020/CSG/CSG_300320_VES.pdf

3.- <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgjis>

4.- <https://www.animalpolitico.com/2020/01/amlo-insabi-diciembre-basificacion/>

5.- <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/una-serie-de-contagios-masivos-entre-el-personal-de-hospitales-publicos-enciende-las-alarmas-en-mexico.html>

6.- NIGENDA, Gustavo et al. Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México. **Salud Pública de México**, [S.l.], v. 54, n. 6, p. 616-623, nov. 2012. ISSN 1606-7916. Disponible en: <<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7177/9323>>. Fecha de acceso: 02 abr. 2020



7.- Dr. Samuel Ponce de León. La pandemia aquí y ahora. Programa Universitario de investigación en salud. puis.unam.mx. <http://www.puis.unam.mx/divulgacion/lapandemia.php>

8.- <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/covid-19?idiom=es>