

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 7°. DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La que suscribe, Frinné Azuara Yarzabal, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción I Bis al artículo séptimo de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

Hace poco más de 6 meses surgió en China el coronavirus SARS-COV2, dando origen a la enfermedad denominada Covid-19, que se ha extendido a lo largo y ancho de todo el mundo, afectando a 215 países, por lo que ha sido declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A partir de entonces la pandemia ha ido avanzando de manera alarmante y sostenida, registrando a nivel mundial al 22 de julio de este año 14.7 millones de casos confirmados, así como 612 mil lamentables defunciones, con una tasa de letalidad global de 4.1 por ciento.

En México, el primer contagio se presentó el 28 de febrero y al 22 de julio las cifras oficiales reportan 362 mil 274 casos confirmados, 87 mil 905 casos sospechosos y 41 mil 190 lamentables defunciones.¹ Del total de casos confirmados, 28.24 por ciento requirió hospitalización y 71.76 por ciento fue atendido de manera ambulatoria, estimándose que se han recuperado 231 mil 403 pacientes, es decir 63.87 por ciento.²

Esta pandemia, considerada por los expertos como una de las más graves que ha padecido la humanidad en la historia reciente, después de la influenza en 1918, ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de nuestros sistemas no solo de salud sino también económico, político y social. Para ilustrar esta hipótesis cito algunos elementos destacados del análisis de Amnistía Internacional³, publicado recientemente.

A partir de que en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia la propagación de la Covid-19, la mayoría de los países ha impuesto algún tipo de restricción a la libertad de circulación y a otros derechos humanos para controlar la propagación del virus. Varios países no han llegado aún a lo peor de la pandemia. En este difícil momento, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras que realizan labores esenciales desempeñan un papel extraordinario en la respuesta a la pandemia. En todos los países han arriesgado su salud y su bienestar, a menudo en circunstancias muy difíciles y con muy poca ayuda, para garantizar el acceso de la población a los servicios esenciales que necesita –como atención sanitaria, alimentos y otros suministros de nutrición– y a los servicios públicos de emergencia.

Pese a ello, en todo el mundo el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales afrontan enormes dificultades para hacer su trabajo y no cuentan con suficiente protección de los gobiernos. El análisis de Amnistía Internacional muestra que, durante la pandemia, más de 3 mil trabajadores y trabajadoras de la salud han perdido la vida a causa de la Covid-19 –cifra probablemente muy inferior a la real debido a la ausencia de informes– y muchos otros trabajan en entornos peligrosos debido a la escasez de equipos de protección individual (EPI). Además, por exponer problemas de seguridad han sufrido represalias de las autoridades y de sus entidades empleadoras, incluidos despidos y detenciones, y en algunos casos han sido incluso objeto de violencia y estigma por parte de la población.

Debido a su trabajo, el personal sanitario y muchos otros trabajadores y trabajadoras que realizan labores esenciales suelen estar más expuestos a la Covid-19 que la población general y por tanto, corren mayor riesgo

de sufrir la infección, enfermar de gravedad e incluso morir si no cuentan con la debida protección. Aunque en muchos países no se hace actualmente un seguimiento sistemático del número de trabajadores y trabajadoras de la salud y esenciales fallecidos tras contraer la Covid-19, sí existen algunas estimaciones. Según el Consejo Internacional de Enfermeras, “más de 230 mil profesionales de la salud han contraído la enfermedad, y más de 600 enfermeros y enfermeras han muerto ya por el virus”. Sin embargo, Amnistía Internacional ha recopilado y analizado toda una serie de datos disponibles que muestran que han muerto al menos 3 mil trabajadores y trabajadoras de la salud tras haber contraído la Covid-19 en 79 países del mundo. En Reino Unido, los datos muestran “tasas elevadas (de mortalidad) en determinadas profesiones sanitarias” en comparación con la población activa en general, como enfermeros y enfermeras, auxiliares y asistentes de enfermería varones, trabajadores y trabajadoras sociales y trabajadores de la salud varones.

Se denunció la escasez de EPI para el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales en casi la totalidad de los 63 países y territorios en los que Amnistía Internacional recabó información y, según una encuesta publicada en mayo de 2020 por Public Services International en 62 países, menos de una cuarta parte de los sindicatos informó de que contaban con equipos adecuados. En estas circunstancias, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales han tenido que recurrir a diversos medios para protegerse, lo que puso en peligro su salud y su seguridad. En algunos países, el personal sanitario informó de que no se les había proporcionado EPI, por lo que tuvo que adquirirlos y pagarlos de su bolsillo. Otras personas denunciaron haber tenido que improvisar y reconvertir materiales como bolsas de basura y chubasqueros para tratar de protegerse. Desde que comenzó la pandemia, varios países han cambiado sus normas sobre importación y exportación de productos esenciales, incluidos los EPI, lo que podría haber agravado la situación para algunos países con dificultades para adquirir estos equipos en el mercado internacional.

Por otra parte, al mismo tiempo que aumentaba el volumen de trabajo del personal sanitario y sus riesgos laborales, en algunos países estos trabajadores y trabajadoras dijeron también que **no recibían un salario equitativo ni una indemnización en caso de enfermedad profesional o incluso de fallecimiento**. El aumento del volumen de trabajo y el posible aumento de la ansiedad y el estrés relacionados con el trabajo, sobre todo en estas difíciles circunstancias, pueden tener consecuencias negativas para la salud mental del personal sanitario. Una encuesta realizada a personal sanitario en Portugal publicada en abril de 2020, tras el comienzo de la pandemia de Covid-19, indicaba que casi 75 por ciento de las personas encuestadas consideraba que sus niveles de ansiedad eran “altos” o “muy altos”, y 14.6 por ciento dijo que tenía niveles de depresión moderados o significativos. Un trabajador sanitario de Sudáfrica lo explicó así a Amnistía Internacional: “El gran problema para mí es el cansancio que tenemos de ir corriendo de un paciente a otro, lo que hace que muchos de nosotros nos toquemos sin querer la cara y nos exponamos al virus. También sudamos mucho y la pantalla de protección se llena de vaho. Estoy de baja por la Covid-19 y soy médico interino, lo que significa que sólo me pagan cuando trabajo, así que estoy aún más estresado que antes”.

Ante estas condiciones, trabajadores y trabajadoras han denunciado a menudo la situación y, en muchos casos, han sufrido represalias, como el despido e incluso la detención. Amnistía Internacional vio informes de al menos 31 países donde el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales habían protestado públicamente por sus condiciones de trabajo, habían hecho huelga o habían amenazado con ir a la huelga. La organización halló que, en algunos países, los gobiernos o determinadas entidades empleadoras habían impuesto restricciones o impartido instrucciones para impedir que el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales hablasen públicamente de sus motivos de preocupación. En otros, sin embargo, a pesar de que no se han impuesto restricciones oficiales al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales, muchos actuaban en contextos en los que la represión suele ser la respuesta a las críticas a las autoridades, y corrían el riesgo de sufrir represalias.

Además, al mismo tiempo que el personal sanitario ha visto una oleada sin precedentes de apoyo y solidaridad públicos en muchos países, en algunos de ellos, el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales también han sido estigmatizados –y, en algunos casos, incluso objeto de violencia– debido al trabajo que llevan a cabo en el contexto de la pandemia de Covid-19. También han llegado informes de personal sanitario al que se niega el acceso a servicios esenciales, como la vivienda, porque hay gente que tiene miedo de que se hayan contagiado de Covid-19 y propaguen la infección. En al menos diez países se han recibido informes de trabajadores y trabajadoras de la salud que han sido desalojados de su vivienda o han sufrido intentos de desalojo, han tenido dificultades para encontrar un lugar donde vivir o han sido estigmatizados en el lugar donde residen.

Amnistía Internacional ha registrado este tipo de casos en al menos 11 países, donde el personal sanitario y trabajadores y trabajadoras esenciales han sido incluso agredidos o han sido objeto de violencia cuando iban a trabajar, en su lugar de trabajo, así como a manos de su comunidad, en su barrio y en sus casas. Además, en mayo de 2020, 13 organizaciones médicas y humanitarias que representan a 30 millones de profesionales de la salud emitieron una declaración en la que condenaron “más de 200 incidentes de agresiones relacionadas con la Covid-19 [contra personal sanitario], tendencia que pone en peligro a estas personas, que realizan una labor vital al intervenir en primera línea, y a las comunidades a las que atienden”.

Por ejemplo, en México, a fecha 28 de abril, la Secretaría de Gobernación había documentado al menos 47 casos de agresiones contra personal sanitario, el 70% de ellas contra mujeres. Entre ellos figura el caso de una enfermera a quien, según informes, arrojaron lejía cuando caminaba por la calle. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) informó de que, entre el 19 de marzo y el 8 de mayo, había recibido 265 quejas sobre discriminación a personal sanitario debido a la Covid-19, 17 de personal médico, 8 de personal de enfermería y 31 de personal administrativo o de apoyo.

Los Estados tienen unas obligaciones claras en materia de derechos humanos en relación con la protección del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales en el contexto de la Covid-19. Esto incluye sus derechos a la salud; a unas **condiciones laborales justas y favorables**; a la libertad de expresión y de reunión pacífica; a no ser objeto de discriminación ni violencia; y la obligación de todos los Estados de proporcionar cooperación y asistencia internacionales para la realización de los derechos humanos. **La protección de los derechos del personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales es fundamental para garantizar una respuesta a la pandemia más enérgica y respetuosa con los derechos**. El personal sanitario es una valiosa fuente de información sobre la propagación y la magnitud de la pandemia de Covid-19 y las respuestas del gobierno a ella. Garantizar la protección del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales es una medida significativa para garantizar la protección de toda la población.

Este informe se publica en un momento en el que la pandemia parece disminuir en algunos países e intensificarse en otros. Sin embargo, las lecciones y recomendaciones que contiene son universales. Los países que están experimentando lo peor de la pandemia ahora mismo **deben implementar con urgencia sus recomendaciones para proteger los derechos del personal sanitario** y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Los países que podrían experimentarla con intensidad en el futuro y que aún no están afectados de gravedad deben emplear el tiempo de que disponen en garantizar que los sistemas de salud están preparados y que, cuando llegue la pandemia, cuentan con la infraestructura necesaria para proteger plenamente los derechos del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Y los países que acaban de vivir lo peor de la pandemia deben prepararse para posibles “**segundas oleadas**”, además de hacer un seguimiento de los motivos de preocupación expuestos por el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales a fin de garantizar la rendición de cuentas en las situaciones en las que no se han protegido plenamente sus derechos.

Amnistía Internacional formula un completo conjunto de recomendaciones dirigidas a gobiernos de todo el mundo para garantizar la protección adecuada del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales durante la pandemia de Covid-19. Entre ellas figuran las siguientes:

- Los Estados deberán garantizar que las entidades empleadoras –sean públicas o privadas– proporcionan al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales equipos de protección individual (EPI) adecuados y suficientes para protegerse durante la pandemia de Covid-19, con arreglo a las normas internacionales.
- Los Estados deberán reconocer la Covid-19 como enfermedad profesional, y los trabajadores y trabajadoras que la contraigan como consecuencia de actividades relacionadas con su trabajo deberán tener derecho a una compensación en efectivo y a la atención médica y otros cuidados necesarios. Esto deberá incluir a la totalidad del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales con independencia de la naturaleza de su contrato, y abarcar a quienes pertenezcan a grupos que sufran discriminación estructural.

El relator especial sobre las obligaciones de derechos humanos relacionadas con la gestión y eliminación ecológicamente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos declaró: “Los valientes médicos, enfermeros, equipos de respuesta a emergencia y demás profesionales médicos que trabajan en primera línea de la lucha global contra la pandemia del coronavirus son unos héroes. Su incansable trabajo y su sacrificio personal muestran lo mejor del ser humano. Es nuestro deber protegerlos... No obstante, la intolerable escasez de equipos de protección básicos sigue suponiendo una grave preocupación en casi todos los países que luchan contra el coronavirus.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dijo: “Muchos profesionales sanitarios, que están realizando una labor heroica en primera línea para frenar la pandemia, se están infectando como resultado de las deficiencias en la indumentaria y los equipos de protección personal o de la escasez de estos... Puesto que constituyen la primera línea de respuesta a esta crisis, se ha de facilitar a todos los profesionales sanitarios la indumentaria y los equipos de protección adecuados para evitar el contagio. Asimismo, es esencial que los responsables de la toma de decisiones los consulten y presten la debida consideración a sus recomendaciones. **Los profesionales sanitarios desempeñan un papel fundamental para la alerta temprana de la propagación de enfermedades como la Covid-19 y la recomendación de medidas eficaces de prevención y tratamiento**” .

Del mismo modo, el Comité Europeo de Derechos Sociales declaró: “Deben adoptarse todas las medidas posibles para garantizar que hay un número suficiente de profesionales de la salud y que sus condiciones de trabajo son saludables y seguras. Esto incluye la provisión del equipo de protección individual necesario”. El Grupo de Trabajo sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos pidió a los Estados Partes que **“garanticen que todo el personal médico de primera línea está protegido de la infección y que recibe una remuneración adecuada y a tiempo por sus servicios”** . De modo similar, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales señaló que los Estados “deben tomar como prioridad la integridad y bienestar de las personas profesionales de la salud frente a la pandemia, considerando asimismo fundamental que los Estados tomen medidas específicas para la protección y reconocimiento de las personas que asumen socialmente tareas de cuidado, formal o informalmente” y subrayó la importancia de unas **“medidas especiales para la protección y entrenamiento de las personas sanitarias, lo que incluye que dispongan de equipos de protección personal y para la desinfección de ambientes, así como la debida garantía de sus derechos laborales y de seguridad social”** .

La prevención de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales es un aspecto fundamental del derecho a unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias. Según la observación general número 23, los Estados deben “adoptar una política nacional para prevenir los accidentes y daños a la salud relacionados con el trabajo mediante la reducción al mínimo de los riesgos en el entorno de trabajo”. Las personas afectadas por un accidente laboral o enfermedad profesional prevenible deben tener **derecho a una reparación, y los Estados deben velar por que “los trabajadores que sufran un accidente o se vean afectados por una enfermedad y, cuando proceda, las personas a su cargo, reciban una indemnización adecuada que incluya los gastos de tratamiento, la pérdida de ingresos y otros gastos, y tengan acceso a servicios de rehabilitación”**. Los trabajadores deberían poder vigilar las condiciones de trabajo sin temer represalias. La licencia por enfermedad con sueldo es fundamental para que los trabajadores y las trabajadoras con enfermedades agudas y crónicas puedan recibir tratamiento y para evitar el contagio de otros trabajadores.

Este informe ha expuesto los graves motivos de preocupación que afectan hoy al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales, y los numerosos fallos de protección de todo el abanico de sus derechos humanos por parte de los gobiernos.

Basándose en la información anterior, Amnistía Internacional formula, entre otras, las siguientes recomendaciones para garantizar que se proteja adecuadamente al personal sanitario y a los trabajadores y trabajadoras esenciales durante la pandemia de Covid-19:

- Las protecciones en materia de salud y seguridad en el trabajo, y las prestaciones asociadas a ser parte de la respuesta a la Covid-19, deberán estar igualmente disponibles para todo el personal sanitario y los trabajadores y trabajadoras esenciales que participen en dicha respuesta, con independencia de la duración de su contrato (permanente o temporal), de que trabajen en el sector formal o en el informal, y de la antigüedad en su puesto.
- Los Estados deberán garantizar que la totalidad del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales reciben un salario equitativo que refleje el impacto de su labor en su salud y su seguridad, las dificultades específicas del trabajo y el impacto en su vida personal y familiar, con arreglo al derecho y las normas internacionales de derechos humanos. De manera particular destaca:
- Los Estados deberán reconocer la Covid-19 como enfermedad profesional, y los trabajadores y trabajadoras que la contraigan como consecuencia de actividades relacionadas con su trabajo deberán tener derecho a una compensación en efectivo y a la atención médica y otros cuidados necesarios. Esto deberá incluir a la totalidad del personal sanitario y de los trabajadores y trabajadoras esenciales. Si un trabajador o trabajadora de la salud o esencial muere como consecuencia de haber contraído la Covid-19 en el trabajo, su familia y personas dependientes deberán recibir una indemnización y otras formas de ayuda.

La problemática expuesta en el informe de Amnistía Internacional, también la ha padecido México, pues además de lo que se ha mencionado en el propio informe, a lo largo del tiempo diversos medios e instancias han manifestado lo siguiente:

Desde que inició la en México, más de 21 por ciento de los contagios se han presentado entre trabajadores de la salud, un reflejo de la enorme vulnerabilidad con la que labora este gremio.

Según cifras de la **Secretaría de Salud**, hasta el pasado 28 de junio, cerca de 46 mil 13 trabajadores de la salud se han contagiado de **Covid-19**. Para ese mismo día, la cifra de casos confirmados a nivel nacional llegaba a los 216 mil 852.

Las cifras del 28 de junio también muestran qué del total de contagios entre el personal de salud de nuestro país, 41 por ciento forman parte del personal de enfermería; 29 por ciento médicos; 27 por ciento otros trabajadores de la salud; 2 por ciento laboratoristas y 1 por ciento dentistas.

Con el 92 por ciento de ellos tratados de una forma ambulatoria; mientras que en mil 834 casos se requirió una hospitalización; en mil 693 fue de gravedad y en 234 fueron intubados.

Desde hace meses, han sido constantes las quejas de los trabajadores de la salud, quienes incluso han salido a las calles para protestar, por la falta de protocolos y materiales suficientes y adecuados para hacerle frente a la pandemia en México, la cual los expone principalmente a un mayor riesgo de contagio y a un desgaste físico y mental producto de las jornadas extenuantes de trabajo en el período de la emergencia.

Así como a la presión para dar respuesta a la demanda de servicios con insuficientes recursos de medicina crítica. Aunado a que también persiste su temor permanente del contagio o de llevar el virus a sus hogares.

Se sabe que una parte de los contagios y muertes por **Covid-19** entre el personal sanitario se debe a la exposición a una gran carga viral durante periodos largos, pero también se señala a la falta de insumos de protección, como son los **cubre bocas N95**, además de una deficiente capacitación e insuficiente entrenamiento para que el personal de salubridad sepa cómo cuidarse y prevenir el contagio.**4**

Integrantes de la Unión Nacional de Trabajadores de la Salud –que agrupa a trabajadores del IMSS, ISSSTE, SSA y Secretaría de Salud capitalina–, reiteraron su llamado a médicos, enfermeras y personal de apoyo para manifestarse este primero de julio en sus ciudades, como una muestra de rechazo ante la incapacidad de las autoridades para garantizar las condiciones laborales y de seguridad sanitaria para el personal de salud, afirmó Rafael Soto Cruz, enfermero del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.**5**

El Comité Internacional de la Cruz Roja, (CICR) identificó un total de 53 casos de agresiones en contra de personal de salud en México con 94 afectados directos en 20 estados de la República Mexicana entre el 23 de marzo al 20 de mayo.**6**

El Sistema de las Naciones Unidas en México lamentó este jueves el aumento de agresiones contra el personal sanitario que combate la pandemia de Covid-19 en el país norteamericano y destacó la importante labor que llevan a cabo.

En un comunicado de prensa, la ONU en México llama a toda la población a respetar el trabajo de los profesionales de la salud y condena “cualquier expresión de odio, intolerancia, estigmatización y discriminación en contra de quienes hoy están en la primera línea de respuesta a la pandemia”.**7**

Por otra parte, amén de la problemática que se ha expuesto, los trabajadores de la salud que se han contagiado y que afortunadamente se han recuperado, ahora también tendrán que enfrentar las secuelas de la enfermedad.

Son varias las investigaciones que intentan arrojar cierta luz sobre el futuro incierto de aquellos que han conseguido vencer al coronavirus. Sus consecuencias perduran una vez se abandona el hospital, especialmente en los casos más graves, y son muchos los que se ven obligados a alargar los tratamientos.

La neumonía es uno de los efectos más comunes producidos por el nuevo coronavirus Covid-19 en el cuerpo humano. Los pacientes que experimentan este tipo de infecciones de forma severa, junto a una inflamación prolongada y enfermedades crónicas subyacentes pueden tener más riesgo de padecer enfermedades futuras como ataques cardíacos, derrame cerebral y problemas renales.

Aunque todavía no hay investigaciones al respecto, las discapacidades derivadas de la Covid-19 podrían ser similares a las que produce una neumonía severa. En sus estados más graves, estas infecciones pueden desembocar en un edema pulmonar, cuando el líquido se acumula en las numerosas bolsas de los pulmones y provocar problemas respiratorios a largo plazo.

Las estancias prolongadas en UCI pueden provocar problemas físicos y mentales a futuro, tal y como explica Dale Needham, médico de cuidados intensivos de la Universidad Johns Hopkins. Las infecciones respiratorias graves obligan a los afectados a pasar largos períodos de tiempo conectados a respiradores –hasta 2 semanas en ciertos casos de coronavirus–, provocando casos de atrofia muscular y debilidad ante la falta de movilidad.

A las secuelas físicas habría que sumar los efectos psicológicos que puede desencadenar el estrés generado por esta enfermedad en los pacientes recuperados. Los profesionales prevén un aumento importante de los problemas de salud mental una vez pase la crisis. Casos de ansiedad, depresión e incluso trastorno de estrés postraumático. Un estudio anterior, reveló que un tercio de las personas hospitalizadas por SARS habían desarrollado síntomas moderados o severos de depresión un año después de superar la enfermedad.⁸

Las investigaciones posteriores de los pacientes recuperados de Covid-19 deben ahora mostrar si han desarrollado fibrosis pulmonar en la que el tejido conectivo del pulmón se inflama. Esto lleva a una proliferación patológica del tejido conector entre los alvéolos y los vasos sanguíneos que los rodean. Esto dificulta que el oxígeno llegue a los vasos sanguíneos, endurece los pulmones y hace que la respiración sea superficial y rápida. Los trastornos respiratorios, la falta de aliento y la tos seca de pecho son las consecuencias, el rendimiento físico disminuye, incluso las actividades cotidianas se vuelven difíciles. Si se detecta a tiempo, la fibrosis pulmonar puede ser frenada. La fibrosis pulmonar es incurable, porque las cicatrices en el tejido pulmonar no desaparecen. Pero la progresión de la fibrosis pulmonar puede retrasarse y a veces incluso detenerse, si se detecta a tiempo.⁹

Por otra parte, en un artículo publicado en la revista del Massachusetts General Hospital, se señala que la infección aguda es un desencadenante conocido de la cetoacidosis diabética. El Covid-19 puede predisponer a los pacientes a una hiperglucemia y cetoacidosis graves como cualquier otra infección aguda o puede aumentar el riesgo de forma única.

Existe la hipótesis de que los coronavirus pueden causar una disfunción transitoria de las células beta, lo que conduce a una hiperglucemia aguda y a una deficiencia relativa de insulina. Esto está respaldado por un estudio de 39 pacientes con SARS sin antecedentes de diabetes. Veinte de ellos desarrollaron diabetes, todos menos dos de forma transitoria. Además, se ha identificado ECA2 en el páncreas de los pacientes con SARS.

Podría desarrollarse un círculo de retroalimentación en el que la infección por el SARS-CoV-2 provoca una hiperglucemia grave, lo que lleva a la elevación de la ECA2 en varios órganos, lo que provoca una mayor entrada del virus y una mayor inflamación.¹⁰

El doctor Douglas Villaroel de la International Diabetes Federation, opina que hay varios medicamentos que tienen efectos secundarios relacionados al aumento de los niveles de glucosa en sangre. La diabetes puede ser inducida por fármacos cuando se utiliza un medicamento específico que conduce al desarrollo de esta enfermedad.

En algunos casos, el desarrollo de diabetes puede ser reversible si se suspende el uso del medicamento, pero en otros casos la diabetes inducida por fármacos puede ser permanente.

La diabetes inducida por medicamentos es una forma de diabetes secundaria, en otras palabras, diabetes que es consecuencia de tener otros problemas de salud. Existen varios medicamentos que se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Como por ejemplo: Corticosteroides, diuréticos tiazídicos, Beta-bloqueadores, antipsicóticos, estatinas. Resumiendo, es posible desarrollar diabetes secundaria a alguno de los medicamentos que podría haber recibido durante el Covid-19.**11**

Ante este panorama, es probable que una gran cantidad de trabajadores de la salud, que lograron vencer al coronavirus, estén imposibilitados para seguir laborando y se hayan quedado sin empleo, sobre todo si no contaban con algún tipo de contrato con seguridad social, por consiguiente no tendrán posibilidades de acceder a la atención médica para enfrentar satisfactoriamente las secuelas de la enfermedad que les sean aplicables. Es una doble tragedia, pues por un lado se quedan sin empleo y por otro sin acceso a la atención médica para su rehabilitación y pronta reincorporación a la vida productiva.

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 mil 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.**12**

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.**13**

Lo expuesto es una clara evidencia de que una parte del personal sanitario en muchas partes del mundo, y por supuesto también en México, enfrenta la peor pandemia de la historia reciente en condiciones deplorables, que se resumen en: carencia de equipo de protección individual adecuado, jornadas de trabajo extenuantes, desapego familiar, agresiones y estigmatización de la sociedad civil, represalias de patrones, salarios inequitativos, contratos laborales precarios sin seguridad social, ansiedad y estrés, pérdida del empleo, incapacidades sin posibilidad de rehabilitación, contagios, enfermedad y en algunos casos la muerte.

Por otro lado, en nuestro marco jurídico vigente se establece el derecho de las personas a un trabajo digno y a la seguridad social. Así tenemos que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 14** establece en su Artículo 123. “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley. Y en su fracción XIV del apartado B “La ley determinará los cargos que serán considerados de confianza. Las personas que los desempeñen disfrutarán de las medidas de protección al salario y gozarán de los beneficios de la seguridad social”.

Asimismo la **Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 15**, establece los beneficios de la seguridad social a los que tienen derecho todos los trabajadores en el sector público. Cito textualmente algunos de ellos:

Artículo 3. Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros: I. De salud, que comprende: a) Atención médica preventiva; b) Atención médica curativa y de maternidad, y c) Rehabilitación física y mental; II. De riesgos del trabajo; III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y IV. De invalidez y vida.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

XXIX. Trabajador, las personas a las que se refiere el artículo 1o. de esta Ley que presten sus servicios en las dependencias o entidades, mediante designación legal o nombramiento, o por estar incluidas en las listas de raya de los Trabajadores temporales, incluidas aquéllas que presten sus servicios mediante contrato personal

sujeto a la legislación común, que perciban sus emolumentos exclusivamente con cargo a la partida de honorarios por contrato, o que estén incluidos en las listas de raya, siempre y cuando hayan laborado una jornada completa de acuerdo con las condiciones generales de trabajo y el contrato sea por un periodo mínimo de un año.

De igual manera la **Ley General de Salud 16** contempla en su:

Artículo 7o. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo federal;

Si bien en el marco jurídico se establecen claramente los derechos al trabajo digno, los beneficios de la seguridad social y la competencia de la autoridad sanitaria para establecer y conducir la política nacional de salud; y dada la trascendencia de avanzar con acciones efectivas y eficaces para corregir la problemática que se ha expuesto, es necesario establecer explícitamente en la Ley General de Salud un apartado que establezca específicamente la competencia de la autoridad sanitaria para implementar acciones que aseguren las mejores condiciones laborales y de seguridad sanitaria para los trabajadores de la salud que laboran en la primera línea de respuesta contra las epidemias y pandemias que ponen en grave riesgo la salud de la población.

Con ello se persigue el propósito de que la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria, cuente con todas las facultades y fuerza legal para emprender acciones que tiendan a garantizar las mejores condiciones para el personal de salud ante eventuales eventos catastróficos como la pandemia que hoy estamos enfrentando, acciones dirigidas fundamentalmente a gestionar mayores presupuestos para regularizar los contratos laborales del personal de salud sin seguridad social, para fortalecer la capacidad instalada de infraestructura en salud, para la adquisición de equipo médico, y especialmente para la adquisición oportuna de insumos, medicamentos y equipo de protección individual.

La protección de los derechos del personal sanitario, y por ende de sus familias, es fundamental para asegurar una respuesta efectiva en el combate a la pandemia y, en consecuencia, para proteger a toda la población.

Por lo expuesto me permito someter a consideración de esta soberanía la siguiente **iniciativa con proyecto de**

Decreto por el que se adiciona la fracción I Bis al artículo 7o. de la Ley General de Salud

Único . Se adiciona la fracción I Bis al artículo séptimo de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo federal;

I Bis. Implementar las medidas necesarias para garantizar las mejores condiciones laborales y de seguridad sanitaria para los trabajadores sanitarios que laboran en la primera línea de respuesta a epidemias y/o pandemias que pongan en grave riesgo la salud de la población.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Referencias

1 Comunicado Técnico Diario Nuevo Coronavirus en el Mundo (Covid-19)

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/565066/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.07.22.pdf

2 Covid-19 Tablero México-Conacyt. <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

3 Amnistía Internacional. Informe "Deficiencias en la protección del personal sanitario y que realiza labores esenciales durante la pandemia de Covid-19"

<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4025722020 SPANISH.PDF>

4 <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mas-de-46000-trabajadores-de-la-salud-en-Mexico-se-han-contagiado-de-Covid-19-20200702-0133.html>

5 La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/06/06/trabajadores-de-salud-siguen-protestas-por-falta-de-equipo-726.html>

6 <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-53-agresiones-personal-salud-meses-cruz-roja>

7 Organización de las Naciones Unidas.
<https://news.un.org/es/story/2020/04/1473372>

8 Redacción Médica. Sanitaria 2000 S.L. Coronavirus: secuelas físicas y mentales posteriores a superar la Covid-19. Madrid España.

9 Licenciado Raquel Gutiérrez Montoya. Secuelas del coronavirus. Abril 2020.

<https://instituciones.sld.cu/ucmc/files/2020/04/hoja-informativa-abr-2020.pdf>

10 Massachusetts General Hospital.

<https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/la-relacion-entre-la-diabetes-y-el-covid-19>

11 International Diabetes Federation.
<https://diabetesvoice.org/es/noticias-breves/covid-19-y-diabetes/>

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

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

14 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf

15 Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf

16 Ley General de Salud.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf

Dado en Palacio Legislativo de San Lázaro, a 23 de septiembre de 2020.

Diputada Frinné Azuara Yarzabal (rúbrica)

S I L