



CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

• Tomo III

• 141 U

• 06 de abril 2021.

MESA DIRECTIVA

Dip. Yarabí Ávila González

Presidencia

Dip. Osiel Equihua Equihua

Vicepresidencia

Dip. Ángel Custodio Virrueta García

Primera Secretaría

Dip. Arturo Hernández Vázquez

Segunda Secretaría

Dip. Wilma Zavala Ramírez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. del Refugio Cabrera Hermsillo

Integrante

Dip. Antonio Soto Sánchez

Integrante

Dip. Omar Antonio Carreón Abud

Integrante

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez

Integrante

Dip. Miriam Tinoco Soto

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Yarabí Ávila González

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtra. Beatriz Barrientos García

Secretaria de Servicios Parlamentarios

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Ruth Nohemí Espinoza Pérez

Coordinadora de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, María Elva Castillo Reynoso, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA

Tercer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

PROPUESTA DE ACUERDO QUE CONTIENE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 487 Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 490-A Y 500-A; ASÍ COMO UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 502 Y SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO, ADICIONÁNDOSE UN TERCER PÁRRAFO AL NUMERAL 136 DEL ARTÍCULO 513 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, PRESENTADA POR EL DIPUTADO ÁNGEL CUSTODIO VIRRUETA GARCÍA, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA.

Dip. Octavio Ocampo Córdova,
 Presidente de la Mesa Directiva
 del Congreso del Estado de
 Michoacán de Ocampo.
 Presente.

Ángel Custodio Virrueta García, Diputado integrante de esta Septuagésima Cuarta Legislatura, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 71 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 36 fracción II, 44 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los artículos 8° fracción II, 236 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de esta Honorable Soberanía *Propuesta de Acuerdo a fin de que se presente a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión Iniciativa con Proyecto de Decreto mediante el cual se adiciona un segundo párrafo al artículo 487, se adicionan los artículos 490-A. y 500-A; así como un segundo párrafo al artículo 502, y se reforma el primer párrafo y se adiciona el tercer párrafo del numeral 136 del artículo 513, todos de la Ley Federal del Trabajo, bajo la siguiente*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Mejorar las condiciones para evitar los riesgos de trabajo de los trabajadores de la salud en tiempos de contingencia sanitaria, es un compromiso que el Estado Mexicano debe asumir, pues la experiencia vivida de la actual crisis sanitaria generada por el COVID-19, exige retos de responsabilidad y compromiso de los tres órdenes de gobierno, en el impulso de las acciones y medidas en los diferentes sectores para lograr el control de esta pandemia, así como de pandemias futuras.

El derecho a la salud, para los trabajadores del sector salud público y privado en tiempos de crisis sanitaria del COVID-19, se ha visto seriamente vulnerado, pues si en tiempos normales ellos pueden estar expuestos a materiales y agentes biológicos, como son bacterias, virus, hongos y parásitos, durante una pandemia los riesgos son inminentemente más peligrosos, pues las clínicas y hospitales, incluyendo los laboratorios clínicos, biológicos y de investigación, son espacios en donde los trabajadores se encuentran en un riesgo continuo. [1]

El marco normativo que da protección a los trabajadores en general entre ellos a los del área de la salud es muy basto, en la legislación internacional, existen diversos convenios elaborados por la Organización Internacional del Trabajo, que rigen el

tema de la salud y la seguridad en el trabajo, que se dividen en:

1) Convenios Generales que establecen los principios fundamentales sobre seguridad y salud en el trabajo, entre los cuales es importante mencionar el convenio número 102, ratificado por México en 1961, en las partes I (Asistencia médica), II (Prestaciones monetarias de enfermedades), IV (Prestaciones por vejez), V (Prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional), VII (Prestaciones de maternidad) y IX (Prestaciones de sobrevivencia). Y el Convenio 155 que México ratificó en 1984, que prevé la adopción de una política sobre seguridad y salud en el trabajo, y acciones de los gobiernos para mejorar las condiciones para la seguridad y la salud en el trabajo.

2) Convenios de Riesgos específicos, que refieren a una profesión en particular. [2]

En México la protección de los trabajadores de la salud tiene un fundamento constitucional y una amplia legislación secundaria, así como normas oficiales. El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que el empleador está obligado a observar, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento y adoptar medidas adecuadas para prevenir accidentes en el trabajo, así como organizar de tal manera que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores.

Por su parte la Ley Federal del Trabajo (LFT), establece la regulación general en materia de enfermedades y riesgos de trabajo. Que son disposiciones normativas aplicables a todos los trabajadores, entre ellos, a los trabajadores del área de la salud.

La LFT en su título noveno, artículo 473 establece como riesgos de trabajo “los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.” [3]

En el Artículo 475 de dicha ley, así como en artículo 43 de la ley del Seguro Social, se señala que, “Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.” [4]

Por otra parte, el artículo 475 Bis, de la LFT estatuye que el patrón es responsable de la seguridad e higiene y de la prevención de los riesgos en el trabajo, conforme

a las disposiciones de la misma Ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas aplicables, y que es obligación de los trabajadores observar las medidas preventivas de seguridad e higiene que establecen dicha legislación, así como las que indiquen los patrones para la prevención de riesgos de trabajo. [5] Asimismo, la Ley en comento establece que los riesgos en el trabajo pueden producir:

- Incapacidad temporal: Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
- Incapacidad permanente parcial: disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
- Incapacidad permanente total: pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.
- Muerte. [6]

Conforme al artículo 487 de la misma Ley, el trabajador que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a la asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, cuando el caso lo requiera, a que se le proporcionen los medicamentos y materiales de curación, los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios y a la indemnización fijada en la ley. [7]

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en el artículo 40, faculta a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, para la protección de los trabajadores, al establecer en la fracción I, que es asunto de esta Secretaría, “Vigilar la observancia y aplicación de las disposiciones relativas contenidas en el artículo 123 y demás de la Constitución Federal, en la Ley Federal del Trabajo y en sus reglamentos.” [8]

En este tenor, es derecho de los trabajadores del área de la salud el de laborar en instalaciones apropiadas y seguras, que garanticen la seguridad e integridad personal y profesional, y a contar con los recursos necesarios para el óptimo desempeño de sus funciones, recibir trato digno y respetuoso por parte de pacientes y sus familiares se fundamenta en un vasto marco normativo ya existente.

Los trabajadores del Sector salud público y privado, en tiempos de crisis sanitarias son la pieza fundamental que todo Estado debe mantener en actividad constante, garantizando de manera prioritaria las condiciones de trabajo adecuadas, decentes y seguras para los trabajadores sanitarios, pues la pandemia de COVID-19, nos ha dejado claro el papel fundamental que desempeñan los trabajadores del área de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar

vidas, poniendo en riesgo su propia vida y la de sus familiares.

Muestra de la vulnerabilidad en la protección de riesgos del personal que labora en el área de la salud, son las altas cifras de los contagios y decesos de trabajadores del área de la salud, en su labor por combatir y controlar los casos presentados de covid-19, a nivel mundial.

Desde principios del inicio de la pandemia que causo el Coronavirus, el Director General de la Organización Mundial del Trabajo, Guy Ryder, señaló que “la seguridad y la salud de la fuerza de trabajo mediante la aplicación de medidas de seguridad y salud en el trabajo, es esencial para garantizar la vida de los trabajadores, sus familias y las comunidades en su conjunto, recalco que las medidas de control de riesgo deben adaptarse específicamente a las necesidades de los trabajadores que llevan a cabo una labor de primera línea frente a la pandemia, como son los trabajadores sanitarios, las enfermeras, los médicos y el personal de urgencias.” [9]

En el mismo sentido se pronunció el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al señalar que “La pandemia del COVID-19, puso de manifiesto la necesidad de contar con sólidos programas a escala nacional que permitan proteger la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios, los profesionales médicos, los encargados de las emergencias y muchos trabajadores que arriesgan su vida por nosotros” [10]

A nivel mundial en la labor de los estados por combatir y mitigar los casos presentados de covid-19, los costos humanos han sido altos, dejando cifras elevadas de los contagios y decesos de trabajadores de la salud, mismas que en la actualidad no dejan de incrementar. El continente Americano es la región con el mayor número de casos de COVID-19 entre los trabajadores sanitarios, la Organización Panamericana de la Salud para el 2 de septiembre de 2020, cifro en unos 570,000 el número de trabajadores sanitarios infectados y más de 2500 han sucumbido al virus, de los cuales tres cuartas partes de los diagnósticos con la enfermedad son mujeres. La directora de la Organización Clarissa Etienne destaco que Estados Unidos y México suman casi el 80% de todas las muertes por COVID-19 de estos profesionales en la región, y que las cifras se atribuyen a la falta de entrenamiento del personal, y los hospitales abarrotados de pacientes y falta de equipos de protección entre otros motivos. Por ello pidió a los países del continente americano que tomen las medidas necesarias para brindar a

nuestros trabajadores del área de la salud la protección y tranquilidad que se merecen en el presente y futuro. [11]

En México según los informes sobre el personal del área de la salud COVID-19 de la Secretaría de Salud, conforme a la información del análisis de la variable “ocupacional” del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER), análisis que refleja los casos de personas que desempeñan una ocupación relacionada con el área de la salud (médico, dentista, enfermero, laboratorista u otro trabajador de la salud). [12]

Al día 17 de noviembre se tenían un total de 2,340 casos activos, a nivel nacional. Donde los estados con mayor número de casos activos son Guanajuato con 241, Ciudad de México con 228, Nuevo León con 226 y Coahuila con 157. Por lo que ve a las defunciones al 17 de noviembre se registraron un total de 1,977 defunciones confirmadas acumuladas en el personal de salud, siendo la Ciudad de México, el Estado de México, Veracruz, Puebla y Tabasco las cinco entidades Federativas con mayor número de defunciones. [13]

De las defunciones por COVID-19 en México, confirmadas en el personal de Salud por profesión, se tiene que, de las 1,977 defunciones, el 49% eran médicos, el 29% otros trabajadores del área de la salud, 18% enfermeras, 2% laboratoristas y 2% dentistas. [14]

Los casos totales de COVID-19 en el personal de Salud por grupo de edad y sexo, el 60.7% son mujeres y el 39.3% son hombres, y la mediana de edad en los casos es de 37 años. El grupo de edad más afectado es el de 30-34 años.

Con fecha 22 de abril de 2020, el Instituto Mexicano del Seguro Social, emitió la Circular No. 09/ 90/ 01/ 300000/2020, que contiene los criterios de calificación para casos con Coronavirus (COVID-19) que serán considerados como Enfermedad de Trabajo. Circular dirigida a Titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales, Regionales y del Distrito Federal; Titulares de Alta Especialidad; Titular de prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo, Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo, así como, Titulares de las Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

En dicha Circular, en la fracción V, se señala que se deben tomar en cuenta las actividades establecidas en las unidades de primero, segundo y tercer nivel de atención y en general los integrantes del equipo

de salud del sector público y privado, en las cuales se encuentra el personal como: médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y gabinete), asistentes médicas, trabajo social, terapia respiratoria, dietología, servicios de intendencia, auxiliares del servicio de patología y cualquier otro puesto de trabajo que tenga contacto con pacientes en los servicios de consulta externa, urgencias, admisión continua, terapia intensiva, entre otras. Asimismo, señala que también se deben tomar en consideración aquellos puestos donde se demuestre que el trabajador estuvo expuesto a la infección por SARS-COV-2 en ejercicio o con motivo de su trabajo, es decir cuente con mayor riesgo de contagio por SARS-COV-2 que el de la población general. Sobre todo, si desempeña una actividad laboral esencial, de acuerdo con los lineamientos emitidos por la Secretaría de Economía y Salud. Esto último implica que se puede presentar un contacto con una persona infectada que puede ser un compañero de trabajo o alguna del público en general. En los escenarios 2 y 3 descritos en el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implantar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19) emitido por la Secretaría de Salud, se deberá considerar al personal que por la relevancia de sus funciones tenga que seguir trabajando en las diferentes etapas de la contingencia. [15]

También resalta que conforme a la “Guía de acción para los centros de trabajo ante el COVID-19 emitida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud” y a la “Guía sobre la preparación de los lugares de trabajo para el virus COVID-19. El Departamento del trabajo de los EE UU Administración de Seguridad y Salud Ocupacional” el riesgo de los trabajadores por la exposición al Coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), durante una pandemia puede ser muy alto, medio o bajo. El nivel de riesgo depende del contacto repetido o extendido con fuentes posibles de contagio por SARS-COV-2. [16]

Por otra parte, prevé que las ocupaciones decretadas con riesgo de Exposición laboral Muy alto del personal de la salud son los siguientes:

- 1) Los trabajadores y trabajadoras que están participando directamente en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, y que tiene una muy alta posibilidad de contacto directo con personas diagnosticadas con infección por SARS-COV-2 o en las que se sospecha una potencial infección por SARS-COV-2, o con materiales o superficies contaminadas por este virus por los pacientes o

durante procedimientos médicos o de laboratorio específicamente:

- Personal de Salud, que realizan procedimientos diagnósticos, terapéuticos, o de atención y que entran en contacto directo con aerosoles que generan los pacientes infectados con SARS-COV-2.
- Personal de laboratorio o gabinete, que recoge o maneje especímenes de pacientes infectados con SARS-COV-2.
- Personal que proporciona transporte médico de urgencias a pacientes infectados en el SARS-COV-2 como choferes, paramédicos o socorristas en vehículos cerrados.
- Personal que realiza autopsias en cadáveres de pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19.

2) Personal que no participa directamente en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, pero que tienen una alta posibilidad de contacto directo con personas diagnosticadas con infección por SARS-COV-2 o en las que se sospecha una potencial infección por SARS-COV-2, o con materiales o superficies contaminadas por este virus por los pacientes:

- Personal del sector salud que participa en la atención al público (policías de seguridad, personal de farmacias, asistentes médicas, trabajadoras sociales, farmacéuticos, técnicos y auxiliares, personal de orientación al público, recepcionistas, nutricionistas, entre otros) en hospitales donde acuden pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19.
- Personal que proporciona transporte médico planeado a pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 en vehículos cerrados.
- Personal de salud: paramédicos, enfermeras, médicos, personal de mantenimiento, empleados de laboratorio, servicio de lavandería, alimentos y limpieza en hospitales o unidades de primer nivel de atención. [17]
- Personal que labora en depósito de cadáveres o funerarias.

En la fracción X, de la misma Circular se establece como uno de los criterios para la calificación como enfermedad de trabajo los casos de Coronavirus SARS-COV-2 que:

1. *Que el trabajador presenta el criterio de caso confirmado...*
2. *Que el trabajador presente el criterio de personal expuesto ocupacionalmente.*
3. *Que exista un periodo de latencia de 1 a 14 días entre el contacto o exposición laboral y el inicio del cuadro clínico en el trabajador, para lo cual se deberá identificar que dicha*

exposición ocurrió antes de suspensión de labores, para las actividades no esenciales.

4. *Se considerará enfermedad de trabajo si se demuestra que el trabajador estuvo expuesto en ejercicio o con motivo de su trabajo a alguna persona con coronavirus. La atención de trabajadores expuestos al Coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), posterior a protocolo de estudio y a la caracterización de alguna exposición extra laboral, siempre y cuando se establezca que la exposición es mínima con respecto a la laboral; cuando exista la duda razonable sobre el peso de la exposición se podrá fundamentar con lo establecido en el artículo 18 de la ley Federal del Trabajo.” [18]*

Por último, se establece en la fracción XI, que “los casos en que se establezca relación causa-efecto, trabajo-daño, se deberá utilizar para calificación la fracción 136 “Virosis) del artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, y que si se califica como “No Enfermedad de Trabajo” no deberá utilizar dicha fracción, solo usará el diagnóstico que corresponda al CIE-10.” [19]

Sin embargo, de estos criterios emitidos por el IMSS para calificar como enfermedad de trabajo los casos de Covid-19, podemos observar que dejan al trabajador toda la carga de la prueba de que se contagió en su lugar de trabajo, para que se pueda calificar un caso de coronavirus como enfermedad laboral, es decir el empleado afectado tiene que presentar los síntomas que provoca el virus y comprobar que estuvo en contacto con algún caso confirmado o bajo investigación, y que cuente con diagnóstico confirmado, y que además para ser considerado como probable enfermedad de trabajo tiene que considerarse el riesgo de la exposición por su ocupación, las características de frecuencia y cercanía del trabajador con el contacto de pacientes de coronavirus.

En fechas recientes el Director General de la OMS, ha dicho que “Ningún país hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve la seguridad de sus trabajadores de la salud.” [20] En este contexto el pasado 17 de septiembre de 2020, se publicó la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS, la cual representa un paso para velar por que todos los trabajadores de la salud tengan las condiciones de trabajo seguras, la capacitación, la remuneración y el respeto que merecen, toda vez que la pandemia ha puesto de relieve hasta qué punto la protección de los trabajadores de la salud es clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad. [21]

En dicha Carta se exhorta a los gobiernos y a los responsables de los servicios de salud a nivel local para que adopten cinco medidas destinadas a proteger a

los trabajadores de salud. Que consisten en proteger a los trabajadores de la salud de la violencia, mejorar su salud mental, protegerlos de los peligros físicos y biológicos, promover los programas nacionales de los trabajadores de la salud con las políticas de seguridad del paciente. [22] De manera específica las cinco medidas contenidas en la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS, se establece lo siguiente:

1) *Establecer sinergias entre las políticas y estrategias de la seguridad de los trabajadores de la salud y de seguridad de los pacientes: ...*

2) *Elaborar y aplicar programas nacionales a favor de la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud: ...*

3) *Proteger a los trabajadores de la salud frente a la violencia en el lugar de trabajo...*

4) *Mejorar la salud mental y el bienestar psicológico:*

- *Establecer una duración apropiada y justa de las asignaciones a determinadas labores, las horas de trabajo y las pausas de descanso, y reduzcan al mínimo la carga administrativa que pesa sobre los trabajadores de la salud.*

- *Mantener niveles apropiados y seguros de dotación de personal en los centros de atención de la salud.*

- *Proporcionar cobertura de seguro por los riesgos relacionados con el trabajo, especialmente para quienes trabajan en zonas de alto riesgo.*

- *Establecer una cultura de trabajo justa «y sin recriminaciones» a través de una comunicación abierta y la inclusión de una protección legal y administrativa contra las medidas punitivas por informar sobre eventos adversos de seguridad.*

- *Proporcionar a los trabajadores de la salud acceso a los servicios de bienestar mental y apoyo social, incluidos el asesoramiento sobre el equilibrio entre el trabajo y la vida privada y la evaluación y mitigación de riesgos.*

5) *Proteger a los trabajadores de la salud frente a los peligros físicos y biológicos:*

- *Garantizar la disponibilidad de equipos de protección para el personal (EPP) en todo momento, según sea pertinente con arreglo a las funciones y tareas que se realicen, en cantidades y tallas adecuadas y con una calidad aceptable. Garantizar el mantenimiento a nivel local de una reserva adecuada de EPP. Velar por que se proporcione una capacitación adecuada sobre el uso apropiado del EPP y las precauciones de seguridad.» [23]*

Las graves consecuencias de dispersión en la población del COVID-19, en nuestro país, se convirtió en una amenaza directa y permanente a la salud de

los trabajadores de la salud, por lo cual es necesario dar una mayor protección y de manera especial a este sector en cuanto a la seguridad frente a los riesgos de trabajo, ya que el hecho de que ellos al estar expuestos en el ámbito laboral o extra laboral a la infección por el SAR-COV-2 y sus consecuencias, u otras epidemias que se pudieran presentar en el futuro, los convierte en uno de los sectores más vulnerables en tiempos de pandemias, y que ante una declaratoria de emergencia sanitaria, de manera inmediata sus garantías de protección laboral se deben maximizar, toda vez que todos los trabajadores en activo del sector de salud público o privado son susceptibles al contagio.

Cabe mencionar que con el fin de apoyar a los familiares de las personas que han perdido la vida a causa de Covid-19, en pasados días el director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zoé Robledo Aburto, anuncio que el Gobierno Federal que encabeza el presidente Andrés Manuel López Obrador, “dará un apoyo para gastos funerales universal de 11 mil pesos, el cual será entregado a los familiares (esposo. Esposa, pareja, hijos e hijas, madre o padre) mayores de 18 años de personas que hayan muerto por Covid-19. Para acceder a este apoyo se tendrá que solicitar ante el DIF, y se dará por cada persona fallecida, entre el 18 de marzo hasta el día en que se declare el fin de la emergencia sanitaria, los requisitos para otorgar el apoyo son: 1) Presentar el acta de defunción que diga claramente que la persona murió por COVID-19, 2) Proporcionar documentos que demuestren el parentesco con el fallecido, 3) CURP e identificación de la persona beneficiaria y 4) Firmar un documento bajo protesta de decir verdad de que el dinero será para la recuperación familiar tras la pérdida irreparable del pariente.” [24] Este apoyo representa una de las muchas acciones extraordinarias necesarias para apoyar a las familias que enfrentan la pérdida de un familiar a causa de esta pandemia que nos aqueja, siendo necesario que estas acciones se regularicen en la legislación correspondiente, para que en tiempos de pandemias estos aspectos sean atendidos de manera inmediata y así dar una mayor certeza a la población que se vea afectada por estas situaciones.

Por lo que la presente iniciativa tiene como objeto atender el llamado de la Organización Mundial de la Salud, que insta a todos los gobiernos y autoridades de los Estados, para que en la medida de sus atribuciones se adopten las medidas pertinentes destinadas a contribuir para salvaguardar la salud y seguridad de los trabajadores del área de la salud en tiempos de crisis sanitaria o pandemias, que para nuestro caso dicha obligación recae en reforzar el marco normativo, para lo cual proponemos diversas modificaciones a la

Ley Federal del Trabajo, con el fin de dar una mayor protección y garantía para el personal de la salud en cuanto a los riesgos de trabajo, conforme a los siguientes parámetros:

1) Que se garantice la atención psicológica para los trabajadores de la salud que durante una contingencia sanitaria como la del COVID-19, sufran algún riesgo de trabajo, toda vez que además de los riesgos físicos, la pandemia ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológicos sobre los trabajadores de la salud derivado de que estos viven con el temor constante que les produce el estar expuestos a la enfermedad, el doble turno y la deficiente remuneración, así como las experiencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos en condiciones precarias en nuestros hospitales, sin la cantidad y la calidad de insumos y equipo de protección personal para los trabajadores, el elevado volumen de pacientes y ritmo de trabajo de la crisis sanitaria, aunado a que en muchos de los casos están separados de sus familias como medida preventiva, y además de que enfrentan estigmatización social, acoso verbal y violencia física, son factores en el entorno laboral de los trabajadores de la salud, que genera un perfil de malestares y/o enfermedades caracterizado por trastornos del estado de ánimo, irritabilidad, depresión, fatiga crónica, trastornos del sueño, trastornos gastro intestinales entre otros.

2) Si durante una contingencia sanitaria, el riesgo contraiga como consecuencia la muerte de un Trabajador de la salud en activo, la indemnización, referente a gastos funerales se incremente dos meses más de salario de lo establecido en la ley.

3) Asimismo se propone que cuando se trate del personal que labora en el área de la salud en activo una vez decretada la emergencia sanitaria, en los casos de falta inexcusable del patrón la indemnización se incremente hasta en un 40 por ciento a juicio del Tribunal, para lo cual se especifica los casos en que habrá falta inexcusable del patrón.

4) Cuando desafortunadamente un trabajador de la salud en activo fallezca a causa de un riesgo durante una contingencia sanitaria, la indemnización correspondiente se incremente dos mil días de salario lo cual equivaldría al importe de siete mil días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal.

5) Por último se propone establecer como enfermedad de trabajo el Covid-19 u cualquier otro virus o enfermedad que genere una pandemia que se presente

en un futuro, y establecer que no solo los médicos, enfermeras y personal de limpieza en hospitales y sanatorios, personal de laboratorio y análisis clínicos, personal de bancos de sangre, siempre que se identifique el agente causal en el paciente y en el sitio de trabajo [25] se consideren para este efecto como lo establece la legislación vigente, sino que todos los trabajadores de la salud activos en tiempos de contingencia sanitaria sean considerados dentro de las enfermedades de trabajo establecidas en el numeral 136 del artículo 513 de la Ley Federal del trabajo, y que por consiguiente deberán recibir su salario al 100 por ciento en caso de enfermedad, sin necesidad de que los trabajadores tengan que demostrar que tuvieron contacto con algún paciente contagiado, considerando que estos criterios ya fueron emitidos por el IMSS en la Circular No. 09 90 01 300000/2020, que contiene los criterios de calificación para casos con Coronavirus (COVID-19) que serán considerados como Enfermedad de Trabajo, siendo necesario dichos criterios se introduzcan en la legislación correspondiente, pues en una declaratoria de emergencia sanitaria, todos los trabajadores en activo del sector de salud público o privado deben ser protegidos de manera especial e inmediata al ser los más susceptibles al contagio.

Por lo anteriormente expuesto, y en aras de contribuir para reforzar el marco normativo de los riesgos de trabajo de los trabajadores del área de la salud de nuestro país, y dar mayor protección y garantías a la integración física, psicológica del personal de la salud y frente a los peligros a que están expuestos en tiempos de emergencia sanitaria como la que actualmente estamos viviendo, es que sometemos a la consideración del Pleno el siguiente Proyecto de

DECRETO

Artículo Único. Se adicionan un segundo párrafo al artículo 487, se adicionan los artículos 490-A y 500-A, así como un segundo párrafo al artículo 502, y se reforma el primer párrafo y se adiciona el tercer párrafo del numeral 136 del artículo 513, todos de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 487. Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

I a la VI. ...

Cuando se trate de un trabajador del área de la salud en caso de declaratoria de contingencia sanitaria, además de lo previsto en las fracciones I-VI, el trabajador tendrá derecho a:

a) Que se le garantice la atención psicológica continua durante el tiempo requerido.

Artículo 490-A. Cuando se trate del personal que labora en el área de la salud en activo durante una contingencia pandémica una vez decretada la emergencia sanitaria, en los casos de falta inexcusable del patrón la indemnización podrá aumentar hasta en un 40 por ciento. Habrá falta inexcusable del patrón para estos casos:

I. Si no garantiza la disponibilidad de equipos de protección para el personal, en todo momento de la contingencia sanitaria, según sea pertinente con arreglo a las funciones y tareas que se realicen, en cantidades y tallas adecuadas y con una calidad aceptable.

II. Cuando no se proporcione una capacitación adecuada sobre el uso apropiado del equipo de protección de trabajo utilizado en la contingencia pandémica.

III. Si no garantiza los servicios ambientales adecuados como agua, saneamiento e higiene, desinfección y ventilación adecuada en todos los centros de atención de la salud.

IV. Cuando en el contexto de la emergencia sanitaria, no garantice el acceso prioritario de los trabajadores de la salud a las vacunas apenas se autoricen y distribuyan.

V. No proporcionar recursos y materiales adecuados para proteger a los trabajadores del área de la salud contra las lesiones y la exposición continua y perjudicial.

Artículo 500-A. En tiempos de una contingencia sanitaria, cuando el riesgo contraiga como consecuencia la muerte de un Trabajador del área de la salud en activo, la indemnización comprenderá:

I. Cuatro meses de salario por concepto de gastos funerarios; y

II. El pago de la cantidad establecida en el segundo párrafo del artículo 502.

Artículo 502. En caso de muerte o por desaparición derivada de un acto delincuencia del trabajador, la indemnización que corresponda a las personas a que se refiere el artículo anterior será la cantidad equivalente al importe de cinco mil días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal.

Cuando se trate de la muerte por riesgo de un trabajador del área de la salud en activo durante una contingencia sanitaria, la indemnización

correspondiente será equivalente al importe de siete mil días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal.

Artículo 513. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social actualizará las tablas de enfermedades de trabajo...

Tabla de enfermedades de trabajo

Neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral

Del 1 al 117. [...]

Infecciones, parasitosis, micosis y virosis Enfermedades generalizadas o localizadas provocadas por acción de bacterias, parásitos, hongos y virus.

Del 118 al 135. [...]

136. Virosis (hepatitis, enterovirus, rabia, psitacosis, neumonías a virus, mononucleosis infecciosa, poliomiélitis, coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), y otras).

Médicos, enfermeras y personal de limpieza en hospitales y sanatorios, personal de laboratorio y análisis clínicos, personal de bancos de sangre, siempre que se identifique el agente causal en el paciente y en el sitio de trabajo.

Para efectos del presente artículo en tiempos de emergencia sanitaria derivada de la pandemia coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), o alguna otra pandemia, se considerará a todo el personal del área de la salud en activo del sector público o privado:

I. Trabajadores y trabajadoras que participan directamente en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 o del virus que se trate, o que tengan contacto con materiales o superficies contaminadas del virus por los pacientes o durante procedimientos médicos o de laboratorio, específicamente:

a) Personal del sector salud que realizan procedimientos diagnósticos, terapéuticos, o de atención y que entran en contacto directo con aerosoles que generan los pacientes infectados con el virus.

b) Personal de laboratorio o gabinete, que recoge o maneja especímenes de pacientes infectados con el virus.

c) Personal que proporciona transporte médico de urgencias a pacientes infectados con el virus, como

choferes, paramédicos o socorristas en vehículos cerrados, y

d) Personal que realiza autopsias en cadáveres de pacientes confirmados o sospechosos del virus.

II. Los trabajadores y trabajadoras que no participa directamente en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 o del virus que se trate:

a) Personal del sector salud que participa en la atención al público (policías de seguridad, personal de farmacias, asistentes médicas, trabajadoras sociales, farmacéuticos, técnicos y auxiliares, personal de orientación al público, recepcionistas, nutricionistas, entre otros) en hospitales donde acuden pacientes confirmados o sospechosos del contagio.

b) Personal que proporciona transporte médico planeado a pacientes confirmados o sospechosos del virus, en vehículos cerrados.

c) Personal de salud: paramédicos, enfermeras, médicos, personal de mantenimiento, empleados de laboratorio, servicio de lavandería, alimentos y limpieza en hospitales o unidades de primer nivel de atención, y

d) Personal que labora en depósito de cadáveres o funerarias.

TRANSITORIOS

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

El Titular del Poder Ejecutivo de la Federación dispondrá se publique y observe.

Segundo. Notifíquese el presente acuerdo, así como la Propuesta de Acuerdo, a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, para su conocimiento y efectos legales conducentes.

PALACIO LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a 25 de noviembre de 2020.

Atentamente

Dip. Ángel Custodio Virrueta García

[1] Sánchez Castañeda, Alfredo, “*Protección de los Trabajadores de la Salud*”. Libro que forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica del Instituto de investigaciones de la UNAM, 2018, México, pg. 64: Disponible en www.juridicas.unam.mx. Consultado el 19-11-20.

[2] *Ibidem*.

[3] Ley Federal del Trabajo, artículo 473. Disponible en: Consultado el 19-11-20.

[4] *Ídem*.

[5] *Ídem*.

[6] Ley Federal del Trabajo, artículos 477 al 480...nota 3.

[7] *Ibidem*.

[8] Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 40, fracción I. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>.

Consultado el 19-11-20

[9] Comunicado de la Organización Mundial del Trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_742911/lang-es/index.htm. Consultado el 20-11-20.

[10] Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_742911/lang-es/index.htm. Consultado el 20-11-20.

[11] Noticias ONU. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/09/1479912>. Consultado el 21-11-20.

[12] Secretaría de Salud, análisis de la variable “*ocupacional*” del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER), COVID-19 MÉXICO, PERSONAL DE SALUD. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/593395/COVID-19_Personal_de_Salud_2020.11.17.pdf. Consultado el 19-11-2020.

[13] *Ibidem*.

[14] *Ibidem*

[15] Circular No. 09 90 01 300000/2020, “Criterios de Calificación para casos con Coronavirus (COVID-19) como Enfermedad de Trabajo, pág. 6. Disponible en: <https://www.amcp.mx/imss-circular-09-90-01-300000-criterios-de-calificacion-para-casos-con-coronavirus-covid-19-como-enfermedad-de-trabajo/>. Consultado el 21-11-20.

[16] Circular..., pág.7 Fracción VI. Nota 15.

[17] *Ídem*.

[18] *Ídem*.

[19] *Ibidem*.

[20] Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud emitida por la Organización Mundial de la Salud, publicada el 17 de septiembre de 2020. Visible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. Consultado el 22-11-20.

[21] *Ídem*.

[22] *Ídem*.

[23] *Ibidem*.

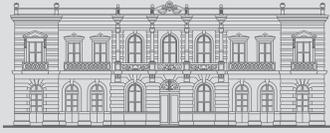
[24] Disponible en: <https://amqueretaro.com/queretaro/2020/11/24/gobierno-federal-dara-apoyo-de-gastos-funerarios-a-familiares-de-fallecidos-por-covid-19/>. Consultado el 23-11-20.

[25] Ley Federal del Trabajo, artículo 513, numeral 136...Nota No.



CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO





L X X I V
L E G I S L A T U R A

CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO



www.congresomich.gob.mx