# H. CONGRESO DEL ESTADO

**P R E S E N T E. –**

La Comisión de Trabajo y Previsión Social, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64, fracción III de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

## A N T E C E D E N T E S

**I.-** Con fecha diez de julio del año dos mil veintitrés, la Diputada Jael Arguelles Díaz, entonces representante del Partido del Trabajo, presentó iniciativa con carácter de Decreto ante el H. Congreso de la Unión, a fin de adicionar la fracción III, al artículo 353-C, y un segundo párrafo al artículo 353-E, de la Ley Federal del Trabajo, en materia de guardias de las y los médicos residentes.

**II.-** La Presidencia del H. Congreso del Estado, con fecha diecinueve de julio del año dos mil veintitrés, y en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, tuvo a bien turnar a la Comisión de Trabajo y Previsión Social, la iniciativa de mérito, a efecto de proceder al estudio, análisis y elaboración del dictamen correspondiente.

**III.-** La iniciativa se sustenta en los siguientes argumentos:

*“Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo tanto, se convierte en uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica, social o la profesión que desempeñan.*

*Lograr esa condición es multifactorial, pues intervienen cuestiones de tipo económico, político, social y hasta cultural, por lo que el cumplimiento de la meta, debe ser abordado desde una multiplicidad de aristas.*

*Uno de estos tantos factores que intervienen para lograr el cometido, es la enseñanza, formación y profesionalización del personal médico, es por ello que tanto la OMS, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promueven la generación de políticas y mecanismos de planificación y gestión que garanticen la cantidad y calidad de los profesionales de la salud.*

*Entre los desafíos y metas propuestos por ambas instituciones está la de generar calidad en las condiciones laborales y mejorar el desempeño del personal de salud, siendo las residencias médicas la modalidad más conocida para la formación de los especialistas de la medicina, por lo que han puesto atención en este proceso.*

*La misma OMS define a las residencias médicas como el sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines[[1]](#footnote-1).*

*Los estudios para poder determinar la situación actual de las residencias médicas son muy pocos, sin embargo, los que existen, indican que se debe poner atención y regularlas a fin de hacerlas más justas y equitativas.*

*En América Latina, de acuerdo con el documento, SERIE. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas Nº5, Residencias médicas en América Latina de la OPS, señala que todos los países reportan una carga semanal de trabajo que fluctúa entre un rango de 44 y 48 horas semanales, mientras que la cantidad de guardias semanales contemplan como mínimo una y hasta tres guardias semanales.*

*Derivado de esta inspección superficial, el estudio desprende que esta carga horaria podría sugerir análisis más profundos acerca del estrés generado en los residentes durante el período de la residencia. Algunos estudios realizados en médicos residentes mencionan que la sobrecarga de horas de trabajo produce elevados índices de despersonalización y agotamiento emocional, sosteniéndose que la condición para desarrollar el síndrome de desgaste o agotamiento profesional (burnout) está relacionada fundamentalmente con las características de las organizaciones más que con las personales[[2]](#footnote-2).*

*Aquí es donde la realidad debe ser enfrentada, las y los residentes cubren guardias de más de 30-36 horas continuas en varias ocasiones.*

*De igual forma, el estudio, que recoge las prácticas de Argentina, Bolivia, Costa Rica, Cuba, Chile, Perú, Colombia, El Salvador, México, Paraguay, Honduras, República Dominicana y Uruguay, indica que solamente 12 países cuentan con un programa específico de protección y cuidado de los residentes, México no se encuentra entre ellos.*

*Después de considerar diversos factores, el estudio señaló que se describieron las condiciones inadecuadas para la formación de los residentes, expresadas en la sobrecarga de trabajo diario; cantidad excesiva de guardias; condiciones poco dignas para su descanso y aseo; alimentación inadecuada y el desempeño de tareas auxiliares y logísticas ajenas a sus funciones; restricciones por motivos de maternidad o enfermedad y la carencia de vacaciones.*

*A causa de ello, se consideró que para la prevención del desgaste profesional en los residentes se considera conveniente, mejorar las condiciones objetivas de trabajo para incrementar tanto la calidad asistencial como la satisfacción del usuario y del profesional, contar con una supervisión efectiva del cumplimiento de las actividades y acuerdos de trabajo, así como con la no continuidad de las actividades después de las guardias.*

*El estudio prospectivo para evaluar el rendimiento neuropsicológico entre los residentes de Medicina Interna del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición “Salvador Zubirán” en la Ciudad de México, arrojó que es importante limitar la carga de trabajo de los residentes y darles más horas libres, lo cual repercutirá en una mejor atención al paciente y más segura, ya que existe evidencia sobre el impacto en la calidad de atención al paciente al interferir en el número de errores y accidentes ocasionados.*

*Los resultados indicaron que la privación crónica del sueño provoca una alteración de la atención selectiva, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento o reacción, labilidad emocional y la inhibición, por lo que dicho estudio sugiere que las instituciones sanitarias deberían hacer todo lo posible por reducir la privación del sueño crónica y fatiga entre el personal médico en general y asumir la fatiga como un riesgo inaceptable tanto para residentes como para pacientes.*

*Y es que esta consecuencia no es nueva, ya desde finales de los años 90´s se hablaba de este tema, el psiquiatra Okinoura planteó la definición del “síndrome médico” como un trastorno con entidad independiente. Su aparición es frecuente al terminar los estudios y comenzar el ejercicio profesional. Los médicos creen que su profesión los hace invulnerables y están protegidos del estrés que amenaza a otras personas, aunque se trate de una percepción sesgada de la realidad. El agotamiento ocurre principalmente en los centros de salud. Los oncólogos, neumólogos y médicos encargados de la salud ocupacional se encuentran sometidos a las presiones de quienes los contratan y de los trabajadores a los que asisten (Okinoura, 1998)[[3]](#footnote-3).*

*Se observa que las conclusiones de diversos estudios son similares, en Europa, desde 1998, el Consejo Europeo desarrolló una serie de requisitos mínimos que se debían cumplir, entre los que se encontraban un máximo de horas laborales de 48 por semana, 13 horas consecutivas como máximo por turno, un período de 11 horas consecutivas de descanso por cada 24 horas de jornada, 4 semanas de permiso pagadas, entre otras[[4]](#footnote-4) .*

*Ya en 2008 países como Francia, Reino Unido, Dinamarca o Nueva Zelanda, contaban con restricciones al respecto con 10, de 14 a 24, de 13 a 16 o 16 horas respectivamente[[5]](#footnote-5) para el tiempo máximo de una jornada laboral por residente.*

*Es necesario mencionar, como se ha observado, que este problema no es único de nuestro país, sino global, tampoco es nuevo pues estas consecuencias llevan surcando la calidad de vida de quienes se dedican a la medicina desde hace años; sin embargo, las condiciones en que se desarrollan las actividades de las y los residentes en nuestro país son fatales, recordemos que no son solo las horas extenúas de las jornadas, es también el hostigamiento y acoso del que son víctimas.*

*En México, la organización y funcionamiento de las residencias médicas se encontraba en la Norma Oficial Mexicana: Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, la NOM-001-SSA3-2012, misma que fue reemplazada por una de Emergencia NOM -EM-001-SSA3-2022, que deroga la anterior estableciendo que en caso de que entre en vigor el proyecto de norma con el mismo contenido, la de emergencia dejará de tener efecto, misma que se concreta con el PROY-NOM-001-SSA-2023.*

*Entre las versiones 2012 y las 2022-2023 de las diferencias en cuanto a las guardias, más significativas se encuentran:*

*-Las guardias se encontraban establecidas en 3 veces por semana máximo, en el nuevo proyecto son 2 veces por semana,*

*-Los intervalos entre guardias pasan de 2 días a 3 días.*

*- En el nuevo proyecto se establece que el esquema de guardias, el promedio anual de horas semanales no podrá exceder de 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.*

*Se debe enfatizar que apenas en abril pasado y debido a las múltiples manifestaciones que denunciaron las pésimas condiciones de las residencias por parte de los propios residentes, la Secretaría de Salud publicó este nuevo proyecto de Norma Oficial Mexicana (NOM) para regular las residencias médicas y establecer un tope a las horas de servicio que prestan quienes estudian una especialidad médica.*

*Sin embargo, esto es un proyecto, no una norma, por lo que no tiene vigencia ni la capacidad de obligar a nadie a cumplirla, pues señala que, a partir de la publicación, se daría un periodo de 3 meses para una consulta pública, pero ese plazo venció el 9 de junio sin que aún se tengan noticias al respecto, volviendo a resaltar la importancia de la actualización constante de las Normas.*

*Lo impactado en el proyecto 2023 es similar a lo propuesto por el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado de los Estados Unidos, pero se excluye que una de las recomendaciones es no exceder 24 horas continuas de tareas clínicas y que en el caso de que se cumplan las 24 horas de guardia, se deben tener mínimo 14 horas libres, en las que se espera que las y los residentes adquieran un descanso apropiado y prioricen dormir[[6]](#footnote-6).*

*A menudo, durante el ejercicio médico en las residencias, los médicos residentes deben cumplir guardias de 24 horas, a las que posteriormente se suma una jornada diurna de trabajo, dando un total de 32 horas o más de trabajo consecutivo, por lo que es fundamental regular que posterior a las 24 horas, deben existir al menos 14 horas de descanso, sin ninguna excepción o aplicando este tipo de terminología que se presta para violar los derechos de las personas.*

*Más allá de la norma, debemos impactar la Ley. La Representación Parlamentaria del Partido del Trabajo presenta una iniciativa de reforma para que, en su caso, la Cámara de Diputados reformen la Ley para establecer en el capítulo XVI “Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad” que la jornada máxima será de 24 horas de guardia, estás serán máximo 2 veces por semana y tendrán de intervalo por lo menos 3 días entre cada una de ellas, en el caso de que se cumplan las 24 horas, estas comprenderán también a las horas de formación, en ningún caso podrán imponerse guardias superiores a las descritas.*

*Es urgente atender esta situación, no solo por los miles de residentes que laboran en el estado y en el país, por su salud y bienestar, así como por el profesionalismo, integridad y calidad de servicio que le entregan a las y los pacientes diariamente. Las 24 horas que aquí se plantean son un límite, un máximo, pero eso no quiere decir que se planteen para todos los casos de las residencias períodos de este tiempo para que deban cumplirse, las unidades deberán establecer en sus reglamentos lo que mejor se acomode a su demanda, pero generando horarios que respeten y garanticen los derechos de quienes se dedican a la medicina y ponen sus conocimientos al servicio de las comunidades y la salud pública.” (sic).*

**IV.-** Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en comento quienes integramos la Comisión citada en el proemio del presente Dictamen, formulamos las siguientes:

**C O N S I D E R A C I O N E S**

**I.-** Al analizar las facultades competenciales de este Alto Cuerpo Colegiado, quienes integramos la Comisión de Trabajo y Previsión Social, no encontramos impedimento alguno para conocer del presente asunto, toda vez que de acuerdo con el contenido de los artículos 71, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el 64, fracción III, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, este Poder Legislativo se encuentra facultado para iniciar leyes o decretos ante el Congreso de la Unión, así como para plantear su abrogación, derogación, reforma o adición.

**II.-** En la iniciativa que hoy se analiza, se señala como problemática el agotamiento físico de las personas residentes médicos, quienes debido a las largas jornadas laborales no cuentan con un desempeño adecuado en sus labores.

Este es manifestado a través de problemas de estrés generando cansancio mental y desarrollando síndrome de burnout, entendido este como la cronificación del estrés laboral, mismo que al prolongarse en el tiempo puede llegar a alterar la personalidad y autoestima de la persona trabajadora.

Así mismo afirma que un estudio prospectivo para evaluar el rendimiento neuropsicológico entre las personas residentes de Medicina Interna del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición “Salvador Zubirán” en la Ciudad de México, dio como resultado la importancia de limitar la carga de trabajo de las y los residentes, en búsqueda de una mejor atención a la persona paciente, ya que existe evidencia sobre el impacto en la calidad de atención a estos al interferir en el número de errores y accidentes ocasionados.

**III.-** El médico residente es, por definición operativa, el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica para realizar una residencia médica o especialidad, la que se caracteriza por un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir durante el tiempo estipulado en los programas académicos y operativos correspondientes. Además, éstos deben estar avalados y supervisados por una institución universitaria.[[7]](#footnote-7)

La revista médica y de salud pública Medwave, afirma que a las personas residentes se les debe formar y capacitar en ambientes saludables, en instituciones de salud que realmente sean supervisadas por las universidades, que no sólo regalen su aval, pero sobre todo que el personal residente medico necesita:

* Jornadas laborables no tan extenuantes.
* Mejorar su ingreso económico.
* Reformar alternativas saludables, de calidad y buen sabor en la dieta, considerando que los horarios del médico residente son variados.
* Aumentar la calidad y cantidad de sus uniformes.
* Otorgar un servicio de psicología o terapia grupal/individual bimestralmente.
* Procurar que el ambiente laboral donde se rige el poder (currículo oculto), como conocimiento implícito en los años de residencia, sea en comunicación bilateral y no unilateral.
* Aumentar el número de profesores titulares y adjuntos en las sedes hospitalarias, así como su capacitación constante.
* Fomentar la participación de médicos residentes en un organismo autónomo independiente, que vele por los intereses en común de todo el colectivo.

Así mismo la revista hace mención de que el personal médico residente debe buscar una enseñanza de la medicina sin abuso de poder, partiendo de que la medicina es un arte y en su ejercicio no debe existir temor, miedo, ni mucho menos angustia en su aprendizaje, puesto que su fin último es el beneficio de la humanidad.

**IV.-** Las largas jornadas laborales realizadas por las personas residentes de medicina,que en la actualidad oscilan en las ocho horas diarias más guardias que normalmente duran 16 horas y pueden prolongarse tres o más días a la semana, pueden generar el síndrome burnout que consiste en un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral. Aunque esta no es una enfermedad en sí misma, se reconoce como el detonante de otros problemas de salud física y mental más graves. Cuando una persona presenta el síndrome de desgaste profesional, puede sentirse agotada todos los días, desmotivada e insatisfecha con su trabajo. Este puede estar acompañado por síntomas físicos tales como dolores de cabeza, náuseas y dificultades para dormir. Es importante reconocer y tratar tempranamente el síndrome de desgaste. Con orientación psicológica y apoyo, la mayoría de las personas comienzan a sentirse mejor y se recuperan rápidamente.[[8]](#footnote-8)

Los síntomas físicos más representativos provocados por el estrés son: jaquecas, gastritis, aumento de la presión arterial y mayor incidencia de colon irritable, al mismo tiempo que una menor eficacia del sistema inmune (por ejemplo, menor resistencia a virus como el de la gripe). Asimismo, provoca taquicardia, sudoración, temblor corporal, tics nerviosos, obesidad y sobrepeso, pérdida del cabello y aparición de la caspa, menstruación irregular, enfermedades cardiacas, presión de dientes y mandíbula (bruxismo), manos y pies fríos, tensión muscular, falta o aumento de apetito, diarrea o estreñimiento, insomnio, tartamudeo, alteraciones de la piel (acné, rosácea, urticaria, arrugas, acidez, dishidrosis, psoriasis, herpes bucales), fatiga y sequedad de boca. Por el lado psíquico: Se dificulta la capacidad de concentración e incrementa el número de errores, ralentiza la toma de decisiones, disminuye la memoria. También es frecuente la aparición de ansiedad, preocupación en exceso, pensamiento catastrófico y lento, cambio en el estilo de vida, propensión a tener accidentes, inquietud, miedo o pánico, preocupación excesiva, irritabilidad, reducción del deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor que, si no son tratados a tiempo, pueden ser causa de depresión y labilidad emocional.[[9]](#footnote-9)

Sin embargo, el estrés no es la única consecuencia, tenemos también la privación del sueño que se convierte en otra de las principales problemáticas que, por el desempeño de su profesión, padecen las personas residentes. Al respecto, en un análisis publicado por el Sistema de Información Científica Redalyc, perteneciente a la Red de revistas científicas de Acceso Abierto, se plantea que la afectación es progresiva y afirma que: *“Las personas difieren en sus necesidades de sueño para afrontar la vigilia de una forma óptima. Un adulto necesita por lo general entre 6 y 10 horas de sueño durante un periodo de 24 horas, pero la mayoría de las personas requieren aproximadamente 8 horas de sueño por día. Cuando una persona consigue menos de 5 horas de sueño durante un período de 24 horas, las habilidades mentales empiezan a declinar. Después de una noche de privación de sueño, el rendimiento cognitivo puede disminuir un 25%. Después de la segunda* noche de privación de sueño el rendimiento puede caerse a casi 40%. Con la suspensión de sueño continuada, las personas desarrollan un déficit de sueño.”[[10]](#footnote-10)

De la misma manera, el artículo antes mencionado continúa diciendo que “La fatiga aguda y crónica por efecto de la desincronización interna de los ritmos biológicos, predispone a los trabajadores a tener lapsus y episodios de microsueño, que pueden desencadenar en un accidente laboral.”[[11]](#footnote-11) Incluso se cita un ejemplo: *“realizando jornadas de trabajo extendidas a 32 horas, que incluyen 8 horas siguientes a las 24 horas de guardia, una pequeña disminución en los procesos cognitivos (atención y memoria) durante la evaluación de un electrocardiograma buscando signos de cardiopatías o monitoreando un paciente anestesiado, podría inducir a errores en la interpretación de signos clínicos y la adecuada intervención. La acumulación de sueño modifica sustancialmente las facultades atencionales y de memoria, generando un riesgo para ambos, para la salud del paciente por no recibir la atención que necesita y para el desarrollo profesional del médico residente.”*[[12]](#footnote-12)

Es menester resaltar que el riesgo para el personal residente que es víctima de estas jornadas y guardias extenuantes es elevando, sin embargo, esto no es exclusivo para el personal de salud, sino también para las personas que atienden, pues conlleva el alto peligro de cometer errores irreparables en la atención médica.

**V.-** Esta problemática no es exclusiva de México, sino una situación que se presenta de manera global y que se ha desarrollado a través de muchos años de esta práctica; sin embargo, las condiciones en que se desarrollan las actividades de las personas residentes en nuestro país se podrían considerar violentas pues además de las horas extenúas de las jornadas, también son víctimas del hostigamiento y acoso.

Las situaciones referidas han generado un riesgo a la salud de las personas que realizan residencias médicas y vulnera inminentemente su Derecho a la Salud, el cual es un derecho humano fundamental establecido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud (DPS).

De la misma forma el artículo 1 de la Constitución Policía de los Estado Unidos Mexicanos, prevé que *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

Por su parte en el Estado de Chihuahua el derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 155 de la Constitución Política del Estado, que a la letra expresa: *“Todos los habitantes del Estado tienen derecho a la protección de la salud. La salud pública estatal estará a cargo del Ejecutivo, por conducto de la dependencia que determine su ley orgánica.”.*

**VI.-** La Organización Mundial de la Salud, considera las “residencias médicas” como un sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.

De la misma manera para la Organización Mundial de la Salud, la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo tanto, se convierte en uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica, social o la profesión que desempeñan, tal como lo prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**VII.-** La Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, sobre Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias medicas en establecimientos para la atención médica, que tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las residencias médicas que se realicen en las unidades médicas de las instituciones de salud que se constituyen como receptoras de médicos residentes, distingue la guardia de la jornada, definiendo la primera como “al conjunto de actividades académicas y asistenciales de formación complementaria, descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que los médicos residentes deben efectuar durante la jornada de actividades en la unidad médica receptora de residentes al que está adscrito o asignado.”, y la segunda “al número de horas en días hábiles señaladas en el programa operativo de la especialidad, en las que los médicos residentes deben desarrollar funciones y actividades académico- asistenciales.”, en ese tenor establece en su numeral 7, con referencia a las guardias que:

**7.1** Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.

**7.2** En días hábiles las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica.

**7.3** La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.

**7.4** Las personas médicas residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.

**7.5** El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.

**7.6** Las permutas o cambios de guardias programados deben ser autorizados por el jefe del servicio y/o el profesor titular, con el visto bueno del titular del área responsable de formación de recursos humanos de la unidad médica receptora de residentes; en casos de urgencia durante una guardia, deberán ser autorizados por la máxima autoridad presente en ese momento, quien notificará al área responsable de formación de recursos humanos el siguiente día hábil.

**VIII.-** Las autoridades educativas en países industrializados como Estados Unidos y de la Unión Europea están especialmente alertas por lo delicado del trabajo de las y los médicos residentes y por ello han modificado sus leyes internas y regulado sus jornadas laborales de trabajo a un total de 56 a 72 horas semanales en todos sus cursos universitarios de especialización; lo que no ha ocurrido de manera clara y específica en nuestro país. En la actualidad no existe un estudio concreto acerca del número exacto de horas semanales que labora el personal médico residente, así como las posibles repercusiones en sus diferentes cursos de especialización en un hospital de segundo nivel de atención.

**IX.-** Así mismo es necesario mencionar que si bien la pretensión de la iniciativa es en sentido garantista, no se pueden dejar de visualizar las excepciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 73, Fracción XVI, 2ª, sobre la Facultad del Congreso respecto a: *“En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.”,*  en cuyos casos el tiempo de permanencia en la Unidad Medica Receptora de Residentes pudiera ser distinta a la establecida ordinariamente.

En virtud de lo anterior la Ley General de Salud en el Titulo Decimo denominado *“Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General”*, de manera amplia estipula que: *“En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país…”*, será la Secretaria de Salud quien dicte las medidas necesarias para su atención inmediata, sin reserva de la intervención que pudiera tener la persona titular del Ejecutivo Federal a quien la misma Ley faculta en su artículo 183 para, se cita*, “…declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general.*”.

En el mismo orden de ideas, estas medidas extraordinarias afectaran inevitablemente al personal profesional de la salud, pues la Secretaria de Salud, al ejecutarlas, les podrá encomendar las actividades que estime necesarias, como se menciona por el artículo 187, fracción I, donde expresamente enuncia: *“Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares;”*, actividades que muy probablemente generaran alteraciones en diferentes aspectos, entre ellos en el tiempo de permanencia en la Unidad Medica Receptora de Residentes.

**X.-** En concordancia con lo aquí expuesto y en apego a lo establecido por la NOM-EM-001-SSA3-2022, es que esta Comisión Legislativa considera viable la iniciativa en análisis y concuerda que es necesario realizar las gestiones pertinentes para presentar Iniciativa ante el H. Congreso de la Unión a fin de reformar el artículo 353-E, primer párrafo y adicionar la fracción III, al artículo 353-C, y un segundo párrafo al artículo 353-E, de la Ley Federal del Trabajo, para reducir las horas de guardias del personal médico residente y garantizar los tiempos de descanso obligatorios.

**XI.-** Es propio mencionar que esta Comisión consultó el Buzón Legislativo Ciudadano, en relación a la iniciativa que motiva el presente dictamen, sin que a esta fecha exista comentario alguno.

En mérito de lo antes expuesto, se somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado, el siguiente proyecto de:

**INICIATIVA ANTE EL H. CONGRESO DE LA UNIÓN**

**PRIMERO.-** La Sexagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado de Chihuahua, tiene a bien enviar al H. Congreso de la Unión, iniciativa con carácter de Decreto, a fin de reformar el artículo 353-E; y adicionar a los artículos 353-C, una fracción III; y 353-E, un párrafo segundo, todos de la Ley Federal del Trabajo, para quedar de la siguiente manera:

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se **REFORMA** el artículo 353-E; y se **ADICIONA** a los artículos 353-C, la fracción III; y 353-E, el párrafo segundo, todos de la Ley Federal del Trabajo, para quedar redactados como sigue:

**Artículo 353-C.-** …

**I.** y **II.** …

**III. Gozar de un periodo de descanso que, en ningún caso, podrá ser menor a**

**14 horas diarias.**

**Artículo 353-E.-** Dentro del tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos, la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos**, garantizando el goce del periodo de descanso diario.**

**La permanencia en la Unidad Médica Receptora de Residentes podrá ser máximo de 24 horas consecutivas, incluyendo las guardias. Estas últimas deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una.**

**T R A N S I T O R I O**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** De conformidad con el artículo 71, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, remítase copia de la presente Resolución, al H. Congreso de la Unión, para los efectos conducentes.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los cinco días del mes de octubre del año dos mil veintitrés.

**Así lo aprobó la Comisión de Trabajo y Previsión Social, en reunión de fecha veintiuno de septiembre de dos mil veintitrés.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INTEGRANTES** | **A FAVOR** | **EN CONTRA** | **ABSTENCIÓN** |
|  | **DIPUTADA JAEL ARGÜELLES DÍAZ**  **PRESIDENTA** |  |  |  |
|  | **DIPUTADO EDIN CUAUHTÉMOC ESTRADA SOTELO**  **SECRETARIO** |  |  |  |
|  | **DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO**  **VOCAL** |  |  |  |
|  | **DIPUTADO ISMAEL MARIO RODRÍGUEZ SALDAÑA** |  |  |  |
|  | **DIPUTADO**  **JOSÉ ALFREDO CHÁVEZ MADRID** |  |  |  |

La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen que recae sobre el Asunto 2100, que presenta Iniciativa con carácter de decreto ante el H. Congreso de la Unión, a fin de reformar el artículo 353-E y adicionar la fracción III, al artículo 353-C, y un segundo párrafo al artículo 353-E, de la Ley Federal del Trabajo, en materia de guardias de las y los médicos residentes.

1. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HRS-SerieAPSNo5-Residencias.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. Ídem [↑](#footnote-ref-2)
3. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/> [↑](#footnote-ref-3)
4. https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-S1-S8 [↑](#footnote-ref-4)
5. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK214934/ [↑](#footnote-ref-5)
6. https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/summary-of-proposed-changes-to-acgme-common-program-requirements-section-vi/#:~:text=Based%20on%20thorough%20review%20of,days%2C%20averaged%20over%20four%20weeks. [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5764.html> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://ada.com/es/conditions/burnout/> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/> [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920008> [↑](#footnote-ref-10)
11. *Ídem* [↑](#footnote-ref-11)
12. Ídem [↑](#footnote-ref-12)