

## **INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 170 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, A CARGO DEL DIPUTADO RICARDO DE LA PEÑA MARSHALL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PES**

El que suscribe, diputado federal **Ricardo de la Peña Marshall**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el cual se reforman las fracciones primera y segunda del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, en materia de licencias de maternidad.

### **Exposición de Motivos**

El puerperio (coloquialmente conocido como cuarentena) es el periodo comprendido desde que termina la expulsión del producto hasta el retorno del organismo femenino a su estado pre gravídico, tiene una duración aproximada de 6 a 8 semanas y está dividido en puerperio inmediato; las primeras 24 horas, mediato del segundo día al séptimo y tardío del octavo en adelante. Durante este periodo existen cambios que van desde la involución del útero, anemia debido a la pérdida hemática, cambios en el pulso secundario al alumbramiento, cambios en los ciclos hormonales que provocan diferentes sintomatologías en el cuerpo de la mujer, etcétera.<sup>1</sup>

Recordemos que durante el embarazo ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre que pueden propiciar un agravamiento de las enfermedades de base o simplemente aparición de patologías propias del estado de gravidez. Si bien es cierto, un adecuado control prenatal ayuda a predecir o detectar patologías que puedan poner en riesgo la vida del binomio, en ocasiones se puede presentar con un cuadro clínico general e inicio insidioso que no permite una detección oportuna.

Dentro de este contexto podemos hablar de la urgencia obstétrica, la cual se define como la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención, y la muerte materna que se define como la muerte ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 50 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales, ya sea directa (propias del embarazo) o indirecta (causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo).<sup>2</sup>

Exclusivamente en la madre se pueden presentar múltiples patologías como lo son: la preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, corioamnionitis, sepsis puerperal, diabetes mellitus mal controlada, hipertensión arterial mal controlada, enfermedades inmunológicas agravadas, enfermedades cardíacas, hemorragia obstétrica, etcétera, que pueden tener repercusión en la calidad de vida, tanto de la madre como del hijo. La presencia de patologías neonatales también se pueden presentar en este periodo como; sepsis neonatal, enfermedades transmitidas por la madre (rubiola, varicela, sífilis, hepatitis B, etcétera), defectos del metabolismo (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, etcétera), infecciones, malformaciones, alteraciones cromosómicas, etcétera, que van a requerir una atención especializada ya que si no se detectan a tiempo pueden repercutir en la morbilidad y mortalidad tanto del pequeño como de la madre.

Es importante orientar a la madre o familiar sobre los cuidados del neonato, signos y síntomas de alarma (succión adecuada, micción, evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, disnea, distensión abdominal, crisis convulsivas, vomito, etcétera). Así como datos de alarma de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente) que ameriten una atención médica urgente.<sup>3</sup>

Posterior al alumbramiento, lo primordial es el establecimiento de la relación estrecha entre madre-hijo, en un entorno adecuado, para así garantizar el cuidado, la detección de anomalías clínicas y progresión de enfermedades de base, que con ayuda del personal de salud permitirán disminuir complicaciones, mortalidad materna y neonatal.

La propia Organización Internacional del Trabajo, en su convenio 183 (no ratificado por México), establece que el periodo mínimo de licencia materna debe ser de 14 semanas y que las condiciones de trabajo sean las óptimas para el correcto desarrollo del producto y la buena salud de la madre trabajadora.<sup>4</sup>

Por tanto, lo ideal es que el patrón no interfiera de ninguna manera ante la decisión de la madre trabajadora de disponer (previa orientación del médico encargado de su salud) de sus semanas de licencia, puesto que el oponerse a las recomendaciones médicas y obligar a la trabajadora a volver a laborar, puede tener consecuencias graves en la salud tanto del hijo como de la madre, que incluso pueden repercutir en la muerte de uno o de ambos; también puede disminuir su calidad de vida, al estar expuestos a adquirir o agravar enfermedades crónico-degenerativas, que traigan por consecuencia una disminución notable en todos los aspectos de la vida, sin mencionar que se vulnera el interés superior del menor, al impedir su correcto desarrollo integral y no permitirle estar en un ambiente familiar adecuado o saludable.

Cabe destacar que esta medida puede tener un costo inmediato en los oferentes de trabajo, ya que requerirán cubrir una licencia por maternidad por lo menos dos semanas adicionales a las que actualmente considera la ley; pero ellos, los servicios de salud (IMSS, ISSSTE o salubridad general) y la sociedad como un todo podrá ahorrar bastante en la medida en que se reduzcan los costos de atender las enfermedades que se evitarán al tener a un neonato y a su madre expuesto a potenciales riesgos de salud.

Fracciones actuales	Fracciones reformadas
<p>I. Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso;</p>	<p>I. Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o <b>estar en contacto con agentes o sustancias que puedan afectar el correcto desarrollo embrionario o perjudiquen en cualquier medida, la óptima salud de la madre durante cualquier fase del periodo de gestación.</b></p>
<p>II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de</p>	<p>II. Disfrutarán de un descanso de <b>siete</b> semanas anteriores y <b>siete</b> posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previo <b>Informe médico</b> prescrito por la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, <b>tomando en cuenta el estado que guarde el embarazo</b> y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta <b>cinco</b> de las <b>siete</b> semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso</p>

que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente. En caso de que se presente autorización de médicos particulares, ésta deberá contener el nombre y número de cédula profesional de quien los expida, la fecha y el estado médico de la trabajadora.	de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta <b>diez</b> semanas posteriores al parto, <b>siempre en atención al interés superior del menor</b> previa presentación del certificado médico correspondiente. En caso de que se presente <b>un informe médico</b> de médicos particulares, ésta deberá contener el nombre y número de cédula profesional de quien los expida, la fecha y el estado médico de la trabajadora.
II Bis. En caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de seis semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban.	II Bis. En caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de <b>siete</b> semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban.

## Considerandos

Que es importante que no se interfiera de ninguna manera en las decisiones de la mujer sobre su embarazo.

Que es importante se acate lo dicho por el convenio 183 de la Organización Mundial del Trabajo.

Que es indispensable que se tengan las instalaciones necesarias para el cuidado de la mujer trabajadora embarazada, en su lugar de trabajo.

Que es importante que se den las condiciones necesarias en el lugar de trabajo, para el pleno desarrollo de la mujer y de su hijo.

Es por lo anteriormente expuesto que se somete a esta soberanía el siguiente:

## **Proyecto de decreto por el que se reforman las fracciones primera y segunda del artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, en materia de licencias de maternidad**

**Único.** Se **reforma** el artículo 170, en sus fracciones primera y segunda, para quedar como sigue:

**Artículo 170.** Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

**I.** Durante el período del embarazo no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o **estar en contacto con agentes o sustancias que puedan afectar el correcto desarrollo embrionario o perjudiquen en cualquier medida, la óptima salud de la madre durante cualquier fase del periodo de gestación.**

**II.** Disfrutarán de un descanso de **siete** semanas anteriores y **siete** posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previo **informe médico** prescrito por la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, **tomando en cuenta el estado que guarde el embarazo** y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta **cinco** de las **siete** semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta **diez** semanas posteriores al parto, **siempre en atención al interés superior del menor** previa presentación del certificado médico correspondiente. En caso de que se presente **un informe médico** de médicos particulares, ésta deberá contener el nombre y número de cédula profesional de quien los expida, la fecha y el estado médico de la trabajadora.

**II Bis.** En caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de **siete** semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban.

(...)

### **Transitorios**

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

**Segundo.** Las disposiciones legales vigentes continuarán aplicándose en lo que no se opongan al presente Decreto, en tanto se adecuan las normas reglamentarias correspondientes.

### **Notas**

1 Doctor Solari Aldo, Int. Solari Caterina, doctor Wash Alex. “Hemorragia del postparto, principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento”. Rev. Med. Clin. Condes, 2014, 25(6), 993-1003.

2 NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

3 Secretaría de Salud, (2001). “Embarazo Saludable, parto y puerperio seguros, Recién nacido sano”, primera edición, Ciudad de México, pág. 32-38.

4 Organización Internacional del Trabajo. (2000). Convenio sobre la protección de la maternidad(C183). Recuperado de:

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183)

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 29 de abril de 2019.

Diputado Ricardo de la Peña Marshall (rúbrica)