



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 89 Y 95 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LOS ARTÍCULOS 353-C Y 353-E DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE DERECHOS DE LAS Y LOS MÉDICOS RESIDENTES.

El suscrito, **Dr. Ricardo Monreal Ávila**, Senador de la República e integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA en la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8, numeral 1, fracción I, y 164 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 89 Y 95 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LOS ARTÍCULOS 353-C Y 353-E DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE DERECHOS DE LAS Y LOS MÉDICOS RESIDENTES**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ARGUMENTACIÓN

1. El sistema de las guardias médicas

El sistema de salud de la mayoría de los países en todo el mundo se ve apoyado en gran parte por los médicos y especialistas, encargados de atender la salud de las personas que lo necesitan, particularmente, los médicos residentes juegan un papel fundamental tanto en la planeación y formación de futuras generaciones de especialistas, como en la atención en la línea primaria de pacientes y enfermedades.

Las residencias médicas, como lo ha señalado la Organización Panamericana de la Salud¹, son 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,

¹Organización Panamericana de la Salud. Residencias Médicas en América Latina. Disponible en: <https://bit.ly/3wEcPEO> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.



llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.

El médico residente, de acuerdo con lo que señala la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)², es el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora para realizar una especialidad, mientras que el médico interno de pregrado está en la etapa final de su preparación como médico general. Ambas actividades se caracterizan por llevar a cabo un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que deben cumplir durante el tiempo estipulado en los programas académicos y operativos correspondientes.

Cabe destacar que, durante su permanencia y formación médica, los médicos residentes deben cumplir con requisitos específicos para completar su formación especial, un ejemplo de ello son las llamadas guardias médicas, que hoy en día han volcado su popularidad por ser un factor esencial a la hora de forjar una carrera sólida en el campo de la medicina.

En primera instancia, las guardias médicas están compuestas por características particulares que ayudan a distinguirlas de otras actividades médicas, pues se constituyen por la necesidad de tomar decisiones correctas, actuar de manera eficiente y la poca disponibilidad de tiempo para estudiar el problema médico.

De acuerdo con la "Revista de Ciencias Médicas" de Pinar del Río,³ la guardia médica es una actividad que reviste particular importancia constituyendo el escenario donde los alumnos comienzan a entrar en contacto con el paciente grave o en fase aguda de la enfermedad y adicionalmente es una situación en la que generalmente no existe una definición diagnóstica, por lo que la aplicación del método clínico con el ejercicio eficiente del interrogatorio y del examen físico del paciente son en ella, un componente esencial del trabajo que permite el desarrollo de las habilidades diagnósticas bajo la dirección del profesor responsable de esta.

Además, las guardias aseguran la consolidación de los criterios diagnósticos seguidos con los pacientes que fueron atendidos durante ella y es un momento del

² Revista CONAMED. Volumen 22, Numero 1, Enero-Marzo 2017. Efecto de las guardias en habilidades cognitivas en estudiantes de especialidades médicas y médicos internos de pregrado. Francisco Hernández Pérez¹, Tzeithel Athenea Castillo Altamirano², Kryssna Mendoza Murillo. Disponible en: <https://bit.ly/2ODofYk> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.

³ "Revista de Ciencias Médicas" de Pinar del Río. Entrega de Guardia, ¿La joya perdida de la educación en el trabajo? Adalberto Fortún Prieto. Disponible en: <https://bit.ly/3d1qhLh> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.



trabajo médico en el que se evalúa la calidad del ejercicio diagnóstico y terapéutico realizado con los enfermos ingresados ante el jefe del servicio que frecuentemente es el profesor principal de la disciplina.

Asimismo, la importancia de estas prácticas radica también en el proceso integral donde se materializan funciones asistenciales, docentes e investigativas relacionadas con el proceso salud-enfermedad del individuo, por lo que su adecuado desarrollo permite obtener resultados sanitarios de calidad, mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, así como satisfacción poblacional por los servicios prestados.

Todas estas características también se ven confabuladas con otros factores que surgen en las guardias médicas, por ejemplo, de acuerdo con un estudio realizado en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de la ciudad Pinar del Río, se reveló que las pacientes del sexo femenino prevalecen en la asistencia a los servicios de salud con énfasis en la guardia médica, a partir de mayor cuidado de su salud, percepción de riesgo y escasos temores respecto a los hombres. Esto es debido a que las mujeres atraviesan por etapas de climaterio y menopausia (alrededor de los 50 años), donde ocurren una serie de predisposiciones a enfermedades del sistema osteomioarticular y cardiovascular que incrementa la asistencia a los servicios de guardia médica.

Además, se evidenció que el predominio de pacientes con edades superiores a los 60 años incrementa las necesidades de atención en salud en los servicios de guardia médica.

Estos datos sin duda reflejan la importancia e impacto que genera en la población las residencias y las guardias médicas, ya que contribuyen en gran parte a fomentar habilidades, valores y conocimientos asociados a la atención integral de la salud, propiciando la interrelación multidisciplinaria entre profesionales, tutores y estudiantes que protagonizan el quehacer docente-asistencial en el servicio de guardia médica.

En México, la importancia de la práctica de residencias y guardias médicas tiene un valor fundamental en el sistema de salud, pues como lo señala la CONAMED⁴, la

⁴ Boletín Conamed-OPS. La importancia de la salud en los médicos residentes y su relación con la calidad y seguridad del paciente. Laura Soraya Gaona Valle, José Ramón Consuelo Estrada, Edna Paulina Tomp Osnaya y José Noé Rizo Amézquita. Disponible en: <https://bit.ly/3wEnXl1> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.



Secretaría de Salud ha reconocido 81 especialidades, de las cuales 24 son de "entrada directa", donde mayormente invierte en la formación de los especialistas y el resto son subespecialidades.

Asimismo, en la formación de especialistas se han impulsado por parte del gobierno diversos procesos de selección y apoyos a los estudiantes para lograr sus objetivos, por ejemplo, el Programa de Residencias Médicas 2020-2021⁵, que se lleva a cabo en diversos Hospitales del país, en donde hay hasta cuatro especialidades a escoger con plazas nacionales e internacionales con una duración de 3 a 4 años.

Igualmente existe el Examen Nacional de Aspirantes a Residencia Médicas (ENARM)⁶, el cual es una evaluación de aplicación anual dirigida y regulada en México por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), cuyo objetivo es establecer una selección de candidatos con el mayor puntaje para obtener un lugar dentro de una especialidad médica elegida por cada uno. Hasta el presente momento, ha tenido un total de 39 ediciones, siendo la de 2016 la edición número LX. Cabe referir que el **ENARM** se realiza con procesos auditados y notariados en sus diferentes fases y con un sistema de seguridad integral para garantizar la calidad del proceso.

En este sentido, el Gobierno de México⁷, interesado por fortalecer la formación de especialistas médicos en el país y en el extranjero, ha puesto en marcha, a través de la Secretaría de Salud, el otorgamiento de becas para residentes, incrementando año con año el porcentaje de becas otorgadas, por lo que del total de becas, un 95 por ciento se otorga para cursar una especialidad en instituciones nacionales y cinco por ciento fuera del país.

Asimismo, a través del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) se han realizado acercamientos con gobiernos de diversos países para establecer convenios de colaboración académica para abrir oportunidades fuera de México a las y los médicos seleccionados a través del ENARM.

⁵ Secretaría de Salud. Programa de Residencias Médicas 2020-2021. Disponible en: <https://bit.ly/3wHousA> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.

⁶ Tecnología de Salud y Educación. Examen Nacional de Aspirantes a Residencia Médicas (ENARM). Disponible en: <https://bit.ly/3d1mFZx> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.

⁷ Gobierno de México. Prensa. 016. Gobierno de México fortalece formación de especialistas médicos en el país y en el extranjero. Disponible en: <https://bit.ly/3wla5WP> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.



1.1 Marco jurídico. Residencias y guardias médicas.

El sustento normativo de las residencias y guardias médicas guarda una especial importancia en las leyes mexicanas.

En primer término, la Ley Federal del Trabajo en el capítulo XVI, artículo 353-A, brinda una definición de médico residente, siendo aquel profesional de la medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia.

Asimismo, dentro del texto legal también se encuentra definida la Unidad Médica Receptora de Residentes la cual es aquel establecimiento hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud, exige la especialización de los profesionales de la medicina. Además, también se puede encontrar que se conceptualiza la residencia como el conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en período de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

Por lo que hace a los derechos de los médicos residentes, la Ley establece en el artículo 353-C, de manera clara y precisa que estos serán, además de los contenidos en los contratos y los previstos por dicha ley, los siguientes:

1. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia, y
2. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad.

En cuanto a las obligaciones especiales del Médico Residente, en el artículo 353-D, la Ley detalla lo siguiente:

- Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento.
- Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concerniente a aquél y a éste.
- Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate.



- Asistir a las conferencias de teoría sesiones clínicas, anatomoclínicas, clinicorradiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización.
- Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes.
- Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la Unidad correspondiente.

Para la duración de la relación de trabajo, la multicitada Ley establece que será por tiempo determinado, es decir, no menor de un año ni mayor del periodo de duración de la residencia necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente.

Por su parte, la Ley General de Salud, establece en el artículo 95, que para los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

En este punto cabe referir que los organismos públicos tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuentan con reglamentos internos que regulan las residencias médicas en todas las unidades médicas del país.

Por ejemplo, el IMSS, en la Norma Interna para Residentes en Periodo de Adiestramiento de una Especialidad dentro del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI⁸, establece diversos lineamientos para la asistencia de los médicos residentes, así como el horario de labores dentro de las guardias médicas.

Las actividades en las guardias inician de lunes a viernes a las 7:00 horas, con tolerancia de 15 minutos y el horario de entrada puede modificarse de acuerdo a las necesidades del servicio de rotación.

⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica de Alta Especialidad. Norma Interna para Residentes en Periodo de Adiestramiento de una Especialidad dentro del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Disponible en: <https://bit.ly/3t6Be3M> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.



Para los residentes de cirugía y de Infectología, las actividades inician a las 06:45 horas, los sábados, domingos y días festivos, la guardia inicia a las 8.00 horas, y en caso de ausencia la norma fija que deberá ser notificada por vía telefónica por el médico residente a la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y a su Profesor titular o adjunto, en las primeras 24 horas, en días hábiles. En sábados, domingos y días festivos, deberá notificar al jefe de guardia y presentar en las siguientes 48 h la justificación de su inasistencia.

En cuanto al horario de salida, este es de lunes a viernes a partir de las 16:00 horas, siempre y cuando haya concluido los pendientes asistenciales matutinos o de la guardia antes de retirarse del hospital.

Para las prácticas clínicas complementarias, la norma dispone que todas las guardias serán presenciales, mínimo ABCD, y no podrán ser más frecuentes que cada tres días (ABC), ni ABC modificadas. La frecuencia de las guardias podrá ser modificada para todos los residentes de acuerdo a las necesidades del hospital (renuncias, contingencias, ocupación por arriba del 95%, etc), y en cuanto a las guardias de castigo y cualquier castigo que implique hostigamiento o bullying, están estrictamente prohibidas.

En este punto cabe referir que las guardias médicas, comúnmente están clasificadas por roles, el más común es el rol de guardia ABC, esto quiere decir que el primer día, "A" el médico se encuentra de guardia, al día siguiente "B" está de post guardia, es decir, cumple con su horario de trabajo normal, después de haber trabajado toda la noche, hasta que sea su hora de salida o incluso un poco más tarde en caso de no terminar con sus pendientes. Finalmente, el día "C" es la preguardia, ese día los médicos ingresan por la mañana y cubren el horario hasta su hora de salida habitual para después descansar por la tarde para, al día siguiente, empezar nuevamente con la rotación. Esta clasificación puede variar dependiendo de cada unidad médica, por lo que los roles pueden ser solo de AB o también de ABCD.

Continuando con la integración del marco normativo de las guardias y residencia médicas se encuentra la regulación técnica de observancia obligatoria denominada NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas⁹, la cual tiene por objeto

⁹ Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Disponible en: <https://bit.ly/3mHIQw1> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.



regular la organización y funcionamiento de residencias médicas, en las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, y cuya observancia es obligatoria para el responsable de enseñanza, así como para quienes convengan e intervengan en los procesos de selección, autorización, integración, actualización, enseñanza y tutoría de las residencias médicas en los establecimientos para la prestación de servicios de atención médica considerados como unidades médicas receptoras de residentes que conforman el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

Dicha NOM establece que las guardias son el conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica receptora de residentes en la que está adscrito o asignado.

Asimismo, dispone todo un numeral para la regulación de las guardias, y al respecto señala entre otras cosas, las siguientes:

- Los médicos residentes deben cumplir solamente las guardias previstas en el programa operativo correspondiente.
- Los médicos residentes deben estar disponibles cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias. Cuando no sea así, podrán hacer uso de las áreas de descanso para médicos residentes con la autorización del responsable del servicio.
- Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo correspondiente para desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán tres veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos dos días entre cada una de ellas.
- 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 la normatividad de la institución de salud.
- Los sábados, domingos y días festivos, la duración de las guardias es de 24 horas; iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normatividad de la institución de salud.
- Los médicos residentes que terminen su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.



- El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias correspondientes de los médicos residentes.
- Los médicos residentes no deben acreditar guardias, a través de otro médico residente.

Dentro del catálogo de derechos de los médicos residentes la NOM señala en relación a las guardias los siguientes:

- Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.
- Recibir alimentación durante la jornada de trabajo y en las guardias, de acuerdo al programa operativo correspondiente.
- Utilizar las áreas de descanso durante las guardias.
- Respetar el rol de guardias de los médicos residentes de menor jerarquía calendarizadas en el programa operativo correspondiente, sin imponer guardias adicionales de cualquier denominación.

Si bien la legislación en la materia es muy puntual en cuanto al régimen de horarios a cumplir dentro de las guardias, así como los derechos y obligaciones de los médicos residentes, la realidad se ha visto rebasada por múltiples problemáticas que afectan la salud de los estudiantes durante las guardias.

Muchas veces el sometimiento a estrés y extensos horarios de guardias provocan en los residentes afectaciones graves tanto a la salud física como mental. Las llamadas "guardias de castigo", a pesar de su prohibición en la NOM antes mencionada, se han vuelto una práctica sumamente común entre los médicos residentes. Desafortunadamente los maltratos psicológicos, físicos, académicos y sexuales que llegan a sufrir las víctimas por parte de los médicos residentes de mayor jerarquía y médicos de base, pueden provocar consecuencias irreparables.

De acuerdo con la Revista de Investigación en Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México¹⁰, las guardias de castigo provocan en las víctimas una afectación potencial en sus derechos humanos, por lo que consecuentemente presentan una reducción en el aprendizaje y la eficiencia de

¹⁰ Revista de Investigación en Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Disponible en: <https://bit.ly/3cZQIWU> Fecha de consulta: 08 de abril de 2021.



la educación médica de especialidad, así como la aparición de síndromes, depresión, ansiedad, estrés, etc.

2. Las guardias: usos y abusos

Como fue señalado, las y los residentes son médicos titulados que dedican otros dos o seis años para especializarse y así poder completar su formación. En México, las instituciones de salud reciben entre seis mil y siete mil residentes al año. De alrededor de cincuenta mil médicos que intentan entrar a una residencia apenas el diez por ciento logra superar el examen y las entrevistas que le permitirán conseguir la plaza. Una vez que han obtenido su residencia viven largas horas de guardias, jornadas con descansos casi inexistentes (en caso de que cuenten con un espacio para hacerlo), insultos, humillaciones, hostigamiento psicológico y hasta violencia sexual. Por supuesto, esto no sucede en todos los casos, pero hay indicios de que estas situaciones se presentan con una frecuencia alarmante.

Aunque poco descrito en la literatura, el maltrato académico es muy relevante por ser las residencias programas de enseñanza que involucran el trato directo con pacientes. Este tipo de tratos degradantes comprometen en muchos sentidos los derechos fundamentales de las y los médicos, y aunque dicha situación pueda variar de hospital a hospital, inclusive de regiones distintas del país, existen ciertos indicios de que en realidad se trata de una situación generalizada.

Durante la estancia de las y los médicos residentes en las unidades médicas también convergen aspectos informales respecto a la formación académico-científica, entre ellas las llamadas guardias de castigo, que se suman a las guardias ordinarias. Las llamadas guardias de castigo "consisten en imponer al residente guardias adicionales a las que están calendarizadas en el programa, representando un incremento considerable de la carga de trabajo, un cansancio y un desgaste que conllevan un mayor riesgo de cometer errores en la atención de los pacientes, estableciéndose así un círculo vicioso que es difícil de romper".¹¹

Las personas residentes e internas de pregrado son sometidas a una gran cantidad de estrés académico (aquél que se produce en relación con el ámbito educativo) y no académico (relacionado al currículo oculto y a la violencia simbólica). Según un informe de la Universidad Sussex (2001), de Inglaterra, "México es uno de los

¹¹ Hernández, Francisco, Castillo, Tzeithel y Mendoza, "Efecto de las guardias en habilidades cognitivas en estudiantes de especialidades médicas y médicos internos de pregrado", en *Revista CONAMED*, Vol. 22, Núm. 1, 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2Qe5wTE>



países con mayores niveles de estrés en el mundo en razón de que presenta los principales factores que provocan esa enfermedad, tales como pobreza y cambios constantes de situación. Se ha demostrado que los estudiantes de Medicina experimentan un mayor número de síntomas relacionados con el estrés que la población general, repercutiendo en múltiples consecuencias tanto potenciales como letales. Uno de los factores de mayor estrés son los horarios complementarios (o guardias complementarias) y las llamadas guardias de castigo¹².

Como se mencionó anteriormente, la NOM-001-SSA3-2012 establece que las guardias ocurrirán tres veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos dos días entre cada una de ellas, sin embargo, es común que estas sean de más horas, de mayor estrés y de mayor riesgo, lo que incide directamente en el desempleo de las y los médicos, lo que puede poner en riesgo su seguridad y la del paciente.

El concepto es importante dado que un nivel de alerta o activación óptimo es uno de los factores necesarios para la ejecución de cualquier actividad cognitiva, como es el mantenimiento de la atención sostenida durante la ejecución de una tarea. “El aprendizaje y la consolidación de la memoria tienen su mayor actividad y se asientan durante los ciclos MOR de la etapa del sueño; mientras que la privación de sueño afecta significativamente a estos procesos, modificando el tiempo y la forma en que se manifiestan. Las personas difieren en sus necesidades de sueño para afrontar la vigilia de una forma óptima, la mayoría de las personas requieren aproximadamente 8 horas (6 a 8 horas) de sueño por día”.¹³

De acuerdo con los investigadores citados, “cuando una persona consigue menos de 5 horas de sueño, las habilidades mentales empiezan a declinar. Un efecto particular de la privación del sueño sobre el rendimiento es la aparición de frecuentes “lapsus” o episodios de microsueño. Estos episodios de microsueño consisten en pequeñas irrupciones de 3 a 5 segundos de sueño mientras se está realizando una actividad, durante la cual hay un descenso atencional por modificaciones en el estado de conciencia, y se dan como consecuencia de la pérdida de sueño crónica que sufren los trabajadores que realizan turnos rotativos y jornadas prolongadas de trabajo. Son peligrosos en el sentido de que pueden

¹² Ibidem, p. 18.

¹³ Idem.



durar pocos segundos durante los cuales no hay reacción voluntaria ni coordinación motora y son la fuente más común de accidentes en el trabajo”.¹⁴

El Instituto de Medicina (IOM por sus siglas en inglés) de la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de Estados Unidos elaboró un informe sobre “Horario de guardia para los médicos residentes: cómo mejorar el sueño, la supervisión y la seguridad”, en el cual recomienda un período de sueño de 5 horas durante cualquier turno de trabajo de más de 16 horas para reducir el riesgo de errores relacionados con la fatiga. En 2003, el Consejo de Acreditación de Educación Médica de los Graduados en Estados Unidos dispuso reducir la jornada laboral a un máximo de 32 horas de trabajo continuo y de 80 horas a la semana. En los países europeos la jornada es de menos de 48 horas a la semana, y en Japón es aún menor a 40 horas semanales.¹⁵

Tanto el equilibrio entre la evaluación y percepción de las propias capacidades del médico residente como la comprensión de lo que le pasa al paciente están sostenidas sobre funciones cognitivas que pueden verse afectadas por la incorrecta planificación de las guardias médicas en general. Es muy probable que la contención humana y la responsabilidad de un médico a cargo de las y los residentes sea el más importante moderador del estrés que puede generar este sistema de trabajo, de ahí la importancia de que el personal que intervine en la formación de médicos adquiera conciencia sobre el enfoque de derechos humanos que debe atravesar el proceso educativo del personal de salud, lo que pasa por eliminar la práctica de usar las guardias como mecanismos de castigo o de disciplina.

Desde hace mucho tiempo se sabe que en los hospitales de nuestro país suceden tanto las horas complementarias (guardias) de trabajo con muy pocas o ninguna hora de sueño, así como las ya referidas guardias de castigo, con diferentes tamicos y características, pero con un mismo fin: escarmentar al médico residente o al interno de pregrado. Este tipo de guardias constituyen una violación a sus derechos humanos y un franco quebrantamiento al orden jurídico mexicanos, incluidos los compromisos internacionales del Estado en materia de derechos humanos.

¹⁴ Arias, Carlos, “Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento”, en *Fundamentos en Humanidades*, México, Vol. XII, Núm. 24, 2011, pp. 205-217. Disponible en: <https://bit.ly/3saxFrR>

¹⁵ Hernández, Francisco, Castillo, Tzeithel y Mendoza, *Op. Cit.*, p. 18.



Si la privación del sueño por sí misma causa irritabilidad, depresión y lleva a cometer errores, el maltrato y hostigamiento constantes convierten al hospital en un espacio asfixiante, en el que más que aprender se debe sobrevivir. Sumemos esa situación de estrés la presente pandemia que estamos pasando y los horarios extenuantes a los que han tenido que ajustarse las y los médicos del país.

En este contexto, la suma de métodos de castigo a las y los médicos por vía de la adición de horas de guardia viola notablemente sus derechos humanos. Este tipo de actos afectan la dignidad de la persona residente al instrumentalizar y deshumanizar su labor sin que se procure su bienestar del desde el punto de vista de su desarrollo académico, profesional y personal. A través de estos métodos de castigo las y los residentes se convierten en la expresión extrema de un sistema que impone las peores condiciones laborales para las personas que están en proceso de convertirse en profesionales de la salud.

Desde una perspectiva bioética, las y los residentes son una población cautiva y dependiente y por tanto representan un grupo vulnerable que debe ser protegido de abusos. Como fue advertido, la NOM que regula las residencias médicas pretende proteger sus derechos; sin embargo, la realidad ha desvelado que su contenido dista abismalmente de las situaciones cotidianas a las que se enfrentan las y los médicos residentes.

Si bien durante los últimos años ha habido numerosos esfuerzos por reformar la norma referida, al día de hoy no ha habido resultados concretos. Por ello, con el propósito de zanjar la larga dilación para actualizarla y con el fin de ampliar el marco de protección de las y los médicos residentes e internos, la presente iniciativa plantea un modelo de formación basado en el enfoque de derechos humanos y de respeto a la dignidad humana de las personas, en los términos que son detallados a continuación.

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Como fue advertido, las consecuencias negativas de los maltratos sobre los residentes tienen repercusiones también sobre las y los pacientes al exponerlos a una atención deficiente y posibles errores médicos. El dominio ético y el profesionalismo del personal médico representa una de las principales competencias que deben adquirir las y los estudiantes de medicina a lo largo de su formación. Aunque los esfuerzos por dignificar la labor médica son incontables, aún hay un largo camino por reforzar un sistema de formación, capacitación y



actualización que se apege estrictamente a un enfoque de derechos humanos que garantice que las y los médicos del país serán formados en condiciones integrales de bienestar.

Sin duda, la educación recibida en un ambiente hostil y extenuante reduce la capacidad de aprendizaje y, en gran medida, se convierte en un riesgo potencial para la vida, la salud, la seguridad y la integridad no solo de las y los médicos residentes, sino también de quienes reciben sus servicios. Con el propósito de atender una demanda largamente expuesta por las y los médicos residentes en este sentido, la presente iniciativa plantea reformar la Ley General de Salud y la Ley Federal del Trabajo (LFT) para incorporar el enfoque de derechos humanos y el respeto a la dignidad humana en los procesos de formación, capacitación y actualización quienes integran los recursos humanos para la salud.

En particular, se propone reformar los artículos 89 y 95 de la LGS para sujetar toda la normatividad emitida por las autoridades educativas y sanitarias en materia de formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud a dicho enfoque.

En materia laboral, el proyecto plantea reformar el artículo 353-C de la LFT a efecto de que sean reconocidos los derechos de las y los médicos residentes a recibir un trato digno y respetuoso a sus derechos humanos por parte de profesores, encargados, superiores y demás personal de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, así como a prestar sus servicios en jornadas y guardias cuya frecuencia, horario y duración no impliquen cargas excesivas, extenuantes o que comprometan la vida, la salud o la seguridad e integridad propias o del paciente.

También se plantea reformar el artículo 353-E de la misma Ley con el propósito de establecer tres supuestos:

- 1) La obligación de que la Secretaría de Salud norme la frecuencia, horario y duración mínimas y máximas de las guardias, atendiendo un enfoque de derechos humanos y el respeto irrestricto a la dignidad del personal médico residente;
- 2) La obligación de calendarizar las guardias previendo que estas no impliquen cargas excesivas, extenuantes o que comprometan la vida, la salud o la seguridad e integridad del personal médico residente o de las y los pacientes,
y



- 3) La prohibición expresa de adicionar guardias como método disciplinario o de castigo.

Para materializar esta disposición, el régimen de transitoriedad prevé que la Secretaría de Salud adecue la NOM correspondiente en un plazo no mayor a 120 días.

III. CUADRO COMPARATIVO

Sin demérito de que ha quedado plenamente expuesto el objeto y motivación de las modificaciones planteadas, se presenta un cuadro comparativo para clarificar sus alcances:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 89.- ...</p> <p>...</p> <p>Las normas, lineamientos y criterios para la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud deberán garantizar el respeto irrestricto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas.</p>
<p>Artículo 95.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las</p>	<p>Artículo 95.- ...</p>



<p>atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.</p> <p>La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.</p>	<p>La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud se llevará a cabo garantizando el respeto irrestricto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que cursan dichos programas y de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.</p>
---	--

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia; II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo. <p style="text-align: right;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, además de los previstos en esta Ley y en otros ordenamientos, los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. ... II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo; III. Recibir, durante el desarrollo de la actividades académicas y asistenciales diarias, así como durante las actividades complementarias o guardias, un trato digno y respetuoso a sus derechos humanos por parte de profesores, encargados, superiores y demás personal de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes;



<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>IV. Prestar sus servicios en jornadas y guardias cuya frecuencia, horario y duración no impliquen cargas excesivas, extenuantes o que comprometan la vida, la salud o la seguridad e integridad propias o del paciente, en términos del artículo 353-E y de las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.</p>
<p>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.</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 353-E.- ...</p> <p>La Secretaría de Salud deberá normar la frecuencia, horario y duración mínimas y máximas de las guardias, atendiendo un enfoque de derechos humanos y el respeto irrestricto a la dignidad del personal médico residente.</p> <p>Las guardias deberán calendarizarse previendo que estas no impliquen cargas excesivas, extenuantes o que comprometan la vida, la salud o la seguridad e integridad del personal médico residente o de las y los pacientes. Queda prohibido adicionar guardias como método disciplinario o de castigo.</p>
	<p>TRANSITORIOS</p> <p>Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>



	<p>Segundo. La Secretaría de Salud, con base en un estudio previo sobre el estado de las guardias en las residencias médicas y a partir del análisis de las mejores prácticas en la materia, deberá adecuar, en un plazo no mayor a 180 días a partir de la publicación del presente Decreto, la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas a la organización y funcionamiento del sistema de guardias en los establecimientos de salud, a fin de regular las disposiciones a las que se refiere este Decreto.</p>
--	---

IV. PROYECTO DE DECRETO

Con base en las razones expuestas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8, numeral 1, fracción I, y 164 del Reglamento del Senado de la República, se somete a consideración del Senado de la República el siguiente

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 89 Y 95 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LOS ARTÍCULOS 353-C Y 353-E DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE DERECHOS DE LAS Y LOS MÉDICOS RESIDENTES.

ARTÍCULO PRIMERO. Se adiciona un tercer párrafo al artículo 89 y se reforma el párrafo segundo del artículo 95, ambos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 89.- ...

...

Las normas, lineamientos y criterios para la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud deberán garantizar el respeto irrestricto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas.



Artículo 95.- ...

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud se llevará a cabo **garantizando el respeto irrestricto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que cursan dichos programas** y de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforma el párrafo primero y la fracción II del artículo 353-C y se adicionan las fracciones III y IV al mismo artículo, así como los párrafos segundo y tercero al artículo 353-E, ambos de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 353-C.- Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, **además** de los previstos en esta Ley y **en otros ordenamientos**, los siguientes:

- I. ...
- II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo;
- III. **Recibir, durante el desarrollo de la actividades académicas y asistenciales diarias, así como durante las actividades complementarias o guardias, un trato digno y respetuoso a sus derechos humanos por parte de profesores, encargados, superiores y demás personal de la Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes, y**
- IV. **Prestar sus servicios en jornadas y guardias cuya frecuencia, horario y duración no impliquen cargas excesivas, extenuantes o que comprometan la vida, la salud o la seguridad e integridad propias o del paciente, en términos del artículo 353-E y de las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.**

Artículo 353-E.- ...



La Secretaría de Salud deberá normar la frecuencia, horario y duración mínimas y máximas de las guardias, atendiendo un enfoque de derechos humanos y el respeto irrestricto a la dignidad del personal médico residente.

Las guardias deberán calendarizarse previendo que estas no impliquen cargas excesivas, extenuantes o que comprometan la vida, la salud o la seguridad e integridad del personal médico residente o de las y los pacientes. Queda prohibido adicionar guardias como método disciplinario o de castigo.

TRANSITORIOS

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

Segundo. La Secretaría de Salud, con base en un estudio previo sobre el estado de las guardias en las residencias médicas y a partir del análisis de las mejores prácticas en la materia, deberá adecuar, en un plazo no mayor a 180 días a partir de la publicación del presente Decreto, la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones administrativas relativas a la organización y funcionamiento del sistema de guardias en los establecimientos de salud, a fin de regular las disposiciones a las que se refiere este Decreto.

Salón de Sesiones del Senado de la República, a los 29 días del mes de abril de 2021.

SUSCRIBE

**DR. RICARDO MONREAL ÁVILA
SENADOR DE LA REPÚBLICA**