

INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 353-B Y 353-E DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, A CARGO DE LA DIPUTADA ARACELI OCAMPO MANZANARES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

La suscrita, Araceli Ocampo Manzanares, integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXV Legislatura, en ejercicio de la facultad que le otorga el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo dispuesto en los artículos 6, 77 y 78, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 353-B y 353-E de la Ley Federal del Trabajo, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

De acuerdo con un documento publicado por la Organización Panamericana de la Salud, se entiende como “residencias médicas” al 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 En nuestro marco jurídico, la Residencia Médica, se define como “el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que cursa una especialidad médica dentro de las Unidades Médicas Receptoras de Residentes reconocidas como sede o subsede, durante el tiempo establecido en los Programas Académico y Operativo.”²

En lo subjetivo, el médico residente es el 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.³

Dado que en la residencia médica se trata de un profesional de la medicina en período de adiestramiento, implica a su vez una naturaleza laboral dada que se encuentra prevista en el capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo, intitulado: “Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad” del Título Sexto denominado: Trabajos Especiales, de la Ley Federal del Trabajo. De lo anterior se desprende que a la luz de los principios pro persona y de tutela judicial efectiva, por ministerio de ley, los médicos residentes son sujetos de derecho laboral con lo que ello implica atender el carácter tutelar del derecho del trabajo, el cual establece bases mínimas para garantizar condiciones entre el trabajo subordinado que realiza para el patrón equiparado, independientemente del desarrollo académico que involucra.

En síntesis, el residente médico es un profesionista que busca el grado de una especialización en su división, y para obtenerlo debe prestar sus servicios en una unidad médica asignada, cumpliendo un período de adiestramiento para realizar los estudios y prácticas necesarias para ello de conformidad con las normas aplicables, entre ellas las de carácter laboral.

Cabe hacer mención que los derechos laborales de los médicos residentes fue una conquista de la lucha emprendida por el Movimiento Médico de 1964-1965, ya que la

inclusión de la figura del médico residente en la Ley Federal del Trabajo es un resultado de este movimiento.

Este Movimiento Médico logró el reconocimiento de los residentes como trabajadores, debe recordarse que en ese otoño de 1964, 75 estudiantes de medicina y cien residentes del Hospital 20 de noviembre, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la Ciudad de México no recibieron los tres meses de aguinaldo que se les debía dar por contrato, sumándose esto a una situación de inseguridad económica y laboral que culminó en el primer movimiento en México de batas blancas, médicos, enfermeras y demás miembros del sector salud. Esto constituye un antecedente simbólico hacia la democratización de los colectivos laborales.⁴

Gracias a esta lucha, fue hasta 1977 cuando se aprobaron las reformas a la Ley Federal de Trabajo para reconocer el servicio de los médicos residentes como un trabajo subordinado para así constituir una relación laboral entre el profesional que lo brinda y la institución médica que lo dirige.

En este contexto cabe citar algunos fragmentos de la exposición de motivos de la iniciativa que dieron origen a esta reforma:

El crecimiento de la población del país y la necesidad imperiosa de responder a sus requerimientos de salubridad y bienestar físico, sumados a las condiciones propias de una economía nacional en vías de consolidación, convirtieron a los Médicos Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad, en destacados auxiliares para el funcionamiento de las instituciones de salud del país.

Ante tal circunstancia y por la fuerza expansiva que es propia del derecho laboral, se estima que no se debe soslayar el hecho de que el Médico residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad, al cumplir con sus estudios y con sus prácticas, puede desempeñar simultáneamente una actividad tipificable como elemento objetivo de una relación de trabajo que, por sus peculiaridades, no puede aceptar, sin embargo, la regulación común o normal que recibe la relación individual de trabajo de que se tratan los Títulos Segundo, Tercero y Cuarto de la ley de la materia.

Lo anterior, porque la actividad del Médico Residente en Período de Adiestramiento en una Especialidad, reviste matices muy particulares, en los cuales coexisten en forma indivisible los aspectos académico y laboral, pues al mismo tiempo que el Médico Residente presta auxilio a la institución de salud, recibe el conocimiento necesario para alcanzar una especialidad.⁵

Ahora bien, en la actualidad de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para garantizar el suficiente acceso a personal sanitario se requiere contar al menos con 139 médicos por cada 100,000 habitantes en el mundo, y tan solo en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere 176 médicos por cada 100 mil habitantes.⁶

En nuestro país, según resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), realizada en el 2021 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, existen 305 mil 418 personas ocupadas como médicos, de las cuales 54 por ciento son hombres y 46 por ciento mujeres y de cada 100 personas con esta ocupación, 67 son médicos generales y 33 especialistas en alguna rama de la medicina. En esta misma encuesta se documentó que el número de personas ocupadas como médicos por cada mil habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de 2 médicos por cada 1,000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos que es de 3.5 médicos por cada mil habitantes.

En nuestro Sistema Nacional de Salud, se invierten sumas importantes de recursos anualmente para cubrir las plazas de los residentes, ya que este es el semillero, por decirlo así de los nuevos talentos que habrán de conformar el cuerpo profesional de los servicios de salud en nuestro país, por lo que es una inversión muy necesaria para que los habitantes de la República Mexicana puedan acceder al derecho a la salud.

No obstante, de este reconocimiento laboral para los médicos residentes, la facticidad ha demostrado algunos abusos hacia este sector profesional, en donde se han denunciado hostigamientos y excesivas cargas de trabajo.

Es por lo anterior, que derivado a la regulación que impera desde hace más de 45 años y ante el crecimiento de la demanda de los servicios de salud por un lado y los límites presupuestales y de infraestructura, el Estado mexicano debe atender urgentemente la precariedad en la que algunos médicos residentes enfrentan su labor, y en esta cuarta transformación es indispensable hacer justicia a estos médicos residentes.

Una medida legislativa para poner en contexto la actual realidad de los médicos residentes con sus derechos puede y debe ser acorde a los principios que se establecen en diversos instrumentos que tutelan la protección a los derechos humanos, y cuyas categorías de discriminación persistentes en los centros de salud donde se brinda el servicio de los residentes médicos debe ser combatida y erradicada, toda vez que es legítima su exigencia a recibir una remuneración justa e igual con respecto al personal médico de planta o base que posee la misma preparación académica.

Por ello, se propone a esta soberanía modificar los artículos 353-B y 353-E para incorporar el trato igualitario entre médicos residentes con sus homólogos profesionales con el mismo grado de preparación académica, así como el de humanizar su jornada laboral a fin de que se les otorgue durante su jornada, ya sea en la atención a pacientes o como en las formas de estudio y práctica, periodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos.

Por las razones expuestas, se propone el siguiente proyecto de decreto

Decreto

Artículo Único. Se adiciona un segundo párrafo al artículo 353-B y se reforma el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo para quedar como sigue:

Artículo 353-B. Las relaciones laborales entre los médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.

En dichos contratos se podrán incluir las mismas prestaciones y percepciones que contengan los contratos colectivos de trabajo, en relación a la preparación académica del personal médico de planta.

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, **en estos últimos no podrán imponerse guardias médicas.**

Transitorio.

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

Notas

1 Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Residencias médicas en América Latina. Washington, DC: OPS, 2011 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, número 5). Consultado en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6317:2012-esidencias-medicas-america-latina&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

2 **Norma** Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio de 2022.

3 Ídem.

4 César M. Oyarvide, Crónicas de América Latina La democracia de blanco: el movimiento médico en México, Nuevatribuna.es, consultado en <https://www.nuevatribuna.es/articulo/mundo/la-democracia-de-blanco-el-movimiento-medico-en-mxico/20110518140829054821.amp.html>

5 Iniciativa del ejecutivo, Cámara de Diputados, exposición de motivos, México, D.F., a 4 de octubre de 1977.

6 **Norma** oficial mexicana de emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022. Obra citada.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de marzo de 2023.

Diputada Araceli Ocampo Manzanares (rúbrica)