



"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

**MESA DIRECTIVA**

**OFICIO No. CP2R2A.-690**

PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
COMISIÓN PERMANENTE

Ciudad de México, 10 de junio de 2020

**DIP. MANUEL DE JESUS BALDENEBO ARREDONDO  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE  
TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL  
P R E S E N T E**

Me permito comunicar a Usted que en sesión celebrada en esta fecha, los diputados Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado y Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, de los Grupos Parlamentarios de Movimiento Ciudadano y del Partido Encuentro Social, respectivamente, presentaron Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo.

La Presidencia, con fundamento en los artículos 21, fracción III y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, dispuso que dicha Iniciativa, misma que se anexa, se turnara a la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados.

Atentamente

**DIP. SERGIO CARLOS GUTIÉRREZ LUNA**  
**Secretario**



12 JUN 2020 De turno a la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la  
Cámara de Diputados.



72

**REFORMA AL ARTÍCULO 353-E DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE JORNADA LABORAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS E INTERNOS DE PREGRADO DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA, A CARGO DE LOS DIPUTADOS: MAIELLA MARTHA GABRIELA GÓMEZ MALDONADO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL MOVIMIENTO CIUDADANO Y EL DIPUTADO MANUEL DE JESÚS BALDENEBRO ARREDONDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL ENCUENTRO SOCIAL.**

Suscriben, los Diputados Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, integrante del Grupo Parlamentario del Movimiento Ciudadano y el Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo del Grupo Parlamentario del Encuentro Social en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II y 78, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como, los artículos 94, párrafo primero y 179, primer párrafo del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77, 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, al tenor de la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El desarrollo profesional del individuo depende en gran medida de buenos estudios y prácticas que le ayuden a forjar las capacidades necesarias para ejercer su profesión con responsabilidad, llevando incluso al límite sus capacidades, lo que ha generado consecuencias negativas en el bienestar de cada persona, por citar un ejemplo: el estrés amenaza a uno de cada cinco trabajadores en el mundo.<sup>1</sup> Una de las ramas con mayor demanda de práctica es el área de la salud, incluso, nuestro país se encuentra en el quinto lugar mundial con mayor número de médicos<sup>2</sup>.

El área de la salud se caracteriza por las enormes exigencias profesionales que tienen sus estudiantes y profesionistas, las cuales son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de

---

<sup>1</sup> Vid. García-Moran, María de Carmen, & Gil-Lacruz, Marta (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona, (19),11-30.[fecha de Consulta 20 de Abril de 2020]. ISSN: 1560-6139. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147149810001>

<sup>2</sup>Vid. PMFarma México. (2019). México: quinto país con mayor número de médicos. 20 de abril de 2020, de PMFarma México Sitio web: <http://www.pmfarma.com.mx/noticias/16072-mexico-quinto-pais-con-mayor-numero-de-medicos.html>



servicio. Factor que incluso se empieza a detonar al terminar la universidad y transitar a la vida laboral.<sup>3</sup>

El principal factor es el estrés, definido por la Organización Mundial de la Salud, OMS, como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”<sup>4</sup>, y que además, ante determinada demanda del ambiente, el organismo pone en marcha un conjunto de procesos fisiológicos y psicológicos que lo preparan para actuar en consecuencia y responder a dicha demanda. Si la respuesta resulta exagerada o insuficiente, se producen trastornos psicológicos de diferente intensidad, como somatizaciones. Si no se consiguen controlar, pueden derivar en enfermedades de diversa índole y algunas muy graves. En ocasiones, estos trastornos se cultivan durante mucho tiempo y pasan inadvertidos a la persona afectada.<sup>5</sup>

Los síntomas físicos más representativos 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 cardíacas, 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

---

<sup>3</sup> Vid. García-Moran, María de Carmen, & Gil-Lacruz, Marta (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19),11-30.[fecha de Consulta 20 de Abril de 2020]. ISSN: 1560-6139. Páginas 15 y 16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147149810001> Página 15- 16

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> *Ibid.*



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.<sup>6</sup>

Dentro del mismo texto de investigación citado en las referencias previas, se plantean tres tipos de factores determinantes de estrés para esta rama de profesionistas:

1. Profesionales o inherentes a la profesión: Según Alexander y Klein (2001), atender o cuidar a otras personas es una fuente de satisfacción personal, pero, en ocasiones, puede afectar la salud y el bienestar del profesional sanitario. Incluso en el gremio sanitario, se dispone de evidencia empírica sobre cómo la calidad de vida de las enfermeras desciende a medida que aumenta su fatiga. La fatiga está muy relacionada con la demanda excesiva de cuidados (WagnerRaphael, Jason y Ferrari, 1999).
2. Factores de organización y laborales: Autores como Bravo, Zurriaga, Peiró y González (1993) opinan que estos factores se centran, sobre todo, en los conflictos de rol, ambigüedad de rol y sobrecarga de rol. El que nos interesa es el último, entendido como: la falta de tiempo material para completar el trabajo asistencial encomendado en una jornada laboral. El número de pacientes por día que ha de atender un profesional es excesivo para el tiempo del que dispone.<sup>7</sup>

Por lo dicho anteriormente, dentro del mismo texto se puede concluir que la prevención del estrés resulta el enfoque más eficaz para evitar situaciones de compleja resolución. Cuanto antes se afronte el estrés, menores serán las probabilidades de que se

---

<sup>6</sup> *Ibid.* Página 16

<sup>7</sup> *Ibid.* Páginas 19 y 20



cronifique o se presenten enfermedades graves. En este sentido, la investigación de Marine, Ruotsalainen, Serra y Verbeek (2008) ilustra la efectividad de las intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y/o el desarrollo de las personas en la prevención del estrés de los trabajadores de la atención sanitaria.<sup>8</sup> Lo que nos lleva a concluir algo muy sencillo pero significativo: a mayor estrés, menor productividad.

También podemos encontrar que incluso la Organización Internacional del Trabajo en su 89° reunión anual ratificó los siguientes síntomas para el trabajo rotativo que incluye turnos nocturnos: fatiga anormal; múltiples riesgos para la salud; disminución de la atención; aumento del riesgo de accidentes; problemas digestivos, y desórdenes nerviosos.

La Organización Internacional del Trabajo, OIT, al expedirse sobre las conclusiones, consideró básico que “se reconociera la naturaleza nociva del trabajo nocturno para todos los trabajadores, sin distinción de sexo, ocupación o país en el que trabajaban” (OIT, 2001: 57). Proponiendo que la legislación nacional e internacional “debía establecer disposiciones estrictas que regulasen el trabajo nocturno”<sup>9</sup>

Para ahondar un poco más en el *status quo*, se sabe que el género más perjudicado por este tipo de actividades es el femenino:

“El aumento de estudios sobre trabajo nocturno y turnos rotativos desde la Cronobiología, puso en evidencia la necesidad de considerar que las alteraciones de los ritmos biológicos y psicológicos afectaban más a las mujeres, por la alteración de los niveles hormonales durante los ciclos menstruales, de gestación y anímicos.

---

<sup>8</sup> *Ibid.* Páginas 20 – 21

<sup>9</sup> *Vid.* Arias, Carlos Francisco (2011). Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, XII(24),205-217.[fecha de Consulta 20 de Abril de 2020]. ISSN: 1515-4467. Página 207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=184/18426920008>

En el caso de las trabajadoras nocturnas embarazadas, habría riesgos suplementarios como abortos, nacimientos prematuros y el reducido peso de los bebés al nacer (McDonald y col., 1988; Axelsson y col., 1996). Tres estudios (Davis y col. 2001, Schernhammer y col., 2001, Hansen, 2001) sobre la estrecha relación entre desarrollo de cáncer de mama y trabajo nocturno, expuestos en un congreso internacional...”<sup>10</sup>

Además del estrés, la privación del sueño es otra de las principales problemáticas que por el desempeño de su profesión, padece el personal de salud. Al respecto, en este estudio se plantea que la afectación es progresiva:

“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 hrs. de sueño durante un periodo de 24 hrs., pero la mayoría de las personas requieren aproximadamente 8 hrs. de sueño por día. Cuando una persona consigue menos de 5 hrs. de sueño durante un período de 24 hrs., 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.”<sup>11</sup>

Aunado a que se pone en riesgo no solo al profesionista de la salud, sino también a los pacientes. Tal y como se demuestra a continuación: “Un efecto particular de la privación del sueño sobre el rendimiento es la aparición de frecuentes “lapsus” o episodios de microsueño.

---

<sup>10</sup> *Ibid.* Página 208

<sup>11</sup> *Ibid.* Página 209



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 peligrosísimos en el sentido de que pueden durar pocos segundos durante los cuales no hay reacción voluntaria ni coordinación motora y son la fuente más común de accidentes en el trabajo, algunos de ellos fatales, dependiendo de los instrumentos con que estén trabajando.

La cronopsicología al interesarse por los estudios atencionales en función de la variación temporal, postula que las funciones cognitivas ejecutivas son más susceptibles a fallar cuando existe un pobre diseño cronobiológico en la rotación de turnos.

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.”<sup>12</sup> Incluso se cita un ejemplo: “realizando jornadas de trabajo extendidas a 32 hrs., que incluyen 8 hrs. siguientes a las 24 hrs. 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.

---

<sup>12</sup> *Ibid.*



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.”<sup>13</sup>

Ya en países como Estados Unidos, existe lo siguiente: Debido a muchos casos de errores médicos y mala praxis atribuidos a la sobrecarga horaria, la AAMC (Association of American Medical Colleges) en Estados Unidos se ha expedido respecto a la cantidad de horas semanales que debería trabajar un médico residente: “no más de 80 horas por semana” y “ningún periodo de trabajo continuo de más de 12 horas” (AAMC, 2001).<sup>14</sup>

En nuestro país, no existen cifras totales sobre el estrés de los médicos, pero al tomar una muestra de la CDMX el escenario puede ser imaginable. Según el texto de investigación elaborado por la UNAM “Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México” 61% de los médicos presentaron estrés moderado y 15% estrés alto.

Se encontraron diferencias significativas de estrés y severidad de los síntomas entre residentes y médicos adscritos; en quienes trabajaban entre 71 y 85 horas por semana; los que realizaban guardias; rotaban turnos y no tenían descansos durante la jornada.

Así como asociación entre los niveles de estrés y la severidad de los síntomas. Conclusiones: Las condiciones de trabajo de los residentes mostraron en general, mayor asociación con estrés y sintomatología. Los resultados evidencian la importancia de las condiciones de trabajo en la salud de los médicos.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> *Ibid.* Página 210

<sup>14</sup> *Ibid.* Página 213.

<sup>15</sup> *Vid.* Palacios Martha Edila (2014). Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. [fecha de Consulta 20 de Abril de 2020]. Página 1. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n235/original2.pdf>



Sin embargo, a pesar de la evidencia científica que demuestra las graves consecuencias, la normatividad vigente en nuestro país establece que la duración del trabajo en algunas actividades como lo es el internado de pregrado y las guardias, pueden llegar a ser hasta de 36 horas continuas, generándose problemas como los citados previamente.

Las guardias, residencias médicas y el internado de pregrado son actividades en donde se necesita dedicación completa, ya que se debe actuar de forma eficaz, eficiente y oportuna en las situaciones tan delicadas que se les presentan, lo que genera un alto contenido de estrés.

Aunado a ello deben considerarse las altas horas de guardia que cumplen los residentes, lo cual, puede provocar desde un descuido hacia algún paciente hasta daños a ellos mismos de carácter cognitivo, cardiaco, hipertensión, diabetes o incluso depresión.

Por todo lo anterior, la intención de la presente iniciativa es proponer la reducción de la duración de las guardias de las y los residentes a ocho horas, a efecto de favorecer las condiciones de trabajo y no afectar la salud de los médicos, con lo cual se generará un mejor desempeño en virtud de prevenir todas las consecuencias negativas planteadas previamente.

Se establece que la frecuencia y duración de las prácticas clínicas complementarias, conocidas comúnmente como "guardias", deben estar determinadas por la institución de salud, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días. En días hábiles inicia a la hora que termina el turno matutino y concluye a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente.



Los sábados, domingos y días festivos las actividades deben cubrir 24 horas. Las prácticas clínicas complementarias o guardias denominadas de “castigo” no son aplicables.

Las residencias médicas son de conformidad con el artículo 353-A de la Ley Federal de Trabajo “el conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo 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”.

Es decir, un médico debe cumplir con la residencia médica, realizando el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.

La Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 regula la organización y el funcionamiento de las residencias médicas, pues considera los elementos indispensables para la realización de dichas residencias expresados en deberes de las instituciones de salud integrantes del Sistema Nacional de Residencias Médicas, como son la existencia de convenios, disposiciones para los profesores y los requerimientos mínimos de las unidades médicas receptoras de residentes, además de los derechos y obligaciones de los médicos residentes, entre otros.

La coordinación de todo lo relativo a la formación de médicos especialistas en las residencias médicas, le corresponde a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud a través del Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua.



En atención de lo expuesto, la Secretaría de Salud emitió la NOM para la organización y funcionamiento de residencias médicas, a fin de garantizar la formación óptima de los médicos especialistas; sin embargo, en opinión de las suscritas, dicha norma viola los derechos humanos de los médicos, merma su calidad de vida y deteriora la calidad de la atención que brindan a la población.

En el mismo sentido, las guardias en las residencias médicas son muy parecidas a las realizadas en el internado de pregrado, ya que los horarios establecidos tanto en una como en otras, atentan contra los derechos humanos de las y los médicos en formación.

La NOM establece en lo relativo a las guardias de los residentes lo siguiente<sup>16</sup>:

**4.1** Guardia, 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.

...

**8.1** Los médicos residentes deben cumplir solamente las guardias previstas en el programa operativo correspondiente.

**8.2** 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.

**8.3** 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.

---

<sup>16</sup>Vid. Diario Oficial de la Federación. [fecha de Consulta 20 de Abril de 2020]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013)

**8.4** 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.

**8.5** 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.

**8.6** 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.

**8.7** Los médicos residentes no deben acreditar guardias, a través de otro médico residente.

**De la anterior transcripción se desprende que hay días en que el médico debe cumplir 24 horas de guardia y luego cumplir con su turno normal, lo que conlleva a afirmar que pueden llegar a cumplir más de 30 horas sin dormir, cuestión que no debe ni puede ser permitido en ninguna actividad humana y mucho menos en una tan delicada.**

Por ello, podemos afirmar que tanto en las guardias como en las residencias médicas existe una saturación de horas de servicio que afecta la salud física y mental del médico en formación y pone en riesgo a los pacientes que atiende.



Consideramos que la salud entendida como *el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*<sup>17</sup>, debe ser garantizada ampliamente en el ámbito laboral, en este caso al personal médico.

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud, OMS, refiere que la salud mental abarca una amplia gama de actividades directas o indirectas que se relacionan con el bienestar mental, el cual debe tener un equilibrio y condiciones de bienestar social para que pueda desarrollarse adecuadamente.

En este sentido, se debe decir que los países comprometidos con la salud mental deben impulsar todas las condiciones necesarias para garantizarla, así como prevenir, atender, tratar y rehabilitar a quienes padecen alguna enfermedad mental. Por ello, la misma OMS insta a trabajar de manera permanente para garantizar y mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto y ello incluye fomentar el bienestar mental y psicológico.

Por tal razón, es fundamental dar seguimiento a la salud mental de las personas en cada etapa y actividad de su vida, y hacerlo en el empleo en campo de la medicina es fundamental, ello permitirá detectar oportunamente algún trastorno mental que puede mermar la salud y, en casos graves, poner en riesgo la vida de quien lo padece.

La falta de prevención provoca que las enfermedades mentales *anualmente afecten la economía mundial con cerca de 1 billón de dólares*<sup>18</sup> en productividad debido a la depresión, la ansiedad, el estrés y la ansiedad.

---

<sup>17</sup> Organización Mundial de la Salud

<sup>18</sup> Los datos de la consideración cuarta fueron tomados de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>



El Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 es un compromiso de todos los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, los cuales deben promover e implementar políticas públicas en favor del bienestar mental de la población para prevenir trastornos mentales que deterioren la salud. Estas medidas se deben realizar con pleno respeto de los derechos humanos.

Por ello, cuando los horarios laborales son rígidos, ocasionan o son factor de riesgo para la salud mental, de acuerdo a lo que establece la Organización Mundial de la Salud, OMS. En este sentido, ante los horarios laborales del personal de la salud que se han desbordado ante la pandemia del virus SARS-CoV2 (COVID19); se deben garantizar y cuidar su estado físico, mental y emocional que tiene un valor incalculable

Esta iniciativa va dirigida en favor de todo el personal médico o de la salud, garantizando que no tengan largas jornadas de trabajo, lo cual, puede ocasionarles un deterioro en su salud causándoles depresión, estrés y ansiedad que pueden desencadenar miedo, pánico, tristeza, soledad, descontrol emocional, alteraciones de sueño y de alimentación, lo cual, los ubica en constante riesgo de atentar contra su vida o fallecer por cansancio.

En este sentido, los que suscribimos la presente exposición concluimos que el trabajo que desempeñan el personal médico deben tener el horario laboral que se establecen en la Carta Magna en el artículo 123, que refiere: "toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil y que de manera general la duración de la jornada máxima **será de ocho horas.**"



Por lo expuesto someto a la consideración de esta soberanía la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 353-E DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE JORNADA LABORAL Y GUARDIAS PARA RESIDENTES MÉDICOS E INTERNOS DE PREGRADO DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA**

**ÚNICO.-** Se reforma el artículo 353-E de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

**Artículo 353-E.** La jornada laboral del médico residente en la unidad médica receptora de residentes y de quienes realicen el internado de pregrado de la licenciatura, conforme a las disposiciones docentes respectivas, comprende, además de la prestación de servicios de atención médica, el adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, así como el conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplirse conforme a los programas académicos y operativos correspondientes, y los periodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos; exceptuando a las guardias médica, las cuales, no serán incluidas dentro de la jornada laboral y tendrán una duración máxima de 8 horas.

No podrá preverse en el programa operativo correspondiente, la imposición de guardias médicas o jornadas laborales superiores a las permitidas en el párrafo anterior.



## TRANSITORIOS

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

**SEGUNDO.-** Las autoridades competentes contarán con un periodo de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para adecuar su reglamentación interna con el fin de instrumentar las disposiciones contenidas en el mismo.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de junio de 2020

Atentamente

---

**Diputada Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado**  
**Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano**

---

**Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo**  
**Grupo Parlamentario de Encuentro Social**