

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Federal del Trabajo, y General de Salud, en materia de enfermería, a cargo de la diputada Patricia Mercado Castro, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Anexo II-6-1

Miércoles 5 de marzo

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ENFERMERÍA.

La suscrita, **Diputada Patricia Mercado Castro**, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXVI Legislatura, con fundamento en los artículos 71 fracción II de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y, 6, numeral 1, 77 y 78 del *Reglamento de la Cámara de Diputados*, somete a la consideración del Pleno de la Honorable Cámara de Diputados la siguiente Iniciativa, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A pesar de los incipientes avances hacia la igualdad de género, hoy en día las mujeres brindamos la mayor parte de cuidados no remunerados. Pero también hemos ocupado masivamente tareas remuneradas para sostener la vida de otras personas que no forman parte de nuestros hogares o familias. Hasta hace unas décadas, la mayoría de las mujeres estaban empleadas en puestos de cuidado y servicios personales: maestras de preescolar y nivel básico, enfermeras, cuidadoras, cocineras, limpiadoras, etcétera.

En un principio, la incorporación de las mujeres a esas actividades remuneradas logró vencer resistencias porque la cultura machista dominante consideraba que las mujeres teníamos más habilidades para los cuidados que para el trabajo con alta exigencia física y para ejercer el mando. Con el tiempo, la educación y las luchas feministas han logrado una inserción en todos los ámbitos, pero no se ha podido equilibrar la representación de género en estas tareas intensivas en cuidados, esas que en la etapa crítica de la pandemia por COVID-19 conocimos como “actividades esenciales”.

Se ha estudiado mucho la contención de salarios y prestaciones en el largo plazo para esos trabajos feminizados. Estas diferencias se explican porque las mujeres tenemos más interrupciones laborales por la maternidad y los cuidados que se nos asignan, porque enfrentamos más rechazo para exigir mejoras y para ejercer la negociación colectiva, porque muchos directivos dudan que las mujeres tengamos perspectivas de una carrera laboral. Estamos aún en un sistema que aún no nos da

un lugar propio, sino que nos mira en relación a los demás: asume que nuestra prioridad es ser madres, esposas, hijas cuidadoras, y no desarrollar una trayectoria laboral y personal.

Esta “segregación horizontal” es particularmente marcada en el sector de la enfermería. Y la paradoja es que cuando pisamos un hospital nos damos cuenta del enorme valor de estas tareas, confiamos a nuestros familiares en las manos de este personal, y sus atenciones dan un especial alivio emocional.

En nuestro país existen, al menos, 620 mil personas dedicadas a los servicios remunerados de enfermería, de las cuales, 79% son mujeres, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).¹

Sin embargo, de acuerdo con datos de la Secretaría de Economía, para el Segundo trimestre de 2024, las personas enfermeras especialistas percibían en promedio de 8,920 pesos mensuales,² esto es, apenas un 20% más que el salario mínimo nacional.

I. Antecedentes Legislativos en la LXV Legislatura del Senado de la República.

Durante mi gestión como Senadora de la República del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV y LXV Legislaturas (2018-2024), presenté, entre muchas otras, la presente Iniciativa en materia de derechos laborales de las personas trabajadoras en enfermería, misma que se publicó en la Gaceta de ese órgano Legislativo el 17 de abril de 2024³.

La iniciativa de mérito buscaba garantizar los derechos laborales y el reconocimiento para el personal de enfermería de la República Mexicana que durante décadas ha enfrentado exigencias físicas y de conocimiento, así como

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermería*. Comunicado de prensa núm. 254/22, publicado el 10 de mayo de 2022, p. 1. Consultable en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf

² Data México (Plataforma de la Secretaría de Economía), consultado septiembre 2024. Disponible en: www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/enfermeras-especialistas

³ Gaceta del Senado, https://www.senado.gob.mx/66/gaceta_del_senado/documento/141383

distintos niveles de riesgo en sus centros de trabajo los cuales han llevado a una precariedad en sus derechos humanos. La Iniciativa fue turnada a las Comisiones de Trabajo y Previsión Social y de Estudios Legislativos, Segunda.

Derivado del cierre del segundo periodo ordinario del Tercer Año de la LXV Legislatura en el Senado de la República (febrero-abril de 2024), la Iniciativa fue dada como asunto concluido, derivado del Acuerdo de la Mesa Directiva para dar conclusión a las iniciativas presentadas por senadores que se encuentran pendientes de dictamen en la Cámara de Senadores, de fecha 30 de abril de 2024, para dar cumplimiento al artículo 219 del Reglamento del Senado.

No obstante lo anterior, y como lo expondré más adelante, tengo la convicción de que es momento de continuar en la defensa de los derechos de las y los trabajadores de México, así como de aquellos grupos históricamente discriminados y excluidos, razón por lo cual presento de nueva cuenta, en esta ocasión ante el Pleno de la H. Cámara de Diputados, la Iniciativa para reformar la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud en materia de enfermería.

II. Argumentos y razonamientos de la Presente Iniciativa.

En la Iniciativa que presenté en abril de 2024 como Senadora de la República, señalé lo siguiente:

Los sistemas de salud, en buena medida, se sostienen gracias a la dedicación y compromiso de un grupo de personas trabajadoras que ocupan un lugar central en el funcionamiento de las instituciones sanitarias: las enfermeras y enfermeros. La trascendencia de sus tareas se refleja en sus pacientes, en sus familias y en la sociedad, para quienes ellas y ellos resultan ser la cara visible y el contacto inmediato de la atención médica; son quienes pasan más tiempo junto a las personas usuarias, brindando apoyo profesional y emocional a través de su acompañamiento durante los momentos de máxima vulnerabilidad. Su presencia a través de los cuidados humanizados produce mejoras significativas en los procesos paliativos y de recuperación, además de que realizan tareas vitales en la atención primaria dentro de los diversos niveles, desde el hogar hasta las unidades de cuidados intensivos, garantizando que la atención a la salud sea coherente, eficiente y centrada en las necesidades individuales de cada persona.

Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna, estableció desde la segunda mitad del siglo XIX que el ejercicio científico de la disciplina debía poner como eje a las personas considerando no sólo su aspecto físico, sino también su dimensión intelectual, emocional y espiritual. Pugnó por que tuvieran acceso pleno a información veraz sobre su estado de salud, reflejó interés por su estado de ánimo, preocupación por su entorno y por tomar en cuenta sus opiniones.⁴ Para ella, ser enfermera significó tener la responsabilidad de velar por alguien bajo el apego a valores como la bondad, la solidaridad, sacrificio, respeto y tolerancia en el sentido de ver y tratar a su paciente como a un igual, al que se orienta sobre lo que se debe hacer y cómo hacerlo correctamente.⁵

Además de las tareas en centros hospitalarios, las y los trabajadores de enfermería realizan un papel esencial al interior de las diversas comunidades del país – especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad – como agentes activos en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en virtud de la adopción de la atención primaria de salud (APS) con enfoque de política pública en materia de enfermería, misma que ha derivado en una paulatina pero inacabada profesionalización de los recursos humanos.⁶ A través de campañas de educación, vacunación, de fomento al autocuidado y de detección temprana, el personal de enfermería colabora activamente en la reducción de la incidencia de enfermedades y defunciones, contribuyendo así en la construcción de comunidades saludables y prósperas.

La vocación de servicio y sacrificio particular de la enfermería se comprueba con lo acontecido durante la pandemia de Covid-19, en la cual, a decir del representante de la Organización Panamericana de la Salud en México, enfermeras y enfermeros se posicionaron en la primera línea del combate. Según sus palabras, el personal de enfermería constituye el principal elemento de los equipos de salud y en muchos lugares de nuestra región, son el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con pacientes y comunidades. El liderazgo del personal de enfermería fue clave

⁴ Lescaille Taquechel, Marlina, et al. “*Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale*” en Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 12, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba, 2013, pp. 5 y 6. Consultable en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2013/hcm134u.pdf>

⁵ *Ídem.*

⁶ Dandicourt Thomas, Caridad. “*Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba*”, en Revista Cubana de Enfermería vol. 32, no. 1, Cuba, 2016. Consultable en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000100004&script=sci_arttext&tlng=en

en el desarrollo de los procesos asistenciales de respuesta, tales como el fortalecimiento de la atención domiciliaria en casos leves, coordinación con redes de servicio prehospitalario, reorganización y capacitación del personal, apoyo a cadena de suministros, inmunización de la población, etc.⁷

Con base en lo anterior, enfermeras y enfermeros no sólo aportan al paciente y a la sociedad su invaluable cúmulo de conocimientos, mismo que descende, en buena medida, de un rol de género tradicionalmente impuesto en materia de cuidados (el 79% de personas trabajadoras de enfermería en México lo componen mujeres⁸), sino que imprimen en su actuar un valor agregado, el enfoque de cuidados humanizados, la sensibilidad empática de buscar alivio, consuelo y armonía a uno de los valores más preciados de la humanidad: la salud, preservando con ello una vida digna o una muerte asistida y humanitaria.⁹

En razón a la trascendencia que implica lo expresado, los órdenes jurídicos nacional e internacional han conectado al derecho humano a la salud, de manera directa e inseparable, con la garantía, a cargo de los Estados, de brindar a su población servicios sanitarios eficientes y de calidad a través de la dignificación de los recursos humanos compuestos por el personal de la salud, tal como lo es el personal de enfermería en sus diversas clasificaciones, ya sea auxiliar, técnico o profesional, subordinado o bajo la práctica independiente de la profesión.

En efecto, diversos instrumentos internacionales – varios vinculantes para México – aseguran lo anterior en sus disposiciones, tales como el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual subraya la importancia de la asistencia médica para garantizar el derecho humano a la salud; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

⁷ Organización Panamericana de la Salud, *El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19*, publicado el 7 de enero de 2021. Consultable en <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Enfermería*, Comunicado de prensa núm. 254/22, publicado el 10 de mayo de 2022, p. 1. Consultable en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf

⁹ García Hernández, María de Lourdes, et al. “Cuidados de la salud: paradigmas del personal de enfermeros en México – La reconstrucción del camino” en *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* vol. 13, Brasil, 2009, p. 289. Consultable en <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>

Sociales y Culturales (PIDESC), según el cual el Estado debe asegurar a su población asistencia y servicios sanitarios en caso de enfermedad; el artículo 17 de la Carta de las Américas, el cual prescribe el derecho de acceso a la salud como condición para la cohesión social, el desarrollo y el crecimiento económico; la Observación 14° del Comité DESC, según la cual los Estados deben garantizar la disponibilidad de personal médico y profesional de la salud bien capacitado y remunerado, y, por supuesto; el propio Convenio 149 y la Recomendación 157 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), instrumentos que, lamentablemente, no han sido ratificados por nuestro país.

Criterios jurisprudenciales también dan cuenta de la importancia de garantizar recursos humanos capacitados dentro del sistema, tal como se desprende de la siguiente tesis que dice como sigue:

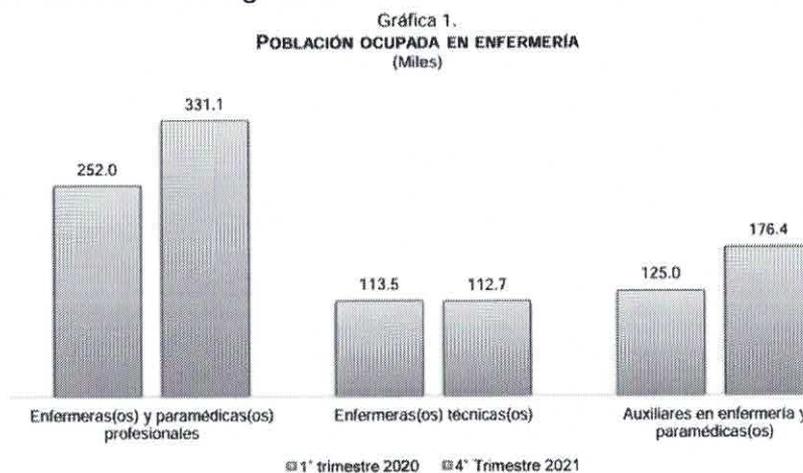
*“La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 173/2008 [...] entre otras consideraciones sostuvo, en relación con el derecho humano de acceso a la salud, reconocido por el artículo 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que entre varios elementos comprende **el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado [...]. Asimismo, que para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho mencionado, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin.**”¹⁰*

Igualmente, organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido la importancia crucial de la enfermería en el mundo, destacando su papel en la prestación de servicios sanitarios, especialmente dentro de contextos de emergencias, así como en la materialización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Según indica la OMS, la enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias a

¹⁰ Tesis XXI, 2º. P.A. 18 A (10ª.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, décima época, libro 35, Tomo IV, octubre de 2016, página 2725. Reg. Digital 2012832.

nivel global.¹¹ Además, ha manifestado que es indispensable establecer remuneraciones justas y suficientes para materializar una atención médica de calidad al servicio de las y los gobernados, toda vez que, como ha sido ampliamente documentado, cuando las personas trabajadoras del sector salud reciben salarios bajos o insuficientes, llegan a experimentar, entre otros padecimientos, estrés financiero, falta de motivación y el denominado fenómeno del “burn out”, lo que inevitablemente afecta su desempeño y compromiso con sus labores, lo que puede traer consecuencias negativas en la calidad y seguridad de la atención de salud que brindan, así como en la capacidad del sistema para retener y reclutar personal calificado.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), al cuarto trimestre de 2021, dentro del universo de 126 millones de mexicanas y mexicanos, se registraron al menos 620 mil personas dedicadas a la prestación de servicios remunerados de enfermería, tanto en sector público como privado. Asimismo, existen al menos 331.1 mil personas enfermeras y paramédicas profesionales, 112.7 mil técnicas y 176.4 mil auxiliares,¹² como se muestra en la siguiente tabla:



Nota: Población de 15 años y más.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, primer trimestre de 2020 y cuarto trimestre de 2021. Bases de datos.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, *Situación de la Enfermería en el Mundo 2020*, p. 4. Consultable en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹² Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermería*. Comunicado de prensa núm. 254/22, publicado el 10 de mayo de 2022, p. 1. Consultable en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf

A su vez, el Sistema de Salud reporta contar con el registro de 315 mil enfermeros y enfermeras en territorio nacional, únicamente dentro del sector público, siendo el 45% de personas enfermeras profesionales, es decir, con estudios de licenciatura, así como con especialidades.¹³

Sin embargo, a pesar de la cantidad de personas dedicadas a esta profesión y pese al manifiesto rol vertebral que ocupa su personal por los argumentos expuestos, la realidad es muy difícil para quienes lo integran, toda vez que el Estado ha sido sistemáticamente omiso en emprender acciones necesarias que doten a las y los trabajadores de condiciones de trabajo y de representación dignas, así como del reconocimiento jurídico y salarial que merece su participación y esfuerzos dentro del marco de las dinámicas sociales.

En efecto, este grupo ha sido históricamente desatendido y situados en escenarios tales como el de una generalizada a) escasez de personal que deriva en una inevitable sobrecarga para el contratado – cuestión que lesiona paulatinamente la salud física y mental de las personas enfermeras –, falta de oportunidades de desarrollo y de profesionalización, violencias y discriminación dentro de los centros de trabajo, deficiente asignación de recursos por parte de los presupuestos de egresos y, entre otras varias afectaciones, condiciones laborales tanto inseguras como precarias, tales como la constante carencia de equipos e insumos necesarios para desempeñar eficazmente sus funciones o la percepción de salarios que de ninguna manera han resultado ser remuneradores ni acordes a su nivel de preparación académica, a las cargas de trabajo ni a las responsabilidades asignadas, situación que facilita la permanencia y ampliación de brechas injustificadas de desigualdad laboral y económica entre los diferentes tipos de trabajadores del Sistema Nacional de Salud.

Por ejemplo, con los datos arrojados se comprueba la existencia de un déficit en el número de personas enfermeras en relación a la cantidad de habitantes de la república. Con datos del Sistema de Salud, la Universidad Nacional Autónoma de México reportó que en nuestro país existen, en promedio, únicamente 2.9 enfermeras por cada mil habitantes cuando naciones como Chile tienen 6.5 por cada mil [...] y aunque egresa un

¹³ López Suárez, Patricia. “En México, 2.9 enfermeras por cada mil habitantes” en Gaceta UNAM número 5,456, México, marzo de 2024. Consultable en <https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2024/03/240304.pdf>

promedio de 25 mil profesionales cada año en México, no hay plazas suficientes para contratarlas [generando un incremento en las tasas de desempleo y subempleo], lo que ha aumentado la oferta en hospitales privados, que tienen alta demanda y menores salarios.¹⁴ La OMS, analizando estadísticas a nivel regional y global, ha expresado su preocupación al respecto al manifestar lo siguiente:

“Más del 80% de los profesionales de la enfermería se encuentran en países que suman la mitad de la población mundial. [...] Se calcula que el 89% (5,3 millones) de esa escasez se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, donde el crecimiento en el número de profesionales de la enfermería apenas sigue el ritmo del crecimiento demográfico, por lo que los niveles de densidad de personal de enfermería en relación con el número de habitantes solo mejoran marginalmente”.¹⁵

También la OMS, con el objetivo de materializar el objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a través de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, hace un llamado a la comunidad internacional para que se haga frente, desde la transformación legislativa, a la severa crisis de escasez y déficit crítico de personal, causado por diversos factores que atentan contra la dignidad de las y los trabajadores, con el fin de acelerar el logro de la cobertura sanitaria universal mediante la garantía del acceso universal a trabajadores sanitarios.

En relación, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) reportó que, derivado de lo anterior, “el estrés, la carga laboral, el riesgo de infecciones y otras cuestiones, provocaron un efecto burnout que ha derivado en ausencias y renunciaciones. [...] A poco más de tres años del inicio de la emergencia, entre el 40% y el 80% [del personal de enfermería encuestado] informaron haber experimentado síntomas de angustia psicológica, mientras la tasa de intención de renuncia aumentó en 20% o más, y las tasas anuales de rotación hospitalaria aumentaron en más del 10%”.¹⁶

¹⁴ *Ídem.*

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Situación de la Enfermería en el Mundo 2020*, p. 5. Consultable en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁶ Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica A.C., *La escasez de personal de enfermería debe tratarse como una emergencia de salud mundial*, publicado el 5 de mayo de 2023 en

Dicha situación crea un eterno retorno de inestabilidad en el empleo y condiciones que propician salarios precarios.

En cuanto a la profesionalización de la enfermería en México, persisten retos y esfuerzos por desarrollar, considerando lo siguiente:

Si bien hay datos sobre un incremento del porcentaje de personas enfermeras egresadas de licenciatura, persiste el fenómeno conocido como subempleamiento de personal, toda vez que, grosso modo, no existe regulación para que las instituciones de salud establezcan una diferenciación específica dentro de los escalafones y estructuras ocupacionales entre el personal auxiliar y técnico del personal profesional, con especialidad o posgrado, por lo que, tanto en la asignación de tareas y responsabilidades, como en la percepción económica salarial y demás prestaciones laborales, las personas profesionistas no reciben ni un reparto de roles digno ni la remuneración que les corresponde con relación a su nivel de preparación académica, de conocimientos y aptitudes especializadas, hecho que genera, a su vez, brechas de desigualdad y discriminación entre las personas enfermeras respecto de otras personas profesionistas de la salud.

También, el personal de enfermería se ha manifestado en razón de que su gremio no se encuentra en igualdad de condiciones de representación dentro de los espacios de tomas de decisiones políticas en materia sanitaria, respecto de otras profesiones tales como la de medicina, por lo que la presente iniciativa, entre varias propuestas, introduce a la Ley General de Salud la creación de comités hospitalarios de enfermería que empoderen, de facto, al personal de enfermería por las facultades que a estos comités se les confiere frente a las autoridades administrativas y burocráticas de las instituciones. También, dichos Comités tienen el objetivo de facilitar una real incidencia de los intereses de las y los trabajadores de enfermería en la toma de decisiones, así como en la adopción de políticas que tengan efecto en su área profesional o en sus intereses de clase.

Entre otras cuestiones, también resultan negativas para la pretensión de profesionalizar la ocupación científica que nos ocupa las constantes

limitaciones respecto de la autonomía e independencia en la práctica de enfermería, en gestión de casos y razonamiento de diagnósticos, así como en el ejercicio de habilidades avanzadas en valoración de la salud, toda vez que premia la idea de que el personal de esta disciplina debería estar sujeto, en su toma de decisiones así como en la realización de sus tareas, a la dirección y vigilancia del personal médico, hecho que demuestra un desconocimiento y, por ende, un desaprovechamiento de los grandes beneficios que ofrecen especializaciones y estrategias como lo son la Atención Primaria de Salud (APS), los roles ampliados y la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), las cuales, en efecto, dotan de facto de un alto grado de autonomía al actuar de las personas enfermeras profesionales e independientes en los diversos niveles de atención, generando una mejor atención al usuario y dinamismo práctico, basado en conocimiento científico, al funcionamiento del sistema de salud en general.

Dichas oportunidades deben reconocerse en la Ley para garantizar su desarrollo e implementación y, además, se considera necesario establecer mecanismos de coordinación y colaboración, para el diseño e implementación de normas, programas, campañas, políticas públicas, etc. entre las autoridades del trabajo, de salud, de educación, el sector empresarial y el propio conjunto de trabajadores y trabajadoras de la enfermería.

La iniciativa también considera el fenómeno de múltiples violencias, discriminación generalizada y desigualdad sustantiva entre hombres y mujeres dentro de los centros de trabajo de la salud. La OMS ha reportado que, a nivel mundial, aproximadamente el 90% del personal de enfermería son mujeres, sin embargo, son muy pocos los puestos directivos ocupados por profesionales de la enfermería en general, y menos los ocupados por mujeres.¹⁷ Se considera crucial establecer, al empleador, ente público o privado, la obligación especial de vigilar la aplicación de una efectiva política de igualdad sustantiva al interior de las relaciones de trabajo, así como durante los procesos de promoción y ascensos dentro de la estructura de la institución, además de garantizarle al personal sanitario un ambiente laboral libre de cualquier tipo de discriminación y violencia. Un estudio realizado en España en 2021 demuestra que “la violencia afecta el desgaste de los trabajadores de enfermería, provocando en ocasiones daños a la salud de los trabajadores, y estos pueden ser físicos y psicológicos, como la

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, *Situación de la Enfermería en el Mundo 2020*, p. 9.

*aparición de enfermedades somatizadas, contribuyendo a la desmotivación de la profesión, además de debilitar las relaciones interpersonales e interferir con la calidad de la atención que se brinda al paciente”.*¹⁸

Dentro de las principales demandas documentadas, el personal de enfermería presenta el continuo y sistemático desabastecimiento o falta de equipo, materiales e insumos que les resultan indispensables para llevar a cabo, de forma eficiente sus importantes tareas. La presente iniciativa propone que desde la Ley se prescriba dicho desabastecimiento o falta de equipo, material o insumos, como vulneración grave a los derechos laborales del personal de enfermería, así como a los derechos de salud de las personas usuarias de los servicios de atención a la salud. Con esta propuesta se busca atender la emergencia sanitaria que explica de manera clara Jiménez Herrera al expresar que la población de América Latina solo alcanza un 4% de la producción de medicamentos a nivel mundial, lo que motiva a que la región sea reconocida como un lugar de inequidades que obstaculizan el acceso a los servicios de salud de la población,¹⁹ así como la carga emocional y laboral que dicho desabasto implica para el personal de enfermería, al no poder realizar tareas de tan alta responsabilidad, situación que llega a poner en peligro la integridad y vida de sus pacientes.

A su vez, ésta iniciativa propone una serie de medidas, reconocidas desde la Ley Federal del Trabajo, a efecto de que se mejoren las condiciones de trabajo de las personas que prestan los servicios de enfermería, tales como la obligación a cargo del patrón de costear exámenes médicos anuales en razón de la exposición de las y los enfermeros a virus y organismos que puedan causar enfermedades, químicos que puedan causar intoxicaciones o daños a la salud, radiaciones, etc.; establecer la obligación de que se destinen puestos directivos para el personal de enfermería en unidades administrativas interdisciplinarias y que sean distintas al Comité Hospitalario también propuesto en la Ley General de Salud; garantizar el pago de una prima para cuando el trabajo se realice en comunidades en situación de vulnerabilidad, con carencias en el acceso a servicios de salud; un aumento

¹⁸ Busnello, Grasiela Fátima, et al. (2021), *Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud*, publicado en *Enfermería global*, vol. 20, número 62. Consultable en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200007#:~:text=La%20violencia%20afecta%20el%20desgaste,la%20desmotivaci%C3%B3n%20con%20la%20profesi%C3%B3n.

¹⁹ Jiménez Herrera, L. *El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica*, en *Revista Cubana de Salud Pública*, Cuba, 2019, p. 4. Consultable en <https://n9.cl/foect>

al número de días de descanso semanal y dentro de los periodos vacacionales en razón de su permanente desgaste físico y emocional, propio de la naturaleza de sus tareas; así como una regulación al periodo de guardias dentro de los centros de salud y hospitalarios.

Por todo la anterior argumentación y exposición de datos, a través de la presente iniciativa se manifiesta necesario introducir a la Ley Federal del Trabajo un capítulo exclusivo para la regulación específica de los derechos y condiciones laborales del personal de enfermería dentro del título Sexto de la Ley, referente a los denominados trabajos especiales, en razón de que, en nuestro país, existe una deficiente regulación normativa que proteja los derechos de este grupo de personas trabajadoras, sistemáticamente desprotegido, toda vez que la aplicación de la NOM-019-SSA2013 no ha sido efectiva ni ha dado los resultados previstos con su publicación en el Diario Oficial de la Federación, además de que los derechos laborales son generalmente regulados por contratos colectivos, condiciones generales o reglamentos interiores de trabajo, los cuales, en los hechos, no tienen la debida vigilancia respecto de su aplicación por parte de las autoridades en materia del trabajo. Establecer los derechos especiales de este grupo fundamental de personas trabajadoras dotará de certeza jurídica a las y los enfermeros que laboren de las instituciones de la salud, así como aquellas que ejerzan la práctica independiente de la profesión, ya que se establecerán disposiciones uniformes y mínimas para el respeto a sus derechos, en virtud a la específica naturaleza de sus funciones y al reconocimiento de sus invaluable contribuciones a la república.

En México, para muchos investigadores y estudiosos del tema, el gran problema endémico en el sistema de salud es la precariedad laboral de las personas médicas y personas enfermeras. La inversión en recursos humanos de los servicios de salud no sólo sería deseable, sino urgente ante los retos demográficos que implica el gradual envejecimiento de la población.

A decir de los Investigadores Edson Serván-Mori y Gustavo Nigenda, Investigador del Instituto Nacional de Salud Pública y Profesor-Investigador de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, respectivamente, del análisis de datos recolectados por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de 2005 a 2022, se revela un aumento notable en la precariedad laboral en el sector salud. Entre los médicos, este índice incrementó de

58.7% en 2005 a 75.5% en 2022. En el caso de las enfermeras, el aumento fue de 37%: de 49.0% a 67.3%. Estos resultados evidencian niveles crecientes de precariedad laboral en los últimos dieciocho años,²⁰ lo que plantea sin duda uno de los mayores obstáculos para cualquier política pública dedicada a la construcción de un sistema que logre el acceso universal a la salud con calidad, objetivo al que se han dirigido sucesivamente los proyectos del Seguro Popular, Instituto de Salud para el Bienestar e IMSS Bienestar.

Para los investigadores citados, la precariedad laboral no sólo impacta a las y los trabajadores, sino tiene un gran impacto también en el funcionamiento de los sistemas de salud y a sus resultados. Existen diversos factores que llevan a esta precariedad laboral en el sistema de salud, entre ellos se encuentran la falta de estabilidad laboral y de beneficios sociales. Esta inseguridad laboral desincentiva la permanencia en el sector, lleva a muchos a buscar oportunidades fuera de la salud o a emigrar, lo que agrava la escasez de personal calificado, lo que se relaciona estrechamente con resultados en salud.

Las implicaciones son profundas. La alta tasa de precariedad laboral sugiere una vulnerabilidad estructural en el sistema de salud que podría deteriorar, aún más, la ya deteriorada calidad de los servicios. En particular, la creciente precariedad en el sector público indica que las políticas actuales no están abordando adecuadamente las necesidades de los trabajadores de la salud, lo que podría desincentivar a los nuevos profesionales de considerar el sector salud como una opción atractiva.

Dado que el desempeño del sector salud está permanente ligado a la innovación y a la ciencia, la pérdida de talentos no sólo compromete seriamente el derecho al trabajo, sino que tiene efectos negativos sobre el ejercicio del derecho a la salud. Dado que los trabajadores de la salud representan entre el 70 % y el 80 % del presupuesto en salud, el bajo gasto público en proporción del PIB limita las mejoras en las condiciones laborales a corto plazo.

²⁰ La precariedad laboral: el elefante no visibilizado en el Sistema de Salud Mexicano. Visible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-precari-idad-laboral-el-elefante-no-visibilizado-en-el-sistema-de-salud-mexicano>

III. Las mujeres en la enfermería.

A mediados del siglo pasado, Robinson dijo que "la enfermera es el espejo en el que se reflejaba la situación de la mujer a través de los tiempos".²¹

A decir de las mujeres, no obstante de ser mayoristas entre las y los trabajadores de la salud, a diario enfrentan varios problemas en el sector laboral, como es la baja participación en los sindicatos, los niveles inferiores y medios de jerarquía médica, horarios laborales incómodos, pocas remuneraciones y prestaciones, así como la falta social como el representado de las guarderías, lo cual ocasiona escasez del personal médico y de Enfermería debido a que un gran número de mujeres opta por la interrupción periódica de una carrera o trabajo.

Carmen Chamizo Vega, nos dice como la Historia de la Enfermería moderna ha estado relacionada con el feminismo y coincide con las campañas de liberación de la mujer. Mientras tanto en España el modelo de género continuaba garantizando la subordinación de la mujer al hombre, por lo cual se reproducen arquetipos como ángel del hogar, dulce esposa, entre otros. Fue la Constitución Española de 1931 la que supuso un avance en la lucha por los derechos de la mujer. Pero la entrada del franquismo congeló esta nueva situación de la mujer, devolviéndola a una situación de dominación.²²

En el artículo "Situación Laboral de la Enfermera: Parte I",²³ se señala que: "*Las mujeres, no obstante de ser mayoristas entre los trabajadores sanitarios enfrentan varios problemas en el sector laboral, como es la baja participación en los sindicatos, los niveles inferiores y medios de jerarquía médica, horarios laborales incómodos, pocas remuneraciones y prestaciones, así como la falta social como el representado de las guarderías, lo cual ocasiona escasez del personal médico y de Enfermería debido a que un gran número de mujeres opta por la interrupción periódica de una carrera o trabajo*".

²¹ Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. Index de Enfermería 2004. Citado en La Enfermería como rol de género, artículos especiales publicados por Scielo, visible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008

²² Idem.

²³ Consultable en: https://issuu.com/academiaaesculapmx/docs/02_febrero_2023_vf/s/19539602

Continúa diciendo el artículo que *“Se cree que los problemas de convivencia en algunas clases de trabajo se deben más al punto económico y cultural, ya que en algunos países no es bien visto que un varón trabaje de enfermero, otro factor es la disposición protectora adaptada en algunos países sobre la manipulación de sustancias tóxicas para los trabajadores gestantes”*.

Concluye diciendo que *“La igualdad de oportunidades y trato entre el hombre y la mujer revisten gran importancia de los servicios médicos y de salud, por lo que deberían promoverla”*.

De esta manera, es necesario generar condiciones para una mayor equidad en el acceso a estos empleos, de tal forma que se logre un gradual incremento de los salarios y de las prestaciones, en vista de los grandes riesgos, responsabilidades y conocimientos que exige la atención de las y los pacientes. Cualquier estrategia de revalorización del trabajo de enfermería debería tener en cuenta la estabilidad, la posibilidad de ascensos y participación en la toma de decisiones. Por esta razón es que en la presente iniciativa no sólo se propone modificar las regulaciones laborales, sino también el papel de las personas trabajadoras de enfermería dentro de sus centros de trabajo y dentro de los procesos de organización de los servicios médicos.

Dignificar la carrera de enfermería implica dar mejores perspectivas de futuro a las y los jóvenes que se preparan para esta profesión, en especial a las mujeres, pues hoy en día los caminos van por rumbos distintos para ambos sexos. En México, la brecha salarial de género en el sector salud es de apenas 2.5% para personas trabajadoras de hasta 24 años, pero ésta se ensancha a 6% en el grupo de edad de 25 a 29 años y llega al 15% entre los 30 y 34 años, según el análisis de los datos que hicieron recientemente la OMS y OIT.²⁴ La penalización de los salarios de las mujeres durante los periodos de edad en que se suelen ejercer las cargas más grandes de cuidados por la maternidad es sin duda uno de los componentes más graves del círculo vicioso que mantiene las desigualdades en el trabajo, y una característica que cuestiona seriamente los avances fácticos hacia la igualdad sustantiva.

²⁴ World Health Organization and International Labour Organization. *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*, 2022, p. 68.

Entre las estudiosas de la segregación horizontal de los empleos, Claudia Goldin, ganadora del Premio Nobel de Economía 2023, ha señalado que en los trabajos masculinizados (es decir, con una alta segregación horizontal) las resistencias a incorporar al otro género se explican en cierta medida “por el deseo de los hombres para proteger su estatus ocupacional”.²⁵ Por esta razón es que medidas como la transparencia salarial, el reclutamiento anónimo y la certificación de capacidades pueden disminuir estos patrones de discriminación, al establecer reglas más claras para la valoración de los trabajos en los distintos sectores.

IV. Publicación de reformas en materia de reducción de brecha salarial.

El pasado 17 de diciembre de 2024, entró en vigor las modificaciones a diversas leyes aprobadas por la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, reformas para erradicar la brecha salarial por razones de género.

El Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, en materia, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre del mismo año,

Con esta reforma se define en el artículo 86 de la Ley Federal del Trabajo la obligación del Estado de reducir la brecha salarial de género, así como promover acciones para erradicar las prácticas retributivas desiguales. Asimismo, adiciona un segundo párrafo al artículo 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 constitucional con el objetivo de precisar que, en caso de adopción, las personas trabajadoras tendrán derecho a permisos.

En la exposición de motivos que del dictamen que aprobó dichas reformas, se señaló que “...es innegable que en México hay una brecha salarial por razones de género, en detrimento de las mujeres, situación que se agrava con una penalización de facto que existe sobre la maternidad, ya que las madres trabajadoras perciben

²⁵ Claudia Goldin, “A Pollution Theory of Discrimination: Male and Female Differences in Occupations and Earnings”, National Bureau of Economic Research, Working Paper 8985, disponible en: <http://www.nber.org/papers/w8985>

salarios más bajos, una disparidad que se incrementa a medida que aumenta el número de hijas e hijos que tiene”.

Asimismo, se expresó que: “...en el país sólo el 45 por ciento de las mujeres en edad productiva trabajan, en comparación con el promedio del 78 por ciento de los hombres, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)”.

Por tales razones, se necesita emprender acciones muy amplias en la legislación y las políticas públicas para materializar el objetivo constitucional de reducir la brecha salarial de género. La Minuta del Senado que reforma 13 ordenamientos, aprobada en la LXV Legislatura, es un punto de partida que se deberá considerar cuanto antes, en virtud de la aprobación de la reforma constitucional. Y la presente iniciativa es una aportación más en este sentido para el sector de las personas trabajadoras de la salud, que se vuelve indispensable después de la gran sacudida que significó la pandemia.

La OIT y la OMS han recomendado abatir la brecha salarial de género con medidas para una mejor valorización del trabajo femenino en el sector de la salud. “Los instrumentos legales y de transparencia contra la discriminación salarial pueden ser herramientas efectivas para reducir la parte no explicada de la brecha salarial de género. Esto es particularmente cierto para el sector de salud y cuidados, que usualmente opera en empresas medianas y grandes”.²⁶ Además, estos organismos sugieren actuar contra la tercerización o el *outsourcing* en el sector, pues puede socavar los esfuerzos para equilibrar las remuneraciones al interior de los centros de trabajo.

Para efectos de mayor claridad en las disposiciones que se plantean modificar, se incorpora el siguiente cuadro comparativo:

²⁶ World Health Organization and International Labour Organization. *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*, 2022, pp. 129-130.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
SIN CORRELATIVO	<p style="text-align: center;">Capítulo XVIII Trabajo del personal de Enfermería</p> <p>Artículo 353 – V.- Las disposiciones del presente capítulo son aplicables a todas las relaciones de trabajo en las que personas auxiliares, técnicas y profesionales de enfermería presten los servicios de atención primaria de salud, cuidado humanizado y administrativos a una institución, establecimiento o persona determinada, así como para regular el ejercicio independiente de la profesión.</p> <p>Los conflictos individuales y colectivos derivados de la aplicación de las presentes disposiciones se resolverán de conformidad con las normas procesales previstas por esta ley y por los principios generales del derecho del trabajo, dejando a salvo el derecho de ejercitar acciones en distintas materias cuando sea procedente</p> <p>Artículo 353 – V BIS. - El personal de enfermería que labore dentro de cualquier institución que forme parte del Sistema Nacional de Salud o que contrate sus servicios comprende a las categorías de recursos humanos de personas auxiliares, técnicas, profesionales, con posgrado y de Enfermería de Práctica Avanzada. Dicha clasificación deberá observarse en lo previsto por la fracción IV del artículo 353-V Sexies de la presente Ley.</p> <p>Artículo 353 – V TER. - El ejercicio auxiliar, técnico y profesional de enfermería puede prestarse dentro de cualquier institución del Sistema Nacional de Salud bajo las</p>

	<p>condiciones prescritas por la legislación de la materia. Para ejercer la profesión de manera independiente, será obligatorio que la persona cuente con el título y cédula profesional o, en su caso, certificado de especialización y posgrados legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Artículo 353 – V QUÁTER. - Las relaciones de trabajo deberán pactarse por tiempo determinado o indeterminado; en caso de no convenir tal modalidad, se considerará por tiempo indeterminado. En todo caso, la contratación temporal que genere incertidumbre a la persona trabajadora no podrá repetirse en más de dos ocasiones; después de la finalización del segundo periodo de contratación se deberá notificar a la persona trabajadora la decisión sobre su contratación permanente. La contratación, sea individual o colectiva, así como las condiciones de trabajo deberán hacerse constar por escrito bajo lo previsto por la presente Ley.</p> <p>Artículo 353 – V QUINQUIES. - Son derechos especiales de las personas trabajadoras de la enfermería los siguientes:</p> <p>I. Hacer uso y disponer, en todo tiempo, de los equipos, instrumentos e insumos que resulten necesarios para el correcto desempeño de sus funciones y destinados a brindar una efectiva atención primaria de salud, así como cuidados humanizados de baja, mediana y alta complejidad a las personas usuarias. La falta de dichos elementos será considerada como vulneración a los derechos de las y los trabajadores e imputable al patrón.</p> <p>II. A disponer, en todo tiempo, de los equipos de seguridad personal que resulten necesarios para garantizar su integridad, salud y vida. La falta de dichos</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>equipos, salvo prueba en contrario, será imputable al patrón como vulneración grave a sus derechos laborales aplicándose las multas que se señalan en la fracción VI del artículo 323-V Sexies de la presente Ley.</p> <p>III. A someterse, a cuenta de la entidad empleadora, por lo menos una vez al año a exámenes médicos cuando realicen funciones de tratamiento y exposición a agentes biológicos, productos químicos, sustancias tóxicas o a radiación, a fin de salvaguardar su integridad y salud. Estos exámenes deberán contemplarse dentro de los reglamentos internos de trabajo, condiciones generales de trabajo y de los contratos. Si la persona trabajadora resulta contagiada durante el periodo de emergencia sanitaria, el contagio será considerado enfermedad por riesgo de trabajo.</p> <p>IV. A realizar únicamente las tareas convenidas dentro de los reglamentos internos de trabajo, condiciones de trabajo y contratos, siempre que no rebasen su nivel de preparación académica, fuerzas, aptitudes, estado o condiciones físicas y mentales, salvo en aquellos casos de urgencia donde sea imprescindible su participación para salvaguardar la integridad y vida del paciente.</p> <p>V. El personal de enfermería tendrá derecho a los mismos beneficios y prestaciones que el resto de las personas trabajadoras de la salud adscritas a la institución, empresa o centro de trabajo, así como a una remuneración que resulte proporcional a su nivel de preparación académica, responsabilidades, condiciones de trabajo, esfuerzos y experiencia, tomando como base para ello criterios de igualdad sustantiva y no discriminación.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VI. Formar parte de las organizaciones sindicales y de representar los intereses y demandas de las personas trabajadoras de la enfermería, así como de participar en los ejercicios democráticos realizados con el fin de encabezar dichas organizaciones de conformidad con las disposiciones de la presente Ley.

VII. Desempeñar cargos directivos en unidades y departamentos administrativos dentro de la estructura de las instituciones en que presten sus servicios, distintos del Comité hospitalario a que hace mención la Ley General de Salud, bajo procedimientos transparentes de ascenso y promoción de acuerdo a criterios de igualdad sustantiva, no discriminación, habilidades y calificaciones, condiciones del trabajo, esfuerzos, responsabilidades y experiencia.

VIII. Disponer de un espacio digno para el seguro resguardo de sus pertenencias durante el desarrollo de sus funciones, para su descanso y pernocta durante las jornadas laborales, horas extraordinarias y guardias, así como para el consumo de alimentos. Los espacios de descanso para pernoctar deberán ser específicos para el personal de enfermería y con las mismas condiciones que existen para el resto del personal sanitario.

IX. Percibir una prima mensual por ejercer sus actividades dentro de zonas y comunidades rurales o con falta de acceso a los servicios de salud. Dicha prima consistirá en el importe de quince días de salario ordinario, el cual deberá pagarse a la persona trabajadora durante los primeros quince días de cada mes.

X. A estar aseguradas, a cargo de la entidad empleadora, contra responsabilidades legales por riesgos de trabajo o a que la entidad empleadora le

	<p>garantice los recursos económicos necesarios para tal fin.</p> <p>XI. La jornada laboral del personal de enfermería será diurna, mixta o nocturna y deberá constar por escrito dentro de las condiciones generales de trabajo, reglamentos internos y contratos. Por regla general, será de ocho horas continuas por cinco días de trabajo a la semana, salvo que se pacten jornadas discontinuas en días y horarios alternados o variables, o bien, se establezca la modalidad de guardias, las cuales no podrán exceder las 12 horas continuas y hasta tres veces por semana. En todo caso, el tiempo de trabajo semanal no podrá exceder las 40 horas si no media autorización al respecto emitida por el Tribunal competente en materia del trabajo. Será potestativo de la persona trabajadora laborar horas extraordinarias.</p> <p>XII. El personal de enfermería tendrá derecho cuando menos a dos días de descanso remunerados por cada cinco de trabajo a la semana, los cuales se establecerán de manera fija salvo pacto en contrario.</p> <p>XIII. Por cada domingo trabajado, el personal de enfermería tendrá derecho a una prima del veinticinco por ciento sobre el salario ordinario diario. Cuando la empresa, establecimiento o empleadora utilice los servicios de la persona trabajadora en días de descanso semanal o de descanso obligatorio, ésta tendrá derecho a recibir, independientemente del que le corresponda, un salario triple por el servicio prestado.</p> <p>XIV. Durante la jornada continua de ocho horas, la persona trabajadora tendrá derecho a un descanso de una hora, por lo menos. Para el caso de horas extras o guardias, transcurridas las primeras ocho,</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



por cada tres de trabajo, la persona trabajadora tendrá derecho a un descanso de treinta minutos. La jornada de trabajo puede prolongarse por el tiempo que resulte necesario en casos de riesgo de agravamiento de la salud o de riesgo inminente para la vida del paciente.

XV. El personal de enfermería, a partir de cumplir el primer año de trabajo en la institución en la que preste sus servicios, tendrá derecho a disfrutar de dos periodos de vacaciones pagadas al año de, al menos, diez días laborales continuos cada uno. Cada año se aumentará un día de vacaciones al periodo que convengan la persona trabajadora y la empleadora, hasta llegar a treinta días, por cada año subsecuente de servicios.

XVI. Cuando el personal de enfermería sea requerido por la empleadora durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria en virtud de su necesaria intervención en los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliativos, tendrá derecho, cada mes, a una prima del veinte por ciento del salario mensual por lo que dure la vigencia de la declaratoria, además de garantizarse el monto necesario para cubrir costos de traslados.

XVII. La persona trabajadora de enfermería profesional, con cédula profesional de licenciatura o posgrado debidamente expedida por la autoridad competente, está facultada para prestar servicios autónomos e independientes en domicilios particulares, consultorios particulares, establecimientos, empresas, clínicas, casas de atención a partos y cualquier otro donde sea requerida su fuerza de trabajo.

Artículo 353 – V SEXIES. - Son obligaciones especiales del patrón:



	<p>I. Brindar a las y los trabajadores de la enfermería las condiciones necesarias que les garanticen un entorno laboral digno y libre de todo tipo de violencia basado en los principios de igualdad sustantiva y no discriminación.</p> <p>II. Garantizar al personal la realización de actividades tendientes a su capacitación, especialización y actualización continua a fin de satisfacer eficazmente las necesidades de la institución, empresa o establecimiento en materia de atención primaria de salud, ya sea generalizada o especializada, con independencia del nivel de atención en el que se desarrollen los servicios. La Ley establecerá los mecanismos de colaboración entre el sector privado, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para materializar dichos fines.</p> <p>III. Tomar en consideración para la repartición de tareas, cargas de trabajo y de responsabilidad, el grado de complejidad del cuidado de la persona usuaria, así como para la asignación de rotaciones y guardias, el grado de preparación académica, conocimientos, aptitudes, capacidades, experiencia, así como las condiciones físicas y mentales de las y los trabajadores.</p> <p>IV. La empresa o establecimiento que contrate los servicios de las y los trabajadores de enfermería deberá establecer, para efectos de su ingreso, remuneraciones, prestaciones, ascensos, promociones y retiro, así como para la distribución de roles y cargas de responsabilidades, dos escalafones exclusivos para dicho personal dentro de su estructura ocupacional. El primer escalafón estará reservado para el personal auxiliar y personal técnico de la enfermería, mientras que el segundo lo estará para el personal profesional que</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>comprende a las categorías de personal con licenciatura, personal con posgrado y personal de Enfermería de Práctica Avanzada. La asignación del personal dentro de ambos escalafones se realizará observando criterios de igualdad sustantiva y no discriminación, habilidades y calificaciones, condiciones del trabajo, esfuerzos, responsabilidades y experiencia.</p> <p>V. Poner a disposición del personal de enfermería, oportunamente y en todo momento, los equipos, instrumentos e insumos de calidad y en buen estado que resulten indispensables para el correcto desempeño de sus funciones, en atención primaria de salud, hospitalaria general o de alta especialidad, así como las que pudiera realizar en modalidad ambulatoria, en centros laborales de naturaleza distinta a la sanitaria, centros escolares, comunitarios, entre otros.</p> <p>VI. Garantizar a las y los trabajadores, en todo momento, los equipos de protección personal suficientes e indispensables, de calidad, basado en un análisis de riesgo previamente establecido, y en buen estado, para salvaguardar su integridad y vida.</p> <p>La violación a lo dispuesto por esta fracción, hasta en tanto no se regularice el abastecimiento y calidad de los equipos de seguridad referidos, será motivo para la aplicación de una multa de hasta 2,500 veces la Unidad de Medida y Actualización cuando por su omisión se produzca un riesgo de trabajo, que genere a una o varias personas trabajadoras una incapacidad permanente parcial; una multa de hasta 4,000 veces la Unidad de Medida y Actualización, cuando por su omisión se produzca un riesgo de trabajo, que genera a una o varias personas trabajadoras una incapacidad permanente total, y; una multa de hasta 5,000 veces la Unidad de Medida y</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Actualización, cuando por su omisión se produzca la muerte de una o varias personas trabajadoras. Lo anterior con independencia de los derechos a favor de las y los trabajadores en relación con las indemnizaciones correspondientes.</p> <p>VII. Las instituciones, empresas o establecimientos que tengan la calidad de patrones, tendrán la obligación de diseñar e implementar un sistema o programa de estímulos al desempeño para el personal de enfermería con independencia de su estatus de contratación.</p> <p>Artículo 353 – V SEPTIES.- Las instituciones, empresas o establecimientos que tengan la calidad de patrones, tendrán la obligación de diseñar e implementar un sistema o programa equitativo y transparente de estímulos al desempeño para el personal de enfermería con independencia de su estatus de contratación.</p>
LEY GENERAL DE SALUD	
<p>Artículo 3o.</p> <p>En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a VII.</p> <p>VIII. La promoción de recursos humanos para la salud.</p> <p>IX. a XXVIII. ...</p>	<p>Artículo 3o.</p> <p>En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>VIII. La promoción, protección, profesionalización y reconocimiento a la importancia de los recursos humanos para la salud.</p> <p>IX. a XXVIII. ...</p>
<p>Artículo 6o.</p> <p>El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a V. ...</p>	<p>Artículo 6o.</p> <p>El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a V. ...</p>

<p>VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;</p> <p>VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;</p> <p>VII. a XII. ...</p>	<p>VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos a fin de garantizar una fuerza de trabajo de la salud competente y eficaz, así como de aumentar la capacidad y calidad en la atención del sistema a través del reconocimiento y respeto a sus grados académicos y derechos laborales. El personal sanitario capacitado y suficiente forma parte del derecho de acceso a la salud.</p> <p>VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina y partería tradicional indígena, así como su práctica en condiciones adecuadas;</p> <p>VII. a XII. ...</p>
<p>Artículo 7o.</p> <p>La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>II BIS. Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p> <p>III. a X BIS ...</p> <p>XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para</p>	<p>Artículo 7o.</p> <p>La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>II BIS. Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar una atención efectiva de promoción y conservación de la salud, así como de atención integral e integrada de carácter preventivo, curativo, de rehabilitación y de cuidados paliativos, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p> <p>III. a X BIS ...</p> <p>XI. Supervisar e implementar programas y mecanismos, en coordinación con las autoridades competentes en materia del</p>

<p>formar y capacitar recursos humanos para la salud;</p> <p>...</p>	<p>trabajo y educación, así como con los centros laborales del sector privado, que garanticen procesos de instrucción, formación, capacitación y actualización continua en beneficio del personal sanitario;</p> <p>XI BIS. Elaborar mecanismos y políticas para el sector social, público y privado, en coordinación con las autoridades competentes en materia del trabajo y educación, que fomenten la profesionalización del personal sanitario, así como la retención laboral del personal de las instituciones y centros de salud a través del mejoramiento de sus condiciones de trabajo y del reconocimiento a sus contribuciones sociales.</p>
<p>Artículo 10.</p> <p>La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.</p> <p>Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.</p>	<p>Artículo 10.</p> <p>La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el Sistema Nacional de Salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadoras y trabajadores, de las personas usuarias de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.</p> <p>Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de tecnologías de la información para la salud, equipos, instrumentos, medicamentos e insumos, a fin de racionalizar y garantizar la disponibilidad de estos. Para ello, la Secretaría ordenará implementar en cada hospital y centro sanitario un mecanismo de vigilancia y transparencia para el manejo en almacenes de medicamentos e insumos para la atención a la salud de las personas usuarias.</p>
<p>Artículo 15.</p>	<p>Artículo 15.</p>

<p>El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>El Consejo de Salubridad General está integrado por la persona titular de la Secretaría de Salud quien lo presidirá, la persona titular de la Secretaría de dicho Consejo y las personas integrantes titulares que su reglamento interior determine, dos de los cuáles serán las personas titulares de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía. Las personas integrantes del Consejo contarán con derecho a voz y voto y ejercerán sus cargos a título honorífico.</p> <p>...</p>	<p>El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>El Consejo de Salubridad General está integrado por la persona titular de la Secretaría de Salud quien lo presidirá, la persona titular de la Secretaría de dicho Consejo y las personas integrantes titulares que su reglamento interior determine, de las cuales dos serán las personas titulares de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía y la persona titular de la Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud. Las personas integrantes del Consejo contarán con derecho a voz y voto y ejercerán sus cargos a título honorífico.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 27.</p> <p>Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;</p>	<p>Artículo 27.</p> <p>Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a II.</p> <p>III. La atención médica y sanitaria, integral e integrada de carácter preventivo, de acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, así como la atención primaria de salud.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención integral médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud y de prevención de enfermedades, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta; por atención primaria de</p>

<p>IV a XI. ...</p>	<p>salud se entiende aquella asistencia sanitaria esencial y accesible, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas, así como el derecho de toda la población a gozar de servicios de salud.</p> <p>Las autoridades en la materia, de acuerdo a sus respectivas atribuciones, deberán establecer las bases para garantizar la participación activa de las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud.</p> <p>...</p> <p>IV. a XI. ...</p>
<p>Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médicos; 2. Médicos Homeópatas; 3. Cirujanos Dentistas; 4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y 5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. <p>...</p>	<p>Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médicos; 2. Médicos Homeópatas; 3. Cirujanos Dentistas; 4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y 5. Personal con licenciatura y con posgrado en Enfermería, así como de Enfermería de Práctica Avanzada, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud. <p>...</p>
<p>Artículo 41 Bis.</p> <p>Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:</p>	<p>Artículo 41 Bis.</p> <p>Los establecimientos para la atención médica, hospitalaria y de atención primaria de salud del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:</p>

I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas Institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y

II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.

I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas Institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento;

II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento, y;

<p>ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.</p>	<p>de la salud en la prestación de los servicios respectivos, así como su capacitación continua y formación permanente para la actualización de conocimientos y habilidades.</p>
<p>Artículo 51.</p> <p>Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 51.</p> <p>Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable, a través de un trato respetuoso y humanizado por parte del personal sanitario.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 78. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:</p> <p>...</p> <p>II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;</p> <p>III. a IV. ...</p>	<p>Artículo 78. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:</p> <p>...</p> <p>II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas, las autoridades del trabajo y las autoridades sanitarias;</p> <p>III. a IV. ...</p>
<p>Artículo 83. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.</p>	<p>Artículo 83. Quienes ejerzan las actividades profesionales médicas y de enfermería, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.</p>
<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</p>	<p>Artículo 89. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y las autoridades del trabajo, con la participación de las instituciones de educación</p>

<p>critérios para la formación de recursos humanos para la salud.</p>	<p>superior y agrupaciones profesionales o de personas trabajadoras de la salud, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud, mismas que tendrán que ser incluidas dentro de la metodología usada para elaborar las políticas relativas a la capacitación continua y formación permanente del personal sanitario.</p>
<p>Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas y del trabajo en la materia y en coordinación con éstas:</p> <p>I a IV. ...</p> <p>V. Promover la participación de las y los integrantes del personal sanitario profesional, especializado y con posgrado, en la formulación, diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes y programas institucionales y de política nacional en materia médica y de enfermería.</p> <p>VI. Diseñar e implantar programas y campañas de información que incentiven a personas interesadas a ejercer la profesión de enfermería en los distintos campos y sectores.</p>
<p>Artículo 93. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.</p> <p>De la misma manera, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas,</p>	<p>Artículo 93. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza y capacitación continua en materia de salud.</p> <p>De la misma manera, garantizará, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina y partería tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a</p>

deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.	su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, así como con el personal de partería y enfermería , respetando siempre sus derechos humanos.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a su consideración la presente iniciativa con Proyecto de:

DECRETO

Por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley General de Salud, en materia de Enfermería

Artículo Primero. Se **adiciona** un Capítulo XVIII denominado “Trabajo del personal de Enfermería” al Título Sexto y los artículos 353 – V, 353 – V BIS, 353 – V TER, 353 – V QUÁTER, 353 – V QUINQUIES, 353 – V SEXIES y 353 – V SEPTIES, todos de la Ley Federal del Trabajo para quedar como sigue:

Capítulo XVIII Trabajo del personal de Enfermería

Artículo 353 – V.- Las disposiciones del presente capítulo son aplicables a todas las relaciones de trabajo en las que personas auxiliares, técnicas y profesionales de enfermería presten los servicios de atención primaria de salud, cuidado humanizado y administrativos a una institución, establecimiento o persona determinada, así como para regular el ejercicio independiente de la profesión.

Los conflictos individuales y colectivos derivados de la aplicación de las presentes disposiciones se resolverán de conformidad con las normas procesales previstas por esta ley y por los principios generales del derecho del trabajo, dejando a salvo el derecho de ejercitar acciones en distintas materias cuando sea procedente

Artículo 353 – V BIS. - El personal de enfermería que labore dentro de cualquier institución que forme parte del Sistema Nacional de Salud o que contrate sus

servicios comprende a las categorías de recursos humanos de personas auxiliares, técnicas, profesionales, con posgrado y de Enfermería de Práctica Avanzada. Dicha clasificación deberá observarse en lo previsto por la fracción IV del artículo 353-V Sexies de la presente Ley.

Artículo 353 – V TER. - El ejercicio auxiliar, técnico y profesional de enfermería puede prestarse dentro de cualquier institución del Sistema Nacional de Salud bajo las condiciones prescritas por la legislación de la materia. Para ejercer la profesión de manera independiente, será obligatorio que la persona cuente con el título y cédula profesional o, en su caso, certificado de especialización y posgrados legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 353 – V QUÁTER. - Las relaciones de trabajo deberán pactarse por tiempo determinado o indeterminado; en caso de no convenir tal modalidad, se considerará por tiempo indeterminado. En todo caso, la contratación temporal que genere incertidumbre a la persona trabajadora no podrá repetirse en más de dos ocasiones; después de la finalización del segundo periodo de contratación se deberá notificar a la persona trabajadora la decisión sobre su contratación permanente. La contratación, sea individual o colectiva, así como las condiciones de trabajo deberán hacerse constar por escrito bajo lo previsto por la presente Ley.

Artículo 353 – V QUINQUIES. - Son derechos especiales de las personas trabajadoras de la enfermería los siguientes:

I. Hacer uso y disponer, en todo tiempo, de los equipos, instrumentos e insumos que resulten necesarios para el correcto desempeño de sus funciones y destinados a brindar una efectiva atención primaria de salud, así como cuidados humanizados de baja, mediana y alta complejidad a las personas usuarias. La falta de dichos elementos será considerada como vulneración a los derechos de las y los trabajadores e imputable al patrón.

II. A disponer, en todo tiempo, de los equipos de seguridad personal que resulten necesarios para garantizar su integridad, salud y vida. La falta de dichos equipos, salvo prueba en contrario, será imputable al patrón como vulneración grave a sus derechos laborales aplicándose las multas que se señalan en la fracción VI del artículo 323-V Sexies de la presente Ley.

III. A someterse, a cuenta de la entidad empleadora, por lo menos una vez al año a exámenes médicos cuando realicen funciones de tratamiento y exposición a agentes biológicos, productos químicos, sustancias tóxicas o a radiación, a fin de salvaguardar su integridad y salud. Estos exámenes deberán contemplarse dentro de los reglamentos internos de trabajo, condiciones generales de trabajo y de los contratos. Si la persona trabajadora resulta contagiada durante el periodo de emergencia sanitaria, el contagio será considerado enfermedad por riesgo de trabajo.

IV. A realizar únicamente las tareas convenidas dentro de los reglamentos internos de trabajo, condiciones de trabajo y contratos, siempre que no rebasen su nivel de preparación académica, fuerzas, aptitudes, estado o condiciones físicas y mentales, salvo en aquellos casos de urgencia donde sea imprescindible su participación para salvaguardar la integridad y vida del paciente.

V. El personal de enfermería tendrá derecho a los mismos beneficios y prestaciones que el resto de las personas trabajadoras de la salud adscritas a la institución, empresa o centro de trabajo, así como a una remuneración que resulte proporcional a su nivel de preparación académica, responsabilidades, condiciones de trabajo, esfuerzos y experiencia, tomando como base para ello criterios de igualdad sustantiva y no discriminación.

VI. Formar parte de las organizaciones sindicales y de representar los intereses y demandas de las personas trabajadoras de la enfermería, así como de participar en los ejercicios democráticos realizados con el fin de encabezar dichas organizaciones de conformidad con las disposiciones de la presente Ley.

VII. Desempeñar cargos directivos en unidades y departamentos administrativos dentro de la estructura de las instituciones en que presten sus servicios, distintos del Comité hospitalario a que hace mención la Ley General de Salud, bajo procedimientos transparentes de ascenso y promoción de acuerdo a criterios de igualdad sustantiva, no discriminación, habilidades y calificaciones, condiciones del trabajo, esfuerzos, responsabilidades y experiencia.

VIII. Disponer de un espacio digno para el seguro resguardo de sus pertenencias durante el desarrollo de sus funciones, para su descanso y pernocta durante las jornadas laborales, horas extraordinarias y guardias, así

como para el consumo de alimentos. Los espacios de descanso para pernoctar deberán ser específicos para el personal de enfermería y con las mismas condiciones que existen para el resto del personal sanitario.

IX. Percibir una prima mensual por ejercer sus actividades dentro de zonas y comunidades rurales o con falta de acceso a los servicios de salud. Dicha prima consistirá en el importe de quince días de salario ordinario, el cual deberá pagarse a la persona trabajadora durante los primeros quince días de cada mes.

X. A estar aseguradas, a cargo de la entidad empleadora, contra responsabilidades legales por riesgos de trabajo o a que la entidad empleadora le garantice los recursos económicos necesarios para tal fin.

XI. La jornada laboral del personal de enfermería será diurna, mixta o nocturna y deberá constar por escrito dentro de las condiciones generales de trabajo, reglamentos internos y contratos. Por regla general, será de ocho horas continuas por cinco días de trabajo a la semana, salvo que se pacten jornadas discontinuas en días y horarios alternados o variables, o bien, se establezca la modalidad de guardias, las cuales no podrán exceder las 12 horas continuas y hasta tres veces por semana. En todo caso, el tiempo de trabajo semanal no podrá exceder las 40 horas si no media autorización al respecto emitida por el Tribunal competente en materia del trabajo. Será potestativo de la persona trabajadora laborar horas extraordinarias.

XII. El personal de enfermería tendrá derecho cuando menos a dos días de descanso remunerados por cada cinco de trabajo a la semana, los cuales se establecerán de manera fija salvo pacto en contrario.

XIII. Por cada domingo trabajado, el personal de enfermería tendrá derecho a una prima del veinticinco por ciento sobre el salario ordinario diario. Cuando la empresa, establecimiento o empleadora utilice los servicios de la persona trabajadora en días de descanso semanal o de descanso obligatorio, ésta tendrá derecho a recibir, independientemente del que le corresponda, un salario triple por el servicio prestado.

XIV. Durante la jornada continua de ocho horas, la persona trabajadora tendrá derecho a un descanso de una hora, por lo menos. Para el caso de horas extras o guardias, transcurridas las primeras ocho, por cada tres de trabajo, la persona trabajadora tendrá derecho a un descanso de treinta minutos. La

jornada de trabajo puede prolongarse por el tiempo que resulte necesario en casos de riesgo de agravamiento de la salud o de riesgo inminente para la vida del paciente.

XV. El personal de enfermería, a partir de cumplir el primer año de trabajo en la institución en la que preste sus servicios, tendrá derecho a disfrutar de dos periodos de vacaciones pagadas al año de, al menos, diez días laborales continuos cada uno. Cada año se aumentará un día de vacaciones al periodo que convengan la persona trabajadora y la empleadora, hasta llegar a treinta días, por cada año subsecuente de servicios.

XVI. Cuando el personal de enfermería sea requerido por la empleadora durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria en virtud de su necesaria intervención en los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliativos, tendrá derecho, cada mes, a una prima del veinte por ciento del salario mensual por lo que dure la vigencia de la declaratoria, además de garantizarse el monto necesario para cubrir costos de traslados.

XVII. La persona trabajadora de enfermería profesional, con cédula profesional de licenciatura o posgrado debidamente expedida por la autoridad competente, está facultada para prestar servicios autónomos e independientes en domicilios particulares, consultorios particulares, establecimientos, empresas, clínicas, casas de atención a partos y cualquier otro donde sea requerida su fuerza de trabajo.

Artículo 353 – V SEXIES. - Son obligaciones especiales del patrón:

I. Brindar a las y los trabajadores de la enfermería las condiciones necesarias que les garanticen un entorno laboral digno y libre de todo tipo de violencia basado en los principios de igualdad sustantiva y no discriminación.

II. Garantizar al personal la realización de actividades tendientes a su capacitación, especialización y actualización continua a fin de satisfacer eficazmente las necesidades de la institución, empresa o establecimiento en materia de atención primaria de salud, ya sea generalizada o especializada, con independencia del nivel de atención en el que se desarrollen los servicios. La Ley establecerá los mecanismos de colaboración entre el sector privado, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para materializar dichos fines.

III. Tomar en consideración para la repartición de tareas, cargas de trabajo y de responsabilidad, el grado de complejidad del cuidado de la persona usuaria, así como para la asignación de rotaciones y guardias, el grado de preparación académica, conocimientos, aptitudes, capacidades, experiencia, así como las condiciones físicas y mentales de las y los trabajadores.

IV. La empresa o establecimiento que contrate los servicios de las y los trabajadores de enfermería deberá establecer, para efectos de su ingreso, remuneraciones, prestaciones, ascensos, promociones y retiro, así como para la distribución de roles y cargas de responsabilidades, dos escalafones exclusivos para dicho personal dentro de su estructura ocupacional. El primer escalafón estará reservado para el personal auxiliar y personal técnico de la enfermería, mientras que el segundo lo estará para el personal profesional que comprende a las categorías de personal con licenciatura, personal con posgrado y personal de Enfermería de Práctica Avanzada. La asignación del personal dentro de ambos escalafones se realizará observando criterios de igualdad sustantiva y no discriminación, habilidades y calificaciones, condiciones del trabajo, esfuerzos, responsabilidades y experiencia.

V. Poner a disposición del personal de enfermería, oportunamente y en todo momento, los equipos, instrumentos e insumos de calidad y en buen estado que resulten indispensables para el correcto desempeño de sus funciones, en atención primaria de salud, hospitalaria general o de alta especialidad, así como las que pudiera realizar en modalidad ambulatoria, en centros laborales de naturaleza distinta a la sanitaria, centros escolares, comunitarios, entre otros.

VI. Garantizar a las y los trabajadores, en todo momento, los equipos de protección personal suficientes e indispensables, de calidad, basado en un análisis de riesgo previamente establecido, y en buen estado, para salvaguardar su integridad y vida.

La violación a lo dispuesto por esta fracción, hasta en tanto no se regularice el abastecimiento y calidad de los equipos de seguridad referidos, será motivo para la aplicación de una multa de hasta 2,500 veces la Unidad de Medida y Actualización cuando por su omisión se produzca un riesgo de trabajo, que genere a una o varias personas trabajadoras una incapacidad permanente parcial; una multa de hasta 4,000 veces la Unidad de Medida y

Actualización, cuando por su omisión se produzca un riesgo de trabajo, que genera a una o varias personas trabajadoras una incapacidad permanente total, y; una multa de hasta 5,000 veces la Unidad de Medida y Actualización, cuando por su omisión se produzca la muerte de una o varias personas trabajadoras. Lo anterior con independencia de los derechos a favor de las y los trabajadores en relación con las indemnizaciones correspondientes.

VII. Las instituciones, empresas o establecimientos que tengan la calidad de patrones, tendrán la obligación de diseñar e implementar un sistema o programa de estímulos al desempeño para el personal de enfermería con independencia de su estatus de contratación.

Artículo 353 – V SEPTIES.- Las instituciones, empresas o establecimientos que tengan la calidad de patrones, tendrán la obligación de diseñar e implementar un sistema o programa equitativo y transparente de estímulos al desempeño para el personal de enfermería con independencia de su estatus de contratación.

Artículo segundo. Se **reforma** la fracción VIII del artículo 3°, las fracciones VI y VI Bis del artículo 6°, la fracción XI del artículo 7°, las fracciones II Bis y XI del artículo 10°, el segundo párrafo del artículo 15, la fracción III del artículo 27, el numeral cinco del artículo 28 Bis, el primer párrafo del artículo 48, el artículo 51, la fracción II del artículo 78, artículo 83, artículo 89 y el artículo 93 y se **adiciona** la fracción XI Bis del artículo 7°, la fracción III del artículo 41 Bis y las fracciones V y VI del artículo 90 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue.

Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
I. a VI. ...

VIII. La promoción, **protección, profesionalización y reconocimiento a la importancia de los** recursos humanos para la salud.

...

Artículo 6o. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. a V. ...

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos **a fin de garantizar una fuerza de trabajo de la salud competente y eficaz, así como de aumentar la capacidad y calidad en la atención del**

sistema a través del reconocimiento y respeto a sus grados académicos y derechos laborales. El personal sanitario capacitado y suficiente forma parte del derecho de acceso a la salud.

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina **y partería** tradicional indígena, **así como** su práctica en condiciones adecuadas;

...

Artículo 7o. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. a II. ...

II BIS. Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar **una atención efectiva de promoción y conservación de la salud, así como de atención integral e integrada** de carácter preventivo, **curativo, de rehabilitación y de cuidados paliativos**, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

III. a X BIS ...

XI. Supervisar e implementar programas y mecanismos, en coordinación con las autoridades competentes en materia del trabajo y educación, así como con los centros laborales del sector privado, que garanticen procesos de instrucción, formación, capacitación y actualización continua en beneficio del personal sanitario;

XI BIS. Elaborar mecanismos y políticas para el sector social, público y privado, en coordinación con las autoridades competentes en materia del trabajo y educación, que fomenten la profesionalización del personal sanitario, así como la retención laboral del personal de las instituciones y centros de salud a través del mejoramiento de sus condiciones de trabajo y del reconocimiento a sus contribuciones sociales.

...

Artículo 10°. La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el Sistema Nacional de Salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus **trabajadoras y trabajadores, de las personas usuarias** de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las

comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de **tecnologías de la información para la salud, equipos, instrumentos, medicamentos e insumos**, a fin de racionalizar y **garantizar** la disponibilidad de estos. Para ello, la Secretaría **ordenará implementar en cada hospital y centro sanitario un mecanismo de vigilancia y transparencia para el manejo en almacenes de medicamentos e insumos para la atención a la salud de las personas usuarias.**

Artículo 15. El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Consejo de Salubridad General está integrado por la persona titular de la Secretaría de Salud quien lo presidirá, la persona titular de la Secretaría de dicho Consejo y las personas integrantes titulares que su reglamento interior determine, **de las cuales dos** serán las personas titulares de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía **y la persona titular de la Dirección de Enfermería de la Secretaría de Salud.** Las personas integrantes del Consejo contarán con derecho a voz y voto y ejercerán sus cargos a título honorífico....

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a II. ...

III. La atención médica **y sanitaria, integral e integrada de carácter preventivo, de acciones curativas, paliativas y de rehabilitación**, incluyendo la atención de urgencias, **así como la atención primaria de salud.**

Para efectos del párrafo anterior, la atención **integral médica** integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de **prevención y promoción** para la protección de la salud **y de prevención de enfermedades**, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta; **por atención primaria de salud se entiende aquella asistencia sanitaria esencial y accesible, basada en**

métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas, así como el derecho de toda la población a gozar de servicios de salud.

Las autoridades en la materia, de acuerdo con sus respectivas atribuciones, deberán establecer las bases para garantizar la participación activa de las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud.

...

IV. a XI. ...

Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. a 3. ...

4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y

5. Personal con licenciatura y con posgrado en Enfermería, así como de Enfermería de Práctica Avanzada, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica, **hospitalaria y de atención primaria de salud** del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas Institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento;

II. ...

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento, y

III. Para el caso de establecimientos con personal de enfermería, un Comité Hospitalario de Enfermería, integrado únicamente por personal de ésta disciplina adscrito a la institución, el cual deberá analizar e informar a la unidad que señalen los reglamentos o contratos, anualmente, la oferta y demanda del personal de enfermería auxiliar, técnica, profesional, especializada y de práctica avanzada para la distribución de personal entre las distintas áreas de atención, los procesos de planificación, retención y promoción de talento humano y el número de plazas necesarias para creación o sustitución.

De igual manera, será responsabilidad del Comité de Enfermería vigilar el abastecimiento continuo y permanente, así como las condiciones de calidad y buen estado, de los equipos, instrumentos e insumos que resulten necesarios para brindar eficazmente la atención a la salud de las personas usuarias, además de reportar a las instancias competentes de la institución la carencia de tales equipos, instrumentos e insumos a fin de que se garantice, de inmediato, su abastecimiento. La persona titular del Comité Hospitalario de Enfermería será la instancia competente para gestionar los procesos de solicitud y quejas ante las unidades internas correspondientes y realizar la calendarización de sesiones para promover y mantener un nivel de coordinación, comunicación y respuesta ante estas necesidades. La falta de tales materiales constituye una vulneración a los derechos laborales del personal de enfermería.

Artículo 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas **y del trabajo**, vigilar el ejercicio de **las personas auxiliares, técnicas, profesionales, especialistas y con posgrado** de la salud en la prestación de los servicios respectivos, **así como su capacitación**

continua y formación permanente para la actualización de conocimientos y habilidades.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, **así como** a recibir atención profesional y éticamente responsable, **a través de un trato respetuoso y humanizado por parte del personal sanitario.**

Artículo 78. El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

...

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas, las autoridades del trabajo y las autoridades sanitarias;

III. a IV. ...

Artículo 83. Quienes ejerzan las actividades profesionales médicas **y de enfermería**, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

Artículo 89. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias **y las autoridades del trabajo**, con la participación de las instituciones de educación superior **y agrupaciones profesionales o de personas trabajadoras de la salud**, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud, **mismas que tendrán que ser incluidas dentro de la metodología usada para elaborar las políticas relativas a la capacitación continua y formación permanente del personal sanitario.**

Artículo 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas **y del trabajo** en la materia y en coordinación con éstas:

I a IV. ...

V. Promover la participación de las y los integrantes del personal sanitario profesional, especializado y con posgrado, en la formulación, diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes y programas institucionales y de política nacional en materia médica y de enfermería.

VI. Diseñar e implantar programas y campañas de información que incentiven a personas interesadas a ejercer la profesión de enfermería en los distintos campos y sectores.

Artículo 93. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y la **Secretaría del Trabajo y Previsión Social**, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza y **capacitación** continua en materia de salud.

De la misma manera, **garantizará**, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina y **partería** tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, **así como con el personal de partería y enfermería**, respetando siempre sus derechos humanos.

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

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

SEGUNDO.- Las condiciones especiales de seguridad y salud para las personas trabajadoras de la enfermería desarrollados en el presente decreto serán establecidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de una norma oficial mexicana, la cual deberá considerar los factores ergonómicos, psicosociales y otros riesgos que puedan causar efectos adversos para la calidad de vida e integridad de los y las enfermeras.

TERCERO.- Las secretarías, dependencias, Institutos Nacionales de Salud y organismos públicos del Sistema Nacional de Salud deberán reconocer, con independencia de su estatus de contratación, al personal profesional de enfermería a través de los programas y sistemas de promoción correspondientes basados en las capacidades, experiencia y calificaciones académicas contemplados en el programa relativo aprobado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Dicho

programa será de aplicación nacional y deberá incluirse anualmente en el Plan de Egresos de la Federación.

ATENTAMENTE



DIPUTADA PATRICIA MERCADO CASTRO

**GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO DE LA LXVI
LEGISLATURA DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS**

Palacio Legislativo de San Lázaro del H. Congreso de la Unión a 4 de marzo de 2025.

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; José Luis Montalvo Luna, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>