

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE INCORPORACIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA COMO TRABAJO ESPECIAL, A CARGO DEL DIPUTADO SALOMÓN CHERTORIVSKI WOLDENBERG, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El suscrito, Salomón Chertorivski Woldenberg, diputado integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el Artículo 6, numeral 1, fracción I y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto en materia de incorporación de la profesión de enfermería como trabajo especial, conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

La Organización Mundial de la Salud en el documento de “Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030”¹ determinó un déficit aproximado de 18 millones de trabajadores sanitarios para 2030. De estos 18 millones, casi 50 por ciento, corresponde a personal de enfermería, por lo que advierte la importancia de atraer a nuevos profesionales de enfermería e incentivar la retención de quienes la ejercen, con el propósito de evitar un déficit mayor que ponga en riesgo la accesibilidad y oportunidad de recibir servicios de salud por no contar con el capital humano en enfermería suficiente y competente.

De igual manera la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico² constató que la inversión en educación y creación de empleo en los sectores sanitario y social puede impulsar el crecimiento económico inclusivo, en particular el empoderamiento económico de las mujeres y los jóvenes. Casi 70 por ciento de los puestos de trabajo en el sector sanitario lo ocupan mujeres, y en ese sentido, la profesión de enfermería es predominantemente femenina (90 por ciento), por tanto, la inversión en esta apoyará dicho empoderamiento.

La designación de 2020 como Año Internacional de la Enfermería y la Partería fue una oportunidad excepcional para acelerar la aplicación de las resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud con respecto al personal de enfermería y partería. El primer informe sobre la situación de la enfermería en el mundo³ y el tercer informe sobre la situación de la partería en el mundo⁴ son los referentes para que la OMS inste a los países a aprovechar el impulso generado y a utilizar las conclusiones de los informes y los «perfiles de país» para mantener un diálogo político intersectorial sobre cómo y dónde invertir en los recursos humanos de enfermería y partería. Esto con el fin de afrontar mejor las prioridades sanitarias nacionales y de lograr la cobertura sanitaria universal. Se estima que el mundo necesita de 9 millones más personal de enfermería y partería.⁵

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha insistido en la necesidad de que los países ratifiquen el Convenio num.149 sobre el personal de enfermería (1977) y apliquen las R157 de Recomendación sobre el personal de enfermería (1997)⁶ como estrategia para la formulación de políticas sobre recursos humanos en salud destinadas a hacer frente a la crítica situación observada a escala mundial, especialmente después de la pandemia de covid-19. En este contexto, invertir en el personal de enfermería debe valorarse en su justa dimensión, dada la importante contribución que tiene para alcanzar la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y otras metas como la Cobertura Universal en Salud y la Calidad de los Servicios.

Por tanto, la firma de este Convenio es imprescindible, tal y como lo menciona el artículo 8, “las disposiciones del presente Convenio, en la medida en que no se apliquen por vía de contratos colectivos, reglamentos de empresa, laudos arbitrales, decisiones judiciales, o por cualquier otro medio conforme a la práctica nacional y que se

considere apropiado, habida cuenta de las condiciones particulares de cada país, deberán ser aplicadas por medio de la legislación nacional.”⁷

Este no es un asunto de algunas regiones en particular y mucho menos solo de nuestro país. La urgencia por reconocer la enfermería como actividad prioritaria para el desarrollo social y económico de los países es de carácter internacional, aquí algunos ejemplos:

En España recientes manifestaciones a nivel nacional han sido en reclamo de mejores salarios y revisión de los ratios enfermera paciente o comunidad,⁸ todo ello con base en la necesidad de asegurar las condiciones óptimas para un cuidado de enfermería seguro y de calidad.

Brasil ha demandado un “piso salarial para el personal de enfermería” de tal manera que ningún personal de enfermería quede por debajo del piso salarial.⁹ Esta demanda se debe a que en algunas instituciones no se respeta al menos un salario que asegure la posibilidad de adquirir la canasta básica de alimentos.

En Colombia, en reconocimiento a la necesidad de la importancia que tiene el profesional de enfermería para el logro de la cobertura universal, el 12 de mayo de 2022, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería ha obtenido la aprobación de la Resolución 755. Mediante este instrumento se adopta la “Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031” para el fortalecimiento del talento humano en salud “...como herramienta para desarrollar e implementar estrategias de fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en Enfermería, factor esencial que materializa, articula y coordina parte de las acciones sectoriales e intersectoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud –(SGSSS).”¹⁰

De igual manera, con fecha 12 de mayo de 2022, el Congreso de la República del Perú, da entrada a la iniciativa de Ley que modifica el artículo 2 de la ley número 27669 ley del Trabajo de la enfermera, para reivindicar su labor.¹¹ Mediante esta reforma se pretende definir los roles que desempeña en el escenario hospitalario como en la atención primaria, desarrollando actividades de autonomía relativa y absoluta en la solución de los problemas del paciente según su competencia profesional.

En el caso de México, a pesar de que la **norma** oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud¹² define funciones, obligaciones y delimita el grado de responsabilidad de cada integrante de esta actividad profesional, técnica y auxiliar para salvaguardar la seguridad del paciente, hay incumplimiento permanente por parte de las instituciones tanto públicas como privadas al ignorar dichas disposiciones, además de que, en consecuencia, tampoco se reconoce que la remuneración se debe asignar de acuerdo con el nivel de preparación académica y responsabilidades. Por eso, resulta imperativo que estas condiciones determinadas por la Norma se vean respaldadas por un ordenamiento legal que respalde las cuestiones laborales que por la naturaleza de la norma no están incluidas.

Como evidencia del incumplimiento de lo anterior, es decir del no reconocimiento a la profesionalización de enfermería, el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) reporta que, de los más de 335 mil registros, 42 por ciento cuenta con estudios de nivel profesional; 7 por ciento con nivel de posgrado (4 por ciento son especialistas, 2.8 por ciento maestras y 0.1 por ciento con doctorado). Sin embargo, 13 por ciento aproximadamente, están laborando con categorías de auxiliares de enfermería.¹³ Esto significa que hay “limitación para el desarrollo de competencia profesionales”, lo cual coincide con los hallazgos del Informe del Triple Impacto elaborado por el Grupo Interparlamentario del Reino Unido, publicado en 2017.¹⁴ Este documento destaca la subutilización de las potencialidades de enfermería para obtener mejores resultados

en salud y la falta de reconocimiento del grado de profesionalización de cada integrante de este grupo de trabajadores, así como una “sobre utilización” de auxiliares de enfermería.¹⁵

Además de lo anterior, del total de personal de enfermería profesional (con licenciatura o posgrado) sólo la Secretaría de Salud Federal y algunas de las instituciones integradas en el Catálogo de Puestos Sectoriales han reconocido la formación de licenciatura en enfermería y de posgrado mediante la aplicación del Programa de Promoción por Profesionalización en Enfermería, Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación.¹⁶

Sin embargo, debido a que en las convocatorias se condiciona la participación sólo a los trabajadores con plazas de base federal, quedan excluidos trabajadores con modalidades de contratación que no se encuentran en ese estatus laboral. Esto significa una discriminación y trato desigual para el personal de enfermería.¹⁷ Un ejemplo grave es que el Instituto Mexicano del Seguro Social no ha aplicado este reconocimiento a 17 años de que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2006) autorizó la creación de plazas para reconocer la formación de grado y posgrado en enfermería.

En consecuencia, hay una condición de precarización laboral de quienes no cuentan con una contratación definitiva al recibir sueldos muy inferiores, sin prestaciones y sin generar antigüedad, entre otras condiciones que los dejan en indefensión al violar derechos fundamentales como una percepción económica que le permita una vida digna y disminuir el multitrabajo que trae consigo estados de fatiga física, mental y emocional (Síndrome de Burnout).¹⁸

Otro tema que afecta a la profesión de enfermería en México es el hecho de que en algunas instituciones la contratación de ingreso sea a través de un escalafón que tiene como “pie de rama” la categoría de auxiliar de enfermería. Esto obliga a que, independientemente del grado de preparación académica, el ingreso al sistema laboral es bajo esta categoría, situación que puede extenderse por años, dando origen a la subutilización de personal de enfermería más calificado y la sobreutilización de personal menos calificado. Por lo anterior resulta necesaria la separación de los escalafones: uno debe ser para el ingreso y promoción de personal de enfermería de nivel profesional y otro para el personal de enfermería no profesional, para que el ingreso sea directo y correspondiente al nivel académico demostrable.

Adicionalmente, en el país las brechas entre los sueldos del personal de enfermería con otros profesionales de la salud son inequitativas. La diferencia entre enfermera general (con licenciatura) versus estomatólogo, psicólogo y químicos es de aproximadamente 4 mil pesos, aun cuando tienen el mismo nivel académico (licenciatura) y sus tramos de control generalmente son menores a los asumidos por el personal profesional de enfermería.¹⁹

Estas diferencias y su impacto en la salud de la población se observan al comparar resultados de política pública en otros países. Por ejemplo, la atención obstétrica ha significado un costo menor en recursos del sector salud, dado el menor uso de intervenciones y el menor tiempo de estancia o ambos, en las Casas de atención de Partos (CAP) en países como Reino Unido, Estados Unidos, Australia y Canadá debido a que la atención está a cargo de parteras y licenciadas en enfermería y obstetricia. Mientras que en México se continúa privilegiando la atención medicalizada y el acceso a códigos laborales de enfermería en el campo de la obstetricia es muy limitado.

México el acceso a códigos laborales de enfermería en el campo de la obstetricia es muy limitado, a pesar de que existen los códigos laborales para que se apliquen, se continúa privilegiando la atención medicalizada lo que favorece un alto nivel de cesáreas que rebasa en algunos casos más de 50%. Las diferencias en tasas de cesáreas entre México y otros países se ha vinculado a la diferencia que hacen los métodos de atención de las enfermeras y parteras en la atención materna y neonatal.²⁰

Es por esto que es necesario que se generen políticas de salud que favorezcan entornos habilitantes laborales y normativas para una práctica profesional que optimice las competencias de estos profesionales al tiempo que se respeta el derecho de las mujeres a seleccionar una atención obstétrica por enfermería, misma que favorece la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Por otra parte, los desafíos que representan la atención y seguimiento de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles hacen necesaria la implementación de estrategias mundialmente reconocidas como la de las enfermeras de práctica avanzada (EPA) con perfiles de formación profesional que permiten asumir funciones de mayor complejidad y autonomía, en los servicios de atención primaria y en zonas remotas y vulnerables para contribuir a promover la salud, prevenir enfermedades y reducir muertes.²¹

En este sentido, México cuenta ya con un modelo para implementar la “Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud” específicamente para la atención de personas con padecimientos crónicos como la diabetes mellitus, entre otros padecimientos, o bien para el control del estado de salud de las personas y las colectividades. Por ello, se requiere de un sustento legal que permita a los profesionales de enfermería su actuación formal y basada en derechos y obligaciones para su ejercicio.²²

En lo que respecta al problema mundial de escasez de personal de enfermería, la Organización Mundial de la Salud, ha señalado que esta situación se agrava particularmente en países de ingresos bajos y medios como el nuestro. Además, a partir de la pandemia por covid-19 existe una preocupación mayor por la amenaza de jubilaciones anticipadas de trabajadores de enfermería en los próximos años. Por lo tanto, es impostergable que el país inicie un proceso de planificación de formación y contratación de enfermeras y enfermeros que se requerirán en los próximos años. Todo ello acompañado de una mejor oferta en cuanto a sus condiciones laborales y remuneración para evitar el abandono de la práctica hacia otras actividades o la migración a otros países.

De acuerdo con el Informe sobre la Situación de Enfermería de 2021 publicado por la Secretaría de Salud, se identifica escasez de personal de enfermería y la necesidad de regular la dotación del capital humano basado en indicadores enfermera-paciente; enfermera-médico; enfermera-población, entre otros, en la cantidad y con las competencias que requieren los pacientes para una atención segura y de calidad. Por tanto, es conveniente que legalmente se instituyan los estándares base de recursos humanos necesarios para cubrir estos criterios.

En cuanto a las condiciones de riesgos de trabajo, se deben considerar no solo aquellos que se dan dentro del ámbito hospitalario o comunitario, sino en los trayectos de traslado (evidente durante los episodios de pandemia por covid 19), por lo que se hace necesario que estas causales sean comprendidas en las cláusulas de riesgos profesionales y que el contagio y desarrollo de covid19, sea catalogado como enfermedad de trabajo.²³

Se agrega también como un hecho importante que la Organización Internacional de Empleadores (OIE) reconoce la importancia de los trabajadores de la salud y recomienda, que los responsables de salud y otras dependencias se comprometan, entre otras cosas, a: «prever que los trabajadores con mayor riesgo de estar expuestos a la covid-19, tengan acceso a vacunas, equipos de protección personal, formación, pruebas de detección y apoyo psicosocial, y disfruten de una remuneración y una protección en el trabajo adecuadas, en particular contra una carga excesiva de trabajo». ²⁴

Por su parte la OMS ha instado a que las medidas de prevención y control de las infecciones destinadas a mitigar la covid-19 se fortalezcan, además de las medidas de seguridad y salud en el trabajo de apoyo psicosocial, de dotación de personal y de rotación clínica adecuadas para propiciar entornos de trabajo seguros y saludables y sean conformes con los derechos de los trabajadores del cuidado al trabajo decente.

Por último y no por ello menos importante es el hecho de que la enfermería, siendo una profesión eminentemente femenina, ha tenido un trato discriminatorio por su condición de género, con respecto a otras profesiones del área de la salud,

Todos los argumentos antes mencionados y más, son motivo y fundamento para que se reforme la Ley Federal del Trabajo y se inserte un capítulo en el que se regulen de manera específica las actividades laborales bajo las cuales hoy se está desarrollando el ejercicio laboral de enfermería en el ámbito nacional, pretendiendo con ello, que se salvaguarden los derechos que en justicia les corresponden desde muchos años atrás y porque de manera colateral, también salvaguarda la seguridad de las personas que reciben cuidados auxiliares, técnicos y profesionales de enfermería.

De no regularse esta condición de reconocimiento a su estatus profesional y a redignificar de manera objetiva su importante contribución al logro de las metas nacionales e internacionales sobre cobertura universal con calidad y seguridad para la población se podría generar una escasez que ponga en riesgo la prestación de servicios de salud.

Por lo expuesto someto a su consideración la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto por el que se adiciona diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo

Único. Se adiciona el capítulo XVIII, al título sexto que corresponde de los artículos 353-V1 al 353-VII.3 de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Capítulo XVIII Trabajo de personal en enfermería De la aplicación de las condiciones laborales de este capítulo

Artículo 353-V1. Las disposiciones de este capítulo serán aplicables a las relaciones de trabajo de las y los trabajadores: profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería (en adelante personal de enfermería) que laboren de manera institucionalizada o en el ejercicio libre, sin que ellas representen renuncia a condiciones superiores a las establecidas en el presente capítulo.

Artículo 353-V2 . La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones.

Artículo 353-V3. El personal de enfermería comprende las siguientes denominaciones:

- I. Enfermera (o): A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior (licenciatura) en el área de la enfermería y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente.
- II. Enfermera (o) especialista: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, obtuvo el diploma de especialización de posgrado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente, la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia.
- III. Enfermera (o) con maestría: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente.

IV. Enfermera (o) con doctorado: A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente, la cédula profesional de doctorado correspondiente.

V. Enfermera (o) de Práctica avanzada: A la persona que cubre los requisitos del grado mínimo de maestría en práctica avanzada, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente.

VI. Enfermera (o) de Roles Ampliados: A la persona que ha ampliado sus competencias a través de esquemas robustos de capacitación alineados al marco mexicano de competencias de roles ampliados y es experta en su área de atención. Que, mediante ámbitos de competencia interprofesional, entre otros recursos y apoyos, le permiten adquirir un rol avanzado, con una mayor autonomía y una participación más activa dentro del equipo de salud.

VII. Técnico en enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de la enfermería y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

VIII. Auxiliar de enfermería: A la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional, incluidos los Centros de Formación para el Trabajo.

IX. Pasante de enfermería: Al estudiante de enfermería que ha cumplido los créditos académicos para realizar el servicio social.

X. Estudiante de enfermería: A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

Artículo 353-V4. De la práctica independiente o colaborativa

I. Se denomina práctica independiente a las actividades que realiza personal de enfermería con estudios de nivel superior o de posgrado, como actos propios, en el ejercicio libre de la profesión de manera pública o privada, según convenga a sus intereses como profesionista.

II. El personal de enfermería como profesional de la ciencia de la salud cuenta con autonomía relativa o colaborativa al participar en la prestación de los servicios de salud ya sea de manera institucional, o en el ejercicio libre de la profesión, en acciones que desarrollará de manera integral, interprofesional y multidisciplinaria.

III. La enfermera (o) con título y cédula profesional de licenciatura o de posgrado cuenta con autonomía absoluta para la prestación en la atención primaria, la docencia, la administración e investigación de su disciplina, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud, así como, en los procesos de atención paliativa, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

IV. La enfermera (o) con título y cédula profesional de licenciatura o de posgrado podrá desempeñar un ejercicio profesional independiente, sin que para ello medie la tutoría de otro profesional, ya que cuenta con las competencias para valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar el plan terapéutico.

V. Derivado de su capacidad y autonomía, la enfermera (o) con título y cédula profesional de licenciatura o de posgrado puede resolver y gestionar, entre otros, demandas centradas en las necesidades de la persona de: promoción de la salud, prevención de enfermedades, cuidados curativos, de rehabilitación, paliativos, de tratamiento inicial, ajustes y monitorización de tratamientos por inestabilidad de personas con enfermedades crónicas.

VI. La enfermera (o) con título y cédula profesional de licenciatura o de posgrado estará protegida por las leyes correspondientes para ofrecer servicios autónomos e independientes, bajo su propia responsabilidad profesional, en consultorios, clínicas de cuidados, casas de atención de partos, entre otros. Para ese ejercicio autónomo e independiente deberá contar con título de nivel superior o de posgrado, expedido por la autoridad educativa responsable de su formación y registrado en la Dirección General de Profesiones. Los responsables de la expedición de la cédula de autorización para los establecimientos de salud ambulatorios deberán extender los permisos para la apertura y funcionamiento de estos centros de atención de enfermería.

VII. El ejercicio libre y autónomo de la enfermería queda reservado al nivel profesional de licenciatura, especialidad de posgrado, maestría o doctorado, pudiendo desarrollarse en consultorios privados, en el domicilio de las personas, en locales, instituciones o establecimientos públicos o privados, y en todos aquellos ámbitos donde se autorice el desempeño de sus competencias, exigiéndose en todos los casos habilitación de los lugares y la pertinente autorización para ejercer.

VIII. Los consultorios de enfermería a los que se refiere el artículo anterior, en el caso de las instituciones de salud públicas o privadas, deberán ser espacios que cuenten con la infraestructura física, tecnológica, administrativa y talento humano correspondiente al tipo de consultoría que se va a realizar: presencial, telemedicina, capacitación y/o investigación y con base en las características y reconocimiento de las necesidades de salud individual o colectiva, entre otras.

Artículo 353-V5. De la práctica de enfermería avanzada

I. El ejercicio de enfermería de práctica avanzada (EPA) está sustentado en una sólida formación académica mínima de maestría en EPA, un alto nivel de autonomía profesional e independencia en la práctica, gestión de casos, habilidades avanzadas en valoración de salud y en la toma de decisiones complejas y con capacidad de razonamiento diagnóstico y prescriptivo individual y colectivo. Su impacto social es reconocido por sus competencias clínicas avanzadas, y son capaces de brindar consultoría de enfermería a la población y otros proveedores de salud, de planificar, implementar y evaluar programas, asimismo, es reconocida como primer punto de contacto para las personas por lo que puede referirlos a la atención hospitalaria o de otros profesionales de la salud. Deberá tener un lugar específico en los catálogos que definen los puestos laborales en las instituciones de salud, educativos y otros en los que el desarrollo de su función aporte a la solución de los grandes problemas de salud de la población.

Artículo 353-V6. De la práctica de la enfermería obstétrica para el continuo de la atención a la salud sexual y reproductiva

I. Será prioritaria en las instituciones de salud la contratación de personal de enfermería con formación específica y especializada para el continuo de la atención de la salud sexual y reproductiva de bajo riesgo y mediano riesgo, respectivamente, siendo responsabilidad de las autoridades generar los ambientes físicos y

normativos para una práctica autónoma o interdependiente según las condiciones de las personas sujetas de su atención.

II. La atención no institucionalizada del continuo de la salud sexual y reproductiva de bajo riesgo, por profesionales de enfermería con formación específica y especializada en obstetricia y perinatología, estará amparada por esta Ley sin que se necesite contar con un aval de otro profesional médico.

Artículo 353-V7 Sobre la planificación del talento humano

I. Para satisfacer las necesidades de personal de enfermería, las autoridades competentes deberán llevar a cabo revisiones periódicas de oferta y demanda, sin que, para ello se requiera de una situación de demanda mayor a la requerida.

II. Para lograr la mejor planificación se deberá contar con una Comisión Nacional de Enfermería, integrada por representantes de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, de los grupos colegiados de enfermería, de las instituciones educativas, y de investigación. Dicha Comisión será de carácter temporal para desarrollar, al menos cada cinco años, la propuesta que será entregada a las autoridades responsables de llevar a cabo los procesos de planificación, mismos que deberán validar que el enfoque adoptado para la planificación sea aplicable a las circunstancias particulares, el personal de enfermería existente o por contratar, y los recursos financieros que se gestionen para llevar a cabo el plan de creación o sustitución de plazas.

Artículo 353-V8. De la remuneración

I. La remuneración del personal se fijará con base en sus cualificaciones profesionales, responsabilidades, funciones y experiencia, teniendo en cuenta los imperativos y riesgos inherentes a la profesión y deberán ser suficientes y como medida de atracción y retención en la profesión.

II. La remuneración deberá ser equivalentes a la de otras profesiones que exigen cualificaciones y responsabilidades similares o equivalentes.

III. La remuneración deberá revisarse de manera periódica, al menos anualmente, para incorporar en los salarios, los incrementos que se hayan presentado como resultado de procesos inflacionarios en costo de la vida, especialmente cuando éstos no son determinados por medio de contratos colectivos.

IV. Las escalas de salarios deberán obedecer a la clasificación de las funciones y responsabilidades determinadas en esta legislación y en función de los principios de igualdad, equidad y justicia.

V. El personal de enfermería que trabaje en condiciones particularmente riesgosas, deberá recibir una compensación económica equivalente al grado de exposición al riesgo sea éste de tipo biológico, social o emocional y con base en la demanda de esfuerzos extraordinarios, en igual de condición o incluso superior al que reciben otros trabajadores que desarrollan actividades profesionales similares.

VI. Sólo se permitirán descuentos de los salarios en las condiciones y dentro de los límites fijados por la legislación nacional, por un contrato colectivo o por un laudo arbitral.

VII. Como profesional tiene derecho a percibir un salario profesional, que tenga como base una remuneración equitativa, vital y dinámica, proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda. Para lo cual se tomará como base de remuneración, la alcanzada en la institución con la más alta remuneración base de una categoría similar.

VIII. Los profesionales, técnicos y auxiliares de enfermería tienen derecho a percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de menor desarrollo y fronteras y a ser contratados única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta, bajo sanción de nulidad.

IX. Independientemente de sus estatus de contratación laboral, todo el personal profesional de enfermería que labore en una institución perteneciente al Sistema Nacional de Salud deberá ser reconocido salarialmente, a través de programas o sistemas de promoción por profesionalización basados en sus calificaciones académicas, tal y como lo tiene establecido la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Dicho programa deberá ser de aplicación nacional y estar incluido en el Programa de Egresos de la Federación.

X. En ningún caso se deberán asignar funciones y actividades que no correspondan a su perfil profesional y laboral establecido, salvo situaciones de urgencia y de manera temporal, lo cual no deberá exceder de una jornada laboral.

Artículo 353-V9: De las condiciones generales

I. El personal de enfermería deberá ejercer su derecho a la libre determinación de utilizar o no los servicios facilitados por el empleador.

II. El empleador deberá poner a disposición del personal de enfermería y mantener sin ningún gasto para este último, la ropa de trabajo, los instrumentos clínicos, los medios de transporte y demás útiles que sean impuestos por el empleador o necesarios para la realización del trabajo, especialmente en aquellos episodios en los que los “equipos de protección personal” son indispensables para proteger la vida del trabajador y de las personas con las que convive.

III. Las funciones que la empresa o patrón asignen deberán ser correspondientes con su nivel de preparación, tal y como lo establece la Norma Oficial Mexicana 019SSA-2013, para el ejercicio profesional de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

IV. Como profesional generalista o postgraduado en alguna de las especialidades reconocidas por las autoridades competentes y, de acuerdo a los títulos que acredite, tiene derecho a ser promovido a ocupar los puestos escalafonarios correspondientes en el sistema de salud, educación y otros, en igual de circunstancias a los de otros profesionales de la salud.

V. Se deberá observar una perspectiva de género que permita conciliar la vida personal y la disponibilidad de las personas trabajadoras para permitir el libre desarrollo en su calidad como persona.

VI. Las condiciones especiales de seguridad y salud para los trabajos desarrollados al amparo del presente Capítulo serán establecidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en una norma oficial mexicana, misma que deberá considerar, los factores ergonómicos, psicosociales, y otros riesgos que pudieran causar efectos adversos para la vida, integridad física o salud mental de las personas trabajadoras que se desempeñen en actividades “penosas” como han sido consideradas las de enfermería. Será imperioso que, en las condiciones de riesgos de trabajo, no solo se mencionen las del ámbito hospitalario o comunitario; se deberán incluir, los trayectos de traslado como causales de riesgos profesionales. El contagio y enfermedades adquiridas en situaciones de emergencias sanitarias deberán ser catalogadas como enfermedades de trabajo.

VII. El personal de enfermería que se encuentre realizando actividades laborales eventuales o permanentes, deberá someterse, a cuenta de los empleadores, cuando menos dos veces al año, a los exámenes médicos periódicos que prevengan las leyes, los reglamentos, los contratos de trabajo y otras disposiciones que favorezcan su salud laboral y personal. Al personal de enfermería que se encuentre en periodo de lactancia, se

le deberán dar las facilidades que favorezcan y garanticen la lactancia materna, mínimo por un periodo de seis meses.

VIII. Es obligación de la empresa o patrón, proporcionar la enseñanza de los conocimientos técnicos, así como la habilidad o destreza requeridas para que el empleado pueda desempeñar su trabajo de mejor forma.

IX. La empresa o patrón debe brindar apoyo económico para la preparación del trabajador y promover su profesionalización, a fin de incrementar el porcentaje de personal con estudios de nivel superior y de posgrado.

X. Todo el personal de enfermería deberá contar un seguro de responsabilidad legal como prestación básica.

XI. Es obligación de la empresa o patrón brindar las condiciones dignas de los lugares para resguardo de pertenencias, consumo de alimentos y áreas de descanso.

XII. En todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, se deberán establecer dos escalafones: uno para el ingreso, permanencia y retiro de los profesionales de enfermería y otro para el personal técnico o auxiliar, de tal manera que los empleadores no obliguen a que el ingreso permanencia y retiro sea en una categoría inferior a la correspondiente a su nivel académico.

XIII. Todas las instituciones, los empleadores o patrones, tendrán la obligación de diseñar y aplicar un sistema o programa de estímulos al desempeño para personal de base, confianza y directivos de enfermería, todo ello para prevenir el abandono o jubilaciones anticipadas y crear, mantener y fortalecer el sentido de pertenencia y adherencia a la institución.

XIV. La contratación de carácter temporal no podrá repetirse en más de tres ocasiones y en períodos no mayores a 28 días, después de esto se deberá tomar la decisión de contratación permanente.

XV. Con independencia a su condición laboral, el personal de enfermería deberá gozar al menos 18 semanas de incapacidad por maternidad y posteriormente, tiempo libre remunerado al menos por seis meses, para la lactancia materna al reincorporarse al trabajo, para privilegiar la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Artículo 353-V10. Del descanso diario y semanal

I. Los trabajadores que presten sus servicios en cualquier institución, empresa o bajo la contratación de un patrón y que laboren jornadas de ocho y siete horas y media tienen derecho a treinta minutos diarios para descansar o tomar sus alimentos. Los trabajadores que laboren jornadas de seis horas y media gozarán de tal prerrogativa durante quince minutos. Los trabajadores que laboren jornadas mayores de ocho horas tendrán derecho a un descanso de una hora por cada ocho horas laboradas, para descansar o tomar alimentos. Las jornadas de trabajo nocturno no deberán exceder más de 12 horas continuas y por ningún motivo se deberán aplicar jornadas de trabajo nocturno diario. El tiempo autorizado para descansar o tomar alimentos se contará como tiempo efectivo de trabajo.

II. Todo el personal de enfermería, independientemente de si es una institución pública, privada o de asistencia social, tendrá derecho a mínimo, dos días consecutivos de descanso semanal que serán fijos. Los días de descanso semanal serán los sábados y domingos; sin embargo, en los servicios que así lo requieran y previo acuerdo de las partes, podrán fijarse otros días, tomando en consideración que, por cada cinco días de labor, el trabajador disfrutará de dos días de descanso con goce de salario íntegro. Para el caso del trabajo nocturno, se deberán trabajar tres días a la semana por dos días de descanso semanal.

III. El personal de enfermería que labore los domingos disfrutará de una prima adicional mínima de 25 por ciento sobre el salario de un día ordinario de trabajo.

Artículo 353-V11. Del tiempo extraordinario

I. En caso de trabajar hora extras, éstas deberán ser remuneradas conforme a lo establecido en la LFT, considerándose como tiempo extraordinario: El que exceda los límites de la jornada diaria contratada y todo el tiempo laborado en días de descanso semanal y en días no laborables.

II. Será potestativo del trabajador laborar tiempo extraordinario; y será requisito indispensable que medie orden escrita de quienes hagan las veces de autoridad administrativa en forma autorizada, quienes deberán ofrecer el tiempo.

III. El tiempo extra que se trabaje excediendo la jornada ordinaria, se pagará siempre en efectivo y por ningún motivo con tiempo.

IV. Cuando el tiempo extra trabajado sea menor de treinta minutos deberá computarse como media hora, y el que exceda de treinta minutos o sea menor de sesenta, se computará como una hora.

V. Cuando sea necesario utilizar los servicios de los trabajadores en los días de descanso semanal, percibirán por este día un salario triple.

VI. Los trabajadores que en los días de descanso obligatorio tengan que desempeñar servicios de guardias o de vigilancia, percibirán salario triple.

VII. Cuando los días de descanso obligatorio coincidan con un día de descanso semanal y un trabajador preste sus servicios por esa jornada percibirá salario cuádruple. El pago por tiempo extra se efectuará precisamente por ese concepto.

VIII. Por cuanto hace al trabajo extraordinario laborado en días ordinarios, se estará a lo que establece el Artículo 67 de la Ley Federal del Trabajo, es decir, la jornada extra se pagará con base de un 100 por ciento más del salario que corresponda a las horas de la jornada. La prolongación de tiempo extraordinario que exceda de nueve horas a la semana obliga a la institución o patrón a pagar al trabajador el tiempo excedente con un 200 por ciento más del salario que corresponda a las horas de la jornada como lo señala el Artículo 68 de la misma ley.

Artículo 353-V12. De las vacaciones

I. El trabajador debe recibir, por los días de vacaciones, su salario diario más 25 por ciento extra.

II. Será una prestación no negociable, el disfrute de vacaciones una vez que el personal de enfermería haya laborado de manera permanente o eventual durante seis meses. Dicho periodo, deberá ser por dos veces al año, por diez días laborables cada uno, en las fechas que de común acuerdo se convengan.

III. No se computarán en períodos de vacaciones, días de descanso obligatorio o semanal. Por cada año de servicios, se aumentará en un día el período mínimo anual, el que no podrá exceder de 30 días hábiles.

Transitorios

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

Segundo. El Ejecutivo federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

Notas

1 Asamblea Mundial de la Salud, 69. (?2016)?. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254600>

2 OMS. Comisión de las Naciones Unidas: Invertir en el cuerpo mundial de profesionales sanitarios permitirá la creación de empleo e impulsará el crecimiento económico. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-09-2016-un-commission-new-investments-in-global-health-workforce-will-create-jobs-and-drive-economic-growth#:~:text=En%20marzo%20de%202016%20el,la%20Salud%20y%20Crecimiento%20Economico>.

3 OMS. Situación de la enfermería en el mundo. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

4 UNFPA. El estado de las matronas en el mundo. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/sow>

5 OMS. Situación de la enfermería en el mundo. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

6 OIT. Convenio núm. 149 sobre el personal de enfermería Reconocer su aporte

Considerar sus necesidades. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/—sector/documents/publication/wcms_508337.pdf

7 OIT. Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_norm/—relconf/documents/meetingdocument/wcms_839731.pdf

8 Nueva protesta multitudinaria ante el Congreso por el bloqueo de la ley de seguridad del paciente. Disponible en: <https://enfermeriatv.es/es/nueva-concentracion/>

9 Cámara concluye votación y PEC que habilita piso salarial de enfermería va a sanción. En: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/07/13/camara-conclui-votacao-e-pec-que-viabiliza-piso-salarial-da-enfermagem-vai-a-promulgacao.ghtml>

10 Ministerio de salud y protección social. Resolución Número 9 O O E 0755 De 2022. En: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf

11 Presentación del Proyecto de Ley que modifica la Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o). En: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06474-20201015.pdf

12 **Norma** oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/normatividad/vigentes_normas_ssa3.html

13 SIARHE. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>

14 Triple Impacto. Cómo el desarrollo de la enfermería mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico. Disponible en: https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1

15 Formación y participación de la auxiliar de enfermería en el desarrollo de los servicios de salud: Informe de un grupo de trabajo. Educación Media Salud, volumen 22, número 1 (1988). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/39830/1374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16 Programa de Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación 2021. Disponible en: http://www.profesionalizacion.salud.gob.mx/Programa_enfermeria_2021/foro/ANEXO_1_CONVOCATORIA.pdf.

17 Programa de Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación 2021. Disponible en: http://www.profesionalizacion.salud.gob.mx/Programa_enfermeria_2021/foro/ANEXO_1_CONVOCATORIA.pdf.

18 Juárez-García Arturo; Idrovo, Álvaro J.; Camacho-Ávila, Anabel y Plascencia-Reyes, Omar. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment [online]. 2014, vol.37, n.2 [citado 2022-07-17], pp.159-176. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&nrm=iso. ISSN 0185-3325.

19 Secretaría de Salud. Tabulador de puestos. En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/632073/TABULADOR_RAMAMEDICA_PARAMEDICA_2020_BRUTOS_HIJNN.pdf

20 La atención al parto en diferentes países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Matronas Prof. 2014; 15(2): 62-70. En: https://www.upf.edu/documents/3223410/3287206/AtencionPartoOCDE_Matronas2014.pdf/e684100f-2b8e-4d67-b167-020dda4cb402

21 OMS: Resolución.cd52.r13. Recursos humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. 2013. En: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4441/CD52-R13-esp.pdf>

22 Leija, Claudia, et all. Estrategia Integral para la Ampliación del Rol de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. Vol. 17 Núm. 2 (2020): Abril-junio

23 OIT (2021). Resolución sobre un llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la covid-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente, 17 de junio de 2021, párr. 11.B, c).

24 OMS (2020). «Coronavirus Disease 2019 (covid-19): Situation Report-82», 11 de abril de 2020; y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). «Infection Control Guidance: Summary of recent changes», actualización de 10 de septiembre de 2021.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 14 de noviembre de 2023.

Diputado Salomón Chertorivski Woldenberg (rúbrica)