

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de septiembre de 2016.

### La Comisión de Seguridad Pública

**Diputados:** Jorge Ramos Hernández (rúbrica), presidente; Francisco Escobedo Villegas (rúbrica), María Marcela González Salas y Petricioli (rúbrica), Carlos Iriarte Mercado (rúbrica), Liliana Ivette Madrigal Méndez (rúbrica), Mayra Angélica Enríquez Vanderkam (rúbrica), José Everardo López Córdova (rúbrica), María Cristina Teresa García Bravo (rúbrica), Cándido Ochoa Rojas (rúbrica), Manuel de Jesús Espino (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), secretarios; Federico Döring Casar (rúbrica), Delfina Gómez Álvarez (rúbrica), Luis Alejandro Guevara Cobos, María Gloria Hernández Madrid, Álvaro Ibarra Hinojosa (rúbrica), Jesús Gerardo Izquierdo Rojas (rúbrica), Angélica Moya Marín, Abel Murrieta Gutiérrez (rúbrica), Jisela Paes Martínez, Adriana Sarur Torre, Paulino Alberto Vázquez Villalobos (rúbrica), Jorge Tello López (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 87 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

### Honorable Asamblea:

A esta Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 87 y 95 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado José Bernardo Quezada Salas, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

Esta dictaminadora, con fundamento en los artículos 72 y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 numerales 1, 2 fracción XLV y 3, artículo 45 numeral 6 incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 6 numeral 1 fracción III, 80 numeral 1 fracción II, 81 numeral 2, 82 numeral 1, 84,

85, 157 numeral 1 fracción I, 158 numeral 1 fracción IV, 162, 167, 175, 176, 177, 180 y 182 del Reglamento de la Cámara de Diputados; y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

### METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de “ANTECEDENTES” se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el capítulo correspondiente a “CONTENIDO DE LA INICIATIVA” se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de “CONSIDERACIONES” la comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

### I. ANTECEDENTES

1. En la sesión celebrada el 5 de abril de 2016, el diputado José Bernardo Quezada Salas, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó ante el pleno de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 87 y 95 de la Ley General de Salud, para regular la prestación de Servicio Social de los pasantes de los profesionales de la Salud.

2. En la misma fecha, la Mesa Directiva de este órgano legislativo, mediante oficio número D.G.P.L. 63-II-3-738, turnó la citada iniciativa a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen, con número de expediente 2445.

### II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

En su exposición de motivos el diputado promovente señala que es pertinente especificar los tiempos en los que los prestadores de servicio social en el área médica deben descansar, con la finalidad de salvaguardar y no comprometer su integridad física y mental.

Plantea el promovente que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señala en su informe sobre la salud 2014:

*“...si bien la oferta de trabajadores de la salud en el país se ha incrementado en los últimos años, se encuentra por debajo de los estándares de los países pertenecientes a la OCDE.”*

El número de médicos se ha incrementado sustancialmente en México, pasando de 1.6 médicos por cada 1000 habitantes en el año 2000 a 2.2 médicos por cada 1000 habitantes en el año 2012.

El texto de la iniciativa asevera que México se encuentra rezagado en la formación de estos profesionistas, y las razones son variadas y pueden ser económicas, culturales y sociales; sin embargo se identifica como constante obstáculo para el egreso de los estudiantes el trato al que son sometidos durante su internado, prácticas y/o servicio social, destacando el promovente los casos del sistema de guardias médicas.

Señala el diputado José Bernardo Quezada Salas que las jornadas de las guardias médicas suelen ser de hasta 36 horas continuas aún cuando las Normas Oficiales Mexicanas señalan que no deberán ser mayor a 12 horas.

Esta dictaminadora coincide con el promovente en que la situación antes descrita repercute de manera negativa en la salud física, mental y emocional de los estudiantes de las ciencias de la salud; pues se han reportado casos de depresión y ansiedad, uso y abuso de sustancias como analgésicos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas estimulantes, alto consumo de alcohol, lo que repercute en errores técnicos, asistenciales y en la interpretación de resultados clínicos, derivados de la disminución de la capacidad psicomotriz de los estudiantes.

El promovente concluye que no existe en la Ley General de Salud alguna disposición que posibilite la consideración del tiempo y ciclo de descanso en la productividad y atención de un estudiante que realice internado, prácticas o servicio social en ciencias de la salud.

La propuesta considera reformar el artículo 87 y el segundo párrafo del artículo 95 de la Ley General de Salud para no comprometer *“...en ningún momento... la integridad física y mental de los pasantes en relación con sus ciclos de descanso, para optimizar la atención*

*médica...”*; y propone precisar que el servicio social se preste todos los días del año, incluyendo los inhábiles y festivos, señalando que los turnos en ningún caso podrán exceder de 12 horas continuas, y no podrán exceder de tres veces por semana con intervalos de, por lo menos, dos días.

Las modificaciones señaladas por el promovente a la Ley General de Salud, pretenden reformar el texto legal como a continuación se indica:

Texto Legal Vigente	Propuesta de la Iniciativa
<p><b>Artículo 87.-</b> La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.</p>	<p><b>Artículo 87.-</b> La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social. <b>En ningún momento se comprometerá la integridad física y mental de los pasantes en relación con los ciclos</b></p>

<p><b>Artículo 95.-</b> Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.</p>	<p>de descanso de los mismos, para optimizar la atención médica. El servicio social se llevará a cabo todos los días del año, incluyendo los inhábiles y festivos, los cuales no podrán exceder para cada pasante de tres veces por semana con intervalos de por lo menos dos días; y los turnos en ningún caso podrán exceder de 12 horas continuas. Asimismo, ningún pasante deberá cubrir dos turnos seguidos.</p> <p><b>Artículo 95.-</b> Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes. <b>Todos los lineamientos deberán evitar comprometer la integridad física y mental de los pasantes en relación con los ciclos de descanso de los mismos. Las jornadas en ningún caso podrán exceder de 16 horas continuas.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TRANSITORIOS</b></p>
--	--

	<p><b>PRIMERO.</b> El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p><b>SEGUNDO.</b> La Secretaría de Salud realizará en un plazo no mayor a 360 días las adecuaciones necesarias al proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina, a fin de incluir las presentes disposiciones.</p>
--	---

### III. CONSIDERACIONES

La iniciativa del diputado José Bernardo Quezada Salas, es considerada por esta Comisión como una propuesta encaminada a salvaguardar la integridad física y mental de los pasantes de ciencias de la salud que se encuentran realizando su servicio social, internado de pregrado y residencias médicas, respetando sus ciclos de descanso, señalando los días y el intervalo en los cuales se puede prestar el mismo, así como la duración de los turnos; lo anterior con la finalidad de optimizar la atención médica. No obstante, resulta pertinente para la dictaminadora resaltar las siguientes consideraciones:

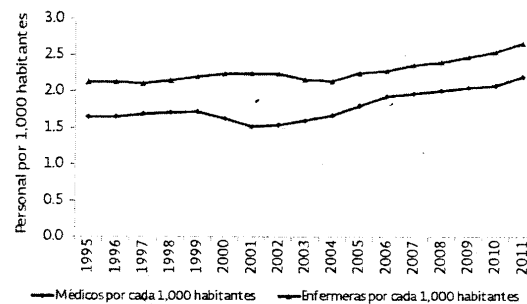
**PRIMERA.** Para estar en condiciones de dar cumplimiento a lo mandado por el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (*el derecho a la protección de la salud, del cual debe gozar toda persona dentro del territorio nacional sin excepción alguna*), texto constitucional que en su parte conducente es del tenor siguiente:

“Artículo 4°. ...

*Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XI del artículo 73 de ésta Constitución.”*

El Sistema Nacional de Salud debe contar con suficiencia de recursos humanos, principalmente técnicos, auxiliares y profesionales de ciencias de la salud; por lo que de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en el 2014 había poco más de 277 mil médicos ocupados, de cada 100 médicos ocupados 36 son mujeres y 64 hombres; lo que de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 significa que hay 2.2 médicos y 2.7 enfermeras por cada mil habitantes.

Personal médico en contacto con pacientes, México 1995-2011



Fuente: OECD (2013a)

En virtud de la estadística antes referida, es que esta comisión coincide con el promovente al señalar que nos encontramos por debajo del promedio de médicos en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), mismo que es de 3.2 médicos y 8.7 enfermeras por cada mil habitantes.

**SEGUNDA.** Para efecto de tener suficiencia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, la Ley General de Salud contempla, en el artículo 79 que para el ejercicio de actividades técnicas, auxiliares y profesionales en las ciencias de la salud, es necesario contar con títulos profesionales, diplomas o certificados de especialización según corresponda, legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes:

“Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

*Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clí-*

*nica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.”*

**TERCERA.** De conformidad con lo anterior, y en el marco de lo establecido por el artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de libertad de profesión, industria, comercio o trabajo<sup>1</sup>, la Ley General de Educación establece en el artículo 60 que las instituciones del sistema educativo nacional expiden certificados, constancias, diplomas, títulos o grados académicos a las personas que hayan concluido estudios de conformidad con los requisitos establecidos en los planes y programas de estudio correspondientes:

*“Artículo 60. Los estudios realizados dentro del sistema educativo nacional tendrán validez en toda la República.*

*Las instituciones del sistema educativo nacional expedirán certificados y otorgarán constancias, diplomas, títulos o grados académicos a las personas que hayan concluido estudios de conformidad con los requisitos establecidos en los planes y programas de estudio correspondientes. Dichos certificados, constancias, diplomas, títulos y grados tendrán validez en toda la República.*

*La Secretaría promoverá que los estudios con validez oficial en la República sean reconocidos en el extranjero.”*

Así también, el artículo 24 del ordenamiento en cita señala que de acuerdo con las disposiciones reglamentarias correspondientes, la prestación del servicio social se deberá prever como requisito para obtener título o grado académico.

**CUARTA.** Toda vez que esta dictaminadora ha revisado que es requisito indispensable la prestación del servicio social para la obtención del título profesional o de especialización según corresponda, y así poder ejercer en el campo de la salud, se analizaron las características de la prestación del servicio antes referido.

El servicio social se instituyó en México en el año 1936, a fin de dar respuesta a la escasez de médicos en

las zonas rurales, indígenas y campesinas, toda vez que se consideraba un grupo etario al margen del desarrollo del país.

Es considerado como un periodo académico obligatorio para todos los profesionales, es requisito previo a la titulación y tiene como propósitos principales la vinculación del estudiante con su entorno, así como contribuir a la sociedad en forma de acción social, los beneficios que como estudiantes se recibieron durante la formación.

De acuerdo con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior el servicio social es:

*“El conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal y obligatorio que contribuye a la formación integral del estudiante y que le permiten al aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes comprender la función social de su perfil académico; realizando actividades educativas, de investigación, de asistencia, de difusión, productivas, de desarrollo tecnológico, económico y social en beneficio de la sociedad.”*

**QUINTA.** El Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana señala que los estudiantes de las instituciones de educación superior prestarán el servicio social con carácter temporal y obligatorio, como requisito previo para obtener el título o grado académico que corresponda; asimismo mandata que:

*“Artículo 3. El servicio social de estudiantes tendrá por objeto I. Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece. II. Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma, a través de los planes y programas del sector público. III. Contribuir a la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.”*

*“Artículo 4. Las disposiciones contenidas en este Reglamento son aplicables a las instituciones de educación superior de la Federación y a las autorizadas o con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública.”*

Si bien es cierto el ordenamiento en cita tiene como fundamento la Ley Federal de Educación derogada por la Ley General de Educación el 13 julio 1993, además de no ser aplicable en la materia, para las universidades e Instituciones autónomas, el artículo Segundo y Tercero Transitorio de la Ley vigente establecen que:

*“Segundo. Se abroga la Ley Federal de Educación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1973; la Ley del Ahorro Escolar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre de 1945; la Ley que Establece la Educación Normal para Profesores de Centros de Capacitación para el Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 1963, y la Ley Nacional de Educación para Adultos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1975. Se derogan las demás disposiciones que se opongan a la presente Ley.*

*Tercero. Las disposiciones normativas derivadas de las leyes mencionadas en el artículo segundo anterior se seguirán aplicando, en lo que no se opongan a la presente Ley, hasta en tanto las autoridades educativas competentes expidan la normatividad a que se refiere esta Ley.”*

Desde 1993 a la fecha, el poder ejecutivo no ha expedido normatividad en la materia que actualice el instrumento legal de referencia, por lo que el Reglamento citado es aplicable.

**SEXTA.** Para la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el servicio social de medicina tiene como propósito fundamental vincular al alumno con su entorno real y retribuir a la sociedad, en forma de acción social lo que recibió durante su formación.

Los prestadores de servicio social en medicina son alumnos que cursan el último año de la carrera, es una etapa en la que el pasante debe adquirir conciencia de su nivel educacional, reafirme sus conocimientos y se replantee la relación que el médico tiene con los servicios de salud, con la comunidad y con los demás miembros del equipo de salud.

Es por lo anterior que la presencia de las Instituciones Educativas y de Salud es fundamental en cuanto a la supervisión y evaluación de las acciones del servicio social, a fin de evaluar el cumplimiento a lo estipula-

do en un Programa Académico que responda a las expectativas de la Universidad, de la Institución de Salud y del alumno.

**SÉPTIMA.** Asimismo, la Ley General de Salud establece que todos los pasantes de las profesiones para la salud, están obligados a prestar servicio social, **el Capítulo II del Título Cuarto Recursos Humanos para los Servicios de Salud** es del tenor siguiente:

## **“CAPITULO II**

### **Servicio Social de Pasantes y Profesionales**

*Artículo 84. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.*

*Artículo 85. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.*

*La operación de los programas en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.*

*Artículo 86. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.*

*Artículo 87. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.*

*Artículo 88. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las*

*instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.”*

**OCTAVA.** Los integrantes de esta dictaminadora, una vez analizada la institución del servicio social obligatorio para los pasantes de ciencias médicas, coinciden con el promovente en que es indispensable salvaguardar la integridad física y mental del prestador, toda vez que de su actividad profesional depende la calidad en la prestación de los servicios de salud.

El promovente señala que el sistema de guardias utilizado para estudiantes de servicio, práctica o internado repercute de manera negativa en la salud física, mental y emocional, en la que las jornadas de guardias médicas son incluso de 36 horas continuas.

Atento a lo anterior, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realizó una investigación a fin de recabar datos sobre la experiencia de los pasantes en esta etapa crucial para el sistema de salud y para el mismo médico.

La encuesta se denominó “La experiencia del pasante en el servicio social”, en la que se enfatizó, dentro de los temas que se abordaron, en las condiciones de trabajo de los médicos pasantes, focalizadas en los espacios físicos de las unidades médicas (tomando en consideración que la prestación del servicio social se realiza en comunidades rurales preferentemente); de aquí se desprendió lo siguiente:

**a) Mantenimiento**, entendido como el conjunto de cuidados o necesidades de los pasantes para vivir dignamente en su trabajo cotidiano. Se tomaron en cuenta las preguntas que indagaban sobre aspectos económicos como la beca recibida y la ayuda familiar, al igual que las actividades domésticas en el centro de salud y la higiene personal.

La mayoría de los pasantes de medicina que participaron en la encuesta asociaron este rubro de inmediato con la retribución económica por la prestación del servicio social obligatorio.

El pago por la labor realizada no se presentó como “salario”, sino como “beca”.

Los pasantes recibieron una beca cuyo monto promedio mensual (aproximado) ascendía a 1 un mil 230 pesos, cantidad que no les permitió sufragar los gastos para vivir de manera digna e implicó que siete de cada diez pasantes recibieran ayuda económica de alguien más para mantenerse

**b) Alimentación, como necesidad para subsistir.** Se tomaron las preguntas que daban cuenta de los hábitos alimenticios, la calidad de la alimentación, lugar para cocinar y conservar alimentos, número de comidas al día y adquisición de alimentos. Alimentarse es una condición para, además de trabajar, mantenerse sano.

El número apropiado de ingestas diarias recomendadas por los estudiosos, quienes sostienen la necesidad de hacer cinco o seis ingestas diarias porque esto influye de manera positiva en la prevención y el tratamiento de padecimientos como la obesidad, enfermedades cardiovasculares o la diabetes.

La información analizada confirmó que 17.6% de los pasantes realizaba sólo una comida al día; 59.5% dos; 20.6% tres; 1.9% cuatro y apenas 0.4% realizaba más de cuatro comidas habitualmente.

La escasez en los alimentos redundó en la percepción que los pasantes tuvieron sobre la calidad en la alimentación, ya que 93.1% mencionó que ésta cambió a partir del inicio del servicio social, en tanto que 55.7% notó cambios en los hábitos alimenticios.

**c) Tiempo libre, para mantenerse mentalmente saludable.** Se consideró como tiempo libre a aquel que no se dedicaba al trabajo o a las responsabilidades relacionadas con el empleo o con otras formas de mantenimiento económico. Se incluyeron aquellas actividades relacionadas con las vacaciones, el descanso, los eventos recreativos y extra laborales junto a la comunidad que fueron realizadas por los pasantes. Se consideraron las preguntas relacionadas con el contacto con familias del lugar, la generación de lazos afectivos con miembros de la comunidad, los días de descanso y los periodos vacacionales, las actividades recreativas y los eventos sociales, así como las actividades extralaborales con el equipo de salud.

Los datos obtenidos muestran que un sector importante de pasantes quedó fuera de los lineamientos inter-

nacionales sobre el tiempo libre como un derecho del trabajador: a 34.4% no se le respetaron los días para descansar; en 12.6% de los casos no se acataron los periodos vacacionales que marca el Reglamento del Servicio Social de la Facultad de Medicina de la UNAM, en tanto que 27.9% no pudo elegir libremente los periodos vacacionales.

**d) Trabajo en el centro de salud, como una actividad que fue un medio y un fin para concluir la última etapa de la carrera.** Se consideraron las preguntas relativas a la relación con el equipo y el comité de salud, que son parte importante de las unidades; el horario de atención, traslado de pacientes al segundo nivel de atención en caso necesario, la realización de guardias nocturnas y los apoyos recibidos por las instituciones de salud y la UNAM para realizar las actividades correspondientes.

El encuentro del médico pasante con el nuevo medio ambiente laboral representó un triple choque de culturas: la biomédica, adquirida por los estudiantes en los años previos al inicio del servicio; la organizacional, entendida como el conjunto de normas, hábitos y valores que practican los individuos de una institución y que hacen de ésta su forma de comportamiento; y la rural, definida por las características propias del lugar en el que se preste el servicio social.

**e) Seguridad en la comunidad, como una cualidad para el desempeño de cualquier actividad laboral.**

Se tomaron en cuenta las preguntas relacionadas con la supervisión de la seguridad por las autoridades comunales, la irrupción sin consentimiento al centro de salud, acoso o abuso sexual, robo, la percepción de peligro y la posibilidad de renunciar al servicio social debido a la inseguridad percibida.

**f) Las condiciones del centro de salud, que hizo referencia a las circunstancias en que los pasantes realizaron su trabajo, ya que era el lugar en el que pasaban la mayor parte del día.** Se consideraron los servicios públicos básicos como agua potable, electricidad, drenaje, ventilación adecuada y suministro de gas, así como los aspectos elementales para el descanso y recuperación de la jornada de todos los días, como poseer una cama y agua caliente para bañarse. También se tomaron en cuenta los medios para estudiar (libros de consulta) y para co-

*municarse (teléfono e Internet) con el mundo circundante.*

Es por lo anterior, y las condiciones a las que los prestadores de servicio social obligatorio en las ciencias de la salud se enfrentan, que se ha presentado en diversos casos el llamado *Síndrome de Burnout*.

El concepto de *burnout* fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología en 1974. Se definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo. Más tarde, se propuso que este concepto abarcara tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

El Síndrome de Burnout está directamente relacionado con el estrés y las enfermedades psicosomáticas, mismas que repercuten directamente con el rendimiento profesional.

El personal médico y paramédico que labora en las instituciones de salud no escapa a esta condición, la que repercute en la calidad de los servicios que ofrece.

Diversos estudios han demostrado la presencia del síndrome de burnout entre el personal médico y paramédico. El contacto estrecho con los pacientes y la sobrecarga de trabajo son las principales causas de este síndrome. En un estudio realizado entre 248 médicos intensivistas de Estados Unidos, el 40% presentó el síndrome con detrimento emocional, lo que coincide con otro estudio realizado en enfermeras que atienden a pacientes con cuidados paliativos y a otros con trasplantes de médula.

También, en un estudio realizado en residentes de medicina interna de la Universidad de Washington, se encontró prevalencia de 76% de desgaste profesional, con una autopercepción de menor calidad en el cuidado profesional de los pacientes al compararlos con los residentes no afectados.

**NOVENA.** En México, un estudio que investigó el nivel de burnout en un grupo de 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias, reveló los siguientes datos: 10.9% de cansancio emocional, 19.6% de despersonalización y 74.9% de baja realización personal.

Se documentó una prevalencia general de 44% del síndrome en médicos anestesiólogos; la sobrecarga de trabajo y el conflicto de valores eran variables que influían en la presencia de este síndrome.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó un estudio entre médicos familiares, en el que la prevalencia de síndrome de burnout fue del 42,3%. De igual forma, de 236 enfermeras estudiadas, 92 (39%) tuvieron datos compatibles con el padecimiento, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y la antigüedad en el puesto al compararlas con enfermeras sin el síndrome.

El síndrome de burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud.

**DÉCIMA.** La salud laboral del personal sanitario puede incidir tanto en la calidad prestada como en su formación. Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de este síndrome en diferentes profesionales de la salud.

En la categoría de enfermería llama la atención que no hay ningún dato que revele la presencia de síndrome de desgaste emocional, lo que difiere de lo reportado en otros estudios realizados en España.

En virtud de los estudios antes señalados, el Gobierno Federal ha establecido criterios mínimos para la prestación del servicio social de medicina; mediante las Normas Oficiales Mexicanas y Proyecto de Norma Oficial Mexicana siguientes:

• **NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.**

Esta norma publicada el 2 de julio de 2014 en el Diario Oficial de la Federación, puntualiza los criterios para la atención médica en el Sistema Nacional de Salud, principalmente en la prestación del servicio social de pasantes en medicina y estomatología, también para los responsables de los programas de formación de recursos humanos para la salud.

Dentro de las disposiciones aplicables para las instituciones de salud, se enlistan los siguientes deberes que para el objeto de estudio del presente dictamen, son destacables:

a. Establecer en coordinación con la institución de educación superior y las autoridades estatales, municipales y de la localidad, los mecanismos de protección a la integridad física de los pasantes durante la prestación del servicio social.

b. Realizar la programación de plazas en campos clínicos, con base en lo establecido en los instrumentos consensuales correspondientes y tomando en cuenta el presupuesto disponible para el pago de becas.

c. Acordar con la unidad administrativa competente de la Secretaría de Salud, una vez concluido el periodo regular de adscripción, la asignación de pasantes en los campos clínicos vacantes.

d. Elaborar, aplicar y evaluar el programa operativo, en coordinación con las instituciones de educación superior.

e. Realizar al inicio del servicio social y en coordinación con las instituciones de educación superior, actividades de inducción que deben incluir: contenidos de los programas académico y operativo, características socioculturales de la localidad, recomendaciones de seguridad de los pasantes y otros temas relevantes.

f. Establecer con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los pasantes en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, conforme a lo establecido en la norma.

g. Vigilar que los pasantes den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales correspondientes.

h. Otorgar, atendiendo a las disposiciones aplicables, las prerrogativas para los pasantes que se establezcan en los instrumentos consensuales que al



efecto se suscriban, las cuales pueden ser, entre otras, las siguientes:

I. Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad con motivo de la prestación del servicio social.

II. Atención médica, quirúrgica y farmacológica a él y sus parientes en primer grado.

III. Seguro de vida o su equivalente.

IV. El pago oportuno de la beca y apoyos que correspondan.

V. Atender de inmediato, en coordinación con las instituciones de educación superior y la participación que corresponda a las autoridades competentes de la localidad, las denuncias o quejas, tanto del pasante como de la comunidad, por actos u omisiones que afecten la prestación del servicio social o pongan en riesgo la integridad física del pasante en el campo clínico, a fin de implementar las medidas oportunas para su solución.

• **NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.**

Esta norma considera elementos indispensables para la realización de residencias médicas expresados en deberes de las instituciones de salud integrantes del Sistema Nacional de Residencias Médicas, tales como convenios, disposiciones para los profesores titulares y adjuntos, los requerimientos mínimos de las unidades médicas receptoras de residentes, además de los derechos y obligaciones de los médicos residentes; dejando sin efecto la NOM-090-SSA1-1994.

En el contenido de la norma se establece en materia de guardias médicas que:

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

b. Los médicos residentes deben estar disponibles cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias. Cuando no sea así, podrán

hacer uso de las áreas de descanso para médicos residentes con la autorización del responsable del servicio.

c. Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo correspondiente para desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán tres veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos dos días entre cada una de ellas.

d. En días hábiles, las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normatividad de la institución de salud.

e. Los sábados, domingos y días festivos, la duración de las guardias es de 24 horas; iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normatividad de la institución de salud. Los médicos residentes que terminen su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.

f. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias correspondientes de los médicos residentes.

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

Respecto de los derechos de los médicos residentes, refiere que de manera enunciativa y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entre otros, son derechos de los médicos residentes, los siguientes:

a. Recibir las remuneraciones y prestaciones estipuladas por la institución de salud.

b. Recibir los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente y el reglamento interno de la unidad médica receptora de residentes en el que se encuentra adscrito; así como la normatividad relativa a las residencias médicas.

c. Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución

de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

d. Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

e. Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno, de conformidad con lo señalado en el programa operativo correspondiente.

f. Recibir alimentación durante la jornada de trabajo y en las guardias, de acuerdo al programa operativo correspondiente.

g. Utilizar las áreas de descanso durante las guardias.

h. Recibir de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica, según sus disposiciones en la materia, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.

• **PROY-NOM-033-SSA3-2013 Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.**

Tomando en consideración que la Secretaría de Salud Federal tiene entre otras facultades emitir las Normas con las cuales las instituciones de salud establezcan las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud, así como la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior para la formación de recursos humanos, es que se publicó éste proyecto de Norma Oficial Mexicana el 8 de octubre de 2014.

Entre otras cosas, el texto normativo señala que el periodo de ocupación del campo clínico tiene una duración de doce meses continuos, con adscripción a plazas para iniciar el internado médico el primero de enero o de julio de cada año.

Del mismo modo, se establece que las instituciones de salud de conformidad con su normatividad interna deberán entre otras cosas establecer las obligaciones y

prerrogativas de los internos, las cuales de manera enunciativa pueden ser:

a. Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad durante las actividades propias de internado de pregrado.

b. Atención médica, quirúrgica y farmacológica al interno.

c. Seguro de vida o su equivalente.

d. El pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo.

e. El programa operativo debe describir las prácticas clínicas complementarias en los siguientes términos:

I. Rol, horario, duración, servicio y frecuencia, con al menos dos días entre cada una de ellas, de conformidad con el programa académico.

II. Las jornadas de prácticas clínicas complementarias de lunes a viernes deben ser por un máximo de doce horas; sábados, domingos y días festivos, por un máximo de veinticuatro horas.

III. Sólo deben aplicarse las prácticas clínicas complementarias establecidas en el programa operativo, respetando los roles, servicios, módulos y asignaturas.

IV. Los internos en ningún caso deben acreditar prácticas clínicas complementarias a través de un sustituto, sin la autorización previa del coordinador de internado o el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la sede o subsede.

V. Es improcedente la realización de prácticas clínicas complementarias o periodos extraordinarios de actividades en el campo clínico, adicionales a las establecidas en los programas académico y operativo.

**DÉCIMO PRIMERA.** Acorde con lo anterior, dentro del eje transversal “*México Incluyente*” del Plan Na-

cional de Desarrollo 2013-2018 el Objetivo 2.3. *Asegurar el acceso a los servicios de salud*, establece como estrategia:

*“Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.”*

Y como líneas de acción específicas:

*“Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.”*

*“Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.”*

**DÉCIMO SEGUNDA.** Asimismo, el Programa Sectorial de Salud en su Objetivo 5 *Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud*, establece que en éste rubro, el Gobierno Federal se ha planteado impulsar un sector salud eficiente, con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, con esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño; asimismo que impulse la innovación y la investigación científica. Por lo que la estrategia 5.1 *“Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud”* establece como líneas de acción específicas:

5.1.1. Establecer los criterios para el crecimiento responsable y ordenado de los recursos humanos.

5.1.2. Impulsar la formación de los recursos humanos alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales.

5.1.3. Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.

5.1.4. Promover la capacitación para mejorar los procesos de atención en salud, gerenciales y de apoyo administrativo.

5.1.5. Participar en la elaboración de criterios y lineamientos de acreditación de las instituciones educativas conjuntamente con las instituciones correspondientes.

5.1.6. Contribuir a la integración de contenidos básicos de género, derechos humanos e interculturalidad en la formación de profesionales.

5.1.7. Impulsar la capacitación en salud pública, salud ocupacional, gestión y calidad de servicios del personal de salud.

5.1.8. Consolidar los mecanismos interinstitucionales de colaboración para la formación de recursos humanos.

5.1.9. Evaluar la aplicación de las políticas nacionales de formación y capacitación de recursos humanos.

5.1.10. Promover la contratación de recursos humanos alineados con un modelo enfocado en la atención primaria.

Los diputados integrantes de ésta comisión consideran que los lineamientos antes referidos, impulsan la formación de los recursos humanos de ciencias de la salud, a fin de contribuir con servicio médico y atención de calidad, procurando su bienestar físico y salud ocupacional y mental.

**DÉCIMO TERCERA.** Respecto de la propuesta de reforma al artículo 87 de la Ley General de Salud, misma que pretende señalar que en ningún momento se comprometerá la integridad física y mental de los pasantes en relación con los ciclos de descanso de los mismos, para optimizar la atención médica; asimismo establece que *“el servicio social se llevará a cabo todos los días del año, incluyendo los inhábiles y festivos, los cuales no podrán exceder para cada pasante de tres veces por semana con intervalos de por lo menos dos días; y los turnos en ningún caso podrán exceder de 12 horas continuas”*; esta dictaminadora considera pertinente hacer las siguientes observaciones:

a. Los integrantes de esta comisión coinciden con el promovente respecto a que la prestación del servicio social, no se debe comprometer la integridad física y mental de los prestadores; toda vez que de ellos depende la atención y la calidad de la prestación de los servicios médicos. De manera que si la salud del prestador de servicio social se ve afectada, de conformidad con lo analizado en los consideran-

dos Octavo y Noveno del presente instrumento, el servicio de salud no será de la calidad apropiada, en detrimento del usuario del Sistema Nacional de Salud.

b. Respecto de establecer los días, las veces por semana y los intervalos de los mismos para la prestación del servicio social, esta dictaminadora concluye que es inviable, toda vez que, tal como lo señala la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, es el Programa Operativo del Servicio Social el instrumento que señala el desarrollo calendarizado de actividades asistenciales, educativas, académicas y de investigación del médico pasante, así como los tiempos de toma de alimentos, descansos y vacaciones acordes a las necesidades de la jurisdicción sanitaria y la comunidad.

Por lo que no es materia de esta Ley General normar los tiempos, modalidades e intervalos con los que cada Universidad, Institución de Educación Superior e Instituciones de Salud desarrollan su programa de prestación de servicio social obligatorio.

En virtud de lo anterior y tomando en consideración que cada Institución Académica con enseñanza en las áreas médicas debe contar con su propio Programa en coordinación con las autoridades del Sistema Nacional de Salud determinará las particularidades de la prestación del servicio social obligatorio.

El Programa operativo en mención es un elemento del área médica que tiene doble propósito, uno académico y otro asistencial, que al mismo tiempo sirve para fortalecer el proceso formativo del médico general y de atención a las demandas en materia de salud en las unidades médicas que son sede de la prestación del servicio social en las entidades federativas.

c. El programa en cita debe tener al menos las siguientes características:

- Duración.
- Periodos para realizar el servicio social.
- Espacios para realizar el servicio social, en el que establece que deberá ser en Unidades Médi-

cas de Primer Nivel, Hospitales de Cabecera Municipal y Hospitales Integrales autorizados como sedes del Programa de servicio social por entidad federativa.

- Marco legal.
- Justificación.
- Objetivo general.
- Objetivos específicos.
- Contenido del programa.
- Calendario de actividades clínicas y académicas.

d. Por lo expuesto, cada programa considera que el servicio social sirve para consolidar las habilidades y destrezas adquiridas por el médico en el ámbito hospitalario, que le permita un mayor ejercicio profesional y, en consecuencia, una mayor responsabilidad personal que fomente en el pasante el hábito de la enseñanza autodirigida; que permita la necesaria vinculación de la formación profesional y la realidad epidemiológica del país en el ámbito rural.

e. Aunado a lo anterior, las Bases para la instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud, establecen en el Capítulo III de la Práctica del Servicio Social que: la práctica del servicio social tendrá una duración de doce meses continuos y se efectuará en los lugares que para este efecto tengan disponibles la Secretaría de Salud o las instituciones de servicio o las de Educación Superior.

f. Los recursos humanos son estratégicos para el buen desempeño de cualquier sistema de salud, México no es la excepción, y el reto de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud, es desarrollar una fuerza laboral para la salud que esté disponible, tenga arraigo en las comunidades, sea competente, productiva y responda a las necesidades de la población con prioridad hacia la prevención y promoción de la salud.

g. Existe una tendencia a que los recursos humanos se concentren en las áreas urbanas, debido a que los

incentivos personales y profesionales para establecerse en centros de atención lejanos a las grandes ciudades son escasos o inexistentes. La principal consecuencia es que la atención brindada en los centros de salud rurales suele depender de los médicos en formación que se encuentran realizando su servicio social. Además, la mayor parte de las plantillas de personal de salud en las diferentes instituciones médicas, se concentra en turnos matutinos, careciendo de atención en turnos vespertinos, nocturnos y fines de semana.

h. Establece el mismo Programa Sectorial de Salud que el perfil de la plantilla de profesionales en las unidades médicas del sector salud y la forma grupal de organizarse no están alineados con las necesidades de salud de la población. Se observa, por un lado, una excesiva especialización del personal médico en áreas inadecuadas respecto del perfil epidemiológico y, por el otro, una carencia de profesionales con las habilidades idóneas para atender la problemática particular a la que se enfrentan en las unidades.

Por lo anteriormente expuesto, esta dictaminadora aprueba con modificaciones la reforma al artículo 87 de la Ley General de salud, para quedar como sigue:

**Artículo 87.** La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

**La prestación del servicio social a que se refiere el presente capítulo respetará los ciclos de descanso de los pasantes, salvaguardando su integridad física y mental; con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica.**

**DÉCIMO CUARTA.** Esta dictaminadora analizó la propuesta de reforma al artículo 95 de la Ley en cita, misma que pretende dejar el texto como a continuación se indica:

**Artículo 95.** *Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribucio-*

*nes que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.*

*La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes. Todos los lineamientos deberán evitar comprometer la integridad física y mental de los pasantes en relación con los ciclos de descanso de los mismos. Las jornadas en ningún caso podrán exceder de 16 horas continuas.*

Resulta pertinente señalar que dicho numeral de la ley se encuentra dentro del **Título Cuarto** “Recursos Humanos para los Servicios de Salud”; **Capítulo III** “Formación, capacitación y actualización del Personal”.

En este capítulo se regula la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud, normando entre otras cosas los aspectos docentes de la formación del personal médico.

Aunado a lo anterior, y toda vez que el artículo que se pretende realizar la reforma establece que los **aspectos docentes** del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que **establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes**, la propuesta de reforma no es viable ya que de acuerdo con el artículo 94 del ordenamiento objeto de la reforma **cada institución de salud con base en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud establecerá las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos**; por lo que como se ha establecido en la consideración novena del presente, las NOM atienden la preocupación del iniciante, dando lugar a ser modificadas de acuerdo con las necesidades de su campo de aplicación.

En atención a lo anterior, esta dictaminadora no es omisa en señalar que los instrumentos que regulan la prestación del servicio social de los pasantes de ciencias médicas, los realiza cada Universidad o Institu-

ción Académica en coordinación con las Autoridades Educativas y las Autoridades Sanitarias, a fin de establecer las necesidades y prioridades del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, gran parte del marco jurídico para la prestación del servicio social es de hace más de 2 décadas y requiere ser actualizado; por lo que el promovente está en posibilidades de agotar los recursos que nuestro marco jurídico le otorga, a fin de exhortar al Gobierno Federal a efecto de actualizar las disposiciones reglamentarias aplicables a la prestación del servicio social obligatorio en el campo de la medicina, el internado de pregrado y las residencias médicas.

Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de ésta Soberanía, el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 87 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Artículo Único.** Se adiciona un segundo párrafo al artículo 87 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 87. ...**

**La prestación del servicio social a que se refiere el presente capítulo respetará los ciclos de descanso de los pasantes, salvaguardando su integridad física y mental; con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica.**

**Transitorio**

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

**Nota**

1 Artículo 5o. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

En cuanto a los servicios públicos, sólo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas y los jurados, así como el desempeño de los cargos concejiles y los de elección popular, directa o indirecta. Las funciones electorales y censales tendrán carácter obligatorio y gratuito, pero serán retribuidas aquéllas que se realicen profesionalmente en los términos de esta Constitución y las leyes correspondientes. Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale.

...

...

...

...

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 23 de mayo de 2016

**La Comisión de Salud**

**Diputados:** Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina, José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez, Mariana Trejo Flores, Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado, Roberto Guzmán Jacobo, Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya, Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz, José Refugio Sandoval Rodríguez, Ana Laura Rodela Soto, Wendolín Toledo Aceves, Yahleel Abdala Carmona.