



Ensayo

Nombre del Alumno: Nancy del Carmen Valencia Hernández

Nombre del tema: unidad 1 y 2

Parcial: I

Nombre de la Materia: Legislación en Salud y Enfermería

Nombre del profesor: Flor de María Culebro Estrada

Nombre de la Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre 8º C

Pichucalco, Chiapas. 28 de febrero del 2025

Introducción

En esta ensayo se revisará lo que significa el derecho a la salud en México y la importancia de conocer las obligaciones que tienen gobierno y ciudadanía de reconocer, proteger, promover y garantizar el derecho a la salud en el territorio mexicano. También se estudiará lo que significa para el país el reconocimiento de los derechos humanos y en particular el derecho a la salud en la constitución federal y en las leyes secundarias como la ley general de salud. Así también, se conocerá el sistema normativo internacional de donde emanan los derechos humanos.

Conocer el alcance de la nueva forma de decir del derecho a la salud en el país, permite a la ciudadanía identificar cuando se está ante un caso de violación ante este derecho y frente a este hecho conocer las instancias y organismos encargadas de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos al interior y exterior del territorio mexicano.

Obejetivo generales

- Conocer los derechos a la salud
- Reconocer los aspectos fundamentales de salud
- El Derecho Internacional de los Derechos Humanos
- Conocer Leyes federales y derechos como trabajador público y privado

El derecho a la salud

En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". (Organización Mundial de la salud, 2008).

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); el cual fue ratificado por México el 23 de junio de 1985, es el instrumento jurídico internacional que reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Este Pacto también enuncia las obligaciones que deberán adoptar los Estados para asegurar el pleno goce de este derecho en:

- La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
- El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Al respecto de este reconocimiento, el Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales que es el intérprete autorizado del citado Pacto internacional en su observación general No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000), enuncia que el derecho a la salud es fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a un medio ambiente sano, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido

a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación, entre otros.

Siendo un aspecto importante la participación de la población en todo proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

Aspectos fundamentales del derecho a la salud

Según el documento El Derecho a la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2008); el derecho a la salud es un derecho inclusivo, ya que, aunque frecuentemente lo asociamos con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales; comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que como ya se comentó, es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina "factores determinantes básicos de la salud" y enumera los siguientes:

- Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas;
- Alimentos aptos para el consumo;
- Nutrición y vivienda adecuadas;
- Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres;
- Educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud;
- Igualdad de género.

Asimismo, es importante destacar algunas ideas erróneas relacionadas con el derecho a la salud (Organización Mundial de la Salud, 2008), las cuales exponemos a continuación:

- El derecho a la salud NO es lo mismo que el derecho a estar sano. Un error muy común es creer que el Estado debe garantizarnos buena salud. Sin

embargo, la buena salud depende de varios factores que quedan fuera del control directo de los Estados.

- El derecho a la salud NO es sólo un objetivo programático a largo plazo, también lo es en corto plazo.
- Las dificultades económicas de un país NO le eximen de la obligación de adoptar medidas que garanticen el disfrute del derecho a la salud.

El derecho a la salud como derecho fundamental en México Considerando el planteamiento anterior, se puede comprender que hablar del derecho a la salud es exponer un derecho muy amplio de libertades y derechos que los Estados como México adoptan y se obligan a reconocer, proteger, promover y garantizar al interior de sus territorios.

La Constitución mexicana reconoce en su artículo 4, el derecho de toda persona a la protección de la salud. Este derecho en México ha sido considerado como un derecho social desde su nacimiento. Entender el alcance que tiene este derecho en México requiere comprender qué es un derecho social.

También, de esta ley emana el Sistema Nacional de Salud, compuesto de entidades y dependencias de la administración pública federal y estatal, las personas físicas o morales del sector social y privado que presten servicios de salud, y de los mecanismos de coordinación de acciones entre dichos organismos.

No obstante, es importante considerar que es a partir de la reforma Constitucional mexicana a los artículos 1 y 103 en junio de 2011, que en México se reconoce el derecho a la salud, y un amplio catálogo de derechos humanos de carácter universal denominado Derecho Internacional de Protección a la Persona Humana (DIPPH).

Un derecho fundamental en México que robustece el alcance de los derechos ya reconocidos como el derecho a la protección de la salud o los mencionados en el artículo 2 de la misma Constitución: el derecho de las comunidades y pueblos indígenas al acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional,

garantizando la nutrición y alimentación en especial para la población infantil; el derecho de las mujeres indígenas a ser incorporadas al desarrollo, mediante la protección de su salud; el derecho de los migrantes de los pueblos indígenas a ser protegidos tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para mejorar las condiciones de salud de las mujeres.

A partir de la citada reforma, debe adoptar gobierno y ciudadanía una nueva forma de tratar con los derechos humanos:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

El derecho a la salud en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Inicialmente precisaremos que el Derecho Internacional de Protección a la Persona Humana, es un conjunto de normas internacionales que buscan otorgar protección a la persona humana al interior de los Estados que forman parte de la comunidad internacional.

Las relaciones entre los Estados miembros de esta comunidad son regidas por el Derecho Internacional Público. De tal manera que el Derecho Internacional Público agrupa cinco sistemas normativos que son:

- El Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH),
- El Derecho Internacional Humanitario (DIH),
- El Derecho Internacional del Trabajo (DIT),
- El Derecho Internacional de los Refugiados (DIR)

- El Derecho Penal Internacional (DPI)

En el siguiente apartado se describen los rasgos generales que identifican al Derecho Internacional de los Derechos Humanos y de las obligaciones que acarrearán para los Estados.

Derecho Internacional de los Derechos Humanos

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos es un sistema normativo que tiene por propósito establecer un orden público internacional, concebido en beneficio de la humanidad (ONU, 2010), mediante el reconocimiento de derechos inherentes de las personas y el establecimiento, a cargo de los Estados, de obligaciones correlativas y de mecanismos internos e internacionales para su protección.

La Corte Interamericana de los Derechos humanos (Corte IDH) es un organismo judicial autónomo, creado por la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Este tribunal funciona como mecanismo de protección internacional, puede conocer de casos en los que aleguen violaciones a derechos humanos establecidos en tratados internacionales sobre derechos humanos y presentar recomendaciones o dictar sentencias que tienen como resultado la obligación de proveer a las víctimas de una violación a derechos humanos una reparación integral frente a tales violaciones.

Esto es resultado de la necesidad de la humanidad de crear un marco jurídico internacional para proteger a las minorías y los correspondientes mecanismos de vigilancia internacionales.

En el marco del DIDH, los estados adoptan una serie de obligaciones en ejercicio de su soberanía que pueden ser analizadas a partir de tres categorías: obligaciones generales, que agrupa las obligaciones de respetar y garantizar los derechos humanos, de prevenir violaciones a los derechos humanos, de investigar las violaciones a, de sancionar las violaciones a y, de reparar las violaciones a. Una segunda categoría es la obligación de adecuar el derecho interno y adoptar otras

medidas (armonizar); y por último las obligaciones específicas en razón de la materia y en razón de las personas.

Estas obligaciones son desarrolladas por Convenciones, Pactos, Protocolos que conforman el Sistema universal de protección de los derechos humanos. Siendo los principales en materia de salud:

- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
- Convención sobre los Derechos del Niño
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus familiares.

Estos derechos de la persona humana o derechos humanos (DDHH), que adoptan los países modernos no pueden ser revocables, sí pueden irse desarrollando a través del tiempo conforme se desarrollan las sociedades y sus formas de regirse, pero nunca será en contra de la persona humana, en este aspecto es que se dice que son universales y progresivos.

Organismos internacionales de protección a los derechos humanos

Para un entendimiento completo del contenido y alcance de los derechos humanos el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, tienen competencia y procedimientos específicos para conocer casos

concretos en lo que se alegue que el Estado mexicano no ha cumplido con sus obligaciones internacionales y por ende, pueden concluir y declarar que ha violado derechos humanos.

En los párrafos siguientes se describe en qué consiste cada uno de estos organismos.

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC) El CDESC es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales en los Estados Parte. El Comité fue establecido en virtud de la resolución 1985/17 de 28 de mayo de 1985 al llevar a cabo las funciones de vigilancia asignadas al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), de la parte IV del Pacto Todos los Estados Partes están obligados a presentar informes periódicos al Comité, sobre la manera de aplicar los derechos.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) La CIDH es un órgano principal y autónomo. Sus funciones se desarrollan en el marco de la Carta de la OEA y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos principalmente, y en este contexto cumple funciones contenciosas, consultivas, cautelares y de supervisión, sin perjuicio de otras actividades de promoción y difusión que considere necesarias.

La Comisión tiene la función principal de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos, y en el ejercicio de su mandato tiene las siguientes facultades:

- Recibe, analiza e investiga peticiones individuales que alegan violaciones de los derechos humanos.
- Observa la vigencia general de los derechos humanos en los Estados miembros, y cuando lo considera conveniente, publica informes especiales sobre la situación en un Estado en particular.

- Realiza visitas a los países para profundizar la observación general de la situación, y/o para investigar una situación particular. Generalmente, esas visitas resultan en la preparación de un informe respectivo, que se publica y es enviado a la Asamblea General.
- Somete casos a la jurisdicción de la Corte Interamericana y actúa frente a la Corte en dichos litigios.

En su función de tribunal internacional puede conocer de casos en los que se aleguen violaciones a derechos humanos establecidos en tratados internacionales sobre derechos humanos que expresamente le otorguen competencia y sólo puede conocer de casos frente a Estados que expresamente hayan aceptado su competencia.

Lo que significa que:

- La Corte puede resolver consultas que le envíen los Estados, la CIDH y otros órganos y organismos de la OEA legitimados para ello.
- La Corte puede solicitar a los Estados que adopten medidas de protección específicas (medidas provisionales), en determinados casos de extrema gravedad y urgencia que impliquen un riesgo inminente de generar perjuicios irreparables.
- La Corte tiene la facultad de supervisar el cumplimiento de las decisiones que adopta en el ámbito de sus competencias contenciosa y cautelar.

Estos Organismos internacionales de protección a los derechos humanos han desarrollado estándares sobre el alcance del derecho a la salud y proteger dicho derecho en algunos casos contenciosos.

Ante lo cual, la CIDH recomendó al Estado que, de conformidad con su legislación, proceda a delimitar y demarcar el Parque Yanomami, que continúe adoptando medidas sanitarias de carácter preventivo y curativo, y que los programas educativos, de protección médica y de integración social de los Yanomami sean llevados a cabo en consulta con la población indígena afectada y con la asesoría de personal científico, médico y antropológico competente (CIDH, 1985).

La salud en México

Como hemos visto en el apartado anterior, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC) examina cada informe de los Estados y de los organismos especializados, y expresa sus preocupaciones y recomendaciones al mismo, a través de observaciones finales.

Las observaciones del Comité ofrecen un diagnóstico del cumplimiento de los derechos como la salud en México, dando como resultado lo siguiente:

1. La crisis económica de México en 1995 ha tenido efectos negativos para el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales de su población, en particular los sectores más vulnerables, que se siguen sintiendo aún en México, ya que una parte considerable de los fondos del erario público se está invirtiendo para superar los efectos de la crisis.
2. Siguen prevaleciendo ciertas tradiciones, costumbres y prácticas culturales en México que impiden a las mujeres disfrutar plenamente de los derechos que les confiere el Pacto. Muchos de ellos implicados directamente con el derecho a la salud.
3. El Comité manifiesta preocupación porque el Estado Parte, a pesar de su esfuerzo, más personas viven en la pobreza o la pobreza extrema. El Comité considera que, a menos que se traten las causas estructurales de la pobreza como es debido, no se logrará una distribución más equitativa de la riqueza entre los sectores de la sociedad, entre Estados ni entre las zonas rurales y urbanas.
4. El modo regional desequilibrado del Estado Parte arrastra diversos problemas económicos y sociales que prevalecen en los sectores más abandonados y vulnerables de la sociedad mexicana.
5. Las persistentes penalidades de las poblaciones indígenas, es causa de preocupación, en particular en Chiapas, Guerrero, Veracruz y Oaxaca, para quienes la disponibilidad de, entre otras cosas, servicios de salud, educación, empleo, nutrición adecuada o vivienda, es limitada.

6. El Comité considera que el problema de la corrupción tiene también efectos negativos sobre la plena aplicación de los derechos económicos, sociales y culturales. Por lo tanto, al Comité no le satisface la información proporcionada por el Estado Parte, sobre las medidas adoptadas para combatir los efectos de este grave problema, en relación con los derechos protegidos por el Pacto.
7. El Comité lamenta que, a pesar del positivo crecimiento de los indicadores macroeconómicos en México, especialmente la marcada baja del nivel de la inflación, la Comisión Nacional de Salario Mínimo no ha ajustado al alza el salario mínimo.
8. Al Comité le preocupa la privatización del régimen de seguridad social, que podría privar de ciertas prestaciones a quien no pueda hacer aportaciones a una cuenta particular de pensión, como los desempleados, los subempleados, los obreros de más escasos ingresos y quien trabaja en el sector no estructurado.
9. El Comité está alarmado por la alta tasa de violencia doméstica, y en particular la violencia doméstica contra la mujer.
10. Al Comité le siguen preocupando la escasez de viviendas y las insatisfactorias condiciones de un elevado porcentaje de ellas, en especial en las zonas rurales en donde muchas no tienen luz, ni instalaciones para la eliminación de aguas cloacales ni para el abastecimiento de agua.
11. Al Comité le inquieta la persistente malnutrición, especialmente en zonas rurales y entre los niños menores de cinco años.
12. Al Comité también le inquieta notar que la cuarta causa más importante de mortalidad femenina son los abortos ilícitos.

Indicadores de salud

A 14 años del diagnóstico del Comité sobre el derecho a la salud y otros derechos en México, desde el 2013 se hace un estudio -desde una perspectiva comparada con los países de la OCDE y datos de Health Data 2011 - del estado actual de la salud en México (Carbonell Sánchez & Carbonell, 2013), utilizando indicadores de salud de la población como: recién nacidos con bajo peso, mortalidad infantil (hasta

1 año de vida), porcentaje de obesidad entre adultos, prevalencia de diabetes mellitus en adultos (20-79 años), esperanza de vida a los 65 años.

Así como de las condiciones del sistema sanitario, bajo los siguientes indicadores: Gasto total de salud, gasto de salud por tipo de financiamiento, gasto farmacéutico anual per cápita, gasto farmacéutico por tipo de financiamiento, número de camas de hospital por cada 1000 habitantes, número de médicos por cada 1000 habitantes, número de consultas anuales médicas per cápita, número de enfermeros por cada 1000 habitantes y, años potenciales de vida perdidos.

Las notas que siguen son recogidas del estudio El derecho a la salud una propuesta para México. De Miguel Carbonell Sánchez y José Carbonell, 2020. - Indicadores de salud de la población

Recién nacidos con bajo peso. Este tipo de datos son importantes, ya que el bajo peso de los recién nacidos puede ser un indicador muy eficiente de la salud de las madres (desnutrición, etcétera) y de los cuidados que reciben durante el embarazo, así como de posibles efectos y padecimientos futuros del niño. En México uno de cada once recién nacidos en el país, enfrenta bajo peso.

Mortalidad infantil (hasta 1 año de vida). En esta materia, México ha reducido de forma importante la mortalidad infantil, sin embargo, frente a otros países como Chile, Polonia o Hungría casi se duplica la tasa.

Porcentaje de obesidad entre adultos. Esta materia puede llegar a tener elevados costos en términos económicos, humanos y sociales. México se encuentra peleando el primer lugar con Estados Unidos por el país con más población obesa del mundo. Tres de cada diez adultos enfrenta dicha situación. Prevalencia de diabetes mellitus en adultos (20-79 años). De cada 100 pacientes, 40 acabarán padeciendo ceguera, 14 desarrollarán padecimientos renales y 10 sufrirán neuropatías.

Así la enfermedad cerebro vascular es 2.5 veces mayor en diabéticos que el resto de la población. Prácticamente 11 de cada 100 mexicanos sufre de este padecimiento y las cifras no hacen más que aumentar de forma acelerada.

Esperanza de vida a los 65 años. En esta materia México en comparación con los demás países se ubica ligeramente por debajo del promedio. Desde 1969 la esperanza de vida a los 65 años sólo aumentó 2.8 años para los hombres y 3.4 para las mujeres.

La legislación mexicana de la salud

El Estado mexicano desde la Colonia, durante el México independiente, la Reforma, en el transcurso del siglo XX y, hasta la reforma del artículo primero Constitucional de junio de 2011, ha concebido y operado acciones de caridad, filantropía, beneficencia pública y asistencia social en materia de salud.

Si bien, la asistencia social forma parte del derecho social para quien se encuentra en estado de necesidad o de vulnerabilidad, no ha sido asimilada como una función u obligación propiamente del Estado, sobre todo cuando se acentúan problemas económicos derivados del desajuste de oportunidades personales (Huerta, 2006).

Además, el Estado mexicano tiene la obligación de ir dotando progresivamente a todo individuo de una mejor calidad de vida. En tal sentido, el derecho a la salud es ahora un derecho de exigencia inmediata, en donde el Estado, a través del poder ejecutivo, legislativo y judicial, en los distintos órdenes de gobierno -Federal, Estatal y Municipal-, debe de adoptar medidas económicas y técnicas, invirtiendo en ello hasta el máximo de recursos disponibles.

Esta regulación, puede ser estudiada de forma piramidal, donde la Norma Suprema es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al mismo nivel que los tratados internacionales de protección de la persona humana, seguido de los demás tratados internacionales, posteriormente se ubica la Ley General de Salud y sus reglamentos, las leyes federales complementarias, las 32 constituciones estatales y las leyes locales de salud.

Finalmente, la jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y las normas oficiales mexicanas y Convenios entre las autoridades sanitarias y los municipios y comunidades indígenas.

La Ley General de Salud (LGS) considerando la última reforma a la Ley General de Salud, ésta se compone de 482 artículos distribuidos en dieciocho títulos con sus respectivos capítulos.

Para poder entender el sentido del legislador para la creación de determinada ley, basta con una lectura a la exposición de motivos, que es el documento que justifica la producción legislativa. Bajo este preámbulo, citaremos algunos puntos relevantes del estudio que realiza el jurista Miguel Pérez López en la obra El derecho constitucional a la protección de la salud (Pérez López, 2001).

En la exposición de motivos de dicha iniciativa, se advierte que el derecho a la protección de la salud no implica que sea de cumplimiento automático; aunque nunca debe pensarse que sea inalcanzable. Aclara, además, que se optó por la expresión “derecho a la protección de la salud”, en atención de que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados; con énfasis de que se trata de una garantía social al imponerse a los poderes del Estado un deber correlativo, en especial para fincar un Sistema Nacional de Salud, sin miras de crear un aparato burocrático nuevo e inmerso en el esquema del entonces naciente Sistema Nacional de Planeación (Pérez López, 2001).

Siendo esta Ley de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Por lo que la actual, ley general de salud, establece lo siguiente:

- Ley general de salud
- Título primero disposiciones generales
- Capítulo único artículo 1o.-

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por otra parte, el artículo 4 de esta Ley define quienes son las autoridades sanitarias de nuestro país, siendo estas: Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:

- I. El Presidente de la República;
- II. El Consejo de Salubridad General;
- III. La Secretaría de Salud, y IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno de la Ciudad de México.

En el título segundo denominado Sistema Nacional de Salud, dispone que éste está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Leyes complementarias de la salud Del contenido de la Ley General de Salud, podemos darnos cuenta que se derivan varios reglamentos que van a regular temas muy específicos. Estas normas tienen como finalidad principal facilitar la aplicación de la ley, detallándola y operando como instrumentos, idóneos para llevar a efecto su contenido. De la estudiada Ley federal se derivan los siguientes reglamentos:

- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- Reglamento de Insumos para la Salud.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de trasplantes
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios

Por otra parte, el legislador ordena la creación de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) que son las regulaciones técnicas que contienen la información, requisitos, especificaciones, procedimientos y metodología que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos a la población, a los animales y al medio ambiente.

Cuyo principal objetivo es prevenir los riesgos a la salud, la vida y el patrimonio y por lo tanto su observancia es obligatoria. La página oficial de la Secretaría de Salud ofrece un listado amplio de las normas oficiales mexicanas en materia de salud.

Ejemplo: Clave de la Norma: NOM-043-SSA2-2005 Título de la Norma: Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

Criterios para brindar orientación Publicación en DOF: 23 ene. 2006 Entrada en Vigor: a los 180 días naturales siguientes al de su publicación Dependencia: México. Secretaría de Salud Publicación del proyecto en DOF: 18 oct. 2004.

Leyes federales

Los órganos legislativos encargados de crear leyes en nuestro país son el Congreso de la Unión compuesto por dos cámaras, una de diputados y otra de senadores y, por otro lado, las legislaturas de los estados de la Federación.

Del primero resultan las leyes federales y de las segundas las leyes estatales. Nuestro ordenamiento jurídico mexicano tiene alrededor de 297 leyes federales vigentes, muchas de estas leyes se complementan entre sí. Tan solo en el tema de salud podemos relacionar las siguientes:

- Ley General de Educación. Ver artículos 7, 24 BIS y 75.
- La Ley General de Vida Silvestre: Ver artículos 3, 27 BIS 1, 47 BIS 4 y 129.
- La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente: Ver artículos 1, 15, 21, 23, 34, 85, 90, 111, 118, 124, 127, 128, 132, 133, 134, 136, 141, 143, 144, 146, 147, 154, 155, 156, 170, 173 y 180.
- La Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Ley General de Desarrollo Social: Ver artículos 3, 6, 14, 21, 36, 49, 51.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia: Ver artículos 10, 36, 46 y 51.
- Ley general de cambio climático: Ver artículos 17, 28, 29, 45, 63, 67, 102.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas: Ver los artículos 25 y 147.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal.

En el siguiente cuadro mencionamos a las 32 constituciones locales y los artículos donde se regula la salud en sus ordenamientos.

La Constitución Política del Estado de Chiapas, en el artículo 9, establece lo siguiente: Capítulo IV De las políticas para la protección de los Derechos Artículo 9. El Estado de Chiapas impulsará políticas dirigidas a garantizar el derecho de toda persona a:

- I. Un medio ambiente adecuado que garantice su bienestar en un entorno de desarrollo sustentable.
- II. La protección del desarrollo de su familia.
- III. Recibir los servicios de seguridad social.
- IV. La satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, propios de su dignidad para el desarrollo de su personalidad. El Estado promoverá el desarrollo integral de las personas jóvenes, a través de políticas públicas con enfoque multidisciplinario, que propicien su inclusión en el ámbito político, social, económico y cultural.
- V. Al trabajo; a su libre elección y desarrollo en condiciones equitativas y satisfactorias, y a la protección contra el desempleo para garantizar su subsistencia digna y la de su familia.
- VI. Al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas, de acuerdo a la ley respectiva.
- VII. A un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- VIII. A igual protección social durante toda su niñez, sin importar el estado civil de sus padres. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.
- IX. A la educación de calidad. El Estado impartirá educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; toda persona tendrá igual acceso a los estudios superiores en función de los méritos respectivos.
- X. A tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

- XI. A la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.
- XII. A que se establezca un orden social en el que los derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en esta Constitución particular, se hagan plenamente efectivos.
- XIII. A la cultura física y a la práctica del deporte.
- XIV. La prevención, protección y atención para el cumplimiento de una vida libre de violencia política para las mujeres en la entidad.
- XV. Al acceso y plena disposición del agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, potable y salubre a fin de no poner en riesgo su salud y supervivencia, en condiciones de igualdad y no discriminación.
- XVI. La atención médica y servicios de salud con enfoque humanizado, intercultural y seguro durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres y para los recién nacidos.
- XVII. La movilidad en condiciones de seguridad vial, accesibilidad, eficiencia, sostenibilidad, calidad, inclusión e igualdad.

Por otra parte, la Constitución mexicana es el pilar del ordenamiento jurídico mexicano, de la que se desprenden las leyes secundarias que van a regular las distintas materias que prevé la misma. Por tanto, la Ley General de Salud nace por orden constitucional para reglamentar el artículo 4 en materia de salud, que apoyada en sus reglamentos da más sentido y alcance al derecho constitucional.

Relación de la enfermería con la legislación en salud.

La Enfermería es una profesión que consiste en el cuidado de los enfermos de gravedad y pacientes ambulatorios, con el cometido final de asistir y complementar la labor de los médicos. Mientras que estos últimos se ocupan de examinar y diagnosticar a los pacientes, los enfermeros se encargan de aplicar el tratamiento

que les fue indicado, además de facilitar su recuperación y mejorar su calidad de vida.

Las tareas que cumplen los enfermeros son muy variadas: suministran medicamentos, completan tareas administrativas, extraen muestras para realizar análisis, higienizan a los pacientes, monitorizan su estado y su evolución y brindan instrucciones para que continúen el tratamiento una vez que abandonen el hospital. También ofrece diversas salidas laborales, como pueden ser la docencia, la investigación y/o el asesoramiento empresarial.

La enfermería como disciplina y como profesión tiene como sujeto de atención el hombre, la familia y la comunidad. Su rol y las tendencias de cuidados de salud son y fueron influenciados por los cambios políticos, sociales, culturales, científicos y por las problemáticas de salud de la comunidad.

El concepto del cuidado de enfermería fue claramente definido por Florence Nightingale, quien lo planteó en conceptos de ciencia y arte, en sus aspectos más valiosos: el cuidado y la entrega.

Características de una profesión aplicada a la enfermería

La profesionalización debe entenderse desde dos vertientes: El esfuerzo organizado y sistemático de los miembros de la profesión (Colegios, Asociaciones, Enfermeras, Instituciones Educativas e Instituciones de Salud) para que Enfermería cumpla con los estatutos de profesión, es decir, primero la formación profesional conforme a las características universales del sistema de educación en la carrera, lo que comprende requisitos de ingreso, permanencia y egreso semejantes, contenidos académicos homólogos, perfil académico profesional congruente y un sistema de control de certificaciones académicas como garantía de interés público, ya que es indispensable tener licencia para ejercer nuestra actividad profesional como sucede en todas las sociedades modernas.

Un aspecto más es la acreditación de programas académicos como control de calidad de la formación profesional, que debe ser autónomo y de alta exigencia y

con estándares de reconocimiento internacional. De la misma importancia es el sistema de certificación de los profesionistas que asegure el dictamen de suficiencia para tener permiso de práctica profesional reconocida por los pares y el respaldo para mantener la licencia de práctica profesional actualizada y vigente.

Es en este sentido necesario la reglamentación, y capacidad de autorregulación, pero también consolidar el sistema de estímulos, asegurar los aranceles que merecen quienes se dedican a tan delicada actividad y tener un sistema de reconocimientos al mérito y trayectoria; todos estos factores son los que contribuyen a la profesionalización de la profesión, y a desarrollar el valor de su función en las instituciones, para asegurar que las nuevas generaciones busquen dedicarse a esta delicada tarea de servicio.

Los campos de actuación y desarrollo profesional en el momento actual

Enfermería administrativa

Si las organizaciones humanas tienen necesariamente que aplicar la administración, se infiere que los campos de acción de la administración son todos aquellos en donde funcionen grupos de personas con objetivos comunes.

Actualmente el sistema de salud en México tiene importantes modificaciones que definen un perfil de enfermería más acorde con la tendencia a la calidad en sus instituciones. Pese a esto último, difícilmente se podrán eliminar las características de la administración de corte neoclásico como: la rigidez, la mecanización, la extrema normatividad, las rutinas establecidas, la centralización en puestos clave, el manejo de premios y castigos, la vigilancia como medio de control, la baja utilización y desperdicio de recursos que predominan en las instituciones del sector salud y, por lo mismo, en los departamentos de enfermería.

El perfil del administrador de enfermería que se presenta tiene como particularidad que puede aplicarse en cualquier tipo de organización de salud.

La administradora de enfermería debe:

1. Poseer condiciones físicas saludables para enfrentar el esfuerzo que significa administrar a un grupo heterogéneo, reconociendo que los conflictos entre la organización formal y la informal son inevitables.
2. Tener conocimientos de la administración que le permitan tomar decisiones confiables y con alto grado de permanencia.
3. Contar con experiencia profesional a diferentes niveles de responsabilidad que le permitan conocer las funciones de todo su personal y haberlas experimentado previamente.
4. Mostrar espíritu de solidaridad gremial y establecer vínculos de comunicación con sus subordinados.
5. Ser creativo y ejercer un liderazgo compartido, ser innovador y fomentar la motivación y la eficiencia.
6. Ser profesional y moral en la toma de decisiones, organizado y responsable.
7. Buscar siempre la actualización constante, así como la de sus subordinados.
8. Apoyar y fomentar la investigación en la búsqueda de nuevas formas de desarrollo organizacional.
9. Conocer e incorporar tecnología adecuada para alcanzar los objetivos en materia de salud y específicamente de la atención de enfermería.
10. Aplicar la administración estratégica en sus áreas de trabajo.
11. Ser emprendedora y afrontar retos.
12. Creer en la práctica independiente de enfermería como una necesidad de servicios requeridos por la sociedad actual.

Las profesionales de la salud administrativa se pueden desempeñar en las siguientes áreas del mercado laboral a nivel nacional e internacional:

1. Asistencial: brindar cuidado a las personas, familias y poblaciones en los diferentes niveles de atención de los Sistemas de Salud.
2. Educativo: liderar el rol educativo en diferentes escenarios de la educación para enfermería desde el nivel técnico hasta el Superior.
3. Gerencial: desarrollar habilidades administrativas y gerenciales en diferentes organizaciones de salud.

4. Investigativo: generar investigaciones propias para la disciplina de enfermería e interdisciplinariamente, que contribuyan a la solución de problemas en salud.
5. Ejercicio Independiente: desarrollar el ejercicio propio del cuidado en programas especiales, en el área comercial y otras áreas relacionadas con la salud. Estos enfoques se originan a partir de diferentes doctrinas y utilizan distintos métodos para la recogida y análisis de datos.
6. Asistencia clínica: se refiere fundamentalmente a las actividades o procedimientos que se realizan a los pacientes por el personal de enfermería.
7. Administrativa: la función administrativa dentro de enfermería encontramos este proceso administrativo siguiendo las bases del proceso de enfermería, en relación a esto encontramos las fases de planeación, organización, selección del personal, dirección y control.
8. Docencia: El propósito de la investigación de la enfermería es mejorar el cuidado de la salud.

La investigación en enfermería es aquella realizada por enfermeras(os), cuyos resultados deben aportar mejoras en la práctica de enfermería. También se incluye la investigación realizada por enfermeras(os) en grupos multidisciplinarios donde se desea encontrar la respuesta o solución a un problema específico desde el punto de vista de cada disciplina.

El principal objetivo es, mejorar la Calidad de la intervención de enfermería. Este se desglosa en:

A. Mejorar la efectividad del cuidado: Las acciones de enfermería deben cumplir con el objetivo para lo cual fueron pensadas y producir el efecto deseado. Concretamente, deben tener un impacto positivo en los cuidados y la gestión de éstos, tanto en la prevención como en el tratamiento de los problemas de salud. Por impacto se entiende, que genere y produzca un cambio, que se refleje en una inflexión de la curva epidemiológica del problema, modificando la tendencia del mismo, disminuyendo la frecuencia porcentual del problema de salud.

B. Mejorar la eficiencia del cuidado: Es utilizar los recursos que son factibles de percibir, a fin de satisfacer las necesidades del paciente. En el ámbito de la gestión del cuidado, se concreta en el uso racional de los recursos disponibles: humanos, materiales y de tiempo, que permitan hacer efectiva las acciones de enfermería.

C. Mejorar la seguridad de la intervención de enfermería: Específicamente en la prevención y disminución de eventos adversos. Esto se realiza a través de la vigilancia, autoevaluación, medición y formación.

D. Construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería: La práctica de enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propio que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará, según Castrillón, con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias.

Existen áreas o campos donde las enfermeras(os) pueden desarrollarse y realizar investigación. Se describen a continuación:

A. Investigación clínica: Como profesionales del cuidado y bienestar del paciente, existe un amplio abanico de oportunidades para investigar. Para ello se explicarán brevemente los tipos y diseños de estudio que son factibles de ejecutar. Toda investigación comienza con una pregunta de investigación, la que definirá si el estudio será observacional, donde el investigador será solo un observador, que medirá y analizará ciertas variables.

B. Investigación en gestión de calidad: La medición y control de la calidad y seguridad en los procesos de salud, son funciones inherentes de la enfermería y constituye una parte esencial y cardinal para garantizar una gestión y ejecución del cuidado del paciente con los mejores estándares disponibles.

El profesional de enfermería es el que generalmente conforma o lidera las unidades de calidad de los centros asistenciales. Son los que construyen las normas de calidad y seguridad de los procesos, los indicadores de proceso y de resultado y son parte de las comisiones de acreditación de las instituciones de salud.

Es relevante saber que la calidad se mide en tres áreas: en los procesos, en la estructura y en los resultados. Algunos ejemplos de áreas de estudio son:

- A. La efectividad de los procedimientos, con indicadores de resultado.
- B. La eficiencia del o los procesos y el uso de los recursos (humanos, tiempo y/o económicos), con indicadores de proceso.
- C. La satisfacción del usuario ya sea en la atención directa al paciente o del personal de salud que proporciona la atención.
- D. La evaluación del acceso que tiene el usuario a ésta.

Normas constitucionales, administrativas y civiles de implicación en la ética profesional de enfermería Los profesionales en Enfermería son titulares de derechos fundamentales o constitucionales en virtud de los cuales alcanzan esa formación profesional y el ejercicio posterior de la misma.

En virtud del derecho fundamental a la libre elección de profesión y oficio, la persona escoge de forma autónoma y libre la profesión acorde a su vocación.

El ejercicio de ambos derechos fundamentales satisface otro de igual rango: el derecho al desarrollo de la personalidad. Ahora bien, el ejercicio de esos derechos no es ilimitado, encuentran límite en los derechos fundamentales de los demás, en la moral social y en normas de orden público.

El Colegio Profesional y la exigencia de responsabilidad se erigen fundamentalmente como garantías a favor de los usuarios de los servicios que ofrecen esos profesionales colegiados.

En las siguientes líneas se pretenden exponer las ideas principales que caracterizan los derechos de libre elección y ejercicio profesional, y en relación con ellos, el Colegio Profesional, los distintos tipos de responsabilidad en las que puede incurrir una persona en su ejercicio profesional y finalmente, los principios y garantías que deben observarse cuando se le siga un procedimiento disciplinario en su contra.

Régimen jurídico del ejercicio profesional

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos da al ejercicio profesional el carácter de garantía de libertad concreta, dentro de la libertad genérica de trabajo, así lo confirma el artículo 5º de nuestra Carta Magna, cuyo texto determina que: A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos.

Los dos primeros párrafos del artículo 5º constitucional hacen referencia específica y concreta al ejercicio profesional. Se le reconoce al gobernado el derecho de dedicarse a la profesión que le acomode, sin más limitación que la licitud de su profesión.

La sistematización del primer párrafo del artículo 5º constitucional nos permite distinguir tres clases de posibles limitaciones a la libertad de ejercicio profesional:

- Limitación establecida en ley general.
- Limitación establecida en determinación judicial cuando se ataquen los derechos de terceros.
- Limitación fijada por resolución gubernativa cuando se ofendan los derechos de la sociedad.

Esto significa que si no hay disposición legal que sustente la resolución gubernativa, no podrá establecerse esta tercera clase de limitación.

El segundo párrafo del artículo 5º constitucional, expresamente, les confiere competencia a las entidades federativas para determinar:

- Cuáles profesiones requieren título para su ejercicio.
- Cuáles son las condiciones que han de llenarse para la obtención de título.
- Cuáles son las autoridades que han de expedir el título.

Por lo que respecta al ámbito competencial en esta materia, debe considerarse que una característica de la organización política mexicana es la de estar constituida como federación, y la norma suprema que establece la distribución de facultades

entre la federación y las entidades federativas es el artículo 124 constitucional; este dispositivo otorga a la federación una competencia con facultades expresas dejando para las entidades federativas facultades reservadas en forma implícita; en otras palabras, las facultades que no están expresamente concedidas por la norma constitucional a las autoridades federales se entienden reservadas a las autoridades estatales.

Esta concurrencia está expresamente reconocida en el artículo 25, fracción I, de la Ley federal de educación. Conforme a las directrices que se desprenden de los artículos 124 y 73 constitucionales antes referidas, las entidades federativas están facultadas para legislar en todo lo relativo al ejercicio profesional en el ámbito de su jurisdicción.

Desde un punto de vista práctico, el profesionista que requiera ejercer su profesión en una entidad federativa, deberá apegarse a la ley de profesiones de esa entidad federativa, esto independientemente de si va a ejercer la profesión; también en materia federal en esa entidad federativa, deberá apegarse a la ley de profesiones para la Ciudad de México aplicable en toda la república en materia federal.

Otro sustento constitucional del ejercicio profesional lo encontramos en el artículo 121 de nuestra Carta Magna que establece las bases jurídicas relativas a los conflictos interprovinciales en México.

En la normatividad que rige el ejercicio profesional, son actos distintos expedir un título, autorizar el ejercicio de una profesión en la que está titulado y registrar el título; para ello debemos tener presente y relacionar la fracción V del artículo 121 que estamos analizando, el cual reconoce los efectos de un título profesional expedido por autoridades de un estado, respecto de los demás estados; título profesional que será respetado plenamente en todos ellos y no sólo en el que se expidió.

Con la revisión de los dispositivos constitucionales que se ha expuesto, se ha intentado delimitar el marco de normas jurídicas de mayor jerarquía que rigen el ejercicio profesional en México.

Derechos laborales para el profesionista del área de enfermería

- El Derecho Laboral o Derecho del Trabajo en México tiene su origen en acontecimientos históricos, políticos y económicos.
- El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra los derechos y garantías laborales.

Esta reforma constitucional se hizo extensiva a diversos numerales constitucionales entre ellos los artículos 5 y 123 y en virtud de ello, toda persona tiene derecho a un trabajo digno y socialmente útil o a la profesión, industria o comercio que le convenga siempre que sea lícito.

Además, la Ley Federal del Trabajo otorga un tratamiento equilibrado al trabajador y patrón en las relaciones laborales. No obstante, ello, el derecho al trabajo tiene ciertas limitaciones que para ser válidas deberán estar contempladas y ser admitidas por la Constitución, un ejemplo lo tenemos en el caso de quienes deseen acceder a un cargo o puesto público o bien permanecer en él, deben cumplir con ciertos requisitos de condiciones e idoneidad que exigen las leyes.

El artículo 123 Constitucional consta de 2 apartados:

- El apartado A que rige las relaciones de trabajo entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general todo contrato de trabajo. La Ley Federal del Trabajo rige las relaciones comprendidas en este apartado, también es importante describir que este apartado se le conoce como derechos laborales del sector privado.
- El apartado B que rige las relaciones de trabajo entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores. Es aplicable la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Artículo 123 Constitucional, a este apartado se le conoce como derechos laborales del sector público o de los

trabajadores del servicio Público o trabajadores burocráticos, estos trabajadores, sus derechos laborales, son dependiendo al área y con el organismo que laboren, en clase se les explicara de forma particular.

El derecho laboral es el conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones entre el trabajador y el patrón; el contrato de trabajo; las condiciones de trabajo tales como la jornada laboral, el salario, los días de descanso, las vacaciones, entre otras; las formas de terminación de la relación laboral y la seguridad social.

Tipos de relaciones de trabajo (Individual y colectivo)

Relación individual del trabajo. Conforme al artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo (LFT), “se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario”.

Conforme a esta definición, queda claro que no es imperativa la existencia del contrato físico o escrito de trabajo para que exista y surta efectos la relación de trabajo, ello quiere decir que no puede existir un contrato de trabajo que no origine una relación de trabajo.

En la práctica laboral, muchas empresas aceptan e incorporan a trabajadores, sin que los mismos cuenten con un contrato de trabajo; eso no implica que el trabajador pueda recibir un trato inhumano, injusto y no acorde con las garantías esenciales otorgadas por la Constitución y la Ley federal del trabajo; más aún, el patrón no puede argumentar la inexistencia del contrato para evadir su responsabilidad en el pago de cualquier cantidad originada por la prestación del servicio. En la relación de trabajo existen elementos subjetivos (los sujetos que en ella intervienen) y elementos objetivos (en qué consiste o cuál es el objetivo del mismo). Conviene hacer algunas precisiones respecto al tema denominado relación individual del trabajo:

- Se trata de un trabajo personal porque obliga sólo a las personas en ella involucradas

- Dicho de otra manera, las actividades a desarrollar no pueden ser realizadas por un tercero que el trabajador designe.
- Hay subordinación en cuanto a que existe un superior jerárquico (patrón o su representante), quien dictará las órdenes, debiendo el trabajador aceptarlas y cumplirlas, en la medida de sus aptitudes, capacidades, estado o condición.
- Debe darse a cambio del servicio prestado un salario

Por lo tanto, podemos concluir que es mediante la relación de trabajo, independientemente de la manera en que se la haya definido (de manera verbal o por escrito), como se crean derechos y obligaciones recíprocas entre el empleado y el patrón.

Contrato individual de trabajo.

El artículo 20 segundo párrafo de la LFT señala que “contrato individual de trabajo, cualquiera que sea su forma o denominación, es aquél por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario”.

Anteriormente se señaló que puede existir una relación de trabajo sin contrato, pero no viceversa; el artículo 21 de la LFT señala la presunción de que existe un contrato y, por ende, una relación de trabajo entre el que presta un servicio personal y quien lo recibe. En cuanto a la forma, el artículo 24 señala que las condiciones de trabajo deberán hacerse constar por escrito; sin embargo, el artículo 26 establece que la falta de escrito que contenga las condiciones laborales, no priva al trabajador de los beneficios que otorguen las normas laborales ni al patrón, del servicio que deba recibir.

En lo referente al contrato individual del trabajo por escrito debe de contener los siguientes requisitos, Artículo 25.- El escrito en que consten las condiciones de trabajo deberá contener:

- I. Nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil, Clave Única de Registro de Población, Registro Federal de Contribuyentes y domicilio del trabajador y del patrón;
- II. Si la relación de trabajo es para obra o tiempo determinado, por temporada, de capacitación inicial o por tiempo indeterminado y, en su caso, si está sujeta a un periodo de prueba;
- III. El servicio o servicios que deban prestarse, los que se determinarán con la mayor precisión posible;
- IV. El lugar o los lugares donde deba prestarse el trabajo;
- V. La duración de la jornada;
- VI. La forma y el monto del salario;
- VII. El día y el lugar de pago del salario;
- VIII. La indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa, conforme a lo dispuesto en esta Ley; y
- IX. Otras condiciones de trabajo, tales como días de descanso, vacaciones y demás que convengan al trabajador y el patrón.
- X. La designación de beneficiarios a los que refiere el artículo 501 de esta ley, para el pago de los salarios y prestaciones devengadas y no cobradas a la muerte de los trabajadores o las que se generen por su fallecimiento o desaparición derivada de un acto delictual.

Duración de la relación individual laboral

El artículo 35 de la LFT señala que “Las relaciones de trabajo pueden ser para obra o tiempo determinado, por temporada o por tiempo indeterminado y en su caso podrá estar sujeto a prueba o a capacitación inicial misma que establece la existencia de los tipos de contratos, que para su análisis los dividiremos en:

- Contrato por tiempo determinado
- Contrato por tiempo indeterminado
- Contrato por obra

- Capacitación inicial o a prueba

Contrato por tiempo determinado

Es el contrato por virtud del cual se establece en forma precisa la fecha de su duración, entendiéndose que tiene fecha de inicio y de término; solamente existirá cuando la naturaleza del trabajo así lo exija, es el caso de todos los trabajos temporales, promocionales, etc., o bien se estipula cuando se pretenda sustituir temporalmente a un trabajador por alguna licencia, vacaciones, incapacidades, etc., y por último surge cuando lo prevea la ley, con la salvedad de que si subsiste la materia de trabajo o bien se permite al trabajador más tiempo que el pactado, se entenderá como prorrogado el contrato por tiempo indefinido.

Contrato por tiempo indeterminado

“Es el contrato que se conoce comúnmente como de planta o de base; tiene fecha de inicio, pero no de término y se presume que es por un periodo de tiempo largo”. Aunque la ley laboral en su artículo 40 señala que los trabajadores sólo tienen como obligación laborar como máximo un año, quedando bajo su potestad si laboran más de este tiempo.

Contrato por obra

Es el contrato que surge cuando su naturaleza así lo exija, normalmente van encaminados a la industria de la construcción, puentes, caminos, etc.; se entenderá que el contrato de trabajo tendrá su vigencia todo el tiempo que dure la obra, más si subsiste la materia de trabajo la relación quedará prorrogada por el tiempo que dure dicha circunstancia.

Contrato inicial o a prueba

El propósito de este tipo de contrato es que el trabajador adquiera las habilidades, el conocimiento y la experiencia necesarios para desempeñar las tareas para las que fue contratado, mientras su supervisor directo evalúa su desarrollo antes de ofrecerle un puesto permanente en la empresa.

Un contrato por capacitación inicial puede ser de gran ayuda para las partes involucradas. Por un lado, el personal recibe la capacitación correspondiente para realizar su trabajo de manera eficiente mientras que, por el otro, la empresa puede adecuar dicha capacitación a los requisitos del puesto.

Relaciones colectivas de trabajo

De acuerdo con Juan D. Pozzo, <<El Derecho Colectivo del Trabajo no se refiere directamente al trabajador individualmente considerado, sino que tiene por finalidad la consideración de los grupos sociales que se encuentran vinculados por el trabajo y su acción>>.

COALICIONES Un concepto que adquiere significado especial al tratar de temas de Derecho Colectivo del Trabajo es el de Coalición; figura que se encuentra consagrada en el artículo 355 de la Ley Federal del Trabajo que a la letra dice:

SINDICATOS La Ley federal del trabajo señala en su artículo 356: <>. Es un derecho que tienen los trabajadores; sin embargo, no se puede obligar al trabajador a formar parte de un sindicato o a no formar parte de él.

Es importante mencionar que gracias a la formación de sindicatos, nace lo que conocemos como negociación colectiva y esta permite a los integrantes de los sindicatos, poder negociar mejores condiciones laborales para los trabajadores en su empleo, de ahí se desprende que en una relación colectiva puede existir o nacer cualquiera de los dos tipos de contratos, uno denominado **CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO** y el otro denominado **CONTRATO LEY**, es necesario recalcar, que solo uno de ellos se puede generar, después de una negociación colectiva de trabajo.

Contrato colectivo de trabajo y contrato ley.

Antes de comenzar a trabajar en una nueva empresa, se debe firmar un contrato laboral en donde se estipulan los lineamientos a seguir por parte del trabajador y del patrón.

Sin embargo, hay casos en los que funge como intermediario un sindicato de los trabajadores. Es decir, el contrato se firma entre sindicato-patrón y el trabajador es adherido a este acuerdo. A este tipo de acuerdo, se le denomina Contrato Colectivo de Trabajo (CCT).

Dentro de la Ley Federal de Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo abarca desde los artículos 386 hasta el 403. Estos apartados abarcan todos los puntos que debe contener un CCT. El objetivo es el otorgar la seguridad laboral de los trabajadores, teniendo un Sindicato como mediador entre la relación obrero patronal.

En este acuerdo colectivo, se especifican las generalidades del tipo de contrato, el salario, prestaciones, horarios de trabajo y sobre todo los derechos y obligaciones que tienen los trabajadores.

– Contrato ley

Según lo establecido por el artículo 404 de la Ley Federal del Trabajo (LFT), el Contrato Ley se define como un convenio acordado entre varias entidades, trabajadores, sindicatos y patrones, pertenecientes a una misma industria.

Generalmente, para realizar el Contrato Ley y acordar las condiciones que quedarán establecidas y con la mera finalidad de llegar a un acuerdo lo más justo posible para ambas partes, se reúnen varios patrones y hasta sindicatos de trabajadores.

El artículo 405 de la LFT explica que los Contratos Ley, pueden establecerse a nivel nacional; pero también pueden variar, dependiendo de las diferentes entidades federativas o zonas económicas.

Por otro lado, el Contrato Ley puede ser solicitado y demandado únicamente por los sindicatos de trabajadores, siempre y cuando cumplan con los requisitos siguientes (artículo 406 de la Ley Federal del Trabajo):

- ❖ Estos sindicatos deben representar, mínimo, a las dos terceras partes de los trabajadores que se encuentren sumados a un sindicato.

- ❖ Deben pertenecer a una rama de la industria que se disponga en una o varias zonas económicas o entidades federativas.
- ❖ Deben estar ubicadas en una o varias entidades, o en todo el territorio nacional.
- ❖ Los sindicatos que soliciten la celebración de un contrato Ley al momento de enviar la solicitud, deben dar fe que cumplen con las normas establecidas anteriormente, según lo expuesto en el artículo 408 de la Ley Federal del Trabajo.

Conclusión

Comprendo que la legislación en enfermería es una parte esencial de la práctica de esta profesión, A través de las leyes y regulaciones, se establecen los estándares y requisitos que los enfermeros deben cumplir en su labor diaria. Esto garantiza la calidad, seguridad y ética en la atención de enfermería, así como la protección de los derechos de los pacientes.

Como profesionales de enfermería, es fundamental estar familiarizados con la legislación en enfermería y cumplirla en nuestra práctica diaria. Al hacerlo, contribuimos a garantizar una atención de calidad y segura para nuestros pacientes es importante mantenernos actualizados y estar informados para estar al día con los cambios y avances en la legislación en enfermería. E igual manera reconocer mis derechos como trabajador.

Bibliografía

https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/YtVrT3JZnns3Jjll3mR3-legislacion_y_salud.pdf