

## **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA, EL IMSS Y EL ISSSTE A FINIQUITAR EN SU TOTALIDAD LOS ADEUDOS DE LAS QUINCENAS DEVENGADAS Y CON RETRASO DE PAGO A LOS MÉDICOS RESIDENTES DE SUS RESPECTIVAS INSTITUCIONES; Y LLEVAR A CABO ACCIONES A FIN DE ADECUAR Y CONCLUIR LA REVISIÓN DE LA NOM PROJ-NOM-001-SSA3-2018, SUSCRITA POR INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI**

Los que suscriben, diputados federales integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos, 6, fracción I, y 79, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a la consideración de la honorable asamblea, la presente **proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta a los titulares de la Secretaría de Salud, del IMSS y del ISSSTE, para que finiquiten la totalidad de los adeudos de las quincenas devengadas y con retraso de pago a los médicos residentes, de sus respectivas instituciones y lleven a cabo, con carácter de urgente, las acciones necesarias para adecuar y concluir la revisión del proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM PROJ-NOM-001-SSA3-2018, tomando en consideración, las demandas de los médicos residentes, respecto de las mejoras en las jornadas de trabajo, descanso, derechos educativos y laborales, alimentación, apoyo psicológico y mejora de sus ingresos**, al tenor de las siguientes:

### **Consideraciones**

#### **Antecedentes**

Se entiende como **residencias médicas** : al **sistema educativo** que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de **actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas**, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.<sup>1</sup>

Los sistemas de salud de los países descansan, en buena parte, en los especialistas y en los médicos residentes, y los ministerios de Salud invierten una suma de dinero importante anualmente, para cubrir las plazas de los residentes, ya que éste es el ámbito desde donde surgen las nuevas generaciones de especialistas.<sup>2</sup>

La residencia médica/hospitalaria es un entrenamiento de posgrado a médicos ya titulados, significa trabajo a tiempo completo y exclusivo, con residencia dentro del hospital y con reconocimiento y aval universitario.

Los antecedentes más antiguos se remontan a Montpellier, Francia, en 1732, en el Hospital Saint Eloi, donde se instituyó el internado; el personal era seleccionado por la Universidad; en París, se abrió el internado 70 años después, en 1802. La idea del cirujano austríaco Teodoro Billroth, profesor y jefe de cirugía en el Allgemeine Krankenhaus de Viena, Austria, en la segunda mitad del siglo XIX, fue enseñar a médicos directamente en los hospitales; y también existen antecedentes de enseñanza hospitalaria, en Inglaterra: el entrenamiento tutelar al médico de guardia para urgencias, sin conexión universitaria y bajo tutela de un jefe.<sup>3</sup>

En nuestro país, en abril de 1942 se inauguró la residencia de posgrado en el Hospital General de la ciudad de México. Fue la primera en su género y la inauguraron el doctor Gustavo Baz Prada, secretario de Salubridad y Asistencia, y el doctor Aquilino Villanueva, que era el director del hospital; ambos especialistas, conocían muy bien las residencias norteamericanas. Gustavo Baz Prada fue residente en el Augustana, Hospital de Chicago, Illinois; y el doctor Villanueva conocía a fondo la organización de la medicina del norte.<sup>4</sup>

La extensión de ese plan era por un año, pero por razones administrativas se amplió hasta agosto de 1943. El sistema era rotatorio, con preferencia a servicios de cirugía general, medicina interna, ginecología y alguna especialidad. Los médicos vivían en el hospital, a tiempo exclusivo, y se abrió una oficina para control de

actividades. El jefe de Residentes era el doctor Miguel Ángel Quevedo Mendizábal, adjunto de urología y una figura médica consagrada.<sup>5</sup>

También a fines de 1942 se fundaron otras dos residencias: en el Hospital Infantil y en el Hospital Militar, ambas por influencia y consejo del doctor Gustavo Baz, quien fue simultáneamente director de la facultad de Medicina y de la Escuela Médico-Militar, un hecho insólito y sin precedente. Se instalaron cursos intensivos de adiestramiento, conferencias culturales semanales y un curso obligatorio de inglés.

Todo ello ocurrió durante el sexenio 1940-46, cuando el doctor Gustavo Baz Prada, desde la Secretaría de Salubridad y Asistencia (y antes en la Dirección de la Facultad de Medicina y desde la Rectoría de la UNAM), transformó total y radicalmente la medicina mexicana porque, entre otras cosas también fundó el Servicio Social de los pasantes; cubrió de hospitales todo el país; se iniciaron los institutos; fundó las bases para la investigación biomédica; envió a prepararse al extranjero a más de 400 becarios de todas las ramas de las ciencias de la salud, y concibió, planeó e inició la construcción del Centro Médico (hoy Siglo XXI), por mencionar la más sobresalientes.<sup>6</sup>

### **La repetición de la historia en nuestro país**

Un conflicto con médicos residentes se inició en 1964 con causas muy parecidas al que actualmente vivimos en 2019. El origen real de aquel movimiento en México fue la inconformidad de los residentes e internos del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, por las condiciones de trabajo y los programas de enseñanza. **En la segunda quincena de noviembre de 1964, se difundió en el hospital el rumor de que los médicos residentes no recibirían los tres meses de sueldo como aguinaldo.** Pocas veces se quejaban por los pésimos salarios.<sup>7</sup>

**El 26 de noviembre de 1964 el director del hospital, el doctor José Ángel Gutiérrez, confirmó la disposición de cancelar los aguinaldos, con el argumento de que los residentes eran becarios, y no trabajadores de la institución, por lo que percibían becas, y no salarios.** El día 28 se inició el primer paro, que duró 22 días. Al mismo tiempo, y para otorgar legitimidad a sus reclamos, los médicos formaron una asociación, y así nació la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos (AMMRI).<sup>8</sup>

**El problema planteado por los médicos no fue valorado en su verdadera dimensión;** tal vez pudo haber sido resuelto por las autoridades del hospital donde se originó, o bien por las del ISSSTE, pero la respuesta gubernamental a la protesta fue drástica con el despido de 206 internos y residentes del Hospital 20 de Noviembre, quienes publicaron una carta abierta al presidente de la República con cinco demandas:

- 1) Recontratación de todos los médicos despedidos;
- 2) Aumento de las becas y su conversión en un contrato renovable;
- 3) Contratación preferencial de los antiguos residentes;
- 4) Solución de estos problemas en todos los hospitales, y
- 5) Mayor acceso a los estudios de posgrado.

Las demandas se centraban sólo en los beneficios para los médicos más jóvenes, el sector con menor poder político y económico, quienes por jornadas de 36 horas de trabajo, por 12 horas de descanso, percibían un sueldo de 400 pesos mensuales, menor que el salario mínimo. El manejo equivocado del problema, dio lugar a la expansión a todo el país del movimiento de protesta, que involucró a la totalidad del gremio médico.<sup>9</sup>

**Pese a que los paros de labores fueron simbólicos para no dejar desprotegidos a los enfermos y para atender sus obligaciones, y no sólo los casos graves o de emergencia, el conflicto fue mal atendido por las autoridades. En primera instancia, el presidente de la República, que recién había tomado protesta, no los quiso recibir, se les hicieron promesas que no se cumplieron, se le hostigó, persiguió y hasta encarceló.**

El Congreso de la Unión, dominado por una mayoría adicta al presidente, tampoco supo defender el movimiento ni su problemática. Los médicos fueron de los primeros gremios en tomar las calles de forma voluntaria y marchar en la ciudad de México para protestar.

Un año después de iniciado el movimiento, como resultado de la represión masiva: más de 500 médicos fueron cesados, expatriados e incluso encarcelados. El movimiento aparentemente perdió fuerza, pero fue una de las semillas de lo sería el movimiento estudiantil de 1968 y arrojó algunas mejoras a la problemática planteada, así como originó la creación de la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos, que hasta la fecha sigue funcionando.

A partir de 1977, en la Ley Federal del Trabajo, se introdujeron cambios para determinar un apartado especial para los médicos residentes, en el:

### **“Capítulo XVI Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad**

Artículo 353-A. Para los efectos de este Capítulo, se entiende por:

I. Médico Residente: El profesional de la medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia.

II. Unidad Médica Receptora de Residentes: El establecimiento hospitalario en el cual se pueden cumplir las residencias, que para los efectos de la Ley General de Salud, exige la especialización de los profesionales de la medicina; y

III. Residencia: El conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente en período de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de postrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

**Artículo 353-B.** Las relaciones laborales entre los Médicos Residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, se regirán por las disposiciones de este Capítulo y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.

**Artículo 353-C.** Son derechos especiales de los Médicos Residentes, que deberán consignarse en los contratos que se otorguen, a más de los previstos en esta Ley, los siguientes:

I. Disfrutar de las prestaciones que sean necesarias para el cumplimiento de la Residencia;

II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo.

**Artículo 353-D.** Son obligaciones especiales del Médico Residente, las siguientes:

- I. Cumplir la etapa de instrucción académica y el adiestramiento, de acuerdo con el programa docente académico que esté vigente en la Unidad Médica Receptora de Residentes;
- II. Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concerniente a aquél y a éste;
- III. Cumplir las disposiciones internas de la Unidad Médica Receptora de Residentes de que se trate, en cuanto no contraríen las contenidas en esta Ley;
- IV. Asistir a las conferencias de teoría sesiones clínicas, anatomoclínicas, clinicorradiológicas, bibliográficas y demás actividades académicas que se señalen como parte de los estudios de especialización;
- V. Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, en los términos del artículo siguiente; y
- VI. Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destreza adquiridos, de acuerdo a las disposiciones académicas y normas administrativas de la Unidad correspondiente.

**Artículo 353-E.** Dentro del tiempo que el Médico Residente debe permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, conforme a las disposiciones docentes respectivas, quedan incluidos, la jornada laboral junto al adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, y los períodos para disfrutar de reposo e ingerir alimentos.

**Artículo 353-F.** La relación de trabajo será por tiempo determinado, no menor de un año ni mayor del período de duración de la residencia necesaria para obtener el Certificado de Especialización correspondiente, tomándose en cuenta a este último respecto las causas de rescisión señaladas en el artículo 353. G.

En relación con este Capítulo, no regirá lo dispuesto por el artículo 39 de esta ley.

**Artículo 353-G.** Son causas especiales de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón, además de la que establece el artículo 47, las siguientes:

- I. El incumplimiento de las obligaciones a que aluden las fracciones I, II, III y VI del artículo 353-D;
- II. La violación de las normas técnicas o administrativas necesarias para el funcionamiento de la Unidad Médica Receptora de Residentes en la que se efectúe la residencia;
- III. La comisión de faltas a las normas de conducta propias de la profesión médica, consignados en el Reglamento Interior de Trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes.

**Artículo 353-H.** Son causas de terminación de la relación de trabajo, además de las que establece el artículo 53 de esta Ley:

- I. La conclusión del Programa de Especialización;
- II. La supresión académica de estudios en la Especialidad en la rama de la Medicina que interesa al Médico Residente.

**Artículo 353-I.** Las disposiciones de este Capítulo no serán aplicables a aquellas personas que exclusivamente reciben cursos de capacitación o adiestramiento, como parte de su formación profesional, en las instituciones de salud.”

En realidad se trata de un **régimen especial y casi mixto**, entre una empresa de trabajadores y becarios de una institución académica y es justamente uno de los problemas de fondo en este régimen especial, **que no resulta sencillo delimitar claramente cuáles son las fronteras entre las cuestiones estrictamente académicas derivadas de un plan de estudios escolar y las cuestiones laborales**.

Estas relaciones se presentan entre un médico que desea completar su formación, las autoridades del lugar, en este caso un hospital autorizado, y la formación propiamente dicha. **Esta relación a veces triangular exige una clara delimitación conceptual de los personajes que intervienen en la misma, es por ello que la ley pretende estos objetivos inicialmente.**<sup>10</sup>

Pero si bien es cierto es un intento loable el proteger mediante el derecho del trabajo a una cada vez mayor cantidad de personas, teniendo como referencia la vieja idea del carácter expansivo del derecho laboral, no por ello puede negarse que, muchas veces tales fines no se logran o bien la normatividad difícilmente puede aplicarse en razón de los regímenes especiales, de una relación determinada.

La dificultad que plantea regular una situación donde se tienen elementos académicos y laborales, se ha traducido en este caso en una aplicación parcial de normas del régimen general del trabajo (concretamente en derecho individual del trabajo), no siempre benéficas para estos trabajadores/becarios. Tal es el caso de los aspectos relacionados con su estabilidad en el empleo, donde puede advertirse la enumeración, por parte de la Ley, de una serie de causas especiales de rescisión. Estas causas, en estricto sentido, no serían causas de rescisión, si partimos de la idea que, en la parte general de la Ley Federal del Trabajo, el artículo 47 enumera las causas justificadas para poder despedir a un trabajador sin responsabilidad para el empleador, todas estas causas guardan una relación estrecha con la actividad del trabajador, mientras que las causas especiales en el caso de los médicos residentes no necesariamente se refieren a cuestiones laborales.

## **Planteamiento del Problema**

**El gobierno del presidente López Obrador fue omiso e insensible a las demandas de médicos residentes de más de 80 hospitales en el país, pues su administración en proceso de aprendizaje no les pagó durante tres quincenas en lo que va de este año y además decidió retirarles o descontarles, el bono de fin de sexenio, que la Secretaría de Salud les había depositado en 2018. Ello sin contar con deficiencias en los servicios de alimentación y reacomodo de plazas por disminución del presupuesto federal.**

A las demandas de los médicos residentes que fueron prácticamente ignoradas, se debe agregar que **el presidente de la República, tal como en 1964-1965, no quiso recibirlos personalmente. López Obrador se ha dado tiempo para recibir a los familiares de Joaquín Guzmán Loera y apoyarles con gestiones consulares. Ha hecho espacio en su agenda para recibir a los compañeros de clase de su hijo y para jugar béisbol, pero no ha tenido tiempo para recibir a los médicos residentes, uno de los gremios más valiosos, y trabajadores de la salud en México.**

Desde inicios del mes de marzo hubo quejas por falta de alimentos en el Hospital de la Mujer, y luego vinieron las protestas y las marchas por la falta de pago y el retiro de bonos de riesgo y sexenales, en algunos de los hospitales más emblemáticos, como el Hospital General, los institutos de Rehabilitación, de Psiquiatría y otros 80 hospitales en la República.<sup>11</sup> Todo ello activó a la Asociación Mexicana de Médicos Residentes e Internos (AMMRI) y los reclamos en marchas, protestas y paros activos, para demandar esta insensibilidad mostrada por las nuevas autoridades de la Secretaría de Salud del gobierno federal.

Dichos reclamos, la movilización pacífica y supervisión de la AMMRI, fueron lo ha ido logrando que se hayan regularizando tardíamente los pagos, apenas en hasta el fin de semana del 17 al 21 de abril de 2019, luego de meses de reclamos y actividades para demandar quincenas ya devengadas.

**Pero ello es apenas la punta del iceberg de una problemática mayor.** Hoy en día, el programa de residencias se ha ampliado en extensión y en profundidad en forma considerable; su duración ha sido prolongada, su impacto es muy grande.

**No es concebible en la actualidad el manejo de hospitales modernos sin residentes; la enseñanza y el entrenamiento de posgrado se han agilizado y profundizado, se han hecho prácticos, la enseñanza de especialidades se ha facilitado y existen programas para cada una de ellas**, avaladas por las universidades con profundos conocimientos teóricos y amplia práctica de la destreza. **Se estima que en nuestro país se ofertan aproximadamente 6 mil 100 plazas en alrededor de 80 especialidades al año, para residentes**.<sup>12</sup>

Las residencias médicas constituyen un tema crítico en el campo de los recursos humanos en salud hoy día, tanto por el lugar que ocupan los médicos en el equipo de salud de los países, como por la reorientación que requieren los mecanismos de planificación y regulación de la formación de los especialistas en salud, para acompañar las nuevas políticas de salud orientadas hacia la renovación.

Los sueldos de los médicos residentes están avalados y homogenizados a nivel nacional desde 2001. Ello se debe a un grupo contestatario de médicos residentes, disconformes al conocer los estratosféricos aumentos de sueldo mensual que se auto aprobaron los directivos del Instituto Mexicano del Seguro Social y del incumplimiento de acuerdos pactados en el año 2000 entre médicos residentes, este instituto y el sindicato.<sup>13</sup>

Los acuerdos de este pacto incluían alimentos saludables en la dieta, lugares para descanso y lectura dentro de las jornadas de guardia médica, uniformes y zapatos, pago por riesgo de infecto-contagiosidad o emanación radioactiva y acceso a bibliotecas virtuales. **Sin embargo, después de más de 18 años de esa lucha, los médicos residentes continúan hacinados en sus habitaciones de hospital y su dieta sigue siendo inadecuada, puesto que los horarios de comida son incompatibles con su jornada académica y formativa, sin tener un lugar físico donde se les procure alimentos sanos fuera de los horarios del comedor en el hospital.**<sup>14</sup>

Los médicos residentes laboran más de 24 horas al día con personas que sienten y sufren. Pareciera que la satisfacción laboral de los médicos residentes en las instituciones de salud no tiene prioridad, dado que una mala dieta en un trabajador genera baja productividad y consecuencias a largo plazo en su salud.

En las mismas circunstancias, la práctica clínica de los médicos residentes muchas veces no es supervisada, ni tiene un seguimiento riguroso. La razón es que estos controles de calidad formativa exceden el número de residentes en relación al número de profesores titulares y adjuntos. Además, las instituciones universitarias y de salud, no tienen una articulación operativa y financiera para llevar a cabo controles formativos básicos. Sólo exponen los resultados de supervisión a partir de exámenes de aprendizaje, dejando a un lado la formación integral de los médicos residentes.

Aunado a lo anterior, las guardias complementarias –así llamadas para no crear alarma social- siguen siendo cada tercer día (A, B, C), con un horario de entrada a las 16:00 horas y salida a las 7:00 horas, de lunes a viernes. Los días festivos y fines de semana, estas guardias son de 24 horas continuadas, de las 8 horas a las 8 horas del día siguiente. Es importante mencionar que la jornada laboral debe tener un límite máximo, el que se debe determinar por la capacidad física del trabajador (fuerza de trabajo), y por el hecho de que el trabajador necesita una parte del tiempo para satisfacer sus necesidades espirituales, personales y sociales.

En ocasiones, los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, lo que genera depresión y ansiedad, lo que se conoce como el síndrome de Burnout, relaciones interpersonales inadecuadas entre coetáneos y reproducción social de la cultura de poder de la especialización. También se ha encontrado asociación con uso de drogas médicas como analgésicos narcóticos, tranquilizantes, sedantes,

anfetaminas/estimulantes, al igual que drogas no médicas como marihuana y cocaína, sumado al alto consumo de alcohol.<sup>15</sup>

Un aspecto no menor es el aumento de errores en la interpretación de resultados médicos, así como técnicos asistenciales, secundarios a un importante deterioro de la capacidad psicomotriz. Estos errores médicos generados por privación del sueño, conllevan a una mala evolución del paciente u otros desenlaces más adversos.

Existen estudios que revelan que 84 por ciento de los residentes han sufrido maltratos, siendo el más frecuente el psicológico (humillaciones en el 78 por ciento), seguido por el académico (guardias de castigo en 50 por ciento y negación de la enseñanza en 40 por ciento) y por el físico (16 por ciento recibieron golpes, 35 por ciento fueron privados de alimentación y 21 por ciento de ir al baño durante sus guardias, como castigo).<sup>16</sup>

Adicionalmente, uno de cada 5 residentes reportó haber sido presionado a consumir alcohol en contra de su voluntad durante la residencia, 3 de cada 5 residentes fueron víctimas de robos en el hospital y uno de cada 3 residentes reportó la obligación de aportar cuotas o hacer pagos a personas del hospital para obtener beneficios durante la residencia.<sup>17</sup>

**Es muy importante destacar que, las afectaciones a los médicos residentes, como parte fundamental del sistema nacional de la atención médica del país, es una afectación por doble partida: se afectan en sus derechos humanos a los médicos residentes, y por ello afecta a la población que es atendida por estos profesionales y expertos en proceso de mayor aprendizaje.**

**Es una enorme paradoja que se prioricen programas para jóvenes que apenas inician ciclos de preparación, y que carecen de estudios, vía la Secretaría del Trabajo, con reglas de operación laxas y discrecionales del gasto, y se limiten los recursos para personal altamente especializado, sujeto a jornadas demandantes de trabajo en hospitales y responsables progresivamente de la salud y de la vida de miles de mexicanos.**

Por ello no es de extrañarse que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) haya urgido a la “adopción de medidas cautelares urgentes, a los titulares de la Secretaría de Salud; del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de garantizar el derecho de la población a una atención médica, con los estándares necesarios de calidad, que podrían verse afectados ante el conflicto derivado de las demandas de médicos residentes.”<sup>18</sup>

Mediante un comunicado, el organismo externó su preocupación por la situación que enfrentan los médicos y trabajadores de la salud, que están en calidad de residentes en instituciones públicas y privadas, **quienes no han recibido sus pagos desde hace casi cuatro meses, además de la falta de claridad en sus derechos laborales, por lo que demandó a las instituciones mencionadas atender y resolver a la brevedad las inquietudes de la Asamblea Nacional de Médicos Residentes**. Subrayó que el artículo 4o. de la Constitución establece la obligación del Estado mexicano para de brinde a la ciudadanía servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad aceptabilidad y calidad.<sup>19</sup>

También es de mencionar que, **la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en criterio jurisprudencial respecto a que el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles se entiende como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente**.

Aunado a todo lo anterior, es de resaltar para esta soberanía, que existen vacíos legales de la figura jurídica del médico residente, ante ello, también la Comisión Nacional de los Derechos Humanos llamó la atención para adecuar y concluir la revisión del proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM PROY-NOM-001-SSA3-2018,

Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el pasado 23 de noviembre de 2018.

**Por ello, consideramos necesario que se tomen en cuenta, para adecuar la Norma Oficial Mexicana arriba mencionada y una posible legislación más de avanzada, los siguientes elementos:**

A todos los médicos residentes:

- Se les debe formar y capacitar en ambientes saludables**, en instituciones de salud que realmente sean supervisadas por las universidades, que no sólo otorguen su aval.
- Fortalecer la coordinación entre salud y educación** para la gestión de las residencias médicas
- Necesitan jornadas laborables no tan extenuantes**, deben tener más horas de descanso, por el número acumulado de horas de trabajo y periodos vacacionales.
- Mejorar su ingreso económico**, que es de aproximadamente 9 mil dólares anuales (en Chile supera los 20 mil dólares y en Brasil, se acerca a los 15 mil dólares anuales).
- Procurar alternativas saludables, de calidad y buen sabor en la dieta**, considerando que los horarios del médico residente son variados.
- Otorgar un servicio de psicología** o terapia grupal/individual bimestralmente.
- Procurar que el ambiente laboral sea en comunicación bilateral** y no unilateral.
- Establecer un régimen laboral más claro** entre la situación de becarios y de trabajadores de un hospital.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión aprueba el siguiente:

### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta a los titulares de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que:

- 1) Finiquiten a la brevedad posible la totalidad de los adeudos a los médicos residentes de sus respectivas instituciones, con relación a los pagos retrasados de quincenas devengadas del primer cuatrimestre de 2019 y lleguen a un acuerdo que no afecte sus derechos y prestaciones, respecto de los bonos de riesgo y otras modalidades, que le hayan sido retiradas injustificadamente.
- 2) Lleven a cabo con carácter de urgente, las acciones necesarias para adecuar y concluir la revisión del proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de noviembre de 2018, tomando en consideración, las demandas de los médicos residentes, respecto de las mejoras en las jornadas de trabajo, descanso, derechos educativos y laborales, alimentación, apoyo psicológico y mejora de sus ingresos.

### **Fuentes Consultadas**

1 Residencias médicas en América Latina Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Residencias médicas en América Latina. Washington, D.C.: OPS, 2011 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N° 5). en <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>

2 Ibídem

3 [https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2017/1999-135-1-73-76.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2017/1999-135-1-73-76.pdf)

4 Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias, Fernando Quijano-Pitman, en

[https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1999-135-1-73-76.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-73-76.pdf)

5 Ibídem

6 Ibídem

7 El Movimiento Médico en México (1964-1965) Gaceta Médica de México, en

[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM\\_152\\_2016\\_1\\_124-134.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_124-134.pdf)

8 Ibídem

9 Ibídem

10

[https://loamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/4973/Los\\_regimenes\\_laborales\\_especiales.pdf?sequence=1](https://loamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/4973/Los_regimenes_laborales_especiales.pdf?sequence=1)

11 <https://lasillarota.com/nacion/medicos-residentes-la-cronologia-de-la-crisis-cronologia-crisis/280257>

12 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HRS-SerieAPSN05-Residencias.pdf>

13 Ibídem

14 <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5764?ver=sindiseño>

15 Ibídem

16 Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético, en

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301801>

17 Ibídem

18 <https://www.etcetera.com.mx/nacional/pide-cndh-medidas-cautelares-urgentes-para-garantizar-derecho-la-salud-y-atender-demandas-de-medicos-residentes/>

19 Ibídem

-Ley Federal de Trabajo en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\\_220618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_220618.pdf)

-Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, en [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018)

Dado en el salón de sesiones de la honorable Cámara de Diputados, a los 24 días de abril de 2019.

**Diputadas:** Frinné Azuara Yarzabal y Dulce María Sauri Riancho (rúbricas)

S I L