

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 88 BIS 1, 88 BIS 2, 88 BIS 3 Y 88 BIS 4; A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES, PRESENTADA POR LA DIPUTADA BEATRIZ ANDREA NAVARRO PÉREZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

La que suscribe, diputada Beatriz Andrea Navarro Pérez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 55, fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta Asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículo 88 bis 1, 88 bis 2, 88 bis 3 y 88 bis 4; a la Ley General de Salud, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Introducción.

El Sistema Nacional de Salud en México depende de manera significativa de los médicos residentes, quienes constituyen una fuerza laboral esencial en hospitales públicos y privados, atendiendo a millones de pacientes mientras se forman como especialistas. Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) de 2021¹, México cuenta con aproximadamente 305,418 médicos, de los cuales alrededor de 50 mil 940 son internos médicos en formación, conforme a datos de la Secretaría de Salud 2024.²

Estos profesionales desempeñan un rol estratégico en la atención médica, la

¹ ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DE LAS PERSONAS OCUPADAS COMO MÉDICOS. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Medico2021.pdf

² 277. Este año, 50 mil 940 profesionales médicos concluyeron etapas de inscripción al ENARM. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/277-este-ano-50-mil-940-profesionales-medicos-concluyeron-etapas-de-inscripcion-al-enarm?idiom=es#:~:text=277.,Salud%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>

generación de conocimiento y la sostenibilidad del sistema de salud. **La presente iniciativa busca consolidar la figura del médico residente en la Ley General de Salud, fortaleciendo su reconocimiento jurídico y su papel en el sistema de salud mexicano.**

La propuesta tiene como objetivo garantizar que los médicos residentes, actores clave en la atención médica y la formación de especialistas, cuenten con un marco normativo claro que dignifique su labor, proteja sus derechos y promueva su bienestar integral. Este esfuerzo legislativo responde a la necesidad de corregir vacíos normativos que generan condiciones laborales precarias, jornadas extenuantes y vulneraciones a sus derechos fundamentales, alineándose con el derecho a la salud consagrado en los párrafos 4to y 5to del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

II. Antecedentes Históricos de la Figura del Médico Residente en México.

La figura del médico residente en México tiene sus orígenes en el siglo XX, cuando el sistema de formación de especialistas comenzó a estructurarse formalmente. A finales de la década de 1930, con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el 19 de enero de 1943 y la consolidación de instituciones como el Hospital General de México, se instauraron los primeros programas de residencias médicas, inspirados en modelos internacionales, particularmente el estadounidense. Estos programas surgieron para satisfacer la creciente demanda de especialistas en un contexto de modernización del sistema de salud y urbanización acelerada. En 1973, la Secretaría de Salud, en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y otras instituciones educativas, formalizó el Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM), que estableció lineamientos para la formación de especialistas en el país³. Este sistema buscaba estandarizar la capacitación médica, garantizar la

³ LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MÉXICO. Disponible en:

calidad de la atención y responder a las necesidades de salud de la población. Sin embargo, durante décadas, la figura del médico residente careció de un reconocimiento jurídico explícito en la legislación mexicana, lo que derivó en una falta de claridad sobre sus derechos, obligaciones y condiciones laborales. Los médicos residentes, a pesar de ser la matriz operativa del sistema de salud, han sido históricamente invisibilizados en el marco legal, lo que ha perpetuado su vulnerabilidad.

Cabe señalar que esta iniciativa también se fundamenta en la Minuta que turnó el Senado de la República el 30 de abril de 2019 (LXIV Legislatura), misma que aprobó el decreto para reformar a la Ley General de Salud e incorporar los artículos 88 Bis 1 y 88 Bis 2, que definen al médico residente como un profesional en formación que combina actividades académicas, asistenciales e investigativas, y que establecen derechos básicos, como remuneraciones, prestaciones y defensa jurídica. No obstante, ésta reforma se quedó en la *congeladora legislativa*, nunca se aprobó en Cámara de Diputados y se dejó en el olvido los desafíos estructurales que enfrentan los residentes, como la falta de participación en la toma de decisiones, la violencia institucional y la desatención a su salud mental.⁴

III. Reconocimiento jurídico en otros ordenamientos y la omisión en la Ley General de Salud.

Diversos ordenamientos en México han reconocido parcialmente la labor de los médicos residentes, lo que pone en evidencia la paradoja de que la Ley General de Salud, como legislación matriz del sistema de salud, no contemple un reconocimiento explícito y robusto de su figura. Entre los marcos jurídicos que abordan la labor de los médicos residentes se encuentran:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L30_ANM_Medicos_especialistas.pdf

⁴ Decreto por el que se adicionan los artículos 88 Bis 1 y 88 Bis 2, a la Ley General de Salud, 30 de abril de 2019. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2019/may/20190523-I.html#Minuta5>

A) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, con reformas posteriores).⁵ Este reglamento menciona a los médicos residentes en el contexto de la prestación de servicios en unidades médicas, estableciendo que son profesionales en formación supervisada, pero no define su rol estratégico ni garantiza derechos específicos más allá de los establecidos en la Ley General de Salud.

B) Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud (publicada el 4 de enero de 2013)⁶: Esta norma regula los procesos de formación de especialistas, incluyendo a los médicos residentes y establece requisitos para las unidades médicas receptoras. Sin embargo, su enfoque es técnico y no aborda las condiciones laborales ni los derechos fundamentales de los residentes.

C) La Ley Federal del Trabajo⁷ en su CAPITULO XVI, denominado "Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad" establece lo siguiente:

“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;

⁵ DOF. Miércoles 14 de mayo de 1986. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4793525&fecha=14/05/1986&cod_diario=206345

⁶ NOM-001-SSA3-2012. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/381446/nom_001_ssa3_2012.pdf

⁷ Ley Federal del Trabajo. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

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

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.”

D) Acuerdos del Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM): Estos lineamientos, emitidos por la Secretaría de Salud, regulan aspectos operativos de la formación de especialistas, como la duración de las residencias y los requisitos académicos, pero carecen de fuerza normativa vinculante a nivel federal.⁸

Resulta inadmisibles que ordenamientos secundarios y normas técnicas reconozcan parcialmente la labor de los médicos residentes, mientras que la Ley General de Salud, como pilar del sistema normativo de salud en México, no contemple un reconocimiento explícito de su importancia estratégica. Como señala el jurista mexicano Eduardo Ferrer Mac-Gregor en su obra *Derechos Humanos y Garantías Individuales (2018)*⁹, “toda persona o grupo que desempeñe un rol esencial en la estructura social debe contar con un reconocimiento explícito en el ordenamiento jurídico para que sus derechos y obligaciones sean plenamente exigibles y protegidos”. Sin un anclaje en la Ley General de Salud, los médicos residentes carecen de una figura jurídica definida, lo que los coloca en una posición de ambigüedad legal que facilita la vulneración de sus derechos y limita su capacidad para exigir condiciones laborales dignas. Esta omisión constituye un vicio legal que

⁸ Lineamientos para la organización y funcionamiento de las residencias médicas. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/2022/SALUD/Aviso-Lineamientos_organizacion-funcionamiento_residencias-medicas_2022.pdf

⁹ Instituto de investigaciones Jurídicas de la UNAM, *Derechos Humanos y Garantías Individuales*, Ferrer Mac-Gregor. pp 45. Disponible en: <https://www.juridicas.unam.mx/investigador/perfil/eduardof>

perpetúa su invisibilidad jurídica y facilita abusos estructurales.

IV. Problema Identificado.

La falta de reconocimiento explícito en la Ley General de Salud genera múltiples desafíos como:

A) Ausencia de Identidad Jurídica Plena: Sin un reconocimiento claro en la norma matriz, los médicos residentes no son considerados sujetos de derecho con un estatus legal definido, lo que limita su capacidad para exigir derechos y los expone a abusos institucionales.

B) Condiciones Laborales Precarias: Estudios como el de Marcia Villanueva Lozano (UNAM, 2020)¹⁰ documentan que el 63.4% de los médicos residentes han enfrentado maltrato o discriminación, lo que impacta negativamente su salud mental y desempeño profesional. Las jornadas laborales prolongadas, a menudo superiores a 80 horas semanales según reportes de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2020), contravienen los principios de trabajo digno establecidos en la Ley Federal del Trabajo.

C) Falta de Participación en Políticas de Salud: Los médicos residentes carecen de canales formales para incidir en las políticas de salud y educación médica que afectan su formación y condiciones laborales, lo que vulnera principios de democracia participativa.

D) Limitaciones en la Formación: A pesar de realizar actividades académicas, asistenciales e investigativas, los residentes no siempre cuentan con supervisión

¹⁰ Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7001079.pdf>

adecuada ni recursos educativos suficientes, lo que restringe su desarrollo profesional.

E) Crisis de Salud Mental: La sobrecarga laboral y la falta de apoyo emocional han contribuido a una crisis de salud mental. Un caso emblemático es el del médico residente Luis Abraham Reyes Vázquez, quien se quitó la vida el 1 de junio de 2025 en Monterrey, Nuevo León, presuntamente debido a un entorno laboral tóxico en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) No. 25 del IMSS, marcado por acoso, amenazas académicas y jornadas laborales desproporcionadas. Este caso, que generó protestas bajo el lema *#JusticiaParaAbraham*, refleja una problemática sistémica documentada por organizaciones como Médicos al Día, que señalan el impacto del abuso estructural en la salud mental de los residentes.¹¹

V. Justificación.

La consolidación de la figura del médico residente en la Ley General de Salud responde a principios constitucionales, necesidades prácticas, compromisos internacionales y armonización legislativa, como las que se enlistan a continuación:

A) Referente internacional: Este ejemplo ilustra la importancia de un reconocimiento jurídico robusto, me refiero al modelo de España, donde el Real Decreto 183/2008 regula la formación de especialistas, estableciendo derechos, obligaciones y mecanismos de participación para los residentes. Este marco ha mejorado las condiciones laborales y la calidad de la formación, reduciendo la incidencia de abusos.¹²

¹¹ Tras suicidio de médico residente del IMSS, surgen nuevas denuncias de acoso: "Pude haber sido yo". Disponible en: <https://www.infobae.com/mexico/2025/06/07/tras-suicidio-de-medico-residente-del-imss-exresidente-de-urologia-cuenta-que-tambien-sufrio-acoso-pude-haber-sido-yo/>

¹² Legislación Consolidada. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176>

B) Cumplimiento Constitucional: Los párrafos 4to y 5to del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud, lo que implica garantizar condiciones óptimas para los profesionales que sostienen el sistema de salud.

C) Fortalecimiento del Sistema de Salud: Los médicos residentes son esenciales para la sostenibilidad de hospitales públicos y privados. Mejorar sus condiciones laborales y formativas contribuirá a la retención de especialistas en áreas críticas, donde México enfrenta déficits significativos.

D) Prevención de la Violencia: Garantizar entornos laborales libres de violencia y acoso es un imperativo ético y jurídico, alineado con la Convención Americana sobre Derechos Humanos (numeral 5, artículo 13).¹³

E) Participación Democrática: Incluir a los médicos residentes en la toma de decisiones fortalece los principios de democracia participativa y mejora la pertinencia de las políticas de salud.

F) Respuesta a la Crisis de Salud Mental: El caso de Luis Abraham Reyes Vázquez evidencia la urgencia de abordar la salud mental de los residentes mediante programas de apoyo psicológico y mecanismos de denuncia efectivos.

G) Necesidad de una Figura Jurídica Plena: Como argumenta Ferrer Mac-Gregor, la ausencia de reconocimiento legal explícito en la Ley General de Salud, a pesar de las menciones en ordenamientos secundarios, perpetúa la vulnerabilidad de los médicos residentes y limita la capacidad del Estado para cumplir con sus obligaciones en materia de salud y trabajo digno.

¹³ CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. Disponible en:
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Convencion_ADH.pdf

H) Es necesario armonizar: En efecto es prescindible cuadrar la Ley General de Salud con la Ley Federal del Trabajo, la cual si reconoce la figura de Médico Residente en su CAPITULO XVI, denominado "Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad".

VI. Objetivos de la Iniciativa.

La iniciativa propone reformar y adicionar disposiciones a la Ley General de Salud con los siguientes objetivos:

- A) Reconocer explícitamente la importancia estratégica de los médicos residentes, consolidando su figura jurídica en la norma matriz del sistema de salud.
- B) Fortalecer la formación de especialistas mediante programas de capacitación, supervisión de calidad y acceso a recursos educativos.
- C) Garantizar la participación de los médicos residentes en órganos consultivos que diseñen políticas relacionadas con su formación y condiciones laborales.
- D) Promover entornos laborales libres de violencia, con énfasis en la salud mental y el bienestar integral, mediante programas de apoyo psicológico y mecanismos de denuncia anónimos.
- E) Establecer medidas preventivas para evitar tragedias como la del Dr. Luis Abraham Reyes Vázquez, asegurando que las condiciones laborales no comprometan la salud mental de los residentes.

En el siguiente cuadro comparativo se expone la reforma propuesta:

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.</p>	<p>Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 88 bis 1.- Se entiende por médico residente al profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes para cursar una especialidad médica a tiempo completo, desempeñando actividades académicas, asistenciales e investigativas fundamentales para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su labor es</p>

estratégica para garantizar la atención médica de calidad y la formación de especialistas, por lo que se reconoce como una figura jurídica esencial en el marco normativo de la salud.

Artículo 88 bis 2.- Son derechos del personal que realiza una residencia médica, de conformidad con las disposiciones aplicables:

I. Recibir remuneraciones y prestaciones estipuladas por la institución de salud acordes con el principio de trabajo digno.

II. Contar con asesoría y defensa jurídica por parte de la institución de salud en casos de demanda o queja de terceros relacionados con sus actividades.

III. Acceder a programas de formación integral que incluyan supervisión académica de calidad, recursos educativos adecuados y entornos libres de violencia, acoso o discriminación.

IV. Participar a través de representantes electos en órganos colegiados o consultivos de las instituciones de salud y

	<p>educativas que diseñen políticas relacionadas con su formación y condiciones laborales.</p> <p>V. Acceder a programas de apoyo psicológico y acompañamiento emocional enfocados en la prevención de riesgos psicosociales derivados de la carga laboral.</p> <p>Artículo 88 bis 3.- La Secretaría de Salud en coordinación con las instituciones educativas y las unidades médicas receptoras, establecerán programas de capacitación continua para médicos residentes enfocados en el fortalecimiento de sus competencias técnicas, éticas y de investigación, así como en la promoción de su salud mental y bienestar integral. Se garantizará la creación de mecanismos formales para que los médicos residentes expresen sus opiniones y propuestas en la toma de decisiones que afecten su formación y labor, incluyendo la integración de comités mixtos con representación de residentes, autoridades educativas y de salud.</p>
--	--

	<p>Artículo 88 bis 4.- Las instituciones de salud implementarán mecanismos de denuncia anónimos y accesibles para reportar casos de acoso, violencia o maltrato en el entorno laboral con procedimientos claros para la investigación y sanción de los responsables. La Secretaría de Salud establecerá un programa nacional de prevención de riesgos psicosociales que incluya evaluaciones periódicas del bienestar mental de los médicos residentes y la creación de redes de apoyo psicológico en todas las unidades médicas receptoras.</p>
--	--

VII. Conclusiones.

La consolidación de la figura del médico residente en la Ley General de Salud es un paso imprescindible para fortalecer el Sistema Nacional de Salud, garantizar el derecho a la salud y promover condiciones laborales dignas. Resulta inaceptable que otros ordenamientos como el Reglamento de la Ley General de Salud, la NOM-001-SSA3-2012 y la Ley Federal del Trabajo reconozcan parcialmente la labor de los médicos residentes mientras que la Ley General de Salud, como norma matriz, carezca de un reconocimiento explícito de su importancia estratégica. Como argumenta Ferrer Mac-Gregor, la ausencia de reconocimiento legal priva a los residentes de una identidad jurídica plena, perpetuando su vulnerabilidad.

El caso del Dr. Luis Abraham Reyes Vázquez, quien se quitó la vida en un contexto de acoso laboral y sobrecarga de trabajo, pone en evidencia la urgencia de esta reforma. Sabemos que esta iniciativa representa un primer paso para reformar las leyes estatales de salud, que deberán alinearse con la Ley General de Salud para garantizar una implementación efectiva a nivel local. Asimismo, la consolidación de los derechos laborales de los médicos residentes, incluyendo la regulación de jornadas laborales justas y la seguridad social, será objeto de iniciativas futuras que complementen esta reforma. Sin embargo, el reconocimiento jurídico explícito de los médicos residentes en la Ley General de Salud es un prerequisite fundamental para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, eficiente y humano, en cumplimiento de los principios constitucionales y los compromisos internacionales de México.

Por último, cito textualmente lo expuesto en un dictamen previo de las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, Primera de la LXIV legislatura del Senado de la República¹⁴:

“Así mismo, se encuentra previsto actualmente en la Ley Federal del Trabajo la relación laboral entre los Médicos Residentes y la Unidad Médica Receptora de Residentes, por lo que la reforma planteada a la Ley General de Salud no implica un presupuesto adicional a lo actualmente dispuesto para la remuneración y prestaciones de acuerdo a la normatividad vigente.”

Por todo lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de:

¹⁴ Dictamen 19 de abril de 2019, página 10. Disponible en: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/1/2019-04-29-1/assets/documentos/Dic_Medicos_Residentes.pdf

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 88 BIS 1, 88 BIS 2, 88 BIS 3 Y 88 BIS 4; A LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO. Se adicionan los artículos 88 bis 1, 88 bis 2, 88 bis 3 y 88 bis 4; a la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 88.- ...

Artículo 88 bis 1.- Se entiende por médico residente al profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una Unidad Médica o Instalación Receptora de Residentes para cursar una especialidad médica a tiempo completo, desempeñando actividades académicas, asistenciales e investigativas fundamentales para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su labor es estratégica para garantizar la atención médica de calidad y la formación de especialistas, por lo que se reconoce como una figura jurídica esencial en el marco normativo de la salud.

Artículo 88 bis 2.- Son derechos del personal que realiza una residencia médica, de conformidad con las disposiciones aplicables:

I. Recibir remuneraciones y prestaciones estipuladas por la institución de salud acordes con el principio de trabajo digno.

II. Contar con asesoría y defensa jurídica por parte de la institución de salud en casos de demanda o queja de terceros relacionados con sus actividades.

III. Acceder a programas de formación integral que incluyan supervisión académica de calidad, recursos educativos adecuados y entornos libres de violencia, acoso o discriminación.

IV. Participar a través de representantes electos en órganos colegiados o consultivos de las instituciones de salud y educativas que diseñen políticas relacionadas con su formación y condiciones laborales.

V. Acceder a programas de apoyo psicológico y acompañamiento emocional enfocados en la prevención de riesgos psicosociales derivados de la carga laboral.

Artículo 88 bis 3.- La Secretaría de Salud en coordinación con las instituciones educativas y las unidades médicas receptoras, establecerán programas de capacitación continua para médicos residentes enfocados en el fortalecimiento

de sus competencias técnicas, éticas y de investigación, así como en la promoción de su salud mental y bienestar integral. Se garantizará la creación de mecanismos formales para que los médicos residentes expresen sus opiniones y propuestas en la toma de decisiones que afecten su formación y labor, incluyendo la integración de comités mixtos con representación de residentes, autoridades educativas y de salud.

Artículo 88 bis 4.- Las instituciones de salud implementarán mecanismos de denuncia anónimos y accesibles para reportar casos de acoso, violencia o maltrato en el entorno laboral con procedimientos claros para la investigación y sanción de los responsables. La Secretaría de Salud establecerá un programa nacional de prevención de riesgos psicosociales que incluya evaluaciones periódicas del bienestar mental de los médicos residentes y la creación de redes de apoyo psicológico en todas las unidades médicas receptoras.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud en un plazo no mayor a 180 días a partir de la entrada en vigor de este decreto emitirá las disposiciones reglamentarias necesarias para la implementación de los programas y mecanismos establecidos en los artículos 88 bis 3 y 88 bis 4.

Salón de Sesiones del Senado de la República, sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 15 de agosto de 2025.

ATENTAMENTE



DIP. BEATRIZ ANDREA NAVARRO PÉREZ