



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

**SENADO DE LA REPÚBLICA
DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
LXVI LEGISLATURA**

La que suscribe, **Senadora María del Rocío Corona Nakamura**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México en la LXVI Legislatura de la Cámara de Senadores, de conformidad con lo previsto en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, somete a la consideración de esta Soberanía, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTICULOS 85, 88 Y 95, DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A lo largo de nuestra historia como civilización, todo lo relativo a la salud ha sido no solo primordial, sino también imprescindible.

El cuidado, protección, atención y prevención en materia de la salud tanto individual como pública, ocupa además de nuestros pensamientos, deseos y preocupaciones; también nuestros recursos en todos los aspectos.

Todos coincidimos en que los requerimientos en materia de salud son impostergables. Así ha sido desde siempre, pero la pandemia por la emergencia sanitaria motivada por el COVID-19, volvió a recordarnos con cruda realidad lo anterior.

Y todo lo referente a la atención y los servicios de salud, clínicos y hospitalarios, volvió a cobrar una muy especial relevancia tanto para nuestro gobierno como también, para la población en su conjunto y nuestra conciencia comunitaria.

Esta pandemia y las emergencias médicas derivadas del contagio por COVID-19, pusieron sobre los escritorios, la necesidad de mantener una revisión integral del sistema de salud pública y privada, además de la capacidad real instalada tanto en infraestructura como en capital humano, la solvencia para el abasto de medicamentos, de insumos médicos y clínicos, la cobertura de los servicios de salud, su capacidad de atención, las condiciones de las instalaciones, equipo médico y hospitalario, la preparación, capacitación y cuidado de todo nuestro personal de los





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

servicios de salud, entre otras más, que debemos seguir procurando para brindar una atención médica digna.

A la vez, esta pandemia y sus emergencias derivadas del contagio por COVID-19, pusieron sobre las mesas de los hogares, la necesidad de saber con qué sistema de salud se disponía en caso de ser requerido, de la capacidad económica con la que se contaba en caso de ser necesario sufragar gastos extras y los lugares de atención médica disponibles, en caso de tener que recurrir a ellos.

Esta pandemia nos obligó no solo a resguardarnos, sino también a informarnos, investigar y conocer la disposición y ubicación de hospitales, centros de salud, kioscos médicos, centros de elaboración de pruebas de contagio, expendios de oxígeno medicinal, laboratorios de análisis clínicos y hasta de las farmacias y consultorios del barrio.

Con ello, revaloramos su función, disponibilidad como su importancia del servicio de salud público y privado para la sociedad.

Experimentamos no solo el miedo al contagio de una enfermedad desconocida y sin cura, sino también a las consecuencias de la automedicación, de no tener un servicio de atención médica suficiente, del desabasto de medicamentos o vacunas y de no tener en casa, al menos lo básico en caso de una emergencia en materia de salud.

De un día a otro, nos vimos obligados a convertirnos en expertos en la medición de la temperatura corporal y la medición de la saturación del oxígeno en nuestro cuerpo; en la identificación de síntomas y alertas tempranas de enfermedades respiratorias y también en muchos casos en el manejo de medicamentos en casa.

Junto a todo esto, los hospitales, clínicas, consultorios de barrio, centros de altas especialidades, ya sea públicos o privados y hasta en todos los hogares del país, se volvió a colocar en nuestra conciencia la importancia del cuidado, responsabilidad, manejo y almacenamiento de los recursos materiales con los que se cuenta.

No bastaba con tenerlos, había que saber también manejarlos, almacenarlos, clasificarlos, distribuirlos y aprovecharlos.

Todo lo anterior, es parte de la inmensa diversidad de experiencias y lecciones que nos dejó la pandemia por el COVID-19.



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Lecciones que aun después de solventado lo peor de esta emergencia en materia de salud a nivel mundial, siguen vigentes, presentes y a la vez amenazantes, lo que nos ha permitido tener una mayor conciencia y prevención de riesgos para la salud.

Esta pandemia no llegó a enseñarnos cosas nuevas respecto a medidas sanitarias, cuidados médicos, medidas de protección o bien, en el manejo y disposición de recursos en materia de salud.

Todo eso ya lo sabíamos, solo que lo olvidamos; o tal vez, pensábamos que eso era exclusivo del personal hospitalario y que el repaso de todas esas medidas se daba en los quirófanos y quizás, en las aulas donde se forma al nuevo personal de salud.

Pero toda la sociedad y todo el gobierno, debemos siempre actuar en concordancia, atención y corresponsabilidad con nuestros profesionales de la salud y estar al pendiente, cuidado, protección y desarrollo de nuestros servicios de salud pública, pero también debemos de asumir esa responsabilidad, desde casa.

La salud pública para la población es un derecho reconocido en el artículo 4º constitucional que establece lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.¹

Asumir lo mandatado en el cuarto Constitucional, aplicarlo e involucrarnos todos en ello, fue la única vía que nos permitió, mitigar un poco los efectos devastadores del COVID-19 en nuestra salud pública en aras de no volver a cometer el mismo error de no involucrarnos como sociedad.

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). D.O.F. [En línea] [Fecha de consulta: 09 de octubre de 2025] Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Hay que reconocer que aprendimos a ser vigilantes y corresponsables en lo que a salud se refiere, todos hemos hecho la tarea tanto sociedad y gobierno, no hay duda.

En materia de infraestructura en salud, los resultados son claros. En su Primer Informe de Gobierno, la Presidenta Claudia Sheinbaum Pardo, dio a conocer que:²

Dando continuidad a las obras iniciadas por el Presidente López Obrador, hemos inaugurado 15 hospitales y en los siguientes 4 meses inauguraremos 16 más, es decir, serán 31 nuevos hospitales al cerrar el 2025.

Y entre 2025 y principios de 2026 iniciaremos la construcción de 20 hospitales más, con apoyo, en 10 de ellos, de los ingenieros militares.

Con una inversión de mil 500 millones de pesos este año estamos adquiriendo todos los equipos necesarios para poner en operación 300 quirófanos en los hospitales del IMSS Bienestar y del ISSSTE que, por alguna situación, no operaban a cabalidad.

Lo anterior viene a consolidar y mejorar, todo con lo que actualmente contamos para atender la salud de la población.

Es decir, las 145 mil 499 camas totales de las que disponemos, de las cuales 95 mil 06 son de hospitalización y 50 mil 438 de otras áreas, las más de 21 mil unidades de atención ambulatoria, los 84 mil 929 consultorios, 4 mil 385 quirófanos, 72 aceleradores lineales, 803 mastógrafos, 131 equipos de resonancia magnética y 470 tomógrafos, entre mucho más.³

Todo ello distribuido entre los 39 mil 735 establecimientos de salud que hasta el año 2023 se reportaban por parte de las autoridades en la materia;

² Presidencia de la República. (1 de septiembre de 2025). Versión estenográfica. Primer Informe de Gobierno de la presidenta Claudia Sheinbaum Pardo. Palacio Nacional. Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-primer-informe-de-gobierno-de-la-presidenta-claudia-sheinbaum-pardo-palacio-nacional>

³ Secretaría de Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Datos en Salud <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

conformados por 594 centros de asistencia social, 31 mil 913 de consulta externa, 5 mil 053 centros de hospitalización y 2 mil 175 centros de apoyo.⁴

Como se puede apreciar, se ha logrado mucho y el tema de salud se está tomando en serio actualmente.

Pero no lo es todo, porque también hemos entendido que el avance, consolidación y mejoramiento de nuestro sistema de salud, debe de ser integral.

Por eso se han tomado medidas acertadas en prevenir y combatir eficiente y determinadamente, la automedicación en la que incurre cerca del 86% de nuestra población.⁵

Porque la automedicación, sigue siendo un peligro latente y muy común, la sobredosis por medicamentos sigue siendo recurrente y amenazante e incluso, el error inconsciente en su consumo es un riesgo real, que la venta libre de muchos medicamentos potencializa al máximo para todos, tanto chicos como grandes.

También hemos puesto atención y hemos establecido una regulación acertada y pertinente, en cuanto a la prescripción y venta de antibióticos.

Incluso estamos atendiendo, otro problema que tenemos junto al cuidado y regulación de la venta, prescripción y medicación o consumo de las medicinas en nuestra sociedad, que se refiere al manejo y almacenamiento de éstos, en todas nuestras casas y para todos sus integrantes por igual.

Ya que se ha insistido en repetidas ocasiones en la necesidad de contar con una adecuada, clara y correcta regulación sobre la inclusión obligatoria en la caja, empaque, envoltorio, envase o cualquier otro tipo de embalaje de los medicamentos, de un rotulado o cualquier otro sistema de lectura en lenguaje braille con: su denominación genérica y distintiva, sus miligramos y su fecha de caducidad; y que los distribuidores implementen en los mismos un código QR con dicha información para que sea accesible a todas las personas y en cualquier momento.

⁴ Secretaría de Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Establecimientos de Salud por año - NACIONAL http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/GenerarTabla?titulo=Establecimientos%20de%20Salud%20por%20a%F1o&href=/tablero/recursos_en_salud/establecimientos_de_salud/Entidad/2010-2023_establecimientosSalud_Entidad.xlsx&ruta=/tablero/recursos_en_salud/establecimientos_de_salud/Entidad/2010-2023_establecimientosSalud_Entidad.xlsx&hoja=Nacional&adicionalesTitulo=NACIONAL

⁵ Cuáles son las consecuencias de automedicarse, práctica muy común en México. (2023). INFOABE. [En línea] [Fecha de consulta: 09 de octubre de 2025] Recuperado de: <https://www.infobae.com/mexico/2023/11/30/cuales-son-las-consecuencias-de-automedicarse-practica-muy-comun-en-mexico/>





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Cabe señalar que el año pasado 2024, presenté ante esta Soberanía, una iniciativa al respecto.

Incluso hemos identificado y buscado atender el problema que tenemos en materia de venta indiscriminada de estos suministros o medicamentos, señalando con alarma como en nuestro país 6 de cada 10 medicinas, se ofrecen para su venta y consumo en lugares no regulados por la autoridad, es decir sitios fijos, semifijos o incluso ambulantes que son muy visitados por la población en general.⁶

Asimismo, que en nuestro país, un número significativo de medicamentos que se ofrecen en este tipo de lugares o incluso en establecimientos regulados, son medicinas falsificadas, están caducadas, son robadas o bien, fabricadas clandestinamente sin los controles de calidad correspondientes.⁷

Finalmente y por igual, tanto gobierno como sociedad, hemos puesto atención y esfuerzo en garantizar la suficiente disposición y cantidad de medicamentos y suministros médicos para toda la población y en todo el territorio.

En pocas palabras desde el año 2018 con gobiernos emanados del pueblo y para el pueblo, se han hecho importantes, significativos e históricos esfuerzos, para que la salud en este país deje de ser un privilegio de unos cuantos y se convierta en un derecho al que todas y todos por igual, tengamos acceso en igualdad de circunstancias y posibilidades.

Sin duda alguna, se ha avanzado mucho afortunadamente y para bien de la población en general y de la salud pública de este país.

Pero a pesar de lo anterior, no podemos asumir que la tarea está hecha, que hemos acabado. No es así, porque aún hay pendientes, incluso históricos que siguen siendo problemas grandes y graves que indiscutiblemente debemos asumir y atender.

Y entre estas tareas inconclusas, hay una que desafortunadamente estamos dejando de identificar, señalar, atender y por ende, resolver.

⁶ Meraz, Andrea. *México, sexto en venta de medicina ilegal; víctimas, 8 millones de personas*. (2018). Excelsior. [En línea] [Fecha de consulta: 09 de octubre de 2025] Recuperado de: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/mexico-sexto-en-venta-de-medicina-ilegal-victimas-8-millones-de-personas/1238537>

⁷ Ídem.





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Es una deuda que no solo es penosa como sociedad, sino también inadmisible en la actualidad.

Me refiero a la garantía y salvaguarda de los derechos más elementales de todo nuestro personal del sector salud.

Y particularmente y de manera precisa, su salud mental; su estabilidad emocional que debe de ser compatible, armonizada y parte fundamental del cuidado y garantía de sus derechos laborales.

El tema no es para menos.

Al respecto y de manera general, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la buena salud mental como,

“un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen su potencial, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades”.

En lo referido a la salud mental en el lugar de trabajo, se han definido tres posibles estados: (i) progresar y desarrollarse en el trabajo;

(ii) tener dificultades en el trabajo; y

(iii) no estar bien y posiblemente de baja. ⁸

Por eso, se vuelve determinante cuidar este y todos los aspectos referidos a su integridad, porque ellos son el capital humano de nuestro sistema de salud pública, son la primera línea de defensa de nuestro bienestar y de lucha en contra de las enfermedades y padecimientos que aquejan a la población de este país.

Incluso durante la pandemia, en los momentos más difíciles, de mayor contagio y muerte, y cuando todavía no teníamos completamente identificados los peligros que representaba el COVID-19, ni siquiera un tratamiento establecido y avalado por las autoridades sanitarias a nivel mundial por su eficacia; ellos dieron la cara, nos atendieron, nos procuraron y cuidaron a pesar, de exponer y poner en riesgo su propia vida.

⁸ Organización Mundial de la Salud. El Bienestar Mental de los Profesionales de la Salud es Importante porque...

[https://whpa.org/sites/default/files/2021-](https://whpa.org/sites/default/files/2021-06/STAND%20UP%20FOR%20POSITIVE%20PRACTICE%20ENVIRONMENTS_FACTSHEET_MENTAL%20HEALTH_ES.pdf)

[06/STAND%20UP%20FOR%20POSITIVE%20PRACTICE%20ENVIRONMENTS_FACTSHEET_MENTAL%20HEALTH_ES.pdf](https://whpa.org/sites/default/files/2021-06/STAND%20UP%20FOR%20POSITIVE%20PRACTICE%20ENVIRONMENTS_FACTSHEET_MENTAL%20HEALTH_ES.pdf)





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Por eso, ellos no pueden ni deben de quedar fuera ni al margen, de este gran esfuerzo que estamos llevando a cabo, para consolidar un buen y ejemplar sistema de salud.

Porque estamos refiriéndonos de acuerdo a cifras oficiales, a 78 mil 999 médicos generales y familiares, 99 mil 811 médicos especialistas, alrededor de 12 mil 900 odontólogos, 47 mil 767 residentes, 165 mil 556 enfermeras generales, 41 mil 332 enfermeras especialistas, 111 mil 042 auxiliares de enfermería, 88 mil 347 personal médico en formación, 26 mil 213 pasantes de enfermería, 51 mil 024 personal profesional, 122 mil 389 de personal técnico y 226 mil 308 de otro personal; es decir cuando menos para finales del año 2023 se reportaba un total de 1 millón 066 mil 693 integrantes del personal de salud a nivel nacional.⁹

Gracias a todo su trabajo y esfuerzo, nuestro país a junio del año 2024, fue capaz de atender y brindar asistencia, en los 1 millón 519 mil 738 nacimientos que se registraron, las 788 mil 830 defunciones, las 54 millones 362 mil 340 consultas que se dieron, los 2 millones 404 mil 015 egresos hospitalarios, las 929 mil 564 lesiones y las 7 millones 780 mil 074 urgencias que se reportaron.¹⁰

Como podemos darnos cuenta, se trata de un capital humano, invaluable, insustituible e imprescindible para toda nuestra población en la atención de la salud pública.

Es personal que sin duda alguna, debe de estar en el centro de todo esfuerzo institucional que se lleve a cabo en beneficio de los servicios de salud en todo el territorio.

Ninguno puede quedar ni fuera, ni al margen de acceder a los beneficios del desempeño de su función, bajo ninguna condición o bien, circunstancia.

Y dentro de este valioso personal, particularmente son objeto de este proyecto de iniciativa, los al menos 47 mil 767 residentes que laboran en nuestro país.

⁹ Secretaría de Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Personal de Salud por año - NACIONAL
<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

¹⁰ Secretaría de Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Datos en Salud
<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Médicos residentes, que dentro del universo de todo el personal de salud en nuestro sistema de salud, casi siempre son los más relegados, los olvidados, casi los invisibles a la hora de atender sus necesidades, requerimientos y salvaguardar sus derechos laborales e incluso, los más elementales.

De acuerdo a la fracción primera del artículo 353 - A de la Ley Federal del Trabajo, el médico residente es:

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.... a III.... ¹¹

Y conforme, a este mismo ordenamiento y artículo citado, en sus fracciones segunda y tercera, la unidad médica receptora de residentes y la residencia respectivamente, son:

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

I....

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. ¹²

Y en el mismo orden de ideas, pero ahora en el artículo 353 - B, encontramos establecidas las relaciones laborales a las que son sujetos, siendo esta la siguiente:

¹¹ Ley Federal del Trabajo (texto vigente)

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

¹² Idem





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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.¹³

Finalmente en lo que respecta a sus obligaciones, en los artículos 353-D, 353-E y 353-F; encontramos lo siguiente:

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.

¹³ Ídem





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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.¹⁴

Como podemos ver, su función es primordial pero también extensa, delicada y sumamente comprometedora, al grado de que se convierte en primordial cuando de salvar una vida se trata; lo que sin duda la vuelve demandante, estresante y extenuante.

En contraparte, respecto a sus derechos solo encontramos carencia, desdén y menosprecios; ya que solo tenemos lo siguiente, de acuerdo al artículo 353-C del mismo ordenamiento anteriormente citado:

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.¹⁵

Además de esto, que podemos entender que de acuerdo a la responsabilidad y en correspondencia a ella, es muy poco; tenemos lo que encontramos tímidamente, en 10 palabras al final del artículo 353-E, como lo podemos ver a continuación:

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.**¹⁶

¹⁴ Ídem

¹⁵ Ídem

¹⁶ Ídem





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Bajo esta misma óptica y refiriéndonos a otro ordenamiento que debería de ser también garante de los derechos elementales de nuestros médicos residentes, como lo es nuestra Ley General de Salud, también encontramos limitación y desdén, ya que solo en su artículo 95, tenemos lo siguiente:

Artículo 95.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.¹⁷

En pocas palabras y como conclusión, respecto a los derechos y el cuidado integral de la salud en todos los aspectos posibles, de nuestros médicos residentes en todo el país, tenemos nada.

Solo encontramos insuficiencia, que se convierte en maltrato, explotación, abuso, desventaja, discriminación, arbitrariedad, despotismo, violencia, maltrato e injusticia hacia ellos.

Lo cual es inaceptable.

Además no solo atenta en contra de su integridad física, también repercute invariablemente y de forma inevitable, en su integridad y estabilidad mental y emocional; y eso además de ser un error, una deuda pendiente con ellas y ellos, esta también un riesgo para todas y todos.

Basta mencionar lo que a manera de advertencia, ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el tema:

Como la mayoría de la gente, los trabajadores de salud enferman y tienen obligaciones familiares y otros compromisos fuera del trabajo que pueden afectar a su salud mental. Sin embargo, a diferencia de la mayoría de personas, los profesionales de la salud también están expuestos a una

¹⁷ Ley General de Salud. (texto vigente)
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

combinación particular de presiones laborales que pueden suponer riesgos adicionales a su bienestar mental.

Entre estas presiones, encontramos sentimientos de responsabilidad respecto a los pacientes, elevadas expectativas por parte del público, situaciones traumáticas y emocionalmente duras, sobrecargas de trabajo y horarios laborales muy largos, exposición (o miedo a la exposición) a riesgos biológicos y daños morales (un tipo de estrés psicológico relacionado con tener que tomar decisiones moralmente complicadas que afectan las vidas de los pacientes, tales como decidir cómo distribuir recursos cuando estos son escasos).

La exposición a la violencia verbal o física también se reconoce como factor de riesgo para una mala salud mental entre los profesionales de la salud, al igual que la intimidación y el acoso laboral.¹⁸

Derivado de lo anterior, la misma OMS ha identificado y señalado que

Los problemas de salud mental entre los profesionales de la salud pueden incluir depresión, ansiedad, insomnio, burnout (síndrome de estar quemado), trastorno de estrés postraumático, el abuso de sustancias e ideas de suicidio.

Un estudio reciente reveló que la tasa de suicidio entre enfermeras es mayor que la tasa de suicidio entre la población trabajadora general. Asimismo, las investigaciones también han descubierto que, a menudo, los profesionales de la salud siguen trabajando cuando no se encuentran bien (lo que se conoce como presentismo laboral), ya que tienen un sentimiento de deber respecto a sus pacientes, niveles de plantilla insuficientes y cierta reticencia a decepcionar a sus compañeros.

De hecho, parece que las tasas de mala salud mental entre los profesionales de la salud están aumentando en respuesta a unas demandas cada vez más exigentes, la escasez de personal y la disminución de recursos. Además, durante la pandemia de la COVID-19 han aumentado los problemas de salud mental: al menos uno de cada cinco profesionales de la salud han notificado síntomas de depresión y

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. El Bienestar Mental de los Profesionales de la Salud es Importante porque...

https://whpa.org/sites/default/files/2021-06/STAND%20UP%20FOR%20POSITIVE%20PRACTICE%20ENVIRONMENTS_FACTSHEET_MENTAL%20HEALTH_ES.pdf

“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

ansiedad, y casi cuatro de cada diez, dificultades para dormir. En esa línea, la prevalencia del presentismo laboral también va en aumento.¹⁹

Como podemos darnos cuenta con lo anterior, la salud mental de nuestros médicos residentes en todo el país, es también un asunto de interés y salud pública, que nos debe de mantener atentos a todas y todos.

Basta decir, que ellas y ellos se entregan en cuerpo y alma para salvar vidas, para que la población recupere su salud y cuide su integridad; pero que no hay nada para ellas y ellos, respecto a algo básico, su salud, ni siquiera la emocional, la mental.

Si creemos que con lo establecido en el artículo 353–C, las 10 palabras del fin de párrafo del artículo 353–E y lo escueto que tenemos en el artículo 95 de la Ley General de Salud; los estamos cuidando, procurando, agradeciéndoles y valorando su función que desempeñan, estamos muy mal.

De hecho la misma OMS ha establecido una serie de medidas encaminadas a cuidar y preservar su salud mental, no solo porque

Existe evidencia de que una mala salud mental y una falta de bienestar entre los profesionales de la salud conlleva alteraciones en la calidad de atención que recibe el paciente.

Una mala salud mental puede alejar a los profesionales de la salud de sus papeles de cuidadores, y aumentar así la brecha entre la oferta de profesionales de la salud disponibles y la demanda de sus servicios, dejando a una parte de la población sin acceso a la atención de salud.

Si queremos abordar la crisis del sector de la salud mundial, debemos reaccionar rápido para evitar la mala salud mental entre los profesionales del sector.²⁰

Sino también porque se trata de un derecho elemental que les asiste como seres humanos y también laboralmente por la ley. Por lo que estas recomendaciones son no solo específicas sino también en la medida de lo posible integrales, para garantizar con ello, el alcance de su cometido, siendo estas las siguientes:

¹⁹ Ídem.

²⁰ Ídem.

“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Las organizaciones, los empleadores y los gestores deberían:

- *ofrecer buenas condiciones laborales, lo que incluye unos niveles de personal óptimos, una gestión eficaz de la plantilla y un entorno propicio para tener un estilo de vida saludable, como por ejemplo mediante el acceso a opciones de alimentación sana, ejercicio y apoyo para dejar el tabaco.*
- *exigir que los trabajadores ejerzan su pleno derecho a los descansos, y proporcionarles acceso a alimentos y bebidas adecuadas, así como a instalaciones de aseo (cuartos de baño).*
- *producir, implementar y comunicar un plan de salud mental en el lugar de trabajo que incluya la evaluación y la mitigación de riesgos, la sensibilización en materia de salud mental entre la plantilla, la formación adecuada de los gerentes, conversaciones sinceras sobre salud mental y el apoyo disponible que hay cuando los empleados se enfrentan a dificultades, y la supervisión rutinaria de la salud mental y el bienestar de los empleados.*
- *proporcionar acceso a servicios de apoyo social y bienestar mental, incluidos programas de prevención primaria (como resiliencia y otra formación para preparar al personal para los desafíos surgidos en su trabajo), programas de salud para ayudar a los profesionales de la salud a servir de ayuda para sí mismos, tratamiento médico, orientación y apoyo psicológico, asesoramiento sobre conciliación laboral y estilo de vida sostenibles, redes de apoyo y rehabilitación ocupacional.*
- *construir una cultura libre de culpas que reconozca explícitamente en qué manera la naturaleza del trabajo y las condiciones laborales pueden afectar al bienestar de la plantilla, y abordar el estigma que se asocia con aquellos quienes buscan ayuda cuando tienen un problema de salud mental.*
- *reconocer que la evitación es un síntoma central del trauma, y garantizar que los líderes de equipo se comunican con el personal que repetidamente no está disponible para que participen en programas de apoyo.*
- *establecer políticas para luchar contra la intimidación y el acoso y tomar medidas para confrontar la intimidación a cualquier nivel.*
- *ofrecer cobertura de seguro para aquellos riesgos relacionados con la actividad laboral.*

Los Gobiernos, los responsables de la formulación de políticas, los organismos reguladores y las organizaciones profesionales deberían:

“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

- *establecer políticas para garantizar entornos positivos para la práctica, lo que incluye una duración adecuada y justa de los contratos, turnos y descansos, y una carga administrativa mínima para los profesionales de la salud.*
- *definir unos niveles de personal adecuados y seguros en los centros de salud.*
- *facilitar la investigación sobre cuestiones relacionadas con los entornos positivos para la práctica, tales como la intimidación y el acoso, a fin de ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia sobre dichas intervenciones.*
- *asegurar que, cuando necesitan o se someten a tratamiento, los profesionales de la salud tienen el mismo derecho a la privacidad y la confidencialidad que sus pacientes.*
- *garantizar que la prevención de enfermedades, la asistencia temprana y las intervenciones están disponibles de manera independiente a cualquier proceso disciplinario.*

Los profesionales de la salud deberían:

- *buscar ayuda de manera temprana.*
- *asegurarse de que pueden reconocer los síntomas de estrés, aprender sobre los pasos para lidiar con ello y saber dónde acudir si necesitan ayuda.²¹*

Ante ello, es claro que no podemos seguir así, debemos de ser insistentes en preservar y cuidar no solo las adecuadas condiciones laborales de nuestros médicos residentes en todo el país, sino también en este esfuerzo, preservar su salud mental.

Además, la realidad de no hacerlo así, nos ha costado la vida de varios de ellas y ellos; situaciones que no pueden ni deben pasar o repetirse.

Es irónico, que ellos salvan vidas todos los días, pero que muchas veces pierden la suya en silencio.

Basta mencionar lo que en medios informativos se dio a conocer el pasado 16 de septiembre, dentro de la clínica 46 del IMSS en Jalisco, perdió la vida

²¹ Ídem.



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Nicole Stark Carrillo, médica residente de anestesiología de tan solo 27 años. Nicole se desvaneció durante su jornada en quirófano, recuperó la conciencia, siguió trabajando, y horas después ya no despertó.

Esto, no se trata de un caso aislado; es el reflejo de un sistema que se ha vuelto insensible ante el agotamiento, la presión y las condiciones inhumanas que viven miles de médicos residentes en México.

En lo que va de este año, tres médicos residentes han perdido la vida, el doctor Abraham Reyes, en León; el doctor Miguel García, anestesiólogo en Tuxtla Gutiérrez; y ahora, Nicole Stark Carrillo, en Jalisco.

Tres historias que deberían sacudirnos la conciencia.

Cada una de ellas representa lo que se vive en los hospitales del país: jornadas que superan las 36 horas sin dormir, turnos continuos, falta de descanso, hostigamiento, humillaciones y una presión emocional que cobra vidas.

Las y los médicos residentes no son estudiantes en práctica; son profesionales que cargan sobre sus hombros buena parte del funcionamiento del sistema hospitalario mexicano.

Atienden emergencias, anestesian pacientes, enfrentan la muerte y la vida cada día, mientras su salud mental se deteriora y su dignidad laboral se ve pisoteada.

Por eso, considero que, urge implementar protocolos de prevención del agotamiento extremo, garantizar descansos obligatorios, mecanismos de denuncia seguros, atención psicológica y supervisión institucional que proteja su integridad física y emocional.

Asimismo, esta iniciativa busca reconocer y proteger no sólo a las y los médicos residentes, sino también a quienes realizan su servicio social, internado o preinternado en instituciones públicas y privadas de salud.

Todos ellos forman parte del capital humano que sostiene la operación diaria de hospitales, clínicas y centros de atención médica en nuestro país, **muchas veces bajo condiciones extenuantes, con jornadas que pueden superar las 36 horas continuas sin descanso adecuado, sin acompañamiento psicológico y sin las garantías mínimas que aseguren su bienestar físico y mental.**





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Estos jóvenes profesionales en formación son el futuro del sistema nacional de salud. **Son quienes, con entrega, sacrificio y vocación, sostienen guardias interminables, enfrentan emergencias críticas y se forman en medio de la presión y la fatiga.** Por ello, tenemos la obligación moral y jurídica de garantizarles un entorno digno, seguro y humano, donde su aprendizaje no implique riesgo para su vida ni vulneración a sus derechos más elementales. **Reconocer y proteger a este sector no sólo es un acto de justicia laboral, sino también una inversión en la calidad, la ética y la sostenibilidad de nuestro sistema de salud.**

Para ello propongo reformar nuestra Ley General de Salud, para establecer que las y los médicos residentes tendrán también derecho a la preservación de su salud mental y bienestar integral y a recibir trato digno, respetuoso y libre de violencia, discriminación, acoso, abuso o maltrato de cualquier tipo.

La propuesta se describe de manera más clara, en el siguiente cuadro comparativo.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Reforma propuesta
Artículo 85.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. ...	Artículo 85.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes, garantizando el respeto a la dignidad, los derechos humanos y la seguridad física y mental de las y los prestadores de servicio social. ...
Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos	Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Ley General de Salud	
Texto vigente	Reforma propuesta
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.	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, garantizando en todo momento el respeto a su dignidad, derechos humanos, seguridad física y mental, así como un entorno libre de violencia, acoso o discriminación, conforme a las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.
Artículo 95.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes. La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.	Artículo 95.- ... La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes, garantizando en todo momento el respeto a la dignidad, los derechos humanos y las condiciones de bienestar físico y mental de las personas en formación.





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Como se puede apreciar, la presente propuesta de reforma tiene por objeto fortalecer el marco jurídico que regula la formación y condiciones laborales de las y los médicos residentes, reconociéndolos como trabajadores en formación especializada y garantizando el pleno ejercicio de sus derechos humanos y laborales, enfocándose también en su salud mental.

Si bien el Capítulo XVI de la Ley Federal del Trabajo reconoce la figura del médico residente y se establecen tanto obligaciones como algunos derechos; en la **Ley General de Salud no se establece nada de manera expresa para garantizar derechos fundamentales como jornadas laborales razonables, descansos obligatorios y un entorno libre de violencia.**

Con esta reforma, se busca fortalecer las medidas para garantizar el derecho a la salud física y mental de los residentes, se promueve un entorno laboral digno y seguro, y se asegura que la formación médica se desarrolle conforme a estándares nacionales e internacionales de derechos humanos y bienestar del personal de salud.

Las modificaciones propuestas tienen como propósito incorporar obligaciones institucionales y derechos específicos que aseguren un entorno digno, saludable y respetuoso. Con ello, se promueve no sólo la protección de la integridad física y mental de las y los médicos residentes, sino también la calidad y seguridad en la atención médica brindada a la población.

Por todo lo anterior, es urgente que quienes integramos esta Cámara de Senadoras y Senadores, unamos fuerzas con el gobierno actual que no solo es humanista, que no solo es muestra de la efectiva igualdad de género, también es muestra y ejemplo de la búsqueda del bienestar de todas y todos por igual.

Requerimos sin titubeos, dar un paso más hacia adelante, en materia de apoyo y ayuda a nuestros médicos residentes, para que accedan a mejores condiciones para el desempeño de su invaluable actividad profesional y humana.

No podemos ni debemos quedarnos con los brazos cruzados, ante esta deuda pendiente con ellas y ellos.

En atención a lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, someto a consideración de este Honorable Pleno la siguiente iniciativa, con proyecto de:



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTICULOS 85, 88 Y 95, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ÚNICO. Se reforman el párrafo primero del artículo 85, el párrafo único del artículo 88 y el párrafo segundo del artículo 95, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 85.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes, **garantizando el respeto a la dignidad, los derechos humanos y la seguridad física y mental de las y los prestadores de servicio social.**

...

Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, **garantizando en todo momento el respeto a su dignidad, derechos humanos, seguridad física y mental, así como un entorno libre de violencia, acoso o discriminación, conforme a las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.**

Artículo 95.- ...

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes, **garantizando en todo momento el respeto a la dignidad, los derechos humanos y las condiciones de bienestar físico y mental de las personas en formación.**

Transitorios

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





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

SEGUNDO. - La Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Salud contarán con un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para actualizar o, en su caso, emitir las disposiciones reglamentarias necesarias.

Salón de Sesiones de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, a los 15 días del mes de octubre del 2025.

SUSCRIBE

**SENADORA MARÍA DEL ROCÍO CORONA NAKAMURA
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO
DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO**

