



“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 Y ADICIONAN LOS ARTICULOS 353-B, 353-C, 353-D Y 353-E, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO**, 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.

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.

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.⁸

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.⁹

⁸ Secretaría de Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Personal de Salud por año - NACIONAL
<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

⁹ Secretaría de Salud. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Datos en Salud





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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.

Y más aún, si se trata del cuidado, atención y garantía de las condiciones en las cuales, este valioso personal realiza sus funciones, es decir sus condiciones laborales.

Esto es imprescindible para el correcto funcionamiento de nuestro sistema de salud, porque se trata de la satisfacción de los requerimientos tanto en material equipo, prestaciones, salariales, de cuidado de la integridad, hasta del descanso de quienes desempeñan una labor que por sí misma, es ya extenuante, el salvar una vida o el facilitar la recuperación de la salud a una persona.

No es posible que el precio que deben pagar por ejercer su profesión; esa profesión noble, reconocida y humanista que sin duda alguna aman, sea el deterioro de su propia salud, de su integridad, incluso a veces de su patrimonio y de su estabilidad emocional.

Si ellas y ellos están bien, seguramente todos vamos a ganar.

Este tema, no es nuevo siempre ha estado en la atención pública, tanto de la sociedad por el cariño y respeto que se tiene hacia las y los médicos en este país, hacia todo el personal de salud; como también del mismo gremio; y en cierta medida, de las autoridades en turno.

Pero a pesar de ello, su atención no ha sido la requerida, por lo que nos vemos en la necesidad constante y permanente, de estar atento a sus necesidades y requerimientos para el desempeño de su profesión, de sus tareas.

Así debe de ser.

<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Por ejemplo, el pasado febrero del año 2020, la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, señalaba una serie de 10 derechos que tenían el

propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general. Consecuentemente, estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional profundamente humanista como la medicina. Este esfuerzo colectivo, tanto para la integración de la Carta relativa a los derechos de las pacientes y los pacientes, como la que ahora hace explícitos los que corresponden al médico en el ejercicio de su actividad profesional, se inscriben en el marco de los compromisos asumidos a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, lo que, con toda seguridad, redundará en una mejor relación entre el médico y sus pacientes.¹⁰

Siendo estos derechos, denominados “Derechos Generales de las y los Trabajadores de Salud”, los siguientes:

1. *Ejercer la profesión en forma libre, sin presiones y en igualdad de condiciones interprofesionales.*
2. *Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, que garanticen la seguridad e integridad personal y profesional.*
3. *Contar con los recursos necesarios para el óptimo desempeño de sus funciones.*
4. *Abstenerse de garantizar resultados y proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.*
5. *Recibir trato digno y respetuoso por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.*
6. *Tener acceso a la actualización profesional en igualdad de oportunidades para su desarrollo personal y a actividades de investigación y docencia de acuerdo con su profesión y competencias.*

¹⁰ Secretaría de Salud. Derechos Generales de las y los Trabajadores de Salud

<https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/derechos-generales-de-las-y-los-trabajadores-de-salud>





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

7. *Asociarse libremente para promover sus intereses profesionales.*
8. *Salvaguardar su prestigio e intereses profesionales.*
9. *Tener acceso a posiciones de toma de decisión de acuerdo con sus competencias.*
10. *Recibir de forma oportuna y completa la remuneración que corresponda por los servicios prestados.*¹¹

Como podemos darnos cuenta, favorablemente el tema de los derechos laborales de nuestro personal de salud se está asumiendo recientemente, con la importancia y además la integralidad que requiere y que han sido necesarias, ya que cada vez más, se busca que las condiciones para ellas y ellos, sean las más propicias, adecuadas y también preservadoras de su integridad.

Por eso, ninguno puede quedar ni fuera, ni al margen de acceder a más y mejores beneficios para el 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.

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....¹²

¹¹ ídem.

¹² Ley Federal del Trabajo (texto vigente)
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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.¹³

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:

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.¹⁴

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;

¹³ Ídem

¹⁴ Ídem

“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

- 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.¹⁵

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.

¹⁵ Ídem

“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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.¹⁶

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.**¹⁷

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

¹⁶ Ídem

¹⁷ Ídem



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.¹⁸

En pocas palabras y como conclusión, respecto a los derechos 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.

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.

Estamos rotundamente equivocados, porque pensar, creerlo y asumirlo así, nos ha costado la vida de varios de ellas y ellos.

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

Porque a lo largo de entre 3 y 4 años que dura en promedio una residencia médica en nuestro país, enfrentan una jornada laboral generalmente inhumana, con hambre, sueño e incluso afecciones emocionales que derivan mínimamente en depresión.

Ello porque sus derechos laborales, les son negados, suprimidos.

Al respecto en el año 2024, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, daba a conocer en un estudio titulado “Exploración sobre el grado de cumplimiento de los derechos de los médicos residentes en México”, que

¹⁸ Ley General de Salud. (texto vigente)
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

A pesar de la legislación que garantiza los derechos de los médicos residentes, existen prácticas que van en contra de esta normativa. Se ha documentado el maltrato y la violencia sufrida por los médicos residentes, pero hay pocos estudios desde la perspectiva jurídica.¹⁹

Por ello, y con la finalidad de

Determinar el grado de cumplimiento de los derechos de los médicos residentes según la normativa vigente en México.²⁰

Llevaron a cabo la aplicación de una

“encuesta en línea a médicos residentes sobre diferentes áreas temáticas relacionadas con el entorno académico y laboral, experiencias de violencia y conocimiento y ejercicio de sus derechos tales como conocimiento de su programa de formación, asistencia médica, apoyos para la atención y otros. Construimos un índice de cumplimiento de derechos basado en siete dimensiones.”²¹

Y gracias a la respuesta y participación de 678 médicos residentes de todo el país, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Se observan deficiencias en el cumplimiento de los derechos de quienes cursan la residencia.

Se identificaron problemas en el conocimiento del programa, asistencia médica, apoyo para la atención de pacientes, violencia por parte de pares o superiores, supervisión y observancia de derechos básicos.

El índice de cumplimiento de derechos mostró que el 33.7% de los residentes tenía un índice de cumplimiento de derechos de .5 o menor.

Los resultados son consistentes con lo que se reporta en diversos estudios que documentan diversas formas de maltrato y abuso que experimentan los residentes.

Se requiere tomar medidas para combatir la violencia y asegurar el cumplimiento de los derechos establecidos.

¹⁹ Facultad de Medicina. UNAM. Exploración sobre el grado de cumplimiento de los derechos de los médicos residentes en México.

<https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/1347>

²⁰ Ídem.

²¹ Ídem.





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

La principal limitación de esta investigación es el carácter no aleatorio de la muestra. Sin embargo, los resultados muestran la necesidad de ampliar la investigación.²²

Por ello, sin duda alguna se hace necesario ser insistentes, en cuanto a garantizar en todo momento y de manera permanente, condiciones laborales adecuadas para las y los médicos residentes de nuestro país.

Y además, se vuelve urgente atender lo anterior, ante las lamentables consecuencias que se han presentado de manera muy desafortunada, por no poner el énfasis y la atención requerida, respecto a su salud tanto física como emocional.

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 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.

²² Ídem.





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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.

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 Federal del Trabajo para establecer que las y los médicos residentes tendrán también derecho a condiciones laborales seguras, protección contra riesgos sanitarios y ocupacionales y apoyo psicológico y acompañamiento emocional enfocados en la prevención de riesgos derivados de la carga laboral y la preservación de su salud mental y bienestar integral; recibir trato digno, respetuoso y libre de violencia, discriminación, acoso, abuso o maltrato de cualquier tipo; no desempeñar labores que no correspondan a su formación médica, contar con mecanismos denuncia anónima ante violaciones a sus derechos o afectaciones a su entorno laboral y contar con defensa y asesoría jurídica ante requerimientos o quejas de terceros concernientes al desempeño de sus actividades.





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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

Ley Federal de Trabajo	
Texto vigente	Reforma propuesta
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-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 lo dispuesto en este Capítulo, y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan, debiendo garantizar en todo momento condiciones de trabajo dignas, seguridad social, derecho al descanso, salario justo y un entorno libre de violencia, de forma enunciativa más no limitativa, en concordancia con los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.
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-C.- ... I.... II. Ejercer su Residencia hasta concluir su especialidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos que establece este Capítulo;





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Ley Federal de Trabajo	
Texto vigente	Reforma propuesta
(sin correlativo)	III. Acceder a servicios de salud física y mental, que incluyan programas de atención psicológica, prevención del agotamiento físico y emocional, mecanismos de apoyo y atención ante situaciones de estrés, violencia o acoso laboral, garantizando la confidencialidad y la protección efectiva de la salud de las y los Médicos Residentes; IV. Recibir un trato digno, respetuoso y equitativo por parte del personal directivo, docente, administrativo y designado para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes; V. Disfrutar de periodos de descanso físico y mental suficientes, que garanticen la recuperación, el rendimiento académico y la salud de los Médicos Residentes; VI. Contar con espacios dignos de trabajo, descanso e higiene personal; VII. Contar con los insumos, instrumentos y materiales de calidad necesarios y suficientes para desempeñar sus labores; y VIII. Participar en procesos de evaluación, mejora y supervisión de las condiciones laborales, espacios de trabajo, descanso e higiene





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Ley Federal de Trabajo	
Texto vigente	Reforma propuesta
	personal, así como de formación de las residencias médicas.
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.... a V.... 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. (Sin correlativo)	Artículo 353-D.- ... I.... II. Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, siempre que dichas instrucciones se emitan en condiciones de respeto, responsabilidad compartida, seguridad, trato digno y sin poner en riesgo la salud física o mental del Médico Residente; III.... a V.... 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, y VII. Informar a las autoridades competentes sobre cualquier situación de abuso, acoso, violencia,



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Ley Federal de Trabajo	
Texto vigente	Reforma propuesta
	explotación laboral o riesgo para su salud física o mental.
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. (Sin correlativo)	Artículo 353-E.- ... Dichos periodos deberán de garantizar un descanso efectivo y suficiente, así como condiciones adecuadas para la recuperación física y mental del Médico Residente, evitando jornadas excesivas que comprometan su salud o el desempeño seguro de sus funciones.

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.



“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

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

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTICULOS 353-B, 353-C, 353-D Y 353-E, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

ÚNICO. Se **reforman** el párrafo único del artículo 353-B, la fracción II del artículo 353-C, las fracciones II, V y VI del artículo 353-D; se **adicionan** las fracciones III, IV, V, VI, VII y VIII al artículo 353-C, una fracción VII al artículo 353-D, y un párrafo segundo el artículo 353-E; todos de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

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 lo dispuesto en este Capítulo, y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan, **debiendo garantizar en todo momento condiciones de trabajo dignas, seguridad social, derecho al descanso, salario justo y un entorno libre de violencia, de forma enunciativa más no limitativa, en concordancia con los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.**

Artículo 353-C.- ...

I....

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

III. **Acceder a servicios de salud física y mental, que incluyan programas de atención psicológica, prevención del agotamiento físico y emocional, mecanismos de apoyo y atención ante situaciones de estrés, violencia o acoso laboral, garantizando la confidencialidad y la protección efectiva de la salud de las y los Médicos Residentes;**

IV. **Recibir un trato digno, respetuoso y equitativo por parte del personal directivo, docente, administrativo y designado para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo de la Unidad Médica Receptora de Residentes;**





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

V. Disfrutar de periodos de descanso físico y mental suficientes, que garanticen la recuperación, el rendimiento académico y la salud de los Médicos Residentes;

VI. Contar con espacios dignos de trabajo, descanso e higiene personal;

VII. Contar con los insumos, instrumentos y materiales de calidad necesarios y suficientes para desempeñar sus labores; y

VIII. Participar en procesos de evaluación, mejora y supervisión de las condiciones laborales, espacios de trabajo, descanso e higiene personal, así como de formación de las residencias médicas.

Artículo 353-D.- ...

I....

II. Acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, siempre que dichas instrucciones se emitan en condiciones de respeto, responsabilidad compartida, seguridad, trato digno y sin poner en riesgo la salud física o mental del Médico Residente;

III.... a IV.....

V. Permanecer en la Unidad Médica Receptora de Residentes, en los términos del artículo siguiente;

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, y

VII. Informar a las autoridades competentes sobre cualquier situación de abuso, acoso, violencia, explotación laboral o riesgo para su salud física o mental.

Artículo 353-E.- ...





“2025, AÑO DE LA MUJER INDÍGENA”

Dichos periodos deberán de garantizar un descanso efectivo y suficiente, así como condiciones adecuadas para la recuperación física y mental del Médico Residente, evitando jornadas excesivas que comprometan su salud o el desempeño seguro de sus funciones.

Transitorios

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

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 de 2025.

SUSCRIBE

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

