



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

Ciudad de México, 19 de septiembre de 2025

**DIPUTADO JESÚS SESMA SUÁREZ,
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA.**

P R E S E N T E

EL QUE SUSCRIBE, **DIPUTADO PAULO EMILIO GARCÍA GONZÁLEZ**, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA DE LA III LEGISLATURA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 122, APARTADO A, FRACCIÓN II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 29, APARTADO A, NUMERAL 1 Y APARTADO D, INCISO A) Y 30, NUMERAL 1, INCISO B) DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 1, 4, FRACCIÓN XXI, 12 FRACCIÓN II Y 13 FRACCIÓN LXIV DE LA LEY ORGÁNICA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2 FRACCIÓN XXI Y 5 FRACCIÓN I, 95 FRACCIÓN II, 96 Y 118 DEL REGLAMENTO DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO; SOMETO A LA CONSIDERACIÓN DE ESTE CONGRESO LA PRESENTE **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 102 BIS Y SE MODIFICA EL ARTÍCULO 108 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En México, según los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo¹ del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) al segundo trimestre de 2021, hay 305, 418 médicos registrados. En 2022, en la conferencia matutina del entonces Presidente de la República del día 25 de octubre del mismo año, el Secretario de Salud detalló que el sector contaba con 84 mil 684 personas en su

¹ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

último año de formación para obtener el grado, de las cuales 68 mil 500 se encontraban realizando su servicio social y 16 mil 184 eran internos de pregrado.

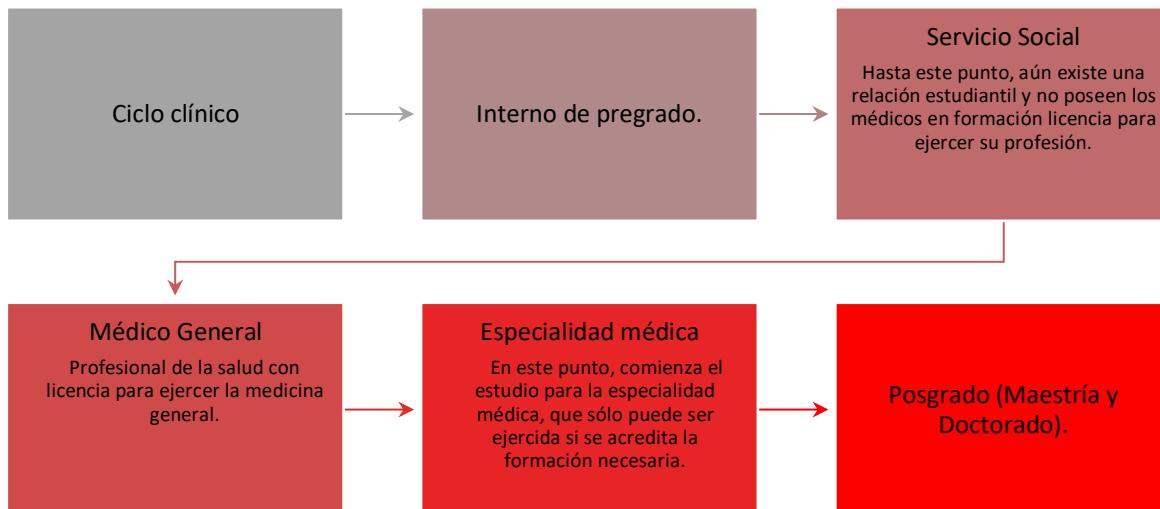
Estudiar Medicina en México tiene una duración de seis años y medio en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), mientras que en el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) dura seis años; existen otras duraciones que varían según la institución donde se imparte esta licenciatura.

La carrera universitaria tiene un ciclo inicial que corresponde a los estudiantes de ciclo clínico, internos de pregrado, pasantes del servicio social. Durante esta etapa final, los estudiantes deben hacer un Internado Rotatorio de Pregrado, acudiendo durante 12 meses por los principales servicios médicos de un hospital donde pasan por los principales rubros de la atención a la salud. Al término de esta etapa son reconocidos como médicos generales; profesionales acreditados para ejercer la profesión con una licencia médica, al igual que los médicos residentes. La única diferencia es que estos últimos optaron por un curso teórico práctico dentro del Sistema de Salud para obtener la especialización y luego, con aspiraciones a la residencia médica, debieron presentar el Examen Nacional para Aspirantes a Residencia Médica (ENARM). Cabe señalar que este esquema de selección se realiza anualmente, y en 2022 aplicaron cerca de 49 mil aspirantes, aprobando cerca del 40% de ellos. Para 2023, la cifra se redujo a 47,246 aspirantes y al año siguiente, en 2024, se registró una cifra ligeramente menor de alrededor de 44 mil aspirantes, de manera que en el último trienio se ha registrado una disminución en la cantidad de aspirantes al ENARM.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN



Según un estudio publicado en la Gaceta Médica de México (Gerhard Heinze-Martin: 2018), el país posee la mayor cantidad de graduados de la carrera de Medicina, en comparación con las otras naciones que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). También, es uno de los países con mayor cantidad de escuelas y facultades que imparten dicha especialidad. En 2018, según la Secretaría de Educación Pública, existían 160 escuelas de Medicina, de las cuales 70 están acreditadas ante el Consejo Mexicano para la impartición de esta carrera.

A pesar de que la formación profesional de médicos especialistas se remonta a la década de 1940, donde en el Hospital General de México se abrían cursos para residentes de especialidad, la prueba estándar que conocemos hoy en día es parte de un proceso de tecnificación, transparencia y control de los mecanismos de evaluación de las instituciones de salud y educativas involucradas en la formación de médicos.

Se puede afirmar que el ENARM es producto del propio proceso de regulación del gremio médico durante el siglo XX, así como de las exigencias de profesionalización del Estado mexicano como autoridad rectora que garantiza el derecho a la salud. Desde 1972, se aplica una prueba oficial como requisito para ingresar a una de las especialidades del Hospital General de México, luego, en 1977,



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

comienza a aplicarse el primer examen común para elegir aspirantes a programas de residencia. El primer examen estandarizado está organizado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), integrada por los siguientes organismos:

- Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, (ISSSTE)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, (DIF).
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior con la representación de la Secretaría General Ejecutiva.

Esta Comisión la integran, además, diversas instituciones educativas del nivel superior, como la UNAM, el IPN, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad Autónoma de Nuevo León, entre otras, así como organismos de médicos como la Academia Nacional de Medicina, la Academia Nacional de Cirugía, entre otros.

El avance de esta prueba ha logrado que desde 2008, el examen se realice de manera digital, y además, que la comisión que integra la realización de este examen establezca una metodología certera para el tratamiento de las preguntas, de manera que se reduzcan al mínimo las irregularidades que permitan que se presenten casos de corrupción o de trampas realizadas dentro de esta prueba. Sin embargo, la gran contradicción es que mientras que las condiciones de ingreso para la especialidad médica aumentan en complejidad, las condiciones laborales de los médicos residentes no muestran cambios notables en beneficio de los trabajadores.

I. Encabezado o título de la propuesta;

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 102 BIS Y SE MODIFICA EL ARTÍCULO 108 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

II. Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver;

La formación de médicos especialistas en México: desafío para el sector de Salud Pública.

Según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, en 2021 México tenía una tasa de médicos de 2.4 por cada mil habitantes; superior al promedio de médicos por cada mil habitantes en países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización de la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que es de 3.5 médicos por cada mil habitantes.

Asegurar la formación, especialización y crecimiento del personal médico es una obligación estatal impostergable. En tanto, en los últimos 30 años los cambios en los patrones de consumo de la población, el abandono a la salud y la falta de prevención, entre otros, provocaron el aumento de las enfermedades no transmisibles: diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, trastornos hepáticos, enfermedades de salud mental y problemas relacionados con la obesidad.

De acuerdo con el artículo antes referido de la Gaceta Médica de México, “*el incremento de médicos especialistas no corresponde con el crecimiento poblacional ni las modificaciones del perfil epidemiológico, es decir, no corresponde con la incidencia reportada de enfermedades, lo que impide una adecuada planeación en la cobertura de la atención médica.*” El argumento va más allá al afirmar que, según los reportes de CIFRHS, “en 2016, el 75% de los residentes que ingresaron al programa de residencias médicas del ENARM, está concentrado en seis especialidades médicas principalmente: medicina familiar (21.8%), medicina interna (13.5%), anestesiología (10.8%), pediatría (10.8), ginecología y obstetricia (9.9%) y cirugía (9.1%)”. Para la matrícula escolar de los estudios en medicina que ofrece la UNAM, estas especialidades representan el 47% de los alumnos.

Entre las múltiples problemáticas que enfrenta el Sector Salud para la formación, contratación y promoción de médicos especialistas, se encuentra la limitada cantidad de plazas de nueva creación, la distribución espacial que no permite dar una cobertura total en el territorio, factores que limitan



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

los centros de atención a la salud y concentran los hospitales de especialidad en los grandes centros urbanos, reduciendo la cobertura nacional de los servicios de salud. A ello se suman los deficientes salarios, la irregularidad contractual de muchos médicos y demás personal bajo la coexistencia de hasta tres distintos escalafones técnico-administrativos.

Por su parte, el burocratismo, la sobrecarga laboral, falta de mantenimiento y deterioro de las instalaciones, del equipamiento, insumos y medicamentos, el incremento de la violencia también ha alcanzado a médicos y personal de hospitales. A este rosario de penurias, se suma una deficiente gestión y falta de homogeneidad de protocolos en la incidencia de malas prácticas dentro del gremio médico y su gestión dentro de clínicas y hospitales, en sus tres niveles de atención.

Los riesgos de los médicos residentes.

A pesar de la elevada exigencia académica a la que los profesionales de la salud están sometidos desde el inicio de su formación, conforme sus estudios progresan, el trato empeora, según lo señala la Encuesta Nacional de Médicos en Formación de 2021² aplicada a 2,458 médicos en formación. 40.2% de ellos reportaron haber sufrido acoso sexual durante su formación profesional y 40.5% refirieron haber sufrido agravios en su universidad y/o en las clínicas de su adscripción.

III. Problemática desde la perspectiva de género, en su caso;

El artículo de Marcia Villanueva Lozano (Lozano, 2019), señala que uno de los elementos más notables de la discriminación en materia de género, dentro de las unidades receptoras de residentes, es el acoso sexual hacia las jóvenes médicas en formación por parte de residentes de mayor grado. De manera que el ejercicio de una *jerarquía machista*, normalizada ante la actitud permisiva de la administración de la institución de médicos residentes, se convierte en un

² (Colectivo Nosotrxs, 2021)



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

mecanismo de control y coerción. La autora señala: *“De acuerdo con lo reportado en las entrevistas [que componen parte de su investigación], la intensidad del acoso que experimentan las estudiantes de medicina oscila desde insinuaciones sutiles hasta el hostigamiento sexual explícito. La mayoría de los entrevistados contó experiencias que habían escuchado o atestiguado en primera persona.”*

Cuando los pasantes del servicio social son internos o están cursando una residencia médica, son víctimas de acoso laboral, hostigamiento por parte de sus compañeros con grados superiores y autoridades responsables de las clínicas, quedando colocados en una complicada situación jurídica donde se reconoce su participación como empleados en las clínicas y centros de salud, pues asumen una limitada cantidad de responsabilidades frente a los pacientes, pero no se les reconoce un salario pues aún se encuentran estudiando y su remuneración es sufragada en forma de becas.

Además, se les exigen jornadas de larga duración por concepto de guardias que, con frecuencia, llegan hasta las 36 horas continuas y, en muchas ocasiones, no se les permite comer, dormir o si quiera ir al sanitario, contraviniendo la Ley Federal del Trabajo (LFT), y la *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-001-SSA-2023, EDUCACIÓN EN SALUD. PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de marzo de 2024; en ella, se definen una serie de derechos y responsabilidades para el médico residente, la duración de las guardias, la calidad de estas y las obligaciones de la Unidad Receptora de Residentes, institución de salud donde se realizan las prácticas para los profesionales que buscan la especialización. No obstante, esta NOM refleja un enfoque más bien patronal pues, únicamente reconoce a las instituciones del sector salud y a las universidades, dejando al margen la participación de los trabajadores o sus representantes y colocando a los Médicos Residentes en condiciones desfavorables.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

El Instituto de Salud de Jalisco³ corroboró, mediante un estudio, la condición de los médicos en formación en México y otros países: alumnos de medicina que cursan un internado o una residencia tienen una mayor propensión a sufrir síntomas de desgaste laboral, uso de sustancias e ideación suicida. Este último hecho, el suicidio, es la segunda causa de muerte entre alumnos de medicina, según el estudio citado. La presencia de altos niveles de desgaste laboral fue el factor que representó un mayor riesgo al presentar ideas pasivas de muerte; aquellos que lo reflejaron tenían un riesgo 18 veces más alto. Con respecto a la presencia de ideas suicidas, sufrir de ansiedad e insomnio fueron los factores de mayor riesgo, quienes sufrían estos síntomas tenían un riesgo cinco veces mayor.

En 2018, entrevistas realizadas a 143 residentes médicos en el Estado de México por parte de médicos en formación agrupados en el colectivo MEDU⁴, señalaron que:

- *84% de los residentes habían sufrido maltrato psicológico (78%, humillaciones), académico (guardias de castigo y negación de la enseñanza) y físico (16% recibieron golpes; 35% fueron privados de alimentación y 21% de ir al baño durante sus guardias).*
- *Los maltratos psicológicos y físicos fueron más frecuentes en especialidades quirúrgicas que médicas. A causa de los maltratos, el 89% de los residentes reportaron agotamiento (burnout), 71% depresión, 78% ansiedad y 58% deficiencia en la atención a sus pacientes.*
- *Los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base.*

Cuando los residentes son acosados por sus superiores jerárquicos, no sólo se genera un ciclo negativo que se repetirá perniciosa y cíclicamente, pues ellos mismos reproducirán estas conductas y castigos entre otros residentes, los recién llegados. Todo ello alimenta un entorno hostil para el desarrollo de una actividad profesional que debe permanecer inmersa bajo un enfoque humanista, de carácter social, necesario para el servicio público.

³ Lozano-Mundo M.: 2021,

⁴ (Ramírez, 2021)



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

Un estudio publicado en la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social⁵, señala que el fenómeno de la violencia y el acoso: “... se presenta de manera más frecuente en medicina que en estudiantes de otras facultades y se justifica debido al alto grado de responsabilidad que se tiene sobre la salud y vida de otras personas, ante lo cual un error no es tolerable. Estas conductas llegan a convertirse en una forma de socialización, similar a la de un culto, pues se origina en un ambiente controlado, de autoridad no cuestionada y se utilizan “juegos” como reglas legitimadas por alumnos y docentes como parte de una “cultura” que promueve una “actitud favorable para el aprendizaje y el desempeño laboral.”

Los autores del artículo referido apuntan que: “Las conductas de acoso descritas más frecuentemente en este ámbito son el menoscabo del trabajo, la humillación pública, amenazas, comentarios de menospicio, críticas injustificadas, exclusión, la asignación de tareas irrealizables para “desbordar” al acosado, ocultación de información, difamación o trato vejatorio, insinuaciones u hostigamiento sexual, tomar el crédito por el trabajo de otro, gritos e insultos, incremento en horas de trabajo (guardia), o cambios sin previo aviso en actividades programadas. También se ha reportado violencia a la propiedad personal, bromas inapropiadas, retención de información, ignorar a la persona, negativas injustificadas de permisos, supervisión excesiva o nula, exigencias exageradas, hacer favores personales o exposición a material pornográfico. La mayoría de los estudios concuerdan en que las agresiones verbales son las más frecuentes, aunque en su estudio acerca de la realidad mexicana, [Herrera-Silva et al.], se refieren en primer lugar a las agresiones físicas, seguidas de las psicológicas, las verbales y las sexuales”.

Dada la atención que los médicos internos y residentes brindan cotidianamente en las clínicas del Sistema Nacional de Salud, es fundamental reconocer la importancia que tiene su labor; el pago justo por su trabajo y dedicación, su derecho al descanso, la recreación, así como el trato digno y respetuoso, en beneficio y reciprocidad a los derechohabientes y usuarios de la salud pública del país y de la Ciudad de México.

⁵ Sepúlveda et. al.: 2016.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

IV. Argumentos que la sustenten;

La responsabilidad jurídica del Estado Mexicano y la Norma Oficial Mexicana, en materia de residencias médicas.

De acuerdo con la Ley General de Salud, en su Artículo 95 expresa que:

“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.”

De lo anterior se deduce que los médicos residentes y médicos internos quedan, por un lado, en responsabilidad de las autoridades educativas en lo legal y académico, y bajo responsabilidad de las autoridades y jerarquías del gremio médico *de facto*, al interior de las clínicas y hospitales.

La relación entre el factor educativo –donde los médicos son a la vez estudiantes que tienen una serie de responsabilidades, según el año que estén cursando– y la jerarquía adquirida durante la residencia de especialidad y/o de subespecialidad en el aspecto laboral, resulta particularmente compleja. Desde esta perspectiva es preciso reconocer, en primera instancia, la importancia de las residencias médicas como elemento clave para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, por ende, considerar a los Médicos Residentes como trabajadores del Estado a lo largo de sus trayectos formativos, otorgándoles la certeza jurídica y administrativa que les permita gozar de la cobertura integral y armónica de sus derechos y obligaciones durante el tiempo que transcurra su desarrollo académico y profesional en las clínicas y hospitales públicos del sector salud.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

No está de más agregar que los médicos residentes muestran preocupación y malestar no sólo por sus actuales condiciones y su futuro laboral frente al incremento de la demanda por parte de una población en aumento y la premura del Estado por ofrecer normativas y controles que regulan la cobertura de los servicios y las prácticas médicas ante emergencias y campañas sanitarias, agravadas por la crisis que vivió el mundo durante la pandemia de COVID-19. Cada día se suman reportes de casos y quejas a causa del vacío jurídico, administrativo y laboral que fomenta *la costumbre* de convertir a jóvenes estudiantes en el blanco de maltratos y abusos por parte de quienes son directamente responsables de su formación académica o de su especialización como profesionales de la salud en clínicas y hospitales del Sistema Nacional de Salud, vulnerando sus derechos y, en cierta medida, también, por parte de algunos usuarios y derechohabientes.

Por su parte, la Ley de Infraestructura de la Calidad, en su artículo 10 señala que: *“Las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público. Para efectos de esta Ley, se consideran como objetivos legítimos de interés público:*

- I. *la protección y promoción a la salud;*
- II. *la protección a la integridad física, a la salud, y a la vida de los trabajadores en los centros de trabajo;*
- (...).*

Lo que conlleva a una interpretación legal acerca de la regulación de la residencia médica, no sólo por cuanto a los efectos que esta actividad implica para la protección del derecho a la salud y la salubridad del sistema nacional; si no porque también asume, de manera tácita, pero sin un reconocimiento explícito, a los Residentes Médicos como trabajadores, en su calidad de prestadores de los servicios médicos en las Unidades Receptoras de Residentes.

La ley, al carecer de un contenido que beneficie a las partes implicadas, forzosamente deja de lado el sentir e intereses de los trabajadores implicados en una actividad regulada, delegando la



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

responsabilidad de la elaboración de la normatividad a cada Secretaría, según el ámbito de sus competencias. Esto, de nueva cuenta, conlleva a una contradicción dentro de las leyes generales y su particularización de las Normas Oficiales mexicanas, en menoscabo del derecho al trabajo de los médicos, el derecho a la educación de los residentes y el derecho a la salud de los usuarios del sistema.

El estado de la materia dentro de las cámaras legislativas federales y la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Dentro de la pasada LXV Legislatura se mostraron pronunciamientos en ambas Cámaras del Congreso de la Unión. El 12 de junio de 2022, la senadora de la República, Lilia Margarita Valdés Martínez, de MORENA, presentó una propuesta, con punto de acuerdo, exhortando a la Secretaría de Salud y a sus homólogas en las 32 entidades federativas para garantizar que, dentro de los programas de residencias médicas, se brinde un trato digno y respetuoso a las y los médicos residentes que cursan su especialidad. La proposición fue aprobada por el Pleno del Senado.

El 13 de septiembre de 2022, el diputado federal Raymundo Atanacio Luna, de MORENA, presentó una proposición con punto de acuerdo para exhortar a la Secretaría de Salud, así como sus análogas de las 32 entidades federativas, a dar protección y certidumbre jurídica a los médicos pasantes del servicio social en los centros de salud, a través de una nueva NOM, en el marco legal de la medicina tradicional.

El 9 de marzo de 2023, los diputados federales, Éctor Jaime Ramírez Barba del PAN y Frinné Azuara Yarzábal y Sue Ellen Bernal Bolnik del PRI, presentaron una proposición con punto de acuerdo, por el cual condenan los despidos, amenazas y todo tipo de violaciones a los derechos humanos que las autoridades de PEMEX cometieron en contra de los médicos residentes adscritos a sus unidades médicas. Las dos proposiciones anteriores fueron aprobadas en la Cámara de Diputados.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

Estas tres proposiciones con punto de acuerdo señalan que en ambas cámaras hay conocimiento de los malos tratos y abusos que reciben los médicos en formación durante su asistencia a las clínicas. En el caso particular de los médicos residentes, incluso se ha señalado la violación de las prestaciones laborales asociadas al trabajo en hospital, como son el salario justo y el aguinaldo, señalando la urgente necesidad de ofrecer una cobertura de derechos más amplia para los médicos residentes, internos y de servicio social, de manera que la formación académica siga un irrestricto apego a las garantías legales que rigen al Estado mexicano como organismo patronal dentro del sistema de salud nacional.

En 2017, la SCJN señaló en su contradicción de tesis 308/2016, que *“Las relaciones entre los médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la Unidad Médica Receptora de Residentes, son de naturaleza laboral; pues los profesionales cuentan con derechos especiales, así como remuneración, prestaciones y obligaciones que corresponden a su adiestramiento e instrucción académica, así como de atención a los servicios de salud. La relación de trabajo también se estipula que tiene una duración no menor a un año y no mayor al que el periodo de duración de la residencia establezca como necesario.”* Ahondando en ello, se señala que *“La actividad del médico residente en periodo de adiestramiento en una especialidad reviste matices muy particulares, en los cuales coexisten en forma indivisible los aspectos académico y laboral, pues al mismo tiempo que el médico residente presta auxilio a la institución de salud, recibe el conocimiento necesario para alcanzar una especialidad.”*

Aun cuando la condición del médico residente está estipulada dentro de la Ley del Trabajo como el profesional médico que realiza un curso de adiestramiento en una especialidad dentro de una Unidad Receptora de Residentes; en realidad, las condiciones de los médicos en formación están determinadas por una mezcla de responsabilidades académicas y laborales que facilitan sus funciones dentro del sistema de salud, a la vez que ejercen su derecho a la educación, consagrado en el artículo 3o. Constitucional, que en su fracción décima específica:



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

"Artículo 3.- ...

X. La obligatoriedad de la educación superior corresponde al Estado. Las autoridades federales y locales establecerán políticas para fomentar la inclusión, permanencia y continuidad, en términos que la ley señale. Asimismo, proporcionarán medios de acceso a este tipo educativo para que las personas que cumplan con los requisitos dispuestos por las instituciones públicas"

La cuestión salarial, el apoyo en becas y la responsabilidad en la continuidad de los estudios por parte del Estado de Bienestar.

La precariedad salarial de los residentes es un tema de molestia entre los estudiantes y aspirantes a la Residencia Médica. Un residente gana entre 16,000 y hasta poco más de 20,000 pesos mensuales. Sin embargo, diversas asociaciones de médicos y estudiantes en formación señalan que esta cantidad es poca en comparación a las largas, complicadas y estresantes que pueden resultar las jornadas a causa de la presión, sobrecarga de trabajo, carencia de equipo y medicamentos y responsabilidad ante el servicio.⁶

La ausencia de apoyos, los gastos asociados a la educación, los riesgos laborales y académicos a los que los médicos en formación están sujetos, así como la complicada situación del sistema de salud y falta de incentivos salariales concentra la formación de especialistas médicos en ciertas áreas, limitando la cantidad de estos, lo que supone un riesgo para el desarrollo del sistema nacional de salud.

Las obligaciones constitucionales referentes a los derechos a la educación y a la salud permiten la revisión de los mecanismos legales de certificación y especialización de los médicos en formación, su integración en el sector público del sistema de salud, así como garantizar las condiciones para su correcto desempeño profesional. Dada la importancia que la salud pública reviste, la convierte en un foco de atención sensible que el poder legislativo de la Ciudad de México, así como de la

⁶ <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5764.html>



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

federación, deben mantener permanentemente vigilado, con el afán de mantener armonizados los factores educativo, laboral y de garantías individuales para todos aquellos que, siendo médicos en formación, residentes o parte del personal de la salud involucrado en esta actividad, tienen derecho a ejercer, como es el caso del personal médico de cualquier especialidad y/o de enfermería que acompaña y colabora a los usuarios de las clínicas de salud públicas en el país.

El artículo 4o. Constitucional, refiere que el Estado mexicano tiene la obligación de establecer un sistema de becas en todos los niveles educativos. En el caso particular de los médicos residentes, como estudiantes, esta situación se torna prioritaria, pues de ella depende el funcionamiento del sistema nacional de salud y la correcta aplicación del derecho a la salud como asunto público.

Sin embargo, las condiciones laborales que padecen los residentes dan cuenta de jornadas con sobrecarga de trabajo, malos tratos, abusos, estrés, uso de sustancias para mantener la atención, falta de insumos, así como bajas percepciones, desincentivando la permanencia y continuidad dentro de la formación especializada, impactando el correcto desempeño y aprovechamiento de esta instrucción y su reflejo en las instituciones del sistema nacional de salud, en el auxilio que estos profesionales dan con su labor.

Villanueva Lozano (Lozano, 2019), al referirse al análisis de la literatura que estudia la residencia médica, señala que este tipo de instituciones médicas organizan de manera total el tiempo de sus miembros, de manera similar a como se realiza en un cuartel militar o en una prisión: *“Los internos y residentes están en control constante de su tiempo de manera rígida, con sus horarios de descanso, alimentación, trabajo y juego controlados de manera que estos despersonalicen al médico en formación.”*⁷. La autora ahonda más al señalar:

⁷ (Lozano, 2019)



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

“El aislamiento de los internos, además, rompe con tres ámbitos ordinarios de la vida: dormir, trabajar y jugar. Fuera de estas instituciones, los individuos suelen realizar estas actividades en distintos lugares, interactuando con diferentes personas, bajo la norma de diferentes autoridades y con posibilidades de tener un plan flexible. En contraste, dentro de las instituciones totales el sueño, el trabajo y el juego confluyen dentro de un mismo espacio físico, siempre en compañía de las mismas personas (los otros internos) y bajo una autoridad jerárquica que impone horarios y planes rígidos. El trabajo que se asigna a los internos suele tener un carácter alienante, pues los internos reciben pagos mínimos o meramente ceremoniales a cambio de largas jornadas de trabajo.”

El aislamiento y el rígido ordenamiento de la vida pone a los internos bajo un sistema de vigilancia estricto cuyo objetivo es garantizar su cooperación y obediencia. El disciplinamiento se consigue mediante la mortificación sistemática de los internos, que los lleva a perder el sentido de seguridad personal. Este proceso de mortificación empieza con la imposición de normas de deferencia que refrendan su rol subalterno –por ejemplo, llamar “señor” a los superiores– y de normas que violan su autonomía al obligarlos a pedir permiso para realizar actividades básicas como ir al baño o comer.” (Lozano, 2019)

Lo anterior describe hasta qué punto la situación de los médicos residentes está expuesta a la vulneración total de sus derechos como profesionales, sometidos bajo formas de coerción y tradición punitiva que, después de haber sufrido presión, acoso, humillaciones y maltratos, como miembros de alguna institución médica, buscarán repetir dichos patrones hacia los nuevos integrantes de menor jerarquía.

Por su parte, el control y las desigualdades económicas también forman parte de la inestabilidad e irregularidad de las instituciones de salud pública; mismas que omiten sus responsabilidades administrativas y laborales frente a los derechos e intereses de quienes, en condición subalterna, aligeran la carga laboral sumando colaboración y esfuerzo a cambio de recibir instrucción, conocimiento y experiencia.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

V. Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad;

PRIMERO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

***“Art. 3o.-** Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia.*

Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica.

(...)

X. La obligatoriedad de la educación superior corresponde al Estado. Las autoridades federal y locales establecerán políticas para fomentar la inclusión, permanencia y continuidad, en términos que la ley señale. Asimismo, proporcionarán medios de acceso a este tipo educativo para las personas que cumplan con los requisitos dispuestos por las instituciones públicas.

(...).

***Art. 4o.-** La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de las familias. El Estado garantizará el goce y ejercicio del derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres.*

(...)

El Estado establecerá un sistema de becas para las y los estudiantes de todos los niveles escolares del sistema de educación pública, con prioridad a las y los pertenecientes a las familias que se encuentren en condición de pobreza, para garantizar con equidad el derecho a la educación.

(...).”

SEGUNDO. Constitución Política de la Ciudad de México.

“Artículo 3 De los principios rectores



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

(...)

2. La Ciudad de México asume como principios:

a) El respeto a los derechos humanos, la defensa del Estado democrático y social, el diálogo social, la cultura de la paz y la no violencia, el desarrollo económico sustentable y solidario con visión metropolitana, la más justa distribución del ingreso, la dignificación del trabajo y el salario, [...].

Artículo 10

Ciudad productiva

(...)

B. Derecho al trabajo

1. La Ciudad de México tutela el derecho humano al trabajo, así como la promoción de habilidades para el emprendimiento, que generan valor mediante la producción de bienes y servicios, así como en la reproducción de la sociedad. Asimismo, valora, fomenta y protege todo tipo de trabajo lícito, sea o no subordinado. El respeto a los derechos humanos laborales estará presente en todas las políticas públicas y en la estrategia de desarrollo de la Ciudad.

2. En la Ciudad de México todas las personas gozan de los derechos humanos en materia laboral reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados e instrumentos internacionales, esta Constitución y las leyes que de ella emanen.

3. Toda persona que desempeñe una ocupación en la ciudad, temporal o permanente, asalariada o no, tendrá derecho a ejercer un trabajo digno.

4. Las autoridades de la Ciudad, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las leyes aplicables y en el ámbito de sus competencias, promoverán:

(...)

e) La protección eficaz de las personas trabajadoras frente a los riesgos de trabajo, incluyendo los riesgos psicosociales y ergonómicos, y el desarrollo de las labores productivas en un ambiente que garantice la seguridad, salud, higiene y bienestar.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

5. Las autoridades de la Ciudad establecerán, de conformidad con las leyes aplicables y en el ámbito de sus competencias, programas de:

a) Capacitación, adiestramiento, formación profesional y de acceso al empleo y a otras actividades productivas, así como servicios de asesoría y defensoría gratuitos, necesarios para que las personas trabajadoras y sus organizaciones conozcan y ejerzan sus derechos a través de la autoridad competente. La realización de las tareas de inspección del trabajo atenderá los requerimientos de la defensoría laboral.

(...)"

TERCERO. Ley Federal de Trabajo.

“Artículo 30.- El trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, y exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta, así como el reconocimiento a las diferencias entre hombres y mujeres para obtener su igualdad ante la ley. Debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida digna y la salud para las y los trabajadores y sus familiares dependientes.

Es de interés social garantizar un ambiente laboral libre de discriminación y de violencia, promover y vigilar la capacitación, el adiestramiento, la formación para y en el trabajo la certificación de competencias laborales, la productividad y la calidad en el trabajo, la sustentabilidad ambiental, así como los beneficios que éstas deban generar tanto a los trabajadores como a los patrones.”

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, siempre y cuando cumplan los requisitos que establece este capítulo”;**

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”.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

CUARTO. La Norma Oficial Mexicana **NOM-001-SSA-2023, EDUCACIÓN EN SALUD. PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA**, las condiciones antes relatadas vulneran los puntos que se enlistan a continuación:

"7. Guardias

7.1 Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo de la especialidad y desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración. Las guardias de los médicos residentes deben ocurrir dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas. En caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de guardias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada.

7.3 La duración de las guardias de los sábados, domingos y días festivos será de 24 horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en las disposiciones aplicables de la institución de salud donde se realice la residencia médica. Los médicos residentes que finalice su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.

7.4 Los médicos residentes deben cumplir únicamente las guardias previstas en el programa operativo de la especialidad. El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias y horarios señalados. Quienes realizan una residencia médica no pueden asignar guardias a otros médicos residentes.”;

7.5 El médico residente debe estar disponible cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias y podrán hacer uso de las áreas de descanso designadas para ello cuando la carga de trabajo lo permita y notificando al responsable del servicio.

9. Disposiciones para los médicos residentes

De conformidad con las disposiciones aplicables, los médicos residentes deben:

9.1 Recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto.

9.10 Tener acceso a las áreas de descanso y aseo personal destinadas para ello.

9.11 Recibir las remuneraciones y prestaciones establecidas por la institución de salud y la unidad médica receptora de residentes, según corresponda.

9.13 Recibir alimentación durante la jornada regular y las guardias, de acuerdo a la normativa interna de la institución de salud en la que se realiza la residencia médica”.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

VI. Denominación del proyecto de ley o decreto;

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 102 BIS Y SE MODIFICA EL ARTÍCULO 108 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

VII. Ordenamientos a modificar;

- LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

VIII. Texto normativo propuesto;

Con la finalidad de tener mayor claridad sobre el objetivo de la propuesta de iniciativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
SIN CORRELATIVO.	Artículo 102 bis. La Secretaría establecerá mecanismos de coordinación dentro de las diversas instituciones de salud públicas que operen dentro del territorio de la Ciudad de México, para promover la capacitación ética, el respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación hacia los profesionales de la salud, en su etapa formativa o de especialización.
Artículo 108. La Secretaría 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.	Artículo 108. La Secretaría 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. Estos programas deberán privilegiar la atención a colonias, barrios y pueblos originarios donde la infraestructura médica se encuentre rezagada. A su vez, los programas velarán por la protección de los derechos humanos y los derechos laborales de los especialistas médicos, así como de los prestadores de servicio social, promoviendo una retribución que sustente decorosamente las necesidades de las y los trabajadores de la salud involucrados.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se presenta ante el pleno del H. Congreso de la Ciudad de México III Legislatura, la Iniciativa con Proyecto de Decreto, para quedar como sigue:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 102 BIS Y SE MODIFICA EL ARTÍCULO 108 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO:

Artículo 102 bis. La Secretaría establecerá mecanismos de coordinación dentro de las diversas instituciones de salud públicas que operen dentro del territorio de la Ciudad de México, para promover la capacitación ética, el respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación hacia los profesionales de la salud, en su etapa formativa o de especialización.

Artículo 108. La Secretaría 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. Estos programas deberán privilegiar la atención a colonias, barrios y pueblos originarios donde la infraestructura médica se encuentre rezagada. A su vez, los programas velarán por la protección de los derechos humanos y los derechos laborales de los especialistas médicos, así como de los prestadores de servicio social, promoviendo una retribución que sustente decorosamente las necesidades de las y los trabajadores de la salud involucrados.”

IX. Artículos transitorios;

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**PAULO
GARCIA**
DIPUTADO COYOACÁN

X. Lugar; XI. Fecha, y XII. Nombre y rúbrica de la o el proponente.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a los 19 días del mes de septiembre del año 2025.

ATENTAMENTE

PAULO EMILIO
GARCIA GONZÁLEZ
68CDA3E34D4BA450B012F9A6

DIP. PAULO EMILIO GARCIA GONZÁLEZ

INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE
MORENA

XIII. Formato de lectura fácil.

Dada la atención que los médicos internos y residentes brindan cotidianamente en las clínicas del Sistema Nacional de Salud, es fundamental reconocer la importancia que tiene su labor; el pago justo por su trabajo y dedicación, su derecho al descanso, la recreación, así como el trato digno y respetuoso, en beneficio y reciprocidad a los derechohabientes y usuarios de la salud pública del país y de la Ciudad de México. Para lo cual, es necesario promover la capacitación ética, el respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación hacia los profesionales de la salud, en su etapa formativa o de especialización.