



2466

"2025, Año del Turismo Sostenible como Impulsor del Bienestar Social y Progreso"

OFICIO No. DMML/473/2025

ASUNTO: Remisión de Iniciativas

Mexicali, Baja California a 04 de noviembre del 2025

DIP. JAIME EDUARDO CANTÓN ROCHA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
H. XXV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.-



Por medio de la presente me permito saludarla y de conformidad en lo previsto por los artículos 110 fracción I y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, remito la original de:

1. Iniciativa de reforma mediante la cual se ADICIONA el artículo 4 BIS con sus fracciones I, II, III, IV y V de la LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, con el objetivo de prevenir, atender y erradicar cualquier forma de violencia, discriminación, abuso, acoso u hostigamiento en los entornos laborales y formativos del personal de salud, incluyendo al personal médico en formación o en residencia.

Solicitando se sirva enlistarlas en el Orden del Día de la próxima Sesión Plenaria de esta Soberanía.

Sin otro particular, agradezco de atención la atención prestada al presente oficio.

ATENTAMENTE

DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN, HUMANIDADES, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
XXV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

DIP. JAIME EDUARDO CANTÓN ROCHA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
H. XXV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.-

HONORABLE ASAMBLEA

La suscrita Dunnia Montserrat Murillo López integrante de la XXV Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28, ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 110, 112, 115, 116, 117 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito someter a la consideración de esta Honorable Soberanía, la presente Iniciativa en donde se ADICIONA el artículo **4 BIS** con sus fracciones I, II, III, IV y V de la **LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El sistema de salud en México, con su vasta infraestructura de hospitales, clínicas y centros de salud, enfrenta una demanda constante y creciente de atención médica. La operatividad diaria y la capacidad de respuesta de este sistema, especialmente en los niveles de mayor complejidad asistencial y durante jornadas críticas, recaen de manera fundamental sobre el personal médico en formación, es decir, los médicos residentes.

Sin duda, su labor es insustituible para la operatividad de innumerables hospitales a lo largo del país y constituye la verdadera columna vertebral que sostiene la continuidad de los servicios de salud, especialmente en áreas críticas y de alta demanda. Sin su presencia incansable en las guardias nocturnas, en las salas de

emergencia y en los quirófanos, el sistema colapsaría, especialmente en fines de semana y días festivos.

Los médicos residentes son profesionales de la medicina que, tras completar su licenciatura, se encuentran inmersos en un riguroso proceso de especialización, durante este periodo, su trabajo va más allá del aprendizaje teórico; se integran de lleno a la fuerza laboral de las instituciones de salud pública, participando activamente en la atención de pacientes en áreas vitales como urgencias, quirófanos, terapia intensiva y hospitalización general.

Asumen responsabilidades crecientes, desde la evaluación inicial de pacientes hasta la ejecución de procedimientos complejos. Pensemos en las salas de urgencias durante una madrugada de fin de semana, en los quirófanos durante operaciones complejas, o en las salas de hospitalización manejando a decenas de pacientes, en la mayoría de estos escenarios, la presencia de residentes es omnipresente y crucial.

Sin embargo, esta contribución vital a menudo viene acompañada de un alto costo personal, probablemente la dualidad de ser estudiantes y trabajadores a la vez los coloca en una posición de vulnerabilidad única. En este sentido, alrededor del mundo la medicina es por naturaleza una disciplina jerárquica, diseñada para optimizar la toma de decisiones clínicas bajo presión.

No obstante, en México, esta jerarquía a menudo se torna "disfuncional", transformándose en un caldo de cultivo para el abuso de autoridad. La estructura piramidal, donde los médicos adscritos ejercen un poder casi absoluto sobre los residentes de menor jerarquía y estudiantes, normaliza el maltrato como una supuesta parte del "entrenamiento" o como un "rito de paso".

Asimismo, en los últimos años, diversos estudios y denuncias públicas han evidenciado una verdad alarmante; el maltrato es sistémico y generalizado. La

persistencia de violencia, acoso y abuso dentro de los entornos formativos del sector salud, a afectado de manera particular a el pilar sin el cual la infraestructura médica de nuestro país simplemente no podría funcionar al ritmo que demanda nuestra población, me refiero a; **LOS MÉDICOS RESIDENTES**.

Por años, los residentes han soportado ambientes laborales donde el abuso de autoridad y la violencia psicológica predominan, lo anterior, normalizado bajo el manto de una "formación rigurosa". Al respecto, según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), el acoso y hostigamiento en instituciones de salud constituye un problema estructural que se manifiesta a través de jerarquías y la falta de mecanismos de denuncia efectivos, lo que propicia el silencio institucional y la impunidad.

Estas conductas, lejos de ser incidentes aislados, son síntomas de problemas estructurales arraigados en la marcada jerarquía del sistema y en las jornadas laborales extenuantes e inhumanas, dinámica que con el pasar de los años ha generado una cultura de silencio. Los residentes, temerosos de represalias académicas o profesionales que podrían truncar sus carreras, optan por no denunciar los abusos, lo que perpetúa la impunidad y la persistencia de estas conductas.

En México, las jornadas laborales de los médicos residentes son notoriamente largas, a menudo superando las 80 horas semanales, incluyendo guardias de hasta 36 horas continuas. No se debe omitir, que la falta de sueño, la carga de trabajo excesivo y la remuneración insatisfactoria son factores de riesgo psicosocial que exacerbaban la vulnerabilidad del personal y ponen en riesgo la seguridad del paciente, comprometiendo directamente la calidad de la atención.

En este marco, las investigaciones confirman que el tipo de maltrato más frecuente que sufren los médicos residentes es el psicológico; hablamos de humillaciones

constantes, intimidación y desvalorización de su trabajo. Cuatro de cada diez médicos residentes han reportado ser víctimas de este tipo de violencia, estas agresiones, a menudo perpetradas por médicos superiores, no solo minan la autoestima, sino que destruyen la salud mental.

Inmediatamente después del maltrato psicológico, encontramos el maltrato académico; este se manifiesta en castigos, como guardias adicionales sin

justificación, la negación deliberada de acceso a la educación o mentoría y la prohibición de recibir alimentos durante jornadas extenuantes que superan las 36 horas continuas. Estas prácticas no tienen nada de pedagógicas; son formas de abuso laboral y académico que vulneran los derechos humanos más básicos.

Las consecuencias son devastadoras, las humillaciones y maltratos por parte de superiores claramente son factores de riesgo significativos que contribuyen a las altas tasas de problemas de salud mental entre los médicos residentes. Estudios han revelado cifras alarmantes: dos de cada diez residentes han manifestado ideas suicidas, una estadística que nos debe helar la sangre y que, lamentablemente, ha tenido desenlaces fatales, como el trágico caso del médico Abraham en Nuevo León, cuyo suicidio visibilizó esta problemática a nivel nacional.

Es importante mencionar, que la violencia y discriminación en los entornos laborales y formativos del sector salud no afectan a todas las personas por igual. Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres médicas, enfermeras y residentes enfrentan mayores niveles de acoso, hostigamiento y discriminación que sus colegas hombres por su condición de género y por su posición subordinada en la jerarquía hospitalaria.

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) ha señalado que las mujeres que laboran en instituciones de salud frecuentemente son víctimas de acoso sexual, violencia psicológica y estigmatización por razones de género o maternidad, lo que

limita su desarrollo profesional. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el sector salud, a pesar de estar altamente feminizado en términos de participación, mantiene estructuras laborales donde las mujeres son más propensas a sufrir violencia sexual y discriminación laboral.

Con relación a lo anterior, un estudio del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) reveló que en México 7 de cada 10 médicas residentes han sufrido algún tipo de violencia o acoso durante su formación, siendo las formas más frecuentes el acoso verbal, el hostigamiento sexual y la descalificación profesional por motivos de género.

En la actualidad, aunque existen políticas institucionales de igualdad de género y derechos humanos, en Baja California no se cuenta con un marco jurídico específico dentro de la Ley de Salud que obligue a la Secretaría de Salud local a diseñar, implementar y evaluar programas permanentes de prevención, atención y erradicación de la violencia en los entornos laborales y formativos del personal médico.

Indudablemente, la ausencia de este mandato legal provoca una falta de uniformidad en la respuesta institucional, así como la inexistencia de mecanismos integrales de acompañamiento psicológico, jurídico y social para el personal médico afectado. Por lo tanto, como legisladora me parece indispensable establecer en la Ley de Salud Pública Para el Estado de Baja California, de manera explícita las responsabilidades de la Secretaría de Salud en materia de prevención, atención y erradicación de la violencia, discriminación y acoso en el sector sanitario.

Esta medida no solo permitiría fortalecer la protección de los derechos humanos del personal de salud, también, mejoraría el clima institucional y garantizaría un servicio médico de calidad, ético y humanista. Ya basta del modelo tradicional de formación médica, caracterizado por la jerarquía tóxica, la humillación y el agotamiento

extremo, es una falacia peligrosa creer que la excelencia clínica requiere un ambiente hostil; por el contrario, socava la resiliencia, la empatía y la capacidad de juicio crítico de los futuros médicos.

La verdadera medida de un sistema educativo médico exitoso será su capacidad para graduar profesionales no solo técnicamente capaces, sino también humanos, íntegros y listos para cuidar de los demás sin sacrificar su propia salud mental en el proceso. No podemos seguir formando a los profesionales que cuidarán de nuestra salud en entornos que los dañan, la formación médica de excelencia no requiere humillación; requiere respeto, ética y un ambiente de aprendizaje sano.

Es nuestra responsabilidad colectiva, como legisladores, como sociedad, como institución y como gobierno, asegurar que estos pilares de nuestro sistema de salud no se quiebren. Reconocer y dignificar la labor de los médicos residentes no es un gesto caritativo ni una medida populista, es un acto de justicia social y una inversión estratégica en el capital humano más valioso del sistema de salud.

El estado mexicano tiene la responsabilidad de asegurar que este pilar fundamental de sus hospitales trabaje en condiciones que respeten su dignidad y optimicen su formación, solo así se podrá construir un sistema de salud público más fuerte, justo y de mayor calidad para todos los mexicanos. La deuda con los médicos residentes es una deuda con el futuro de la salud pública del país, el momento de actuar para proteger a los futuros cuidadores de nuestra sociedad es ahora.

Por todo lo anterior, considero pertinente la presente iniciativa de reforma, al tenor del siguiente:

CUADRO COMPARATIVO

TEXTO ACTUAL	INICIATIVA
---------------------	-------------------

(sin correlativo)	ARTÍCULO 4 BIS.- La Secretaría de Salud deberá diseñar, implementar y evaluar políticas, programas y acciones permanentes orientadas a prevenir, atender y erradicar cualquier forma de violencia, discriminación, abuso, acoso u hostigamiento en los entornos laborales y formativos del personal de salud, incluyendo al personal médico en formación o en residencia. Para tal efecto, la Secretaría deberá: I.- Establecer mecanismos institucionales de prevención, atención, seguimiento y sanción de casos de violencia, discriminación, abuso, acoso u hostigamiento, garantizando la confidencialidad, imparcialidad y protección integral de las víctimas; II.- Implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de salud y a las autoridades administrativas, con el objetivo de fomentar una cultura de respeto, igualdad, equidad de género y no

	discriminación en los entornos laborales y académicos; III.- Brindar servicios de apoyo psicológico, jurídico y social a las personas afectadas, así como mecanismos de acompañamiento durante los procesos administrativos o legales que deriven de los hechos denunciados; IV.- Desarrollar acciones de reconocimiento e incentivos al desempeño ético, profesional y humanista del personal de salud, promoviendo entornos laborales saludables, colaborativos y libres de violencia; y V.- Implementar campañas permanentes de información, sensibilización y promoción de la cultura de paz, el respeto a los derechos humanos y la convivencia libre de violencia en el ámbito sanitario.
--	---

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a consideración de esta Legislatura del H. Congreso del Estado de Baja California, el presente:

ÚNICO. - Se ADICIONA el artículo **4 BIS** con sus fracciones I, II, III, IV y V de la **LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, para quedar como siguen:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

ARTÍCULO 4 BIS.- La Secretaría de Salud deberá diseñar, implementar y evaluar políticas, programas y acciones permanentes orientadas a prevenir, atender y erradicar cualquier forma de violencia, discriminación, abuso, acoso u hostigamiento en los entornos laborales y formativos del personal de salud, incluyendo al personal médico en formación o en residencia.

Para tal efecto, la Secretaría deberá:

- I.- Establecer mecanismos institucionales de prevención, atención, seguimiento y sanción de casos de violencia, discriminación, abuso, acoso u hostigamiento, garantizando la confidencialidad, imparcialidad y protección integral de las víctimas;
- II. - Implementar programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal de salud y a las autoridades administrativas, con el objetivo de fomentar una cultura de respeto, igualdad, equidad de género y no discriminación en los entornos laborales y académicos;
- III.- Brindar servicios de apoyo psicológico, jurídico y social a las personas afectadas, así como mecanismos de acompañamiento durante los procesos administrativos o legales que deriven de los hechos denunciados;
- IV.- Desarrollar acciones de reconocimiento e incentivos al desempeño ético, profesional y humanista del personal de salud, promoviendo entornos laborales saludables, colaborativos y libres de violencia; y

V.- Implementar campañas permanentes de información, sensibilización y promoción de la cultura de paz, el respeto a los derechos humanos y la convivencia libre de violencia en el ámbito sanitario.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ÚNICO. - La presente reforma de Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del Estado de Baja California.

Dado en el salón de sesiones ``Licenciado Benito Juárez García`` del Congreso del Estado en la ciudad de Mexicali, Baja California, al día de su presentación.

ATENTAMENTE


DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ

GRUPO PARLAMENTARIO MORENA