



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

DEPENDENCIA: Congreso del Estado
de Baja California
SECCIÓN: DIPUTADOS
NO. OFICIO: CDECB/729-2026
ASUNTO: se remite iniciativa

"2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz"

Mexicali, Baja California a los 9 días del mes de julio de 2026.

DIP. LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H. XXV LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.-

Anteponiendo un cordial saludo, por medio del presente y de conformidad con lo establecido en los artículos 110 y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, presento ante Usted para su trámite legislativo correspondiente la **INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ASÍ COMO AL ARTÍCULO 90 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, la cual tiene como objeto promover la creación y llevar a cabo campañas permanentes de capacitación de ética, de respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencias hacia los profesionistas de la salud, a fin de crear entornos libres de discriminación y violencias en las instituciones que prestan servicios de salud en el Estado, así como en el Sistema Nacional de Salud.

La cual será presentada por oficialía de partes para que sea incluida en el orden del día de la Sesión de Pleno a realizarse el día viernes 31 de julio de 2026.

Sin otro particular por el momento, quedo atenta a sus consideraciones.



RECIBIDO
OFICIALIA DE PARTES
10 JUL 2026
12:35

C.c.p.- Archivo.

ATENTAMENTE

DIP. DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
DIPUTADA INTEGRANTE DE LA XXV LEGISLATURA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



10 JUL 2026

ESPACHADO
DIP. DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
COMISION DE DESARROLLO ECONOMICO
Y COMERCIO BINACIONAL



"2026, Año de la Educación para la Construcción de la Paz"

DIP. LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H. XXV LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

DIPUTADA DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA, en mi carácter de Diputada del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, dentro de la XXV Legislatura del Congreso del Estado de Baja California, con fundamento en los artículos 27, fracción I, 28, fracción I, 110 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 117 párrafo primero y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito presentar ante el Pleno de esta Soberanía, **INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ASÍ COMO AL ARTÍCULO 90 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"Por décadas, distintos estudios han documentado que el acoso, el maltrato y diversas formas de abuso han estado presentes en las instituciones donde se forman médicas y médicos, pero durante mucho tiempo esas prácticas fueron minimizadas, invisibilizadas, normalizadas o incluso justificadas como parte de una supuesta tradición formativa. Hoy sabemos que eso no puede ni debe seguir siendo así", estas palabras fueron parte del mensaje de apertura en sesión ordinaria celebrada el 25 de marzo del 2026 por la **Academia Nacional de Medicina de México (ANMM)** dedicada al tema **"Violencia en la formación médica: un desafío oculto que amenaza la excelencia y la ética profesional"** coordinado por Ana Carolina Sepúlveda Vildósola, directora de la



Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y vicepresidenta de la ANMM.

La directora de la Facultad de Medicina de la UNAM, Ana Carolina Sepúlveda Vildósola, añadió además que la evidencia científica ha mostrado con claridad que la violencia en los ambientes de formación *“No fortalece a los profesionales, sino que deteriora el bienestar de estudiantes y residentes, afecta la calidad en la enseñanza y en última instancia repercute en la atención que se da a los pacientes”*.

Aunado a lo anterior Ana Sepulveda dio a conocer que daos de investigación que, realizado sobre residencia de pediatría, encontró que los tipos de violencia a los que se enfrentan los residentes de medicina son verbales, físicos, académicos, sexuales, por discriminación de género, abuso relacional y cyberbullying, siendo el maltrato y el abuso las principales causas de insatisfacción con la especialidad.

Señaló además que, en otro artículo realizado por la Academia Nacional de Medicina de México sobre apoyo laboral durante la formación como especialista, realizado en dos etapas, el 32 % de los residentes reportó haber sufrido violencia en una primera etapa, pero al aplicar un cuestionario estructurado, el 82 % reconoció haber recibido algún tipo de violencia de forma frecuente. Concluyó que se requiere un cambio de estructura institucional, no normalizar la violencia, capacitación en convivencia saludable, protocolos de denuncia, oficinas especializadas, apoyo psicosocial y un código de ética que funcione en los hospitales.



En dicho acto, se conto con la presencia del Secretario de Salud a nivel Federal David Kershenobich Stalnikowitz el cual reconoció la importancia del tema y la oportunidad política para avanzar en el mismo, señalando *“No se parte de cero: instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social tienen códigos de conducta, protocolos de arbitraje y mecanismos disciplinarios. Sin embargo, persiste la violencia porque es principalmente sistémica y cultural”*. Aunado a lo anterior propuso tres compromisos:

- Garantizar el derecho a denunciar sin consecuencias académicas, transformar el rol del residente, transparentar la acción institucional mediante indicadores públicos, establecer apoyo psicológico externo y crear figuras independientes para revelar abusos.
- Impulsar la aplicación progresiva de la estrategia nacional de ambientes académicos saludables.
- Fortalecer la formación ética y humanística, la coordinación interinstitucional, la evaluación, la transparencia y la rendición de cuentas.

Con relación a lo anterior, es importante destacar que el pasado 20 de abril de 2026 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) bajo el liderazgo de la Dra. Laura Cortés Sanabria, llevó a cabo de manera presencial una Mesa de Trabajo para la consolidación de la Estrategia Nacional de Ambientes Académicos Saludables, como parte de los procesos orientados a fortalecer la calidad en la formación de recursos humanos para la salud.

El encuentro reunió a autoridades del sector salud, responsables de enseñanza, personal académico y actores clave del proceso formativo, en un espacio de articulación intersectorial e interinstitucional, con la participación de instituciones educativas, academias médicas, organismos de certificación e instancias



nacionales en materia de bioética, salud pública y equidad de género, enfocado en el análisis y mejora de los entornos formativos en el país.

Durante la jornada se realizó un ejercicio de análisis técnico para la revisión y validación de las líneas de acción de la Estrategia, orientado a asegurar su pertinencia, claridad y viabilidad en los distintos contextos formativos, a partir de la construcción de consensos.

Asimismo, se presentó el Modelo CUIDAR como marco orientador, destacando su enfoque en la prevención de riesgos, el acompañamiento institucional, la cultura de respeto y la mejora continua en los entornos académicos.

Los trabajos en mesas permitieron identificar áreas prioritarias de fortalecimiento, ajustar propuestas y definir elementos clave para su implementación, generando insumos técnicos relevantes para la consolidación de la Estrategia.

Este ejercicio forma parte de un proceso de construcción orientado a responder a las necesidades reales de los entornos formativos, particularmente en aspectos relacionados con el bienestar, la prevención de riesgos y el fortalecimiento del acompañamiento institucional durante la formación¹.

Con lo anterior queda constancia de que el Sistema Nacional de Salud de México al ser uno de los pilares fundamentales para garantizar el acceso a la población a servicios médicos de calidad, reconoce que existen desafíos significativos relacionados con la violencia, el acoso y el hostigamiento en este sistema. Los residentes, estudiantes de medicina, así como personal médico

¹ Consolidan componentes clave de la Estrategia Nacional de Ambiente Académico Saludable. Secretaría de Salud. 28 de abril de 2026. Disponible en: <https://calidad.salud.gob.mx/site/noticias/2026/20260428-noticia-01.html>



enfrentan una serie de amenazas a su integridad física, emocional y psicológica en el lugar de trabajo.

Es conocido que en el ámbito médico de México existe una estructura jerarquizada que en ocasiones funciona de manera autoritaria. En esta jerarquía, el personal médico con mayor autoridad son los que cuentan con una especialidad médica. A estos les siguen los médicos subespecialistas y especialistas que han sido contratados por el hospital, luego están los residentes, cuya posición dentro de la jerarquía depende del año de especialización que estén cursando, de manera que un R4 (residente de cuarto año) tiene autoridad sobre los R3, R2 y R1. Después se encuentran los médicos internos y, en la parte inferior de la jerarquía, se sitúan los estudiantes de medicina que aún no han llegado al internado².

Estas jerarquías se reflejan directamente en líneas de autoridad, lo que significa que cualquier médico que se encuentre en una posición superior a un residente o estudiante tiene la capacidad de dar órdenes sobre ellos. Estas estructuras de poder, en lugar de servir como un método educativo para los jóvenes, se convierten en instrumentos de tormento que perpetúan la violencia física, psicológica y sexual. El principal perpetrador suele ser el estudiante de mayor experiencia en la institución, los estudiantes en niveles superiores, así como los residentes más antiguos, quienes intentan demostrar su dominio y superioridad. Esto ocasiona un círculo vicioso de violencia, pues la víctima de los maltratos eventualmente acaba ocupando el lugar de los estudiantes de mayor antigüedad y se vuelven a su vez victimarios³.

² Villanueva, Marcia. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México, 5, 1 de julio de 2019, e366, <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v5i0.366>

³ Ídem.



Teniendo en cuenta que las instituciones hospitalarias deberían servir como ejemplo de humanismo, no debe pasar desapercibido que al ser estos los espacios en que pasan la mayor parte del tiempo en su desarrollo de vida los reticentes, pasantes y personal médico Goffman, en su famoso libro *Internados*, describió un tipo de establecimientos sociales que, por sus características absorbentes o totalizadoras, denominó instituciones totales. El autor definió dichas instituciones como: *“un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”*⁴.

Marcia Villanueva Lozano, en su artículo *“Discriminación. Maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela”* señala que las instituciones totales tienen en común un diseño estructural que se caracteriza por el aislamiento de sus internos; éstos tienen muy poco o nulo contacto con el exterior. Ejemplos paradigmáticos son los asilos, las prisiones, algunas instituciones de formación profesional como los cuarteles militares y las instituciones de formación religiosa como los monasterios. El aislamiento despoja a los internos de las pertenencias, roles y posiciones sociales que tuvieron en el pasado, antes de ingresar a la institución. Muchas veces, esto se refuerza mediante tratos impersonales y con reglas como el uso de un uniforme que homogeniza la imagen de todos los internos.

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

⁴ Goffman, Erving. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.



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.

Asimismo, impera una serie de normas difusas y cambiantes cuyo propósito es refrendar el poder de la autoridad sobre los internos mediante la aplicación sistemática de castigos. Éstos normalmente incluyen agresiones elementales al yo de los internos, por ejemplo, insultarlos con apodos obscenos o groserías, maldecirlos o humillarlos poniendo en evidencia sus errores, burlarse de ellos o hablar sobre ellos como si no estuvieran presentes. Otros castigos típicos en las instituciones totales, que también atentan contra el yo de los internos, consisten en obligarlos a participar en actividades que los descalifican, como realizar tareas innecesarias, sin sentido o serviles.

Como contraparte de los castigos, el disciplinamiento de los internos también incluye un sistema de privilegios. Su obediencia se premia o recompensa con cierto grado de restitución de lo que el interno ha perdido dentro de la institución total. Así pues, los privilegios que reciben los internos característicamente



consisten en reducir la vigilancia sobre ellos y recuperar parcialmente la autonomía para dormir, comer o ir al baño. Esto proporciona a los internos cierto grado de reconquista de su seguridad personal, lo que tiene un efecto de integración y conformación con la estructura totalizadora de estas instituciones.

Los internos se adaptan a la institución total en la medida en que obedecen las normas, esquivan los castigos y aceptan los privilegios que se les otorgan. Goffman denominó a esto los ajustes primarios que el interno hace para conformarse a la institución. La adaptación del interno, no obstante, es parcial: mientras cede a ciertas imposiciones, se reserva ante otras. Los internos no se entregan por completo a la institución, pero tampoco la rechazan del todo. Más bien, encuentran un punto medio donde manifiestan en alguna medida su rechazo, aunque cumplen con sus obligaciones más importantes.

La manera paradigmática de manifestar el rechazo a la institución consiste en explotarla para sacar provecho o ventajas personales. Esto sólo se consigue cuando el interno conoce a fondo el funcionamiento de la institución y, en consecuencia, es capaz de aprovecharse de él o utilizarlo a su favor. Goffman denominó a esto ajustes secundarios.

Algunos ejemplos de ajustes secundarios que ofrece Goffman son el excedente de alimentos que pueden conseguir los ayudantes de cocina, la obtención más frecuente de mudas limpias para los empleados de la lavandería, y la prioridad sobre los libros nuevos de la que gozan los ayudantes de la biblioteca.



Los ajustes secundarios se distinguen porque, a pesar de ser por todos conocidos, no son abiertamente reclamados ni abiertamente discutidos. Constituyen, pues, la vida secreta de las instituciones totales⁵.

A fin de ampliar el panorama de la problemática de violencias a la que se enfrenta los pasantes, residentes y personal medico en las instituciones medicas del país, el estudio titulado *“Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas”* realizado por Eduardo Pérez Castroa, Josefina, Delgado Delgado y Cornelio Bueno Brito, cuyo objeto era determinar la prevalencia y experiencias de violencia durante prácticas clínicas intrahospitalarias en los estudiantes de Enfermería y la forma en que sus comportamientos y emociones se ven afectados, practicado en 327 estudiantes de Enfermería los cuales habían finalizado sus prácticas clínicas semestrales y desearon participar voluntariamente. Se utilizó un cuestionario validado para recopilar información sobre violencia no física, violencia física y acoso sexual.

Los resultados que derivan de dicho estudio practicado señalan que el 76% de los estudiantes ha experimentado violencia no física, seguido de acoso sexual con 28,45%. Los pacientes fueron considerados como los principales perpetradores, seguidos del personal médico de base. Los sentimientos personales negativos más frecuentes fueron estrés (32,42%) y confusión (41,89%). Un estudiante de segundo año tiene más probabilidad de experimentar violencia no física y violencia sexual. El 25% considera que la violencia es parte de las prácticas clínicas.

⁵ Villanueva, Marcia. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México, 5, 1 de julio de 2019, e366, <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v5i0.366>



A continuación, se inserta extracto de las tablas mostradas en la investigación realizada por Eduardo Pérez Castroa, Josefina, Delgado Delgado y Cornelio Bueno Brito:

Tabla 1 Tipo y frecuencia de violencia no física

	Primero (n=183)				Segundo (n=144)				p *
	Nunca (%)	Ocasionalmente (%)	Algunas veces (%)	Frecuentemente (%)	Nunca (%)	Ocasionalmente (%)	Algunas veces (%)	Frecuentemente (%)	
Levantándose las cejas, gestos, malas caras, etc.	89 (48,63)	70 (38,25)	17 (17,29)	7 (3,83)	62 (34,03)	49 (43,06)	27 (18,75)	6 (4,17)	0,09
Te han levantado la voz, has sentido intimidación o agresión	138 (78,41)	38 (20,77)	5 (2,73)	2 (1,09)	105 (72,92)	7 (4,86)	29 (20,14)	3 (2,08)	0,65
En algún momento fuiste duramente juzgado/criticado	140 (76,50)	5 (2,73)	35 (19,13)	3 (1,64)	98 (68,06)	9 (6,25)	34 (23,61)	3 (2,08)	0,25
En algún momento fuiste ignorado, desatendido	111 (60,66)	52 (28,42)	14 (7,65)	6 (3,28)	71 (49,31)	39 (27,08)	25 (27,08)	9 (6,25)	0,02
Te has sentido ridiculizado o humillado	143 (78,14)	8 (4,37)	30 (16,39)	2 (1,09)	112 (77,78)	8 (5,56)	22 (15,28)	2 (1,39)	0,95
Has recibido un trato injusto en cuanto a los horarios de entrada y salida	143 (78,14)	33 (18,03)	6 (3,28)	1 (0,55)	115 (79,86)	23 (15,97)	5 (3,47)	1 (0,55)	0,94
Tuviste oportunidades de aprendizaje negadas	141 (77,05)	32 (17,49)	7 (3,83)	3 (1,64)	91 (63,19)	35 (24,31)	15 (10,42)	3 (2,08)	0,02
Te hicieron algún comentario racista	173 (94,54)	8 (4,37)	2 (1,09)	0 (0,00)	139 (96,53)	3 (2,08)	1 (0,69)	1 (0,69)	0,49
Té castigaron por algún motivo injustificado	176 (96,17)	7 (3,83)	0 (0,00)	0 (0,00)	136	5 (3,47)	1 (0,69)	2 (1,39)	0,29
Has sentido abuso de autoridad por parte de algún trabajador del servicio donde practicaste	148 (80,87)	27 (14,75)	3 (1,64)	5 (2,73)	110 (76,39)	22 (15,28)	8 (5,56)	4 (2,78)	0,28
En algún momento sentiste burlas de alguien	151 (82,51)	24 (13,11)	5 (2,73)	3 (1,64)	109 (75,69)	24 (16,67)	10 (6,94)	1 (0,69)	0,18
Realizado tareas ajenas a las prácticas	149 (81,42)	31 (16,94)	2 (1,09)	1 (0,55)	105 (72,92)	28 (19,44)	7 (4,86)	4 (2,78)	0,05

* Prueba exacta de Fisher.

Fuente: Eduardo Pérez Castroa, Josefina, Delgado Delgado y Cornelio Bueno Brito Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas, Educación Médica, Volumen 24, Issue 3, 2023,100800, ISSN 1575-1813, <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100800>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181323000104>)

Tabla 2 Modelos de regresión logística para violencia no física, física y acoso sexual

	OR	IC 95%	p
Violencia no física			
Grado ^a			
Segundo	1,78	(1,05-3,07)	0,03
Violencia física			
Grado ^a			
Segundo	0,62	(0,16-2,02)	0,45
Acoso sexual			
Grado ^a			
Segundo	1,87	(1,06-3,36)	0,03

^a Grupo de referencia: primer grado. IC: Intervalo de confianza al 95%; OR: Odds ratio.

Fuente: Eduardo Pérez Castroa, Josefina, Delgado Delgado y Cornelio Bueno Brito Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas, Educación Médica, Volumen 24, Issue 3, 2023,100800, ISSN



1575-1813,

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100800>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181323000104>)

Tabla 3 Fuentes de violencia (n = 327)

<i>Perpetradores</i>	Frecuencia			
	<i>Nunca (%)</i>	<i>Ocasionalmente (%)</i>	<i>Algunas veces (%)</i>	<i>Frecuentemente (%)</i>
Pacientes	277 (84,71)	36 (11,01)	11 (3,36)	3 (0,92)
Médicos de base	292 (89,30)	30 (9,17)	5 (1,53)	
Médico interno o residente	306 (93,58)	15 (4,59)	5 (1,53)	1 (0,31)
Jefa de enfermeras/supervisoras de enfermería	303 (92,66)	19 (5,81)	4 (1,22)	1 (0,31)
Enfermeras del servicio	299 (91,44)	19 (5,81)	8 (2,45)	1 (0,31)
Otros estudiantes de enfermería	309 (94,50)	16 (4,89)	2 (0,61)	—
Personal de intendencia, mantenimiento o vigilantes	307 (93,88)	15 (4,59)	5 (1,53)	—
Personal administrativo	320 (97,86)	5 (1,53)	2 (0,61)	—
Asistente médica, trabajo social, camilleros	309 (94,50)	14 (4,28)	3 (0,92)	1 (0,31)

Fuente: Eduardo Pérez Castroa, Josefina, Delgado Delgado y Cornelio Bueno Brito Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas, Educación Médica, Volumen 24, Issue 3, 2023,100800, ISSN 1575-1813,

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100800>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181323000104>)

Tabla 4 Efecto de la violencia/acoso sexual en las prácticas clínicas intrahospitalarias

	Frecuencia			
	<i>Nunca (%)</i>	<i>Ocasionalmente (%)</i>	<i>Algunas veces (%)</i>	<i>Frecuentemente (%)</i>
Me hizo considerar dejar la carrera de enfermería	285 (87,16)	32 (9,79)	4 (1,22)	6 (1,83)
Afectó negativamente mi nivel de atención al paciente	296 (90,52)	28 (8,56)	2 (0,61)	1 (0,31)
No me permitió lograr mi meta de prácticas clínicas como lo deseaba	265 (81,04)	45 (13,76)	13 (3,98)	4 (1,22)

Tabla 5 Sentimientos negativos debido a la violencia/acoso por frecuencia

	<i>Nunca (%)</i>	<i>Ocasionalmente (%)</i>	<i>Algunas veces (%)</i>	<i>Frecuentemente (%)</i>
Ira	269 (82,26)	41 (12,54)	11 (3,36)	6 (3,36)
Estrés	168 (51,38)	106 (32,42)	30 (9,17)	23 (7,03)
Depresión	262 (80,12)	44 (13,46)	12 (3,67)	9 (2,75)
Vergüenza/humillación	233 (71,25)	66 (20,18)	17 (5,20)	11 (3,36)
Ansiedad/miedo	228 (69,72)	68 (20,80)	17 (5,20)	14 (4,28)
Confusión	190 (58,10)	104 (31,80)	19 (5,81)	14 (4,28)
Sentimientos de ineptitud/incapacidad	221 (67,58)	75 (22,94)	14 (4,28)	17 (5,20)
Efecto negativo en las relaciones personales	289 (88,38)	29 (8,87)	6 (1,83)	3 (0,92)

Fuente: Eduardo Pérez Castroa, Josefina, Delgado Delgado y Cornelio Bueno Brito Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas, Educación Médica, Volumen 24, Issue 3, 2023,100800, ISSN 1575-1813,

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100800>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181323000104>)



La situación de violencias a las que se enfrentan los médicos pasantes y residentes en nuestro país ha llegado a ser tan alarmante que han salido a manifestarse en las calles, como sucedió el 27 de julio de 2020, donde marcharon del Monumento a la revolución al Zócalo de la Ciudad de México para exigir que las autoridades les garanticen poder realizar sus actividades sin temor a ser violentados, situación que ya se había observado con anterioridad en 2019, cuando médicos residentes del hospital general “Doctor Eduardo Liceaga” de la Ciudad de México, se manifestaron a las afueras de Palacio Nacional en protesta por su situación laboral, denunciando la falta de insumos en sus centros de trabajo con los que deben realizar sus labores, falta de medicamentos y las malas condiciones laborales en sus respectivos centros de trabajo⁶.

Cabe destacar que en nuestro país no contamos con estadísticas precisas sobre los casos de suicidio en los residentes, sin embargo, hay casos que se han hecho públicos como el de la joven Zyanya Estefanía Figueroa Becerril, médico pediatra internista quien debido al maltrato laboral del que fue víctima en el Hospital del Niño Poblano, decidió suicidarse al interior de su departamento el 16 de mayo de 2018; en la noticia se mencionó que todos los días era acosada por sus superiores, de acuerdo con fuentes cercanas a la joven, quien antes de partir dejó una carta describiéndose como un fracaso⁷.

Se encuentran algunos estudios públicos disponibles que nos revelan la verdadera consecuencia de las violencias en el sector médico dentro de las instituciones, un ejemplo es el estudio “*Salud mental y suicidio del médico en México: un tema incómodo y poco explorado*” se menciona que la tasa de depresión de estudiantes de medicina se estima en 27 por ciento y las tasas de

⁶ Nora Nancy, Medicina sin derechos, 2022, Mexico, Disponible en: <https://www.sinembargo.mx/14-11-2022/4280917>

⁷ Disponible en: Francisco Domingo, Maltrato y desgaste profesional en médicos residentes Mexico están bien documentados, 2023, México. Disponible <https://www.uv.mx/obeme/general/violencia-en-residencias-medicas-una-cuestion-de-vida-o-muerte/>



ansiedad y agotamiento superan el 50 por ciento, asimismo, menciona que las enfermedades neoplásicas y el suicidio son las principales causas de muerte en los residentes⁸

Desde el aspecto normativo los esfuerzos por erradicar todo tipo de violencias los encontramos encausados en leyes como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias, así como en la emisión de diversos protocolos como emitidos por el gobierno federal, así como por organismos autónomos como la Comisión Nacional de Derechos Humanos que emitió el Protocolo para la Prevención y Atención del Hostigamiento y/o Acoso, Sexual y/o Labora, mientras que el plano Estatal en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias para el Estado de Baja California, y recientemente en la publicada Ley de Capacitación en Materia de Género, de Prevención y Erradicación de la Violencia hacia las Mujeres para el Estado de Baja California.

Pero tal y como se aprecia las normas antes referidas se encausan a garantizar el derecho a una vida libre de violencia a las niñas, adolescentes y mujeres, sector que durante muchos años a enfrentado con mayor frecuencia la violencia.

Tenemos que cuando en nuestro país y estado se identifica un problema que se representa a través de cifras elevadas de frecuencia respecto a un sector poblacional, social determinado una de las principales acciones es llevar al plano normativo a fin de regular las políticas publicas tendientes a combatir y erradicar el problema, respecto al problema de violencias que enfrentan pasantes, residentes y personal medico en las instituciones de salud, el ministro en retiro José Ramón Cossío Díaz, abogado miembro de El Colegio Nacional y de la Academia Nacional de Medicina de México, aseveró que hay un desfase

⁸ Lugo Juan, Salud mental y suicidio del médico en México: Un tema incómodo y poco explorado, 2021. Disponible en: <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/252>



entre las nuevas formas de violencia y las normas jurídicas: *“Conceptos como mobbing, burnout o bullying no cuentan con una manifestación en el derecho o cuando la tienen no alcanzan a comprender los fenómenos que se están realizando en la formación médica, por lo que es necesario construir un mapa que identifique qué problemas tienen solución jurídica y cuáles no, y en qué cajón jurídico deben colocarse ya sea penal, civil, laboral o administrativo”.*

Como un ejemplo de los avances normativos para atender, combatir y erradicar las violencias el 12 de mayo de 2026 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México reforma aprobada por unanimidad del Congreso de la Ciudad de México, a la Ley de Salud de la Ciudad de México con el propósito de fortalecer la protección de los médicos en formación frente a prácticas de maltrato, discriminación y violencia académica, fue aprobado en el Congreso capitalino de manera unánime con 51 votos.

El Diputado Paulo García, en su calidad de promovente expuso que la aprobación representa un paso importante para transformar la cultura formativa dentro del sector salud. Delineó que: *“Esta aprobación representa un avance en la lucha por dignificar las condiciones de las y los estudiantes de medicina. Creemos que se puede formar sin generar violencia y dejando atrás la cultura punitiva e individualista de la academia”.*⁹

Bajo este tenor, consciente de la grave problemática ante la que nos enfrentamos no solo en el plano Nacional, sino también estatal, problemática contada de propia voz de los ciudadanos cachanillas, al haber recorrido las calles que forman parte del distrito territorial que represento en esta ciudad, así como con el firme compromiso que he encabezado desde la primera vez que la

⁹ Formar sin violencia: Congreso protege a médicos residentes en hospitales. Disponible en <https://oem.com.mx/la-prensa/metropoli/congreso-cdmx-aprueba-medidas-contr-maltrato-a-medicos-residentes-2939191>
3



ciudadanía me dio su voto de confianza para representarles en esta Honorable Asamblea y con la convicción de que podemos generar un mejor Sistema de Salud en Baja California, propongo ante esta Soberanía iniciativa que tiene como objetivo reforma la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California para establecer como de la Secretaría de Salud del Estado en coordinación con la Secretaría de Educación del Estado a promover la creación y llevar a cabo campañas permanentes de capacitación de ética, de respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencias hacia el personal de la salud, en su etapa formativa o de especialización, a fin de crear entornos libres de discriminación, violencias y explotación laboral en las instituciones que presten servicios de salud en el Estado.

Por otra parte, y a fin de robustecer el marco normativo desde el orden Federal, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 73, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual a la letra señala lo siguiente:

Artículo 71. El derecho de iniciar leyes o decretos compete:

[...III. A las Legislaturas de los Estados y de la Ciudad de México; y...]

Así como lo dispuesto en el artículo 27, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, el cual a la letra señala:

ARTÍCULO 27.- Son facultades del Congreso:

[... II.- Iniciar ante el Congreso de la Unión las leyes y decretos que sean de la competencia del Poder Legislativo de la Federación, así como proponer la reforma o derogación de unas y de otras;...]



Se propone reformar el artículo 90 de la Ley General de Salud para adicional la fracción V, a fin de que la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas promuevan la creación y lleven a cabo campañas permanentes de capacitación de ética, de respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencias hacia los profesionistas de la salud, en su etapa formativa o de especialización, a fin de crear entornos libres de discriminación, violencias y explotación laboral en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Con lo anterior se contribuye a asegurar que la atención medica que reciben las y los ciudadanos en toda la República mexicana y en nuestro estado sea brindada por profesionistas que han sido formados en un ambiente seguro, libre de toda discriminación y violencias, buscando como resultado que la prestación de servicios de salud sea de alta calidad, velando en principio por el buen desarrollo profesional de nuestras médicas y médicos, quienes emprenden a diario una labor incansable, sosteniendo principios de una profesión que implica profundo compromiso con el bienestar de las personas, la salud publica y la vida misma.

Para mayor comprensión se inserta cuadro comparativo de las reformas propuestas:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA



TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 65.- La Secretaría de Salud del Estado y las Autoridades Educativas estatales, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.	ARTÍCULO 65.- (...) La Secretaría de Salud del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las Autoridades Educativas estatales, y en coordinación con éstas, promoverán la creación y llevarán a cabo campañas permanentes de capacitación de ética, de respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencias hacia las personas profesionales de la salud, en su etapa formativa o de especialización, a fin de crear entornos libres de discriminación y violencias en las instituciones que presten servicios de salud en el Estado.

LEY GENERAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
---------------	-----------------



Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros, y

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Artículo 90.- (...)

I a la II. (...)

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas; y,

V. Promover la creación y llevar a cabo campañas permanentes de capacitación de ética, de respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencias hacia los profesionistas de la salud, en su etapa formativa o de especialización, a fin de crear entornos libres de discriminación y violencias en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

En virtud de los argumentos esgrimidos y los motivos expuestos, solicito la aprobación de los siguientes:



RESOLUTIVO

PRIMERO. - SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

ARTÍCULO 65.- (...)

La Secretaría de Salud del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las Autoridades Educativas estatales, y en coordinación con éstas, promoverán la creación y llevarán a cabo campañas permanentes de capacitación de ética, de respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencias hacia las personas profesionales de la salud, en su etapa formativa o de especialización, a fin de crear entornos libres de discriminación y violencias en las instituciones que presten servicios de salud en el Estado.

ARTÍCULO TRANSITORIO

Único.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- EL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, EN EJERCICIO DE SU ATRIBUCIÓN ESTABLECIDA EN LOS ARTÍCULOS 71, FRACCIÓN III, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y 27, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN



POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA,
RESUELVE PRESENTAR ANTE EL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN,
INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 90 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

Artículo 90.- (...)

I a la II. (...)

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas; y,

V. Promover la creación y llevar a cabo campañas permanentes de capacitación de ética, de respeto a los derechos humanos, el cuidado de la salud mental, así como la eliminación de toda forma de discriminación y violencias hacia los profesionistas de la salud, en su etapa formativa o de especialización, a fin de crear entornos libres de discriminación y violencias en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.



ARTÍCULO TRANSITORIO

Único.- La presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- Remítase al Congreso de la Unión la presente iniciativa para su trámite legislativo correspondiente.

DADO en el Salón de Sesiones del H. Poder Legislativo, en la ciudad de Mexicali, Baja California a la fecha de su presentación.

DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
DIPUTADA DE LA XXV LEGISLATURA DEL
ESTADO DEL BAJA CALIFORNIA