

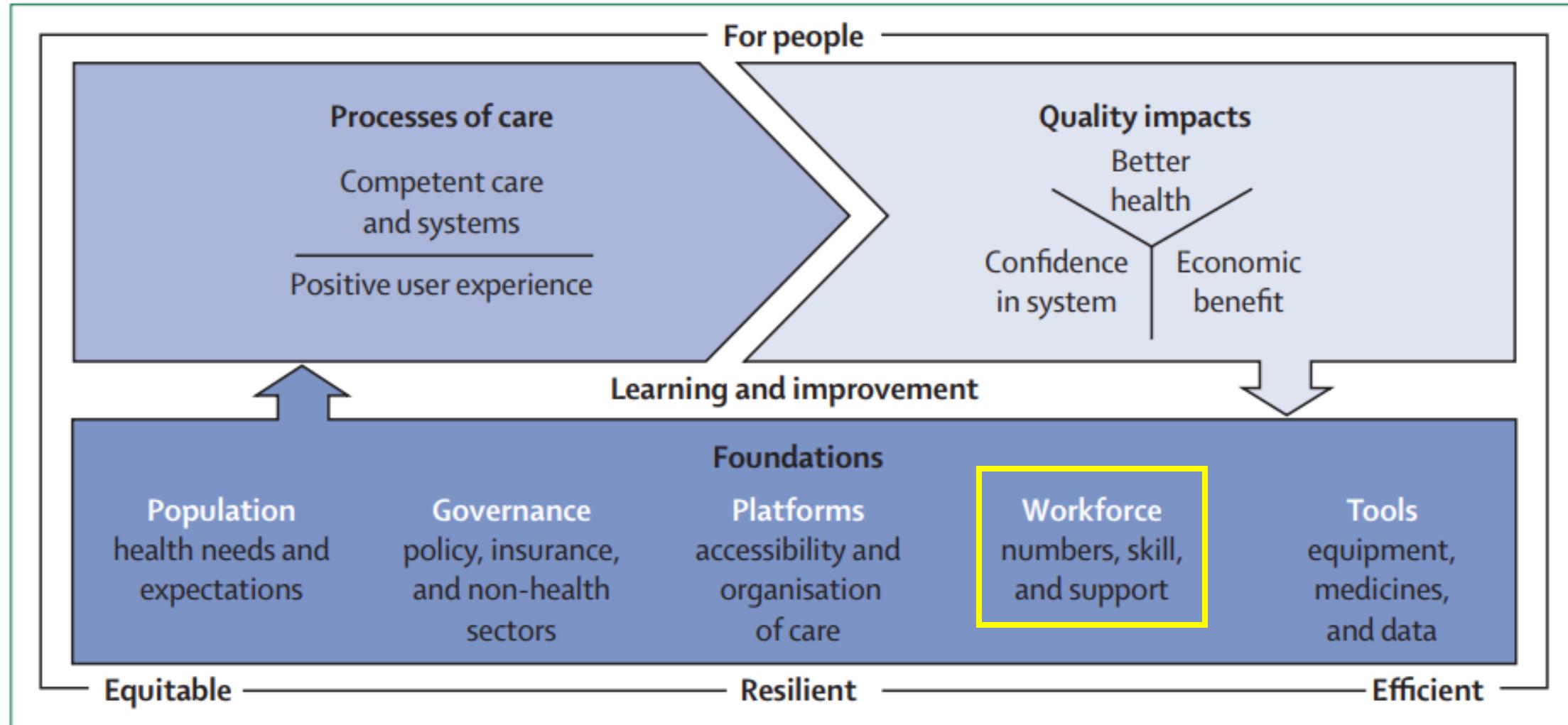
Formación de Recursos Humanos en Salud

**“pilar estratégico para la
transformación y sostenibilidad de
los sistemas sanitarios”**

Dra. Laura Cortés Sanabria

Directora General de Calidad y Educación en Salud
Secretaría de Salud Federal

Comisión Mundial para la Calidad de la Salud de The Lancet, Conceptualization of High-Quality Health Systems (2018).



Componentes básicos e intervenciones para construir sistemas de salud de alta calidad

Garantizar la excelencia en todos los hospitales, clínicas y centros de atención de la salud

Garantizar el uso seguro y eficaz de medicamentos, dispositivos y tecnologías

Garantizar el uso eficaz de la información del sistema de salud

Elaborar mecanismos de financiamiento para la mejora continua de la calidad.

Una fuerza laboral del sector de la salud que funciona bien actúa de manera **receptiva, justa y eficiente** para lograr los mejores resultados de salud posibles en función de los recursos y las circunstancias disponibles.

Visión unida

Involucrar a individuos y comunidades

La atención primaria como base de los sistemas de salud locales y nacionales

Acción colectiva de los grupos de pacientes

Presentación periódica de informes para la rendición de cuentas



POLÍTICA SOBRE EL PERSONAL DE SALUD 2030



Fortalecer la gobernanza

1



Desarrollar mecanismos regulatorios

2



Fortalecer los equipos interprofesionales de salud

3



Mejorar las capacidades del personal de salud

4



Promover condiciones de trabajo decente

5

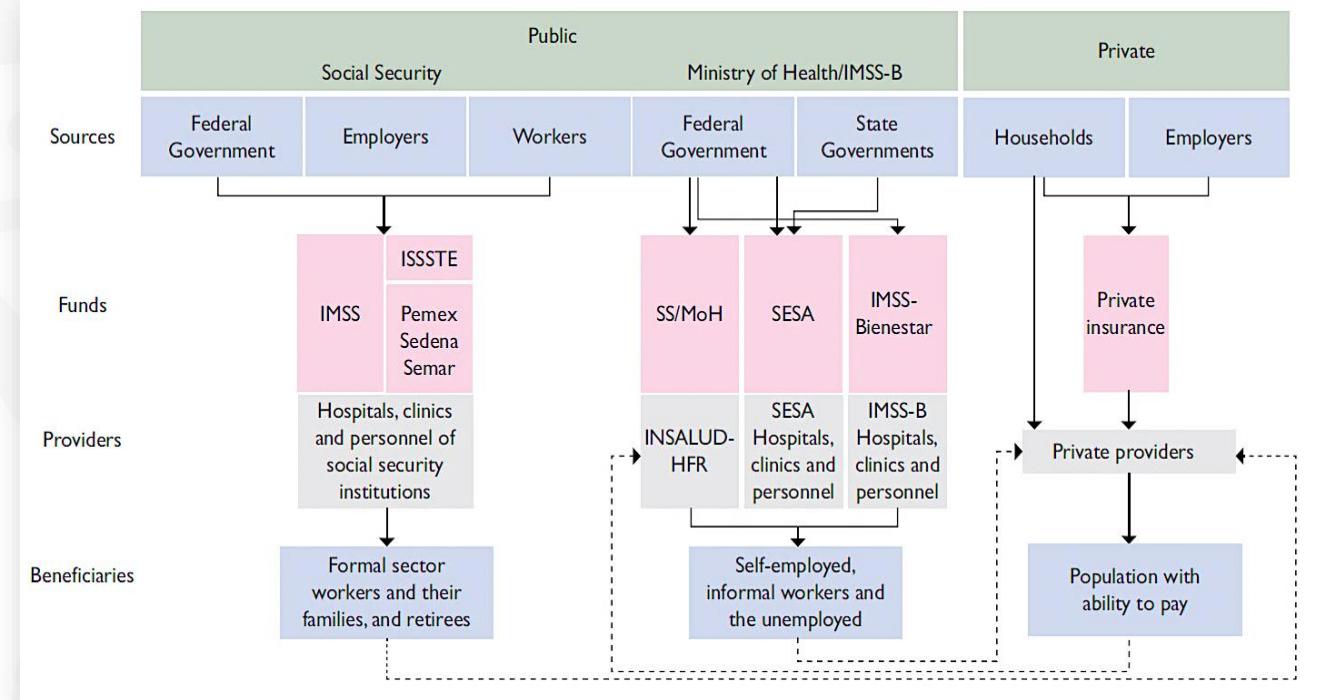
Líneas de acción estratégicas



México



2.5 médicos y 2.9 enfermeras/1,000 hab.
OCDE: 3.7 y 9.2/1,000 hab.



Tipo de establecimiento	Cantidad
Primer nivel	32, 532
Segundo nivel	5,243
Tercer nivel	196
TOTAL	37,971

PROGRAMA Sectorial de Salud 2025-2030.**PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2025-2030****1. Índice**

1. Índice
2. Señalamiento del origen de los recursos del Programa
3. Siglas y acrónimos
4. Fundamento Normativo
5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo
6. Objetivos
 - 6.1 Relevancia del objetivo: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población usuaria.
 - 6.2 Relevancia del objetivo: Incrementar la capacidad resolutiva y calidad en salud para la población usuaria.
 - 6.3 Relevancia del objetivo: Garantizar la entrega oportuna de servicios de salud para la población.
 - 6.4 Relevancia del objetivo: Mejorar la promoción de la salud y la prevención.
 - 6.5 Relevancia del objetivo: Fortalecer la integración y modernización de la atención a la población.
 - 6.6 Relevancia del objetivo: Disminuir las brechas de salud y atención a la población.
 - 6.7 Vinculación de los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030
7. Estrategias y líneas de acción
8. Indicadores y metas
9. Referencias

Plan Sectorial de Salud 2025-2030**4/09/2025****Estrategia 2.5 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutiva y calidad en salud.****Línea de acción**

- 2.5.1. Incrementar el número de becas ofertadas en el SNS para formar especialistas en aquellas áreas que se requieran de acuerdo a las necesidades del sector público.
- 2.5.2. Impulsar el desarrollo de Centros de Entrenamiento Clínico con herramientas de simulación e inteligencia artificial, que favorezca la formación de las competencias técnicas del recurso humano para salud en formación.
- 2.5.3. Fortalecer la movilidad de profesionales de la medicina residentes de cirugía general, pediatría, ginecología, medicina interna, anestesiología, medicina de urgencias y medicina familiar, para que realicen rotaciones de campo en los hospitales de zonas cercanas a desiertos de atención.
- 2.5.4. Incrementar la inversión necesaria para crear mayor infraestructura educativa en salud, en particular en unidades de salud hospitalarias como son aulas, residencias, espacios educativos y de entrenamiento.
- 2.5.5. Implementar el modelo de servicio social interprofesional en los hospitales de zonas cercanas a desiertos de atención.
- 2.5.6. Promover con las universidades del Sistema Educativo Nacional, el incremento de la matrícula para la formación de profesionales en enfermería, así como en las instituciones las plazas necesarias para su incorporación al SNS.
- 2.5.7. Incorporar en los planes y programas de estudio de enfermería, asignaturas que fortalezcan las competencias vinculadas al Rol Ampliado de Enfermería.
- 2.5.8. Incrementar la capacitación de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y atención en materia de salud mental y adicciones en personal no especializado y la formación de personal relacionado con la salud mental y adicciones como psicología, psiquiatría y profesionales de otras disciplinas relacionadas como terapeutas ocupacionales, y enfermería especializada en salud mental, trabajo social, etc.
- 2.5.9. Incrementar en todas las instituciones prestadoras de servicios públicos de salud, las plazas necesarias para fomentar la contratación de personal relacionado con servicios de salud mental.
- 2.5.10. Establecer mecanismos que incentiven desde la responsabilidad social, que las personas profesionales de la medicina formadas como especialistas en el sector público se integren a los servicios públicos de atención médica.

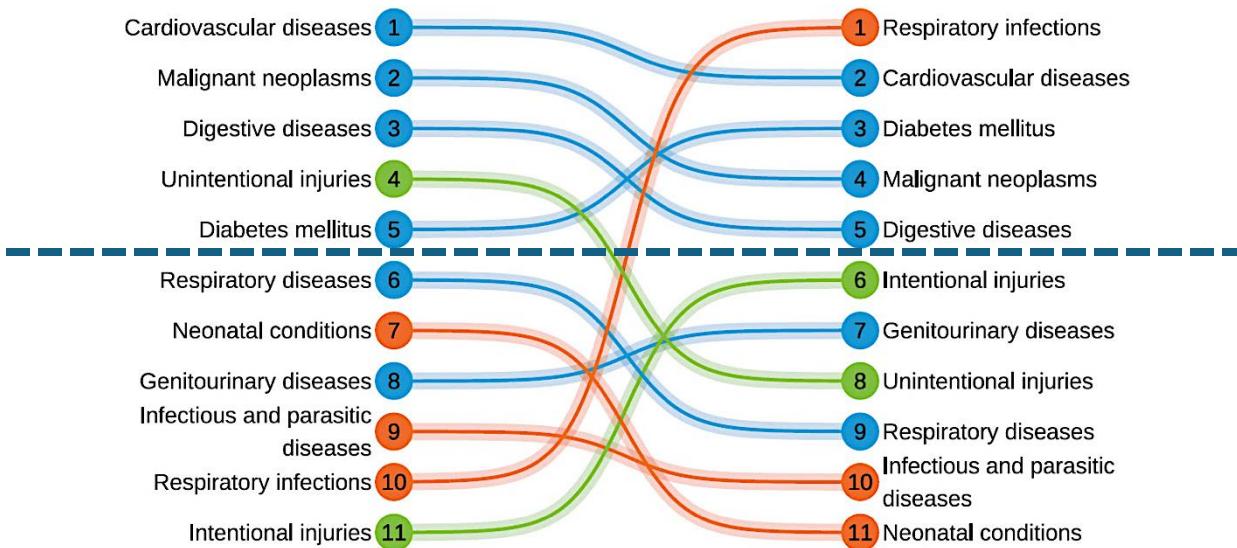
¿Estamos formando los profesionales de salud que México necesita?



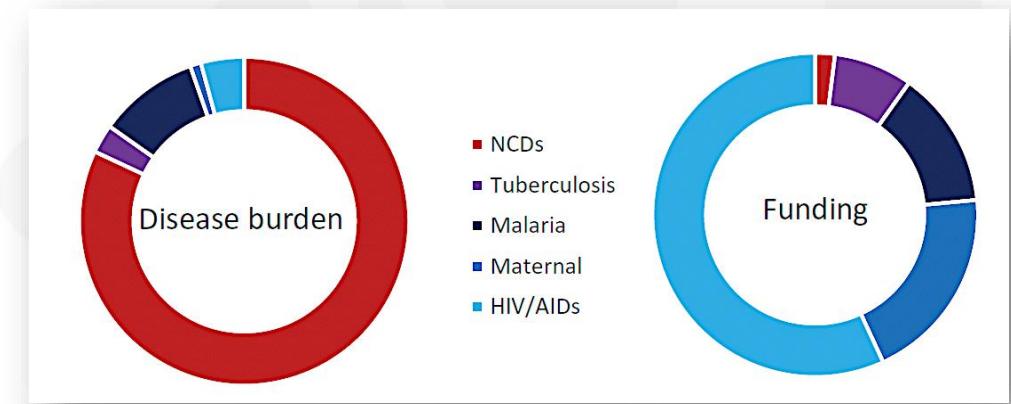
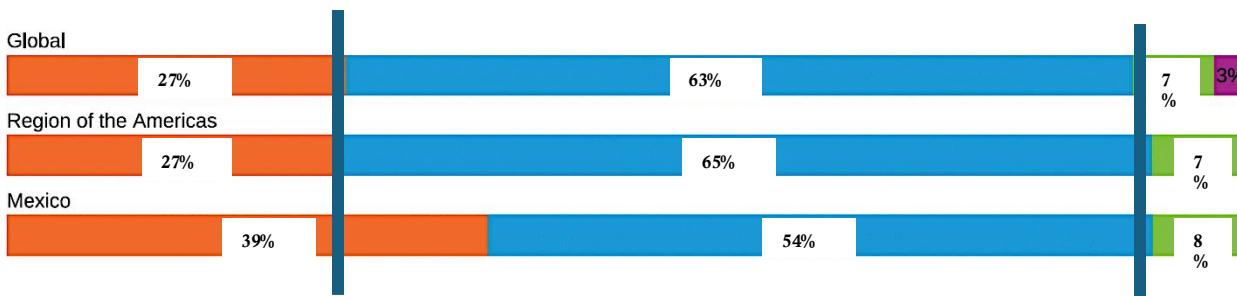
Transición epidemiológica en México

■ Communicable diseases ■ Noncommunicable diseases ■ Injuries ■ Other COVID-19 pandemic-related outcomes

Top 10 level 2 causes of death, 2000-2021



Overall causes of death, 2021



Retos epidemiológicos en México

Tuberculosis incidence (per 100 000 population)

Incidencia de TB



Age-standardized prevalence of obesity among adults (18+ years) (%)

Prevalencia de obesidad en adultos.



Prevalence of obesity among children and adolescents aged 5 to 19 years (%)

Prevalencia de obesidad en niños.



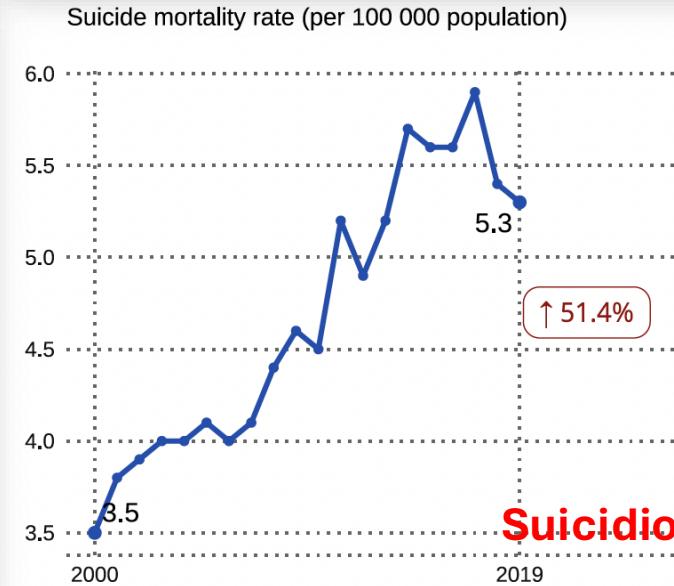
Mortality rate due to homicide (per 100 000 population)

Mortalidad por homicidios.



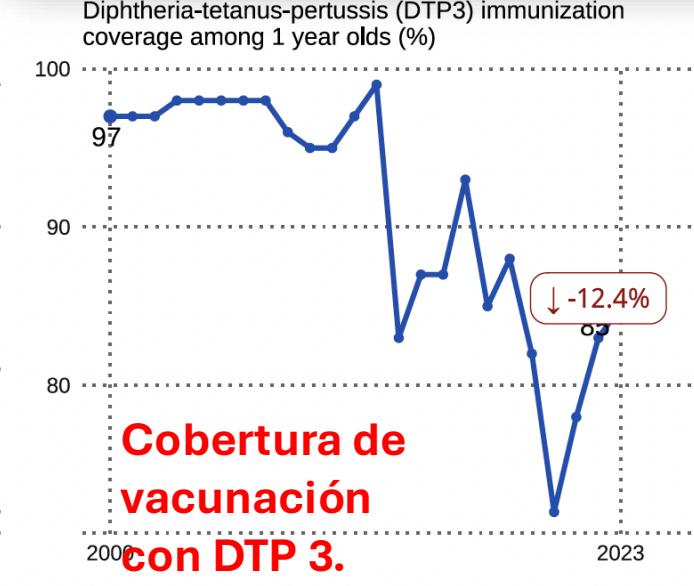
Suicide mortality rate (per 100 000 population)

Suicidio.



Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP3) immunization coverage among 1 year olds (%)

Cobertura de vacunación con DTP 3.



1. ¿Cuáles son las prioridades en la formación de recursos humanos en salud?

Innovación tecnológica
Formación ética Investigación

Medicina humanizada

Salud Mental Reglas Campos clínicos

Necesidades del SS

Transdisciplinar Infraestructura Calidad

Priorizar APS

Ambientes académicos

Medicina general Capacitación docente

Modelo de atención

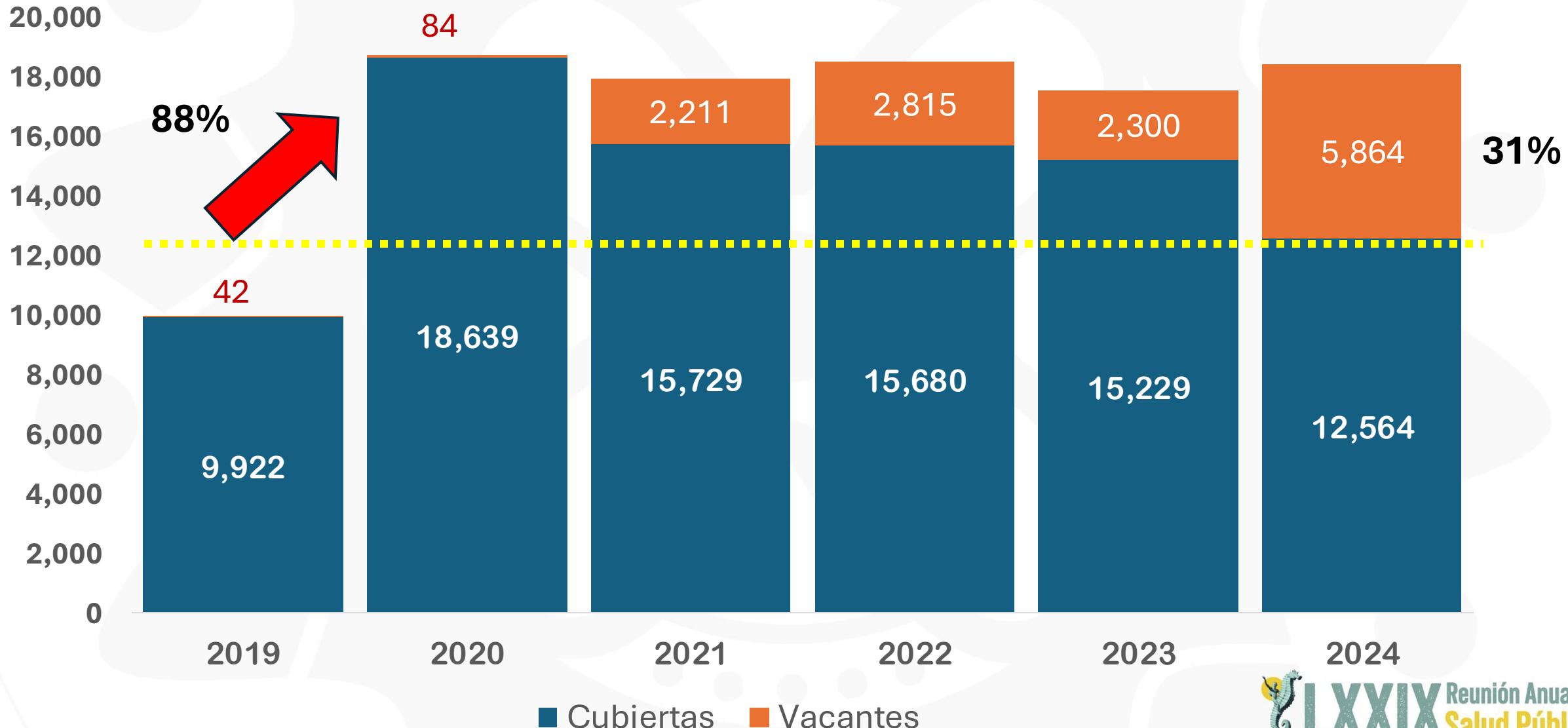
Descentralizar programas

Cobertura de Plazas de Especialidad ENARM, 2019-2024



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud



5 primeras especialidades vacantes en el ENARM, 2024-2025

Nacional

Calidad de la atención médica
64%
Medicina Familiar
60%
Patología Clínica
60%
Medicina de Urgencias
57%
Epidemiología
49%

IMSS

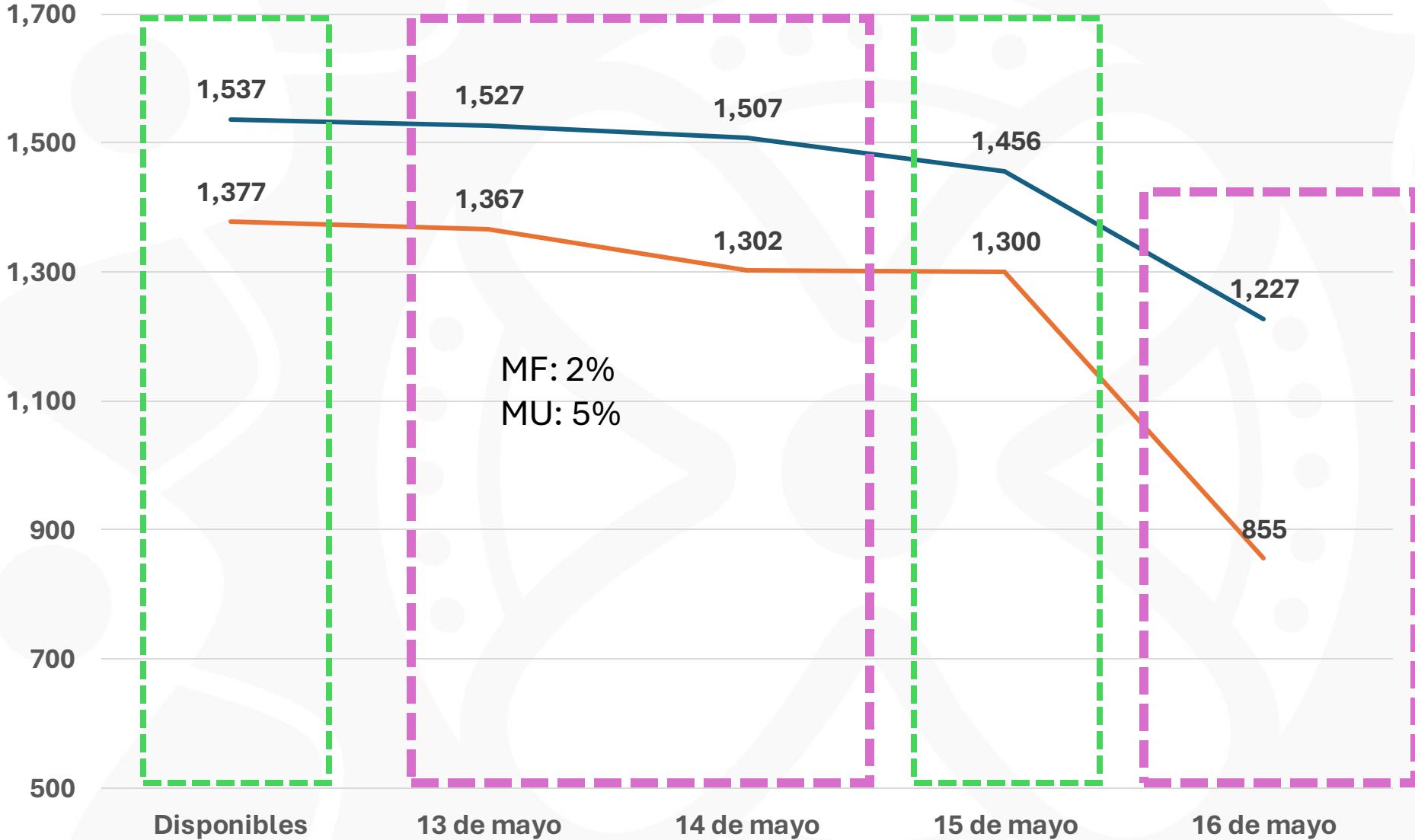
Calidad de la atención médica
65%
Medicina Familiar
62%
Medicina de Urgencias
60%
Patología Clínica
59%
Epidemiología
50%

Secretaría*

Calidad de la atención médica
78%
Medicina Familiar
77%
Medicina de Urgencias
57%
Medicina Preventiva
42%
Geriatría
39%

73%

Comportamiento de la vacancia en Medicina Familiar y de Urgencias durante el proceso



Cobertura final
MF: 20%
MU: 34%



Medicina familiar



Medicina de urgencias

Conclusión

Mientras muchos profesionales se inclinan por especialidades hospitalarias de alta demanda o prestigio, el sistema de salud enfrenta una escasez crítica de médicos formados y comprometidos con la atención primaria, indispensable para ampliar la cobertura, prevenir enfermedades y disminuir la presión sobre los servicios de mayor complejidad

¿Alternativas de Solución?

1. Cambios en el modelo actual de atención de la especialidad de MF y MU
2. Incentivos que valoricen el quehacer de las especialidades (Doble titulación de maestría o doctorado),
3. Creación de subespecialidades o áreas de capacitación avanzada (geriatría, dolor, cuidados paliativos, ecografía clínica, emergencias avanzadas).

4. Programas de exposición temprana durante el pregrado (Canadá, España, Costa Rica).
 - a) Rotaciones obligatorias y prolongadas en unidades de primer nivel de atención y urgencias
 - b) Modelos de tutoría con médicos de familia para acercar a los estudiantes al campo
 - c) Currículos centrados en medicina comunitaria con experiencias reales en centros de salud

Ciencia y Tecnología

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Perfil del egresado de la Licenciatura de Médicina.
Modelos para generar las competencias del médico general mexicano orientadas a APS para un futuro sostenible.
Formación de licenciaturas de profesionales de la salud enfocadas a la atención comunitaria.
Ambientes Académicos Saludables
Estrategias para ↑ el interés por cursar las especialidades de MF y MU.
Propuesta para el ↑ del monto de la beca de SS e Internado

¿Fortalecer el Rol Ampliado de Enfermeria?

1. Reduce la brecha de profesionales de salud, especialmente en atención primaria.
2. Mejora la accesibilidad y oportunidad de la atención.
3. Aumenta la continuidad del cuidado, sobre todo en enfermedades crónicas.
4. Eleva la calidad de los servicios mediante intervenciones basadas en evidencia.



Modelo muy consolidado, con fuerte énfasis en equidad, zonas rurales y primera línea de atención.

- Alta autonomía clínica, especialmente en atención primaria y salud rural.
- Prescripción independiente de medicamentos
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas sin supervisión médica directa.
- Solicitan e interpretan estudios de laboratorio, gabinete y pruebas diagnósticas avanzadas.
- Gestión integral de pacientes crónicos (diabetes, hipertensión, insuficiencia cardiaca).



Fuerte orientación a cronicidad, comunidad y continuidad del cuidado.

- Gestión integral de pacientes crónicos complejos.
- Educación terapéutica avanzada.
- Consulta autónoma de enfermería especializada.
- Coordinación de cuidados entre niveles.
- Prescripción enfermera regulada → prescripción colaborativa y protocolos..



Modelo muy diverso: motor para expandir cobertura en contextos de escasez médica.

Autonomía variable por estado.

- Prescripción y diagnóstico sin supervisión o requieren acuerdos con médicos.
- Amplio rango de especialidades (familia, geriatría, salud mental, cuidados agudos).
- Atención tanto en APS como en hospitales, UCIs, urgencias.
- Prescripción independiente en la mayoría de estados, incluyendo opioides.
- Fuerte cultura de liderazgo clínico y política sanitaria.



Figura clave para equidad sanitaria.

Autonomía muy elevada pueden diagnosticar, prescribir y gestionar pacientes sin supervisión.

- Foco en APS, salud indígena (Māori), áreas rurales y comunidades vulnerables.
- Pueden prescribir medicamentos controlados y liderar servicios.
- Rol más clínico-especializado:
- Liderazgo en áreas de alta complejidad (oncología, cardiología, cuidados agudos).

Estrategia 2.5 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutiva y calidad en salud.

2.5.6. Promover con las universidades del Sistema Educativo Nacional, el incremento de la matrícula para la formación de profesionales en enfermería, así como en las instituciones las plazas necesarias para su incorporación al SNS.

2.5.10. Incorporar en los planes y programas de estudio de enfermería, asignatura que fortalezcan las competencias vinculadas al Rol Ampliado de Enfermería.



- Gestión autónoma de programas de prevención (PREVENIMSS)
- Rol ampliado en primeros niveles de atención. (ENFERMERA DE FAMILIA)

Regulación

Actualización del Acuerdo para Prescripción de Medicamentos por Enfermería



En cumplimiento de los objetivos establecidos en el **Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (PROSESA 2025-2030)**, la **Comisión Permanente de Enfermería (CPE)** -órgano colegiado asesor de la Secretaría de Salud- contribuye a la conducción y análisis de las acciones en materia de enfermería. Su propósito es mejorar la calidad de los servicios de atención y promover el desarrollo profesional del personal de enfermería, así como proponer políticas que orienten el ejercicio y la formación de la profesión, en respuesta a las necesidades actuales y futuras de la sociedad mexicana.

DOF: 04/03/2025

NORMA Oficial Mexicana NOM-020-SSA-2025, Para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal.

RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, con fundamento en los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV y V, 6o, fracción VI Bis, 13, apartado A, fracción I, 27, fracciones IV y V, 61, fracción I, 61 Bis, 64, fracción IV, 79, 112, fracción III, y 389 Bis de la Ley General de Salud; 46, fracciones X y XI de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 10, fracción I, 24, 30, 35, fracción X, 37 y 38 de la Ley de Infraestructura de la Calidad; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización en relación con el Transitorio Tercero del Decreto por el que se expide la Ley de Infraestructura de la Calidad y se abroga la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2020; 28 del Reglamento de Insumos para la Salud; 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 8, fracción V y 10, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 5, fracción I del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2022,

CONSIDERANDO

Que el artículo 1o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicha Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, así como de las garantías para su protección. Asimismo, señala que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas;

Que el Artículo 2o de nuestra Carta Magna reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y a la autonomía para desarrollar, practicar, fortalecer y promover la medicina tradicional, así como la partería para la atención del embarazo, parto y puerperio. Así mismo reconoce a las personas que las ejercen, incluyendo sus saberes y prácticas de salud;



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

MODELO PROGRAMA DE BIENESTAR “SALUD CASA POR CASA”

Objetivos

- Garantizar que la atención a la salud esté disponible y de fácil acceso para adultos mayores y personas con discapacidad, eliminando toda forma de discriminación.
 - Reconocer a esta comunidad beneficiaria, a sus familias y/o cuidadores como centro del proceso de atención en salud.
- Propiciar una comunicación efectiva basada en la confianza entre el paciente, su familia y el personal de salud para proporcionar la máxima satisfacción en la atención otorgada.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN “SALUD CASA POR CASA”



Diciembre 2024

Objetivo

Desarrollar las competencias necesarias en el personal de salud para **planificar, organizar y ejecutar las actividades del Programa para el Bienestar “Salud Casa por Casa”** promoviendo una atención domiciliaria integral, preventiva y ética en beneficio de la población atendida.

Etapa 1. Curso de Inducción al Programa del Bienestar “Salud Casa por Casa”

Modulo 1.

Bienvenida, introducción y protocolo de la primera visita

Modulo 2

Paquete de capacitaciones esenciales

Modulo 3.

Cuidados geriátricos, personas con discapacidad y proceso enfermero.

Mensajes de bienvenida
Estrategia general de capacitación
Descripción del protocolo de la primera visita

1. Valores y cultura de buen trato
2. Interculturalidad en los servicios de salud en el marco de la atención primaria de la salud y los derechos humanos
3. Lenguaje incluyente libre de estigma y discriminación para prestadores de servicios de salud.

1.1 Bases Conceptuales del Cuidado al Adulto Mayor
1.2 Valoración Integral del Adulto Mayor
1.3 Principales situaciones de salud en el Adulto Mayor en México
1.4 Principales Intervenciones en el Cuidado del Adulto Mayor
1.5 Farmacología básica en el Cuidado del Adulto Mayor

Productividad de la capacitación del 1er. Modulo del Programa “Casa por Casa”.

Curso	Inscritos	Aprobados	No Aprobados	En Proceso	% Avance Vs Iniciaron Curso
MÓDULO 1. Protocolo de la Primera Visita Bienestar "Salud Casa por Casa"	19,225	18,143	160	922	99.13%
MÓDULO 2. Cuidados geriátricos y de personas con discapacidad y proceso enfermero	18,681	17,367	91	1,223	99.48%
MÓDULO 3. Paquete de Capacitaciones Esenciales	18,029	17,026	7	996	99.96%

Estrategia 2.5 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutiva y calidad en salud.

2.5.2. Impulsar el desarrollo de Centro de Entrenamiento Clínico con herramientas de simulación e inteligencia artificial que favorezca la formación de las competencias técnicas del recurso humano para salud en formación.

2.5.3. Fortalecer la movilidad de profesionales de la medicina, residentes de cirugía general, pediatría, ginecología, medicina interna, anestesiología, medicina de urgencias y medicina familiar, para que realicen rotaciones de campo en los hospitales de zonas cercanas a desiertos de atención.

2.5.4 Incrementar la inversión necesaria para crear mayor infraestructura en salud, en particular en unidades de salud hospitalaria como son aulas, residencias, espacios educativos y de entrenamiento.

2.5.6 Implementar el modelo de servicio social interprofesional en los hospitales de zonas cercanas a desiertos de atención.

Construcción de un ecosistema digital



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Español

INICIO

ACERCA DE ▾

MESA DE AYUDA ▾

CREAR CUENTA

INICIAR SESIÓN

OPS impulsa la educación permanente en salud en México a través del Campus Virtual en Salud Pública



Ciudad de México, 28 de octubre de 2025– La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México, organizaron el conversatorio “Educación permanente en salud: un motor del cambio y la calidad en los servicios de atención”, que convocó a personal del sistema de salud.

Durante la apertura de la reunión, realizada el 28 de octubre en las instalaciones de la Secretaría de Salud, la directora general de Calidad y Educación en Salud, Laura Cortés

Sanabria, agradeció la participación del equipo técnico de la OPS/OMS e informó sobre el uso la plataforma EDUCADS entre el personal de salud, “somos exitosos y debemos transitar a ser eficientes...la educación es un derecho humano, un bien público y una responsabilidad colectiva”, dijo.

Ver más



EDUC@DS-AVGA

Educación, Capacitación y
Actualización a Distancia en Salud

- Capacitación integral en una sola plataforma
- Interactiva e intuitiva
- Fácil acceso
- Tecnológicamente robusta y vanguardista
- Obtención de reportes a través de tableros de control
- Expedición de constancias de manera ágil y efectiva
- Desarrollada y administrada por personal de la Secretaría de Salud

<http://moodle.dgces.salud.gob.mx/moodle/index.php?ext=sitio/>

Mental Health of Nurses and Doctors
survey in the European Union, Iceland
and Norway



“El mundo está viviendo la peor crisis de la historia de la salud mental de los profesionales de la salud”

Actualmente:

- Los médicos y enfermeros tienen **5** veces más probabilidades de tener un trastorno de ansiedad o depresión que la población general.
- **1** de cada **3** reporta síntomas ansiosos o depresivos
- Más del **10%** reporta pensamientos suicidas o autolesionarse

¿Qué tiene que ver esto con la seguridad del paciente?

Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care

A Systematic Review and Meta-Analysis

Lambert Zixin Li, MPhil; Peilin Yang, BS; Sara J. Singer, PhD, MBA; Jeffrey Pfeffer, PhD; Maya B. Mathur, PhD; Tait Shanafelt, MD

Abstract

IMPORTANCE Occupational burnout syndrome is characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and a diminished sense of personal accomplishment and is prevalent among nurses. Although previous meta-analyses have explored the correlates of nurse burnout, none have estimated their association with health care quality and safety and patient morbidity and mortality.

OBJECTIVE To evaluate the magnitude and moderators of the association between nurse burnout and patient safety, patient satisfaction, and quality of care.

DATA SOURCE The Web of Science, Scopus, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, and ProQuest databases were searched from January 1, 1994, to February 29, 2024.

STUDY SELECTION Two reviewers independently identified studies that reported a quantifiable association between nurse burnout and any of the outcomes of patient safety, patient satisfaction, or quality of health care.

Key Points

Question What are the moderators of the association between nurse burnout and patient safety, patient satisfaction, and quality of care?

Findings In this systematic review and meta-analysis of 288,581 nurses, higher levels of nurse burnout were associated with lower patient safety, lower patient satisfaction, lower nosocomial infection rates, lower medication errors, and lower patient mortality. The association was mediated by lower patient satisfaction and lower nosocomial infection rates.

Revisión sistemática y metanálisis de 85 estudios

N: 288,581 enfermera(os)

32 países

Mujeres: 82.7%

Edad media: 33.9 ± 2.1

Prevalencia media del Burnout: 30.7%

Síndrome de Burnout en enfermeras se asociado con:

- Menor cultura de seguridad**
OR -0.68 (IC95% -0.83 a -0.54)
- Calificación más baja de seguridad del paciente**
OR -0.53 (IC95% -0.72 a -0.34)
- Tasas más altas de infecciones hospitalarias**
OR -0.20 (IC95% -0.36 a -0.04)
- Más errores de medicación**
OR -0.30 (IC95% -0.48 a -0.11)
- Mas eventos adversos o incidentes relacionados con la seguridad del paciente:** OR -0.42, (IC95% -0.57 a -0.30)



¿Qué se quiere ver?

Excelencia

- Un referente en el país

Excelencia

- Una organización de gran fiabilidad

¿Qué se siente?

“me resulta difícil **lidiar** con **tantas tareas** laborales bajo mi responsabilidad”

“El hospital es donde ayudo a salvar vida, pero **últimamente** **siento que es el lugar que esta destruyendo la mía**”

“La pandemia aceleró muchas cosas, especialmente en términos de teconología y capacitación, pero olvidan que no aceleró el aumento de contrataciones.....**Así que exigen más de lo que podemos ofrecer**”

**No existe una
forma segura de
brindar
cuidados
“si el cuidador
no está bien”**



color a mi vida cuando:

celebro las diferencias
que nos hacen únicos.



Cuidar la salud mental y emocional del personal en formación es cuidar la salud del futuro.



7 de junio a las 10:00 p.m.

**Un ambiente académico saludable,
es una condición esencial para
formar buenos médicos**



**Trabajo
Colaborativo con
CONASAMA**

Asunto: Invitación a participar en encuesta sobre Ambientes Académicos Saludables

Ambientes académicos saludables <ambientesacademicos@salud.gob.mx>
 Para: robertoisaacr@gmail.com

21 de julio de 2025, 17:59

Estimado(a) Médico(a) Residente:

Este es un correo generado automáticamente. Por favor, no responda a este mensaje.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), dependencia de la Secretaría de Salud, en el marco de la Estrategia de Ambientes Académicos Saludables, realizará un diagnóstico nacional sobre el goce de derechos humanos de las y los profesionales médicos en formación especializada.

El objetivo de esta encuesta es identificar la percepción que tienen las y los residentes respecto al respeto a sus derechos humanos en los ámbitos educativo, profesional y de seguridad personal dentro de sus espacios formativos. La información se utilizará para la implementación de estrategias orientadas a fortalecer ambientes académicos más saludables, seguros, e inclusivos.

Esta acción se enmarca en el compromiso institucional de promover una cultura de respeto, equidad y diversidad en la educación médica especializada. Para tal fin, se emplea una versión adaptada de la Escala de disfrute de los derechos humanos de médicos residentes (DERES*), desarrollada por personal académico de la Universidad Veracruzana.

Le invitamos a responder la encuesta en el siguiente enlace:

[Iniciar Encuesta](#)

Su participación es completamente voluntaria y anónima. Las respuestas serán confidenciales y utilizadas exclusivamente para mejorar los ambientes de formación de recursos humanos y el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

Atentamente
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud

*Adaptado de: Domínguez-Lara S, et al. El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento. *Investig Educ Med*. 2022;11(42):19–29. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21380>

**Envío a 60,443 residentes
 2021-2024
 TASA DE RESPUESTA
 4,261 (7%)**



Encuesta Nacional sobre el goce de Derechos Humanos de los Profesionales Médicos en Formación Especializada

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) dependencia de la Secretaría de Salud, en el marco de la Estrategia de Ambientes Académicos Saludables, realizará un diagnóstico nacional sobre el goce de derechos humanos de las y los profesionales médicos en formación especializada (médicas y médicos residentes).

El objetivo de esta encuesta es evaluar la percepción de las y los profesionales médicos en formación especializada sobre el respeto a sus derechos humanos en los ámbitos educativo, laboral y de seguridad personal dentro de su entorno formativo. Para esto, utilizaremos una versión adaptada de la Escala de disfrute de los derechos humanos de médicos residentes (DERES*), desarrollada por personas investigadoras de la Universidad Veracruzana.

Su participación es completamente voluntaria y anónima. Las respuestas serán confidenciales y utilizadas exclusivamente para mejorar los ambientes de formación de recursos humanos y la política pública en salud.

*Adaptado de: Domínguez-Lara S, et al. El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento. *Investig Educ Med*. 2022;11(42):19–29. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21380>

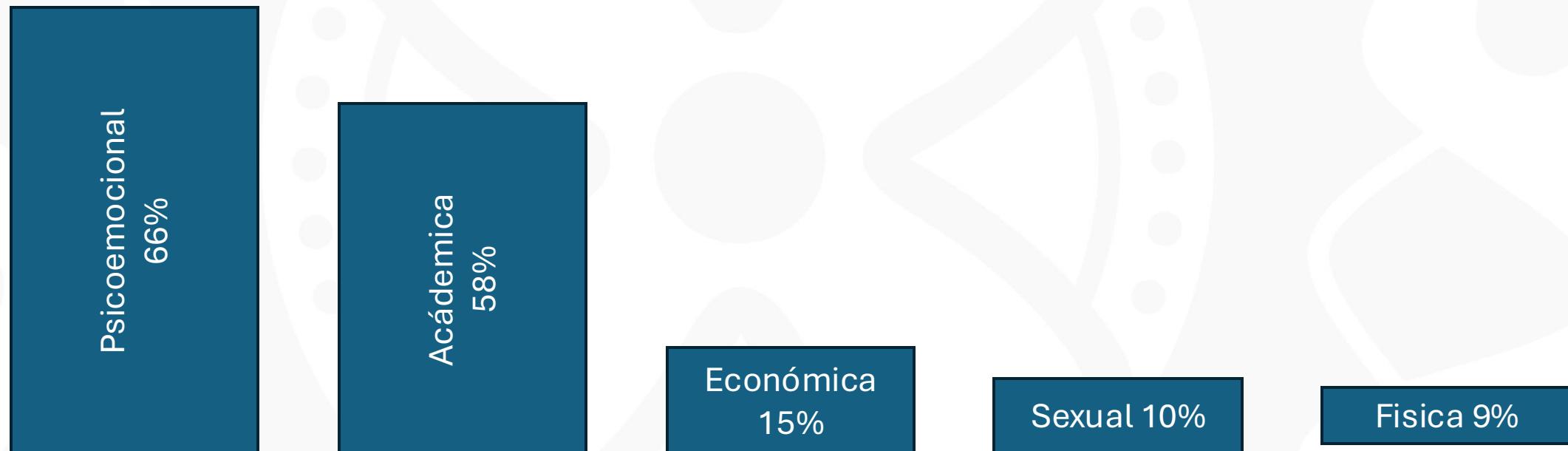
<https://forms.gle/Yg8UbnquKYgPsUkw7>

El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento

DOI:

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21380>**Sergio Domínguez-Lara** <http://orcid.org/0000-0002-2083-4278>**María de Lourdes Mota-Morales** <https://orcid.org/0000-0002-8231-1149>**Carolina Delgado-Domínguez** <https://orcid.org/0000-0002-0949-4516>**Manuel Salvador Luzania-Valerio** <https://orcid.org/0000-0002-9377-6291>**Domingo Vázquez-Martínez** <https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

57% mujeres
67% Especialidad médica
93% Especialidad de adultos



Frecuencia y tipo de violencia

**Si NO estas
satisfecho con la
SEDE en la que
estas realizando
tu especialidad
específica los
motivos**

Descripción	Registro	Porcentaje
Ambientes académicos no saludables (acoso laboral, violencia y maltrato, entre otros)	307	21%
Falta de insumos para la atención médica (ejemplo: material, medicamentos, equipamiento)	297	21%
La sede no cuenta con infraestructura adecuada para áreas de trabajo y/o descanso	248	17%
Falta de profesores titulares y/o adjuntos	150	10%
La sede no cumple con el programa académico	135	9%
Falta de médicos adscritos al servicio	120	8%
La zona es insegura	117	8%
Baja productividad en atención médica	54	4%
Otra	16	1%
Total	1,444	100.00%



Gobierno de México | Salud | Nayarit | SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT

ENCUENTRO NACIONAL DE EDUCACION EN SALUD

Tepic, Nayarit, 26 y 27 de junio de 2025

A decorative graphic featuring a stylized Mexican flag and a painting of a woman holding a flag.



FORO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS
20 de JUNIO del 2025

Objetivo: Analizar y discutir las condiciones en las que se desarrolla la formación de médicos especialistas en México, garantizar el respeto a los derechos humanos, la seguridad emocional y física de los médicos en formación, así como favorecer las condiciones para su desarrollo profesional y personal, particularmente durante las etapas de las residencias médicas.

AGENDA

Horario	Tema	Ponente
8:00 A 8:30	Registro	
8:31 A 8:40	Inauguración	
8:41 a 9:10	Bienestar en la formación de profesionales de la salud: Un pilar para el futuro de la calidad de la atención en salud	Dr. Ramiro López Elizalde Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
9:11 a 10:00	Cuidar a quienes cuidan: Bienestar de los futuros profesionales de la salud	Dr. Francisco José Gutiérrez Rodríguez Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones
10:01 a 10:40	Impacto de la violencia en los ambientes formativos	Dra. Ana Carolina Sepúlveda Villosola Directora de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México
RECESO		
11:01 a 11:40	Cambios generacionales en la formación de profesionales de la salud	Dr. Ramón Esperón Hernández Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C.
11:41 a 12:10	Ambientes académicos hospitalarios: Clave para la formación de profesionales de la salud competentes y humanos	Dra. Nancy Aguilar Gómez Subdirectora de Enseñanza del Instituto Nacional de Pediatría
12:10 a 12:50	Programa de Salud Mental (PROSAM) de la Facultad de Medicina de la UNAM	Dr. Benjamín Gutiérrez López Jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México
Moderadoras:		
12:51 a 13:30	Conversatorio	Dra. Laura Cortés Sanabria Directora General de Calidad y Educación en Salud
13:31 a 13:45	Clausura	Dra. Magdalena Delgado Bernál Directora de Educación en Salud, DGES
		Todos
		Dra. Laura Cortés Sanabria Directora General de Calidad y Educación en Salud

Av. Marina Nacional N° 60, Piso II, ala B, Col. Tacuba, D. T. Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de México
Tel: 55 2000 3400 Ext 53485 y 53484 | www.calidad.salud.gob.mx



97



“Derechos Humanos de los Estudiantes de Medicina, Propuestas Legislativas para la Reivindicación de sus Derechos”

PALACIO LEGISLATIVO DE SAN LÁZARO, JULIO 16 DE 2025.



Reunión del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) 2025



Se estableció el “**Acuerdo 23/II/CONASABI/2025**. Los Consejeros fomentarán la generación de ambientes académicos saludables, seguros y respetuosos impulsando acciones integrales y sostenibles, para la formación de recursos humanos.

Presentarán su Protocolo Estatal o Institucional en un mes a la DGCES.”



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud



Secretaría de Salud

Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de
Servicios de Atención Médica

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Estrategia Nacional para el Establecimiento de Ambientes Académicos Saludables en la Formación de Recursos Humanos para la Salud



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Propuesta de Metas 2025-2030

- Reducir en **30% los reportes de violencia** en entornos de formación.
- Lograr que **100% de las instituciones formadoras en salud cuenten con protocolos activos y oficinas de dignidad humana** para 2030.
- Alcanzar una **cobertura de 70% en programas de apoyo psicoemocional** dirigidos a estudiantes y residentes.
- Asegurar que **100% de los programas de residencia cumplan con normas sobre horarios, descanso y condiciones laborales**.
- Reducir en **50% las bajas y renuncias por violencia**
- Lograr que **al menos 70% de los casos reportados sean canalizados y atendidos** a través de programas, protocolos institucionales o pronunciamientos formales.
- Alcanzar una **cobertura de 80% en la capacitación** de estudiantes, docentes y personal de salud en temas de derechos humanos, interseccionalidad e igualdad sustantiva.

	Línea estratégica	Objetivos
1	Reconocimiento institucional del bienestar como parte esencial de la formación médica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar leyes, reglamentos y lineamientos institucionales para incorporar el principio de ambientes saludables durante la formación en salud. 2. Generación de convenios para procedimientos específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Secretaría de la Función Pública • Comisión Nacional de los Derechos Humanos • Secretaría de la Mujer • Consejo Nacional para prevenir la Discriminación • Fiscalía General de la República • Secretaría de la Defensa
2	Diagnóstico nacional sobre ambientes académicos y goce de los derechos humanos.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Determinar la magnitud de quienes no están accediendo plenamente a sus derechos humanos 4. Diseño de programas o intervenciones más focalizadas en base a la magnitud del problema.
3	Inclusión del bienestar en las políticas de calidad y acreditación educativa.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Generar la estrategia nacional de ambientes académicos saludables 6. Incorporar en las opiniones técnico-académicas para la evaluación de los planes de estudio, criterios que generen y promuevan ambientes académico saludables. 7. Incorporar evaluación de competencias ético-humanísticas en los programas académicos y operativos durante la FPS.

	Línea estratégica	Objetivos
4	Mecanismos formales de apoyo psicológico, mentoría y gestión del estrés.	<p>8. Formar a docentes, tutores clínicos y autoridades educativas en temas de pedagogía, salud mental, derechos humanos, perspectiva de género y liderazgo</p> <p>9. Formar alumnos en medicina humanizada, convivencia y cultura de paz</p> <p>10. Implementar estrategias preventivas, atención psicosocial y educación emocional</p> <p>11. Programas de intervención temprana para prevenir el <i>burnout</i>, la ansiedad y la depresión en estudiantes</p>
5	Abrir canales de atención y mecanismos de reporte seguros.	<p>12. Implementar mecanismos accesibles, confidenciales y eficaces para la denuncia y atención de casos de violencia, acoso y discriminación, con garantía de no represalia</p>
6	Evaluación continua del ambiente de aprendizaje	<p>13. Diseñar un mecanismo de supervisión incorporando la opinión de los estudiantes y docentes, así como indicadores para evaluar ambientes académicos</p> <p>14. Diseñar instrumentos de evaluación de los ambientes académicos</p>
7	Espacios físicos dignos y seguros.	<p>15. Análisis en las instituciones públicas y privadas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de espacios donde descansan o trabajan profesionales de la salud en formación y valorar si cumplen con los estándares mínimos de habitabilidad, higiene y seguridad • Condiciones de las áreas de educación para valorar si el entorno físico y los recursos educativos permiten una formación adecuada, segura, continua y humana

“De todas las formas de desigualdad, la injusticia en el acceso a la salud es la más impactante e inhumana.”

Dr. Martin Luther King, Jr

“Construir perfiles profesionales en salud con enfoque humanista no es un ideal, es una **urgencia ética** para romper las brechas de desigualdad y garantizar una atención digna, empática y justa para todas las personas en México.”



2025
Año de
La Mujer
Indígena

UNESCO

**“La EDUCACIÓN es un derecho humano,
un bien público y una responsabilidad
colectiva”**

La calidad educativa no es sostenible si no se protege la dignidad humana en los espacios de formación.



GRACIAS

laura.cortes@salud.gob.mx