

## CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES EN MÉXICO

### “GENDER DISCRIMINATION AGAINST WOMEN IN MEDICAL AREAS IN MEXICO”

**Por: Ubiergo-García Manuel, Iturralde-RosasPriego Paola, Stuht-López Daniela, Gómezpedroso-Rea Javier, Mancera-Reséndiz Miguel Ángel, Rivera-Ruiz José Ramón, Navarro-Venegas Carolina, López-Gutiérrez Diego.**  
(paola\_iturralde@hotmail.com)

Recepción: 13/07/2023.  
Aprobado: 27/09/2023.

### RESUMEN

Este estudio es una revisión teórica-documental, apoyada en indagación de campo por parte de sujetos clave, donde se examinan los temas implicados en la calidad de vida de los médicos residentes en ciudad de México, a fin de valorar acciones que coadyuven a disminuir patologías como la ansiedad y la depresión, causales de discapacidad y ausentismo laboral, precipitadas por los programas de formación de especialistas, en los que las cuestiones laborales, sociales y académicas pueden alterar el estado emocional y afectar así, la calidad de vida de los residentes. La investigación se realizó en 31 estados de la República mexicana, al personal médico que ejerce en hospitales públicos y privados, conformados por diferentes niveles en la carrera de medicina, la muestra representativa fue de 551 sujetos; con un nivel de confianza de 96.02% y error máximo permisible de 3.98%. El tipo de muestreo fue aleatorio. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario cerrado. El énfasis del deterioro en la calidad de vida se enfoca en los síntomas de desgaste profesional que impactan negativamente en su salud y sensación subjetiva de satisfacción personal. Se estima necesaria una reconsideración basada en criterios éticos, de salud y de psicología organizacional que beneficien al médico en formación y que redunden en la calidad de la atención en salud. Los resultados de la investigación muestran aportes para el entendimiento de lo que tiene que vivir un médico residente en México, en las instituciones de salud estudiadas, develando manifestaciones como: niveles de sobre estrés, jerarquizaciones médicas, discriminaciones y desgaste profesional; las cuales influyen en la vida de los médicos residentes en México.

**Palabras Clave:** Calidad de vida; Educación médica; Estrés en médicos.

### ABSTRACT



This study is a theoretical-documentary review, supported by field research by key subjects, where the issues involved in the quality of life of doctors residing in Mexico City are examined, in order to assess actions that contribute to reduce pathologies such as anxiety and depression, causes of disability and work absenteeism, precipitated by specialist training programs, in which labor, social and academic issues can alter the emotional state and thus affect the quality of life of the residents. The investigation was carried out in 31 states of the Mexican Republic, to medical personnel who practice in public and private hospitals, made up of different levels in the medical career, the representative sample was 551 subjects; with a confidence level of 96.02% and a maximum permissible error of 3.98%. The type of sampling was random. The technique applied was the survey and the instrument a closed questionnaire. The emphasis of the deterioration in the quality of life focuses on the symptoms of professional burnout that negatively impact their health and subjective feeling of personal satisfaction. It is considered necessary a reconsideration based on ethical, health and organizational psychology criteria that benefit the physician in training and that result in the quality of health care. The results of the research show contributions to the understanding of what a resident doctor in Mexico has to experience, in the health institutions studied, revealing manifestations such as: levels of overstress, medical hierarchies, discrimination and professional burnout; which influence the lives of resident doctors in Mexico.

**Keywords:** Quality of life; medical education; Stress in doctors.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de los médicos residentes en México es un tema de gran relevancia y preocupación. Estos profesionales de la salud desempeñan un papel vital en el sistema de atención médica, pero a menudo enfrentan desafíos que afectan su bienestar y equilibrio personal. En el presente artículo científico, se exploran los factores que influyen en la calidad de vida de los médicos residentes en México, examinando aspectos como las largas horas de trabajo, la carga académica intensa y las condiciones laborales precarias. También se analizan las posibles soluciones y medidas que se pueden tomar para mejorar la calidad de vida de estos profesionales, reconociendo la importancia de cuidar su bienestar para garantizar una atención médica de calidad.

Es de resaltar que México tiene historia y tradición en la formación de médicos residentes; en este contexto se dan las relaciones de poder implícitas y explícitas, inadvertidas o ignoradas por conveniencia por parte de las instituciones universitarias y de salud, con el



agravante de olvidar su compromiso en la formación de mujeres y hombres profesionales. Los residentes son reducidos a un indicador más de recursos humanos para la salud.

El médico residente, en formación académico-científica, está sumergido en esta vorágine deshumanizada y termina por convertirse en un individuo para el cual el dominio del conocimiento es un instrumento de poder. El artículo describe la realidad actual de los residentes en México y propone algunas medidas para mejorar las condiciones en las cuales se desempeñan.

La necesidad de revisar las condiciones de calidad de vida de los residentes ha sido una preocupación de diversas instituciones y de organismos legislativos en todo el mundo. Las asociaciones médicas, facultades y autoridades de salud, en general, han promovido diversas transformaciones tanto en la forma en que es comprendido el papel del médico en formación de los residentes, tanto en el escenario educativo y de atención en salud como en el ejercicio práctico de sus responsabilidades. Los factores más comúnmente asociados a este problema, tal como lo señala Aranda-Beltrán (2005), están representados en la sobrecarga de trabajo, la privación de sueño y las consecuencias derivadas de estos factores tales como errores en la atención y las quejas por parte de los pacientes y sus familiares; simultáneamente, en muchos de estos médicos se presentan síntomas clínicos de trastornos emocionales y enfermedades de diversa índole.

Ante tal realidad, se pueden valorar estudios transversales y prospectivos que desde hace más de treinta años se vienen realizando en diversas latitudes sobre el impacto de este factor en residentes, demuestran que esta situación también se encuentra vinculada y en sinergia con otros elementos tales como presencia de conocimientos médicos insuficientes, ausencia de supervisión en muchas decisiones, ambientes académicos poco estimulantes, alto grado de competitividad, dificultades financieras e incertidumbre respecto al futuro profesional.

Durante varios años los médicos residentes del sector salud mexicano, expresa Cortes (2021), han presentado diversos problemas, desde la falta de insumos, hasta la agresión física y verbal, esto ha ocasionado factores de riesgo como el desgaste laboral, ansiedad, depresión



y desorden de los ciclos de sueño, son algunas de las causas de la falta de calidad de vida en los médicos mexicanos, lo cual es un problema que afecta al sector salud en distintos niveles como sociales, económicos, así como culturales.

La calidad de vida tiene importancia en los médicos en la sociedad mexicana, como lo evidencia el estudio de López-Martínez & otros (2021), donde exponen los investigadores que se corroboró, en la experiencia de médicos residentes de Chiapas, México, que la calidad de vida laboral influye en el desempeño laboral de los médicos de manera muy importante; en la medida que los médicos mejoren su calidad de vida laboral influirá en su desempeño laboral.

En este sentido, se tiene que comprender la importancia de la calidad de vida, para el desarrollo de una persona dentro de la sociedad y la garantía del bienestar social, el cual se refiere al orden social al promover la satisfacción de las necesidades individuales que son compartidas.

En el mismo orden de ideas, la calidad de vida es, a juicio de Muñoz-Seco y otros (2006), un concepto que inicialmente provino de las ciencias de la salud y luego se extendió a la sociología y la psicología. Esta incursión interdisciplinaria del concepto desplazó otros términos anteriormente usados tales como "felicidad" o simplemente "bienestar". Sobre esta perspectiva, se han formulado escalas e instrumentos de medición que son aplicados para ajustar el ejercicio de la salud. En el marco del personal de salud, la calidad de vida profesional se define como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los de que dispone para afrontar esas demandas.

En un aspecto puntual, los médicos residentes buscan mejorar sus oportunidades laborales y su calidad de vida a largo plazo, mediante los programas de formación de especialistas, periodo en el cual su calidad de vida se ve afectada, al menos durante cinco años. Las dificultades de ingreso a estos programas, debidas al número de aspirantes en contraposición a las plazas, favorecen que este espíritu de sacrificio sea una constante en la mayoría de los residentes en México.



Actualmente en México, según Urtuzuástegui y otros (2000), el médico general se enfrenta a todo esto para obtener una plaza de especialización. Una vez que cuenta con la carta de aprobación de examen nacional de aspirante a residencia médica, tiene que acudir a una institución receptora de médicos residentes, pública o privada, y esperar a que sea aceptado para realizar su adiestramiento.

Cuando es aceptado, el médico residente deberá regirse por las disposiciones jurídicas aplicables como profesional en formación; de igual forma, deberá someterse a la normatividad institucional de la sede que lo acepta, a las disposiciones de la norma oficial mexicana para residencias médicas, así como a los programas operativos y académicos avalados por la institución universitaria de su sede.

El médico residente, en acepción de Graue, Sánchez, Durante, & Rivero (2010), al ingresar a la institución en salud obtiene una beca mensual de 770 dólares como residente en su primer año; cada año académico el sueldo aumenta significativamente en 76 dólares, es decir un residente de segundo año gana 846 dólares mensuales y así sucesivamente. Cabe mencionar que el discurso oficial revela que el sistema de salud mexicano gasta 77 millones de dólares anuales solamente en sueldos para médicos residentes. Esta cantidad de dinero debería alcanzar para pagar a 9.000 residentes, los cuales no existen. El último censo de médicos residentes es de 8.000 en 495 cursos de especialización en 89 sedes hospitalarias.

En atención a lo señalado, se plantea como objetivo general analizar, desde una revisión que actualice y reexamine los temas implicados en la calidad de vida de los médicos residentes en ciudad de México, a fin de valorar acciones que vengán a coadyuvar a disminuir patologías como la ansiedad y la depresión, causales de discapacidad y ausentismo laboral, precipitadas por los programas de formación de especialistas, en los que las cuestiones laborales, sociales y académicas pueden alterar el estado emocional y afectar así, la calidad de vida de los residentes.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**



Para abordar esta realidad se hizo uso de la investigación mixta, la cual, a juicio de Hernández-Sampieri & Mendoza Torres (2018), es un proceso que recolecta, analiza y vierte datos cuantitativos y cualitativos, en un mismo estudio; se busca tanto una explicación de los hechos (enfoque cuantitativo) como una comprensión de estos (enfoque cualitativo), lo que viene a contribuir a anular los posibles sesgos de la investigación y fortalecer el proceso investigativo.

Es importante resaltar que en la investigación se consideran como sujetos de estudio a los médicos residentes, partiendo de la visión hipotética que son estudiantes de medicina que sufren de maltratos durante su formación profesional es un tema reconocido en el ámbito académico desde finales del siglo pasado. Y en cuanto a los factores que comprometen la calidad de vida del residente, el médico residente labora más de 24 horas al día con personas que sienten y sufren. Pareciera que la satisfacción laboral del médico residente en las instituciones de salud no tiene prioridad, dado que una mala dieta en un trabajador genera baja productividad y consecuencias a largo plazo en su salud.

El presente estudio, se llevó a cabo en la República Mexicana, durante el periodo de mayo y agosto del año 2023, aplicándose de manera objetiva la recopilación de datos por medio de la técnica de la encuesta y la utilización como instrumento de un cuestionario cerrado. En primera instancia, se indagó de manera cualitativa el reporte de situaciones y de comportamientos vividas durante la formación del médico.

Se consideró como resultado acertado cuando el evento ocurrió de manera repetitiva. En segunda instancia se preguntó intencionadamente la frecuencia de situaciones que habían experimentado, beneficiando o perjudicando su calidad de vida en lo personal y profesional.

Además, el instrumento incluyó, datos generales del médico, al final de la encuesta se presenta la opción de tratarse confidencial o anónimamente, para salvaguardar la seguridad laboral. Asimismo, el instrumento fue validado, a través de una prueba piloto a 8 participantes de grado hospitalario, y desde ahí, se realizaron adecuaciones y mejoras para asegurar su total comprensión.

Desde esa perspectiva, se aplicó la encuesta a los médicos con diferentes especialidades y grados médicos, donde aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se eliminaron aquellos cuyas encuestas fueron llenadas de forma incompleta o incorrecta. La información recabada se vació en una base de datos general, para su análisis discusión y resultados.

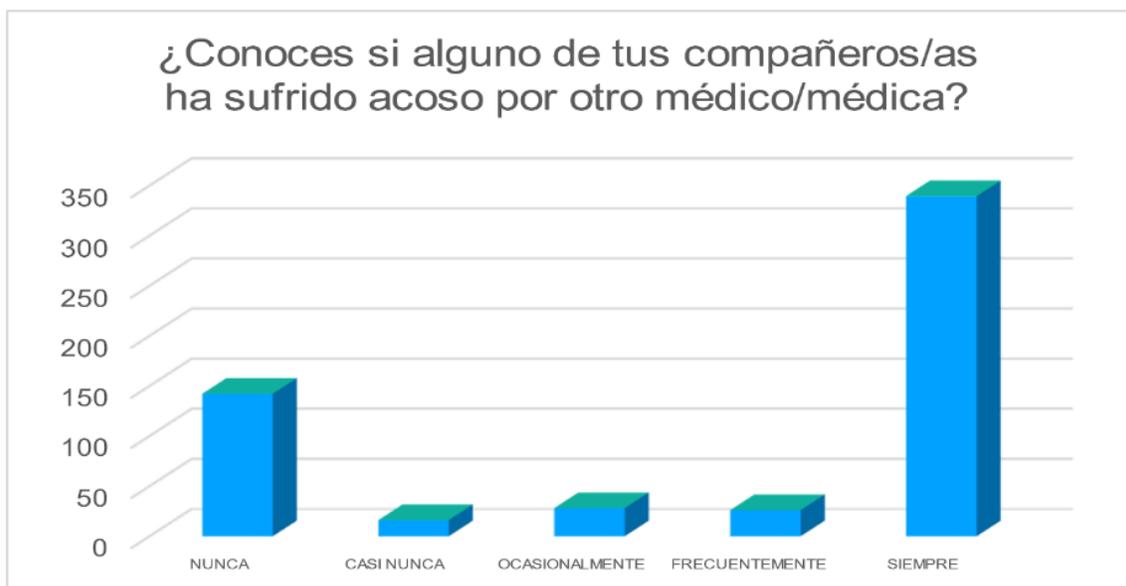
Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias, porcentajes para obtener las variables cualitativas, los valores de escala fueron 5, en donde 1 representa nunca, 2 ocasionalmente, 3 frecuentemente, 4 casi siempre y 5 siempre (muy frecuentemente). Esto con el fin de calcular desviaciones estándar, medias y porcentajes con un menor margen de error.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se incluyeron 551 médicos y en las características sociodemográficas, predominaron 435 mujeres (78.9%). La edad promedio fue de  $40.4 \pm 5.87$  años. Ciento noventa y tres eran solteros, 244 casados, 61 vivían en unión libre y 53 divorciados. El sector donde laboran los médicos son 219 en Hospitales privados, 213 médicos trabajando en el sector público y 119 que residen en ambos sectores, mayoría de los médicos se desenvuelven en hospitales de universidades públicas.

Los resultados de esta interrogante confirman el objetivo de esta investigación, en donde el 70% de los encuestados respondieron que se han sentido acosados por algún colega o superior dentro del área laboral, generando sentimientos de frustración, angustia, ansiedad e incapacidad de reportar el acoso, por temor a las represalias o afectaciones en su carrera médica (ver Gráfico 1).

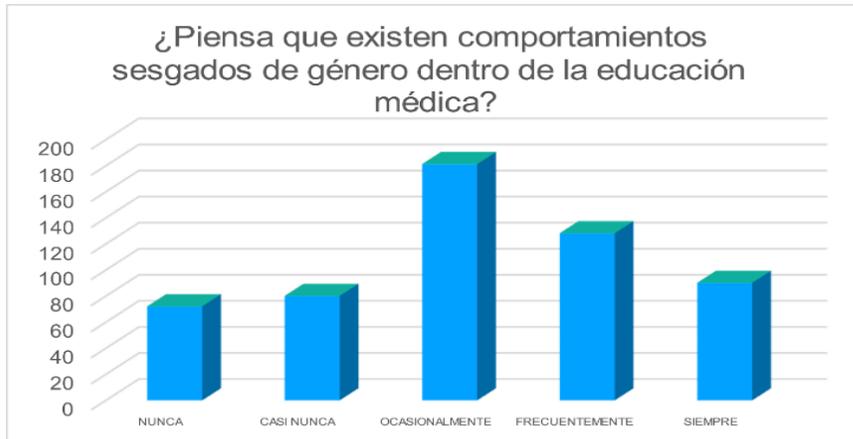
Gráfico N°1.- Identificar el acoso en la experiencia de los sujetos investigados.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En las respuestas compartidas por los médicos se puede asegurar que el 54.7% de la plantilla medica ha expresado la inseguridad en la que hoy ya viven, por haber sufrido comentarios, actitudes y comportamientos discriminatorios por parte de la comunidad médica con mayor antigüedad y jerarquía, provocando a nivel emocional afectaciones complejas, desarrollando una mala calidad de vida personal y por ende laboral.

Gráfica N°2.- Comportamientos sesgados de género.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Los índices en ataques de género nos explican que 72.2% de la muestra considera que perseveran comportamientos sesgados de género, chistes sexistas, acoso sexual, ascensos y gratificaciones a cambio de un intercambio sexual. Esto quiere decir que, aunado a todo el estrés, jornadas sin dormir, mala alimentación, entre otros. Se suma el acoso de género, 7 de cada 10 médicos sufren este tipo de violencia en el lugar donde van a trabajar (ver gráfica 2).

La desvalorización que viven los médicos es del 44% constante, reflejaron sentimientos de inseguridad, ansiedad y una baja autoestima generada por el menosprecio, contribuyendo a una mala calidad de vida dentro de las instalaciones del sector salud (ver gráfica 3).

Gráfico N°3.- Víctima de indiferencia en el trabajo.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Estos resultados nos arrojan una confirmación al análisis de esta investigación, donde el 60.22% de las respuestas de los médicos encuestados hacen mención la constante deficiencia que tienen que sobrellevar para desarrollarse profesionalmente. Este tipo de tendencias sucede en hospitales públicos y privados en todo el territorio nacional mexicano, sin dejar de largo que, con la información antes descrita, compondremos mejor este tipo de tendencia y comportamientos.

Cada ítem de la escala se analizó por separado y, con el objetivo de medir el asertividad de frecuencias en los comportamientos de los médicos. Entre el 73.6% y el 82.5% de la población mostró algún tipo de afectación en la calidad de su vida personal y profesional y por ende desequilibrios emocionales en ambos sectores.

Los hospitales públicos y privados de México, tienen en común un diseño estructural que se caracteriza por el aislamiento de sus médicos; 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 los monasterios. Esto despoja a los residentes de las pertenencias, roles y posiciones sociales que tuvieron en el pasado, antes de ingresar a la institución.



Sin dejar de largo la vida rígida que llevan día a día, las responsabilidades sobre la toma de decisiones, la mala alimentación, más de 28 horas sin poder dormir, discriminación de género, quejas por parte de pacientes y los familiares, salarios poco factibles, el dominio de las jerarquías médicas y los altos niveles de estrés llevan a los médicos a una fase de supervivencia, alerta constante, uso de medicamento controlados, estupefacientes y alcohol, sin dejar de largo las afectaciones psicológicas, emocionales y hasta afectar su propia salud.

El médico residente, puntualiza Graue y otros (2010), ocupa un lugar muy importante en el mecanismo asistencial del sistema de salud mexicano. Aspecto que no han vislumbrado las instituciones en salud, ni mucho menos las universitarias.

Aunado a lo anterior, las guardias complementarias –así llamadas para no crear alarma social- siguen siendo cada tercer día (A, B, C), con un horario de entrada a las 16 pm y salida a las 7 am, de lunes a viernes. Los días festivos y fines de semana estas guardias son de 24 horas continuadas, de 8 am a 8 am. Esta situación convierte al médico residente en una suerte de esclavo de las instituciones de salud, al cual se le ha domesticado su imaginario del deber ser a costa de su propia salud.

Es importante mencionar que la jornada laboral debe tener un límite máximo, el que se debe determinar por la capacidad física del trabajador (fuerza de trabajo), y por el hecho de que el trabajador necesita una parte del tiempo para satisfacer sus necesidades espirituales, personales y sociales. De manera concreta, los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, lo que genera depresión y ansiedad, y un síndrome, según Aguirre, López, & Flores (2011), denominado “Burnout”, el cual está relacionado con acciones interpersonales inadecuadas entre coetáneos y reproducción social de la cultura de poder de la especialización.

Los hallazgos de este trabajo dan cuenta de que este grupo de profesionales de la salud experimentan índices altos de estrés, ansiedad, depresión y frustraciones, esto principalmente por los sistemas actualmente implementados y no regulados por algún órgano o consejo que tome restricciones a este tipo de comportamientos que se ejecutan actualmente en los



hospitales. La mala calidad de vida que tienen los residentes médicos de México es claramente evidente, las afectaciones son severas y perdurables a través de los años.

## CONCLUSIÓN

En la investigación realizada se concluye que a todos los médicos residentes se les debe formar y capacitar en ambientes saludables, en instituciones de salud que realmente sean supervisadas por las universidades.

Desde esa perspectiva, se deben presentar una serie de puntos a manera de mejora para los médicos residentes: jornadas laborables no tan extenuantes, donde el primer caso en México en reducción de horas en jornada médica para residentes está en el estado de Aguascalientes. Esta es una apuesta innovadora y vanguardista en educación, apoyada por el Secretario de Salud de ese Estado al igual que por el Gobernador.

En ese sentido, es necesario mejorar la calidad de atención médica, que según Acero (2013), se logra al tener un mejor ingreso económico; con reformar alternativas saludables, de calidad y buen sabor en la dieta, considerando que los horarios del médico residente son variados; aumentar la calidad y cantidad de sus uniformes; otorgar un servicio de psicología o terapia grupal/individual bimestralmente; procurar que el ambiente laboral donde se rige el poder (currículo oculto), como conocimiento implícito en los años de residencia, sea en comunicación bilateral y no unilateral; aumentar el número de profesores titulares y adjuntos en las sedes hospitalarias, así como su capacitación constante; y fomentar la participación de médicos residentes en un organismo autónomo independiente, que vele por los intereses en común de todo el colectivo.

Los médicos residentes deben buscar, al igual que los estudiantes de medicina de pregrado, una enseñanza de la medicina sin abuso de poder. La medicina es un arte y en su ejercicio no debe existir temor, miedo, ni mucho menos angustia en su aprendizaje, puesto que su fin último es el beneficio de la humanidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Acero, I. (2013). Disminuirán horas de trabajo y guardias a médicos residentes para mejorar su calidad de atención médica. *La Jornada Aguascalientes*, Sección Local, Sociedad y justicia/ <https://www.lja.mx/2013/01/disminuiran-horas-de-trabajo-y-guardias-a-medicos-residentes-para-mejorar-su-calidad-de-atencion/>.
- Aguirre, R., López, J., & Flores, R. (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*, <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>.
- Aranda-Beltrán C, P.-M. M.-E.-L.-R.-R. (2005). Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Salud Publica* , 31:1-9.
- Cortes Cruz, D. I. (2021). *Salud para la salud. Calidad de vida para médicos mexicanos, a través del descanso y el tiempo libre*. Puebla, México: IBERO Puebla; Maestría.
- Cruz, A. (2011). Residentes del Inper, expuestos a hostigamiento de médicos. *La Jornada*, Sección Sociedad y justicia. <https://www.jornada.com.mx/2011/10/31/sociedad/036n1soc>.
- Graue, E., Sánchez, M., Durante, I., & Rivero, O. (2010). Educación en las residencias médicas. *Editores de Textos Mexicanos México, D.F.:*.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. . Obtenido de MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
- López-Martínez, B. E., & otros. (2021). *Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas*. *Rev. Fac. Med. Hum. [online]*. 2021, vol.21, n.2, pp.316-325. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3706>.
- Lugo-Machado, J., Yocupicio-Hernández, D., & Escobar-Morales, A. (2019). *Calidad de Vida en las residencias médicas en México: Un grito desesperado*. Obtenido de *Rev Med Clin [Internet]*. Vol. 3 Núm. 3 (2019): <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/201>

# Ciencias Sociales **equidad**



- Mentor, V. (2014). El problema del maltrato de los estudiantes de medicina. *La revista de ética de la Asociación Médica Americana*, 16(3).
- Muñoz-Seco E, C.-B. J.-Q.-P. (2006). Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*, 37(4):209-14.
- Prieto-Miranda S, R.-G. G.-B.-Q. (s.f.). Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Revista Medica del Instituto Mexicano Seguro Social.*, 51(5):574-9.
- Urtuzuástegui, H., Ruiz, L., Durand-Olivier, P., Sánchez, R., & Gracia, A. (2000). El plan único de especializaciones médicas de la facultad de medicina. *Rev Fac Med UNAM.*, 43(1):19-23 <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2000/un001f.pdf>.