

Residentes médicos en México ¿Están suficientemente protegidos sus derechos en la legislación aplicable?

González López, Edgar Alejandro

2024-05-14

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/6017>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial

Por Decreto Presidencial del 3 de abril de 1981



**RESIDENTES MÉDICOS EN MÉXICO ¿ESTÁN SUFICIENTEMENTE
PROTEGIDOS SUS DERECHOS EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE?**

PROYECTO JURÍDICO

Que para obtener el título de Licenciados en

DERECHO

Presentan: Gloria Carolina Lozano Álvarez y Edgar Alejandro González López

Directora del Trabajo de Titulación:

Dra. Ana María Estela Ramírez Santibañez

San Andrés Cholula, Puebla

Primavera 2024

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS – CAROLINA LOZANO

Quiero dedicar la presente tesis a mi mamá, María del Carmen Álvarez Rodríguez, y a mi hermano Jesús Alfredo Lozano Álvarez por su constante apoyo y por impulsarme a cumplir mis metas , creyendo en mí incluso cuando el cansancio y el estrés me hacían difícil continuar . A pesar de que mi camino no ha sido fácil, hoy concluye una de las mejores etapas de mi vida, y estoy feliz de compartir este momento al lado de las dos personas más importantes en mi vida.

Agradezco sinceramente a la Dra. Ana María Santibáñez, por el apoyo y la orientación que nos brindó en la realización de esta tesis. Sin su guía y comprensión, este logro no hubiera sido posible.

También quiero expresar mi gratitud a Alejandro, mi compañero de tesis y amigo. Aunque no fue sencillo, juntos logramos crear un proyecto en el que creemos firmemente en su importancia. Aprecio tu paciencia y los buenos momentos que pasamos durante este proceso, y espero que nuestra amistad continúe con el paso del tiempo.

Además, agradezco a mis amigas y amigos, quienes han hecho que esta experiencia universitaria sea única. Gracias por todas las risas, conversaciones, el apoyo y claro uno que otro desacuerdo. Siempre los recordare con mucho cariño y espero seguir compartiendo muchas más experiencias a su lado.

A mis docentes les agradezco por acompañarme desde el inicio de esta aventura y por enseñarme algo nuevo cada día, agradezco a esta institución, por brindarme grandes recuerdos, experiencias únicas y la oportunidad de conocer a personas que amo se han vuelto muy importantes. Por último, quiero agradecerle a una persona muy especial en mi vida, quien me ha brindado su apoyo y cariño.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS – ALEJANDRO GONZÁLEZ

Agradezco enormemente a la Dra. Ana María Santibáñez por su tiempo y disposición que siempre tuvo para guiarnos y poder culminar de forma satisfactoria esta tesis, también, gracias por toda la atención que tuvo conmigo desde que tuvimos el gusto de coincidir en el aula por primera vez cuando yo iba en cuarto semestre.

¡Caro! Muchas gracias por ser mi compañera en esta tesis, estuvieron buenas las enojadas, los corajes y las desveladas para poder terminarlo en tiempo y forma, pero mira, al final si se pudo, te agradezco todo tu apoyo y espero que esta amistad continúe siempre.

También expreso mi gratitud a diversos docentes que a lo largo de la carrera me apoyaron siempre, no únicamente para cuestiones académicas... Dra. Laura Mangas, Mtra. Perla Gómez, Dr. Julio César Ávalos, Mtro. Daniel Ahumada, Dr. Omar Vázquez, estaré profundamente agradecido por sus enseñanzas en el aula, pero también por las que me brindaron fuera de ella.

A mi super crew e incondicionales, por siempre estar ahí en los buenos y en los malos ratos: John, Karla, Joce, Lupita, Brayan, Luis, Alan, Majo, Isa, Mary, Santi, Roy, Cami, Alonso, Regi Cárdenas, gracias totales. Este camino fue más ameno y agradable por su presencia en mi vida.

A la familia Lazcano Fernández, especialmente a Lic. Rodrigo, Lic. Maria Ivonne, Lic. Reynaldo y Dr. Román, les agradezco su apoyo en mi formación como abogado, también muchas gracias porque desde mis diecinueve años me dieron la oportunidad de comenzar a explorar el mundo profesional del Derecho. Estaré eternamente agradecido por ello.

A mi familia. a mis abuelitos, a mi hermana Andrea, a Lisita, a mi mamá Lulú, muchas gracias por siempre apoyarme y no soltarme nunca, por enseñarme a no darme por vencido y ser esa fuerza extra que a veces necesité para poder seguir. Sin duda esto no hubiera sido posible sin ustedes en mi vida.

Finalmente, dedico esta tesis a la memoria de mi papá Everardo González Vara, cada paso que avancé fue gracias a ti. Nunca olvidaré las lecciones de disciplina, responsabilidad, honradez, y lealtad que siempre me inculcaste, todos los días te extraño y te pienso, nunca te he sentido siquiera un centímetro lejos de mí. Desde donde estés, espero estés orgulloso de mí y de todo lo que he logrado hacer. Llevaré siempre conmigo tu legado y tus buenas obras, lo que soy es gracias a ti.

INDICE

ABREVIATURAS y GLOSARIO	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN A LAS RESIDENCIAS MÉDICAS.....	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 La Residencia	10
1.2.1 ¿En qué consisten las residencias médicas?.....	10
1.2.2 ¿Cómo se realizan las residencias médicas en nuestro país?	12
1.2.3 Ocupación del médico residente dentro de la Institución de salud.....	13
1.2.4 Unidades médicas en México receptoras de residentes	14
CAPÍTULO II. RESIDENCIAS MÉDICAS Y CONDICIONES LABORALES: UN ANÁLISIS DE LA OBSERVANCIA DE LAS GUARDIAS EN PAÍSES EXTRANJEROS	17
2.1 Residencia Médica en México	17
2.2 Residencia Médica en España.....	20
2.3 Residencia Médica en Italia	21
2.4 Análisis Final.....	25
CAPÍTULO III. LOS FACTORES MÁS INVISIBILIZADOS EN LA VIDA DE UN RESIDENTE DE MEDICINA.	27
3.1 Prevalencia de la depresión y ansiedad en residentes de medicina.	28
3.1.1 ¿Qué es la Depresión?	28
3.1.2 Depresión en residentes de medicina	29
3.1.3 Trastornos de Ansiedad	31
3.1.4 Trastorno de Ansiedad en los Médicos Residentes	32
3.2 Rol de Género.....	32
3.2.1 Ser Mujer representa una limitante dentro de la medicina en México.....	32
3.3 Violencia de Género en la residencia médica en México	33
CAPÍTULO IV. CRÍTICA AL SISTEMA JURÍDICO MÉDICO MEXICANO	35
4.1 Diferencia entre Ley y NOM.....	36
4.1.1 Leyes	36
4.1.2 NOMs.....	36
4.2 Ley Federal del Trabajo y el reconocimiento de la residencia médica	37
4.3 NOMS que regulan a los médicos residentes	37
CONCLUSIÓN	40
FUENTES DE INFORMACIÓN	41

ANEXOS	45
Encuesta dirigida a Médicos Residentes activa del 31 de marzo del 2024 al 18 de abril del 2024.....	45
SINOPSIS	53
ABSTRACT	54
REFLEXIÓN SOBRE EL EJE TRANSVERSAL	55
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	57
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	65
INFOGRAFÍA	66

ABREVIATURAS y GLOSARIO

Para efectos del presente trabajo de investigación se entiende por:

- **R1, R2 y R3:** Jerarquía de niveles de atención médica, en la cual R1 corresponde a la atención médica primaria, R2 y R3 corresponden al segundo nivel de atención médica especializada.
- **ENARM:** Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
- **Unidades Médicas en México Receptoras:** es aquel establecimiento que se utiliza para la prestación de servicios de atención médica , en el cual el médico residente debe realizar su rotación
- **NOM:** Norma Oficial Mexicana
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **Guardias Médicas:** Actividades que el médico residente debe realizar en la unidad médica durante su jornada laboral
- **Jornada Laboral:** Son el número de horas que en los días hábiles el residente debe cumplir con sus funciones

INTRODUCCIÓN

Los Residentes Médicos en México se enfrentan a grandes desafíos a lo largo de sus residencias en las instituciones médicas, estos desafíos impactan no solo su bienestar personal sino también la calidad de la atención médica que brindan. El presente trabajo de investigación titulado “**RESIDENTES MÉDICOS EN MÉXICO ¿ESTÁN SUFICIENTEMENTE PROTEGIDOS SUS DERECHOS EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE?**”, aborda de forma crítica la situación actual de los residentes de medicina en nuestro país.

Se destacan aspectos como las extensas jornadas laborales que superan las 36 horas seguidas, la presencia de ansiedad, depresión y otros síntomas psicológicos, así como la problemática de violencia de género al llevar a cabo sus residencias médicas. De igual forma se demostrará que las normas jurídicas existentes, establecen pautas para regular de forma efectiva las condiciones laborales de los residentes, sin embargo, estas no son aplicadas de forma efectiva en la práctica, lo que pone en riesgo la salud y bienestar de los profesionales en formación de la salud.

Será por medio de un análisis crítico que se busque identificar las deficiencias en el sistema jurídico de las residencias médicas en México con la finalidad de visibilizar la falta de protección a los derechos de los residentes de medicina, así como proponer posibles soluciones para la mejora de sus condiciones laborales, proteger su salud mental y garantizar una atención médica de calidad para la población.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN A LAS RESIDENCIAS MÉDICAS

1.1 Antecedentes

Las residencias médicas comenzaron en México a partir de abril de 1942, para ser exactos, había tres sedes que eran el Hospital General del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, el Hospital Infantil y el Hospital Militar, por ese entonces solamente se llevaba a cabo en dicho hospital, por lo que, si los médicos eran de otros estados de la república, tenían que ver la forma de llegar a la capital del país si era su deseo comenzar con una residencia. (Fernando 2020)¹

Los primeros residentes médicos llevaban a cabo un servicio de 24 a 35 horas a la semana incluidos los fines de semana, contratados bajo la figura de médicos ayudantes internos quienes rotaban por las diferentes especialidades médicas en un plazo de 2 años, en contraposición a los médicos de base quienes se encontraban laborando menos de 8 hrs. Al pasar tantas horas y días dentro del hospital el residente quedaba a cargo de las áreas en donde se encontraban haciendo su “rotación”, en muchos casos, al no encontrarse los doctores titulares, los residentes se veían forzados a adquirir la responsabilidad de aquellos doctores.

Sin embargo, según la misma fuente el exceso de horarios que tenían como fin el lograr una enseñanza para los residentes en las diferentes áreas de especialización, sólo llevaron a una caída de la calidad en la atención a los pacientes, es aunado a la falta de atención por médicos especialistas quienes deberían cumplir el fin “la enseñanza”

Al paso de los años su fin fue evolucionando y en 1964-1965 la figura residente como un estudiante se modifica nombrándolos como una fuerza laboral; sin embargo, el que se les considerara una fuerza laboral no era significado de que fueran trabajadores con una protección y salario, sino que la educación

¹ Quijano Pitman, F. Origen y Desarrollo de las Guardias hospitalarias. Historia y Filosofía de la Medicina. (Consultado el 15 de febrero del 2024) Información visible en https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-73-76.pdf

especializada que recibían en los hospitales era su retribución por las funciones que realizaban. Fue en 1964 que empieza a existir una gran inconformidad pues los residentes se consideraban trabajadores sustentándose en las labores y horarios que debían cubrir, a pesar de lo anterior la mayoría de las instituciones los continuaban viendo como estudiantes de medicina² (Vázquez Martínez 2017).

Fue entonces cuando 1964-1965 se lleva a cabo un movimiento al que se le conocería como el primer movimiento de Batas Blancas , este movimiento fue originado por los trabajadores del sector salud del Hospital 20 de Noviembre , en el cual se reclamaba un aguinaldo correspondiente a los internos y residentes, con el fin de usarlo para continuar con sus estudios , sin embargo el ISSSTE se negó alegando que no se tenía ninguna responsabilidad de otorgar ese monto pues ellos no formaban parte de la base de trabajadores de aquella institución; a este movimiento se sumaron más residentes de diversas instituciones de salud pues aunque no pertenencias al hospital 20 de Noviembre si sufrían los mismos tratos desiguales, la misma explotación en jornadas laborales y la falta de enseñanza. (Humanos 2017)³

Fue gracias a este movimiento que en 1970 se les otorga el reconocimiento como trabajadores especiales, mismo que se reconoce dentro de la L.F.T, dejando atrás su figura como estudiante para someterse a una subordinación , volviéndose trabajadores del sector salud .⁴

Si bien su labor fue reconocida por la ley las jornadas aún siguen siendo excesivamente extensas, los residentes siguen estando a cargo de las áreas en las

² Vázquez Martínez, F. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. Investigación En Educación Médica, 46-52. (Consultado el 15 de febrero del 2024) Información visible en <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.003>

³ «Movimiento de los médicos, primer paro nacional». s. f. Org.mx. (Accedido 20 de marzo de 2024) Información visible en <https://www.cndh.org.mx/noticia/movimiento-de-los-medicos-primer-paro-nacional>.

⁴CNDH. (2024). Movimiento de los médicos, primer paro nacional. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/noticia/movimiento-de-los-medicos-primer-paro-nacional> (Recuperado 20 de marzo de 2024)

que se encuentren haciendo jornadas, aunque eso les corresponda a los titulares y aún se encuentra decayendo el nivel de atención y cuidados a los pacientes.

1.2 La Residencia

La residencia no es algo nuevo en nuestro país, sin embargo, es un tema que ha quedado olvidado, para poder retomar este tema y darle el enfoque que el presente trabajo de investigación requiere, necesitamos comprender y reflexionar en qué consisten y cómo es que se llevan a cabo las mencionadas residencias médicas en nuestro país.

En México contamos con diversas especialidades a las que los médicos aspirantes a una residencia se pueden dedicar, como lo son la medicina familiar, medicina interna, anestesiología, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, medicina de urgencia, traumatología y ortopedia, imagen diagnóstica y terapéutica, psiquiatría, entre muchas otras que existen en nuestro país y a las cuales los aspirantes pueden dedicarse, todo depende del cupo y la disponibilidad que exista cuando se publica la convocatoria.

1.2.1 ¿En qué consisten las residencias médicas?

Las residencias médicas en México se crean de la necesidad de los médicos acrecentar sus estudios y especializarse en una de las diferentes áreas médicas. Es entonces cuando el residente decide acercarse a una especialidad para aprender de las técnicas y volverse especialista, pero esto no quiere decir que los residentes sean independientes ya que aún se encuentran sujetos a la universidad a la que pertenecen.⁵

Las residencias médicas en México es una etapa necesaria en la formación para los estudiantes de medicina, pues están en contacto con pacientes y casos reales mismos que resolverán mediante la práctica clínica logrando adquirir nuevas

54 Rodríguez Weber, et al. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? Acta médica Grupo Ángeles, 14(3), 183-184. Epub 24 de septiembre de 2021. Recuperado el 11 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183&lng=es&tlng=es

habilidades; sin embargo, se encuentran ante situaciones complicadas pues en muchas ocasiones no cuentan con los instrumentos y el apoyo necesario.

Mismas que se encuentran sujetas a cumplir una jornada ,en las cuales deben dedicarse a poner en práctica y aprender sobre su especialidad, durante este periodo, debe ser supervisado por un médico especialista en el plazo de la duración de su programa de formación.

Estos programas de formación se encuentran específicamente creados para que los estudiantes de medicina puedan adquirir aprendizajes prácticos y puedan especializarse en un área específica de su carrera universitaria, Por medio de las rotaciones en las diferentes áreas de especialización de un hospital tienen la posibilidad de adquirir diferentes habilidades así como desarrollar su propio criterio médico al momento de atender y /o consultar pacientes ,así como desarrollar una comunicación asertiva con familiares de sus pacientes y pacientes.

En el proceso de residencia médica existe una jerarquización, en este sistema se dividirá el trabajo que los residentes deben realizar, es aquí en donde se dividen los residentes en R1, R2 y R3.⁶

Desafortunadamente, el hecho de que exista una jerarquización dentro de los médicos residentes ha afectado mucho a la comunicación y respeto entre los mismos, ya que desafortunadamente la violencia psicológica está presente dentro de las mismas residencias. Entre más avanzado seas como médico residente, más poder tienes sobre los médicos que apenas están comenzando su especialidad.

⁶ Villanueva, M., & Castro, R. (2020). Sistemas de jerarquización del campo médico en México: un análisis sociológico. *Ciencia & saude coletiva*, 25(6), 2377-2386. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.28142019>

1.2.2 ¿Cómo se realizan las residencias médicas en nuestro país?

El camino hacia a residencia médica es muy largo, ya que, incluso antes de comenzar la propia residencia, hay una serie de pasos administrativos y académicos que se deben seguir para poder entrar a dicha residencia.

Éste inicia una vez que el aspirante culmina sus estudios de licenciatura y obtiene su cédula profesional, ya que con esto puede presentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), solamente que la demanda es muy alta, ya que, según cifras del Gobierno Federal, cerca de 35 mil aspirantes lo presentan, de los cuales solamente resultan seleccionados un promedio de 7 mil.

Si una persona logra obtener un resultado satisfactorio en el examen, sigue realizar todo los trámites para poder ingresar a los hospitales y clínicas de salud que funcionarán como área de aprendizaje, en donde van a recibir sus debidas clases respecto de la especialidad que hayan escogido, para poder llevar a cabo lo anterior, la institución educativa a la que pertenecen deberá contar con convenios que vinculen a los estudiantes a hospitales o clínicas de salud en donde ejercerán la especialidad que haya sido de su elección.⁷

Una vez que han culminado sus estudios de residencia, los cuales dependiendo de la especialidad de su elección pueden durar entre dos hasta seis años, así mismo, una vez que cumplan con todos los requisitos tanto administrativos como académicos, se les expedirá una constancia para que puedan obtener el título y cédula profesional correspondiente a la especialidad que haya sido de la elección del médico.

Se debe recordar que el objetivo de las residencias médicas es formar especialistas capacitados para poder brindar atención médica de calidad para todos sus pacientes, sin embargo es difícil creer que se logra esto cuando no se les pone

7 Rodríguez Weber, et al. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? Acta médica Grupo Ángeles, 14(3), 183-184. Epub 24 de septiembre de 2021. Recuperado el 11 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183&lng=es&tlng=es

la atención necesaria a los residentes , tanto en su salud física como mental , entonces realmente nos preguntamos: ¿El estar cansados y pasar un exceso de horas despiertos realmente sirve para aumentar su aprendizaje?, o solamente son mano de obra mal remunerada que sirve para cubrir la falta de especialistas en las instituciones médicas?

1.2.3 Ocupación del médico residente dentro de la Institución de salud

El médico residente debe cumplir con su función laboral, refiriéndonos a ésta que el residente debe desempeñar sus ocupaciones dentro del centro de salud/hospital en el área correspondiente.

Durante este tiempo participan en la atención de los pacientes que se encuentran en su área de especialización realizando procedimientos médicos, asistir en cirugías y dar atención a los pacientes, por lo que el residente no puede ser considerado solo un estudiante sino también un trabajador de la salud , ya que gracias a las labores que desempeñan adquieren una obligación legal y moral .

Se debe entender que los residentes son considerados como trabajadores y estudiantes porque, es médico general que se encuentra desempeñando sus funciones en una institución médica, en la cual brinda sus servicios en el área de especialización en la cual se encuentra mismos que deberán estar apegados a la “ley”, los residentes se encuentra en un estado de subordinación al contar con la figura de un “jefe” quien se encuentra a cargo del servicio en el que está adscrito el residente y sus actividades dentro de la institución terminan una vez que finaliza su formación; por otra parte es considerado un estudiante ya que al par de que realizan sus funciones en la institución se encuentran bajo la tutela de un profesor dentro de la institución educativa a la que pertenecen. (Liliana Aguirre Benítez 2018)⁸

⁸ Liliana Aguirre Benítez, E., Herrera Zamorano, B., Vargas Huicochea, I., Ramírez López, N., Aguilar Vega, L., Aburto-Arciniega, M., & Guevara-Guzmán, R. (2018). La tutoría como proceso que fortalece el desarrollo y crecimiento personal del alumno. *Investigación En Educación Médica*, 7(25), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.152>

Todos los médicos residentes dependen directamente de un jefe o jefa de enseñanza, quien será la persona encargada directamente de cualquier tema que tengan por resolver, de pasar asistencia y de vigilar que en todo momento estén cumpliendo con lo que señala el reglamento de la institución de salud a la que tuvieron acceso.

1.2.4 Unidades médicas en México receptoras de residentes

Para llevar a cabo las residencias médicas en nuestro país se deben realizar dentro de unidades médicas, mismas que se encuentran reguladas en la Norma Oficial Mexicana **NOM-001-SSA3-2012**.

Todas las unidades médicas que sean receptoras de residentes médicos deberán tener una misma clasificación, en donde se dividirán en sede, que es donde el médico desarrollará la mayoría de sus actividades mientras se encuentra realizando sus labores, cuando al profesional se le complique o no pueda desarrollar la totalidad de su plan de actividades, se apoyará en una subsele, esto con la finalidad de que pueda cumplir con los logros establecidos, forzosamente tanto las sedes como las subsele tendrán la obligación de trabajar en conjunto para que exista un desarrollo homogéneo en el desarrollo de las actividades.

Durante su último año de residencia médica, deberán hacer una rotación de campo, en donde se llevan a cabo actividades temporal que regularmente tienen una duración de cuatro a ocho meses, en la cual, serán trasladados a un hospital rural, esto será para beneficio de la colectividad para compartir sus conocimientos de formación con personas que vivan en zonas con alto índice de marginación y/o pobreza, todo esto con base en el artículo 88 de la Ley General de Salud que marca como una obligación el que se tenga que realizar este tipo de actividad una vez que se está por culminar el periodo de residencia con los médicos.⁹

⁹ Ley General de Salud, artículo 88.

Para que un residente pueda acceder a una Unidad Médica Mexicana funcione como receptora, necesita presentar su título y cedula profesional, o , de ser el caso un acta de aprobación de su examen profesional, en caso de que el residente no cuente con este documento , podrá presentar una constancia del trámite de su cedula profesional pero siempre y cuando su antigüedad no pase de 6 años , de igual forma es necesario presentar su constancia de Seleccionado vigente misma que se obtiene después de aprobar ENARM . De igual forma no cualquier institución médica puede ser formadora ya que deben cumplir con especificaciones en su infraestructura, así como con el equipamiento necesario para llevar a cabo una buena atención médica.¹⁰

Cada unidad médica en la que se lleven a cabo residencias médicas deberán contar con una jefatura de enseñanza la cual forma parte de la institución de salud en la cual están llevando a cabo su residencia médica, este último será el responsable de vigilar el cumplimiento de todas las actividades que los médicos deben llevar a cabo, así como estar pendiente de los mismos para cualquier problema que exista entre ellos o con cualquier ente mientras se encuentren en su periodo de residencia, esta misma jefatura tendrá la obligación de seguir cada uno de los requerimientos hechos por parte de la institución de educación superior a la cual están adheridos, así como deberán también seguir con los lineamientos de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, siempre siguiendo por supuesto todas las características establecidas en los programas académicos y operativos de las residencias médicas. (NOM 2024)

Como último punto, pero no menos importante, es que todas las unidades médicas que vayan a recibir médicos que llevarán a cabo su residencia en dicha institución, deberán contar con comedores y un área para el descanso de los médicos que estén realizando su guardia correspondiente, así mismo en cuestión de infraestructura, deberán contar con todo lo requerido dentro de las normas

¹⁰ DOF. (2018). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Recuperado el 11 de abril de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018#gsc.tab=0

oficiales mexicanas **NOM-005-SSA3-2010**, **NOM-197-SSA1-2000** y **NOM-206-SSA1-2002** las cuales, en pocas palabras señalan todo lo que debe contener de equipamiento un establecimiento dedicado a la atención médica ya sea para atención ambulatoria o especializada, así mismo establece todos los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia y atención médica. (NOM 2024)

Señalan grosso modo que una unidad médica debe tener los requisitos mínimos en cuanto a infraestructura y organización para que los médicos que lleven a cabo su residencia tengan condiciones de salud adecuadas para ejercer, tales como lo son regaderas, cuartos de descanso, comedores, acceso fácil a alimento sano y de calidad, entre otras cosas, sin embargo, se ve muy poco que en verdad se cumpla con eso según las mismas NOM citadas anteriormente.

CAPÍTULO II. RESIDENCIAS MÉDICAS Y CONDICIONES LABORALES: UN ANÁLISIS DE LA OBSERVANCIA DE LAS GUARDIAS EN PAÍSES EXTRANJEROS

Para analizar las guardias de la residencia médica en nuestro país , se debe comparar con su uso y aplicación en países extranjeros , para darnos contexto sobre las jornadas , las residencias y el residente, con el fin de poder conocer al igual que evaluar las diferencias en las condiciones laborales y el contexto de las residencias médicas

En el presente capítulo nos referimos al número de horas que cubren en sus guardias respecto de los países elegidos para realizar la comparación con las leyes locales en materia; se tratará también el tema del descanso entre guardias ya que es importante hablar de la existencia de un descanso entre guardias con el fin de observar si se garantizan la seguridad de los pacientes y salud de los residentes, de igual forma se hablará sobre la compensación que reciben los médicos residentes por llevar a cabo sus jornadas, por último tocaremos el tema de la legislación laboral en cada país elegido ,para observar diferencias y observar si se cumple con las condiciones dignas con las cuales deben ser tratados los residentes médicos.

Los temas que se decidieron analizar para el presente capítulo nos serán de utilidad para considerar y observar estas diferencias y determinar el impacto en las jornadas de residencias médicas y en el personal de residencia médica.

2.1 Residencia Médica en México

Para explicar cómo es que funcionan en nuestro país, podemos basarnos directamente en lo señalado dentro de la NOM-001-SSA3-2012¹¹, en la que se

¹¹ DOF. (2018). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Recuperado el 11 de abril de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018#gsc.tab=0

explica todo lo relacionado con la educación en la salud, así como toda la estructura y funcionamiento de las residencias médicas de nuestro país.

Dentro del apartado 8 y subsecuentes de la misma norma oficial general, viene desglosado de forma amplia la forma en la que se llevan a cabo las guardias médicas, en donde se destaca la parte que señala que, en días hábiles, las guardias médicas deben iniciar a la hora que termina el turno matutino y concluyen hasta que este mismo turno vuelva a iniciar actividades al día siguiente, mientras que, cuando sea sábado, domingo y días festivos la duración será únicamente de veinticuatro horas.

La realidad, es que en nuestro país, la carga de trabajo que tienen estas personas es sumamente excesiva y no se cumple con lo señalado dentro de dicha NOM, ya que las jornadas regularmente rebasan las treinta y seis horas seguidas dentro de un hospital, y tienen que estar atentos a las y los pacientes que acudan a solicitar sus servicios, todo eso aunado a que deben de terminar con todos los pendientes, actividades o cualquier otra cosa que tengan por hacer aun cuando su horario ya haya culminado.

Otra cosa no menos importante, es el hecho de que no hay una ley o un reglamento debidamente acreditado y sustentado que señale las horas de desayuno, comida y cena que los médicos tendrán para poder tomar sus alimentos, debido a que es el hospital donde realizan sus servicios el que determina las posibles horas a las que podrán tener acceso a alimentos.

Por lo regular, las horas en las que están programados los desayunos, es cuando los médicos deben entregar guardias o es cuando inician las primeras cirugías del día, a las horas que programan la comida hay exceso de trabajo o hay muchos pacientes esperando ser atendidos, y a la hora de la cena es cuando muchos médicos tienen programadas sus labores académicas, ya que, no hay que olvidar que, de la mano de las guardias, las responsabilidades académicas que tienen con su institución de educación a la que estén adscritos continúan.

La NOM señala que dentro de los hospitales debe haber como mínimo e indispensable comedores, regaderas y lugares de descanso para los médicos, la realidad, es que en este aspecto también nos hemos quedado bastante rezagados, ya que, en muchos de los hospitales alrededor del país esto es inexistente, o si hay, pero en muy malas condiciones, por lo que también consideramos que no se está cumpliendo con lo que está señalado dentro de la misma norma.

Cabe mencionar que los sueldos como médico residente van entre los ocho y trece mil pesos mensuales, dependiendo del año que se esté cursando como residente, así como la especialidad que se curse.

Otra ley en donde podemos encontrar de forma muy simple y poco explicativa la regulación de las guardias médicas es la Ley General de Salud, en donde consideramos que la explicación y el énfasis no son suficiente para regular y provocar que en realidad se respeten todos los derechos de los médicos residentes, dicha ley en su artículo 95 señala lo siguiente:

“Artículo 95. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.”¹²

Como tal, e independientemente de las normas y reglamentos de cualquier otra índole, este es el único artículo de alguna Ley General que señala lineamientos

¹² Ley General de Salud, artículo 45.

para las guardias en nuestro país, por lo consiguiente, consideramos que es ineficaz y no ayuda a erradicar el problema.

Como podemos ver, en nuestro país, las condiciones para las guardias médicas son sumamente malas, se les tiene en el abandono legislativo a los médicos porque les hace falta regulación legal más precisa para que les sean respetados por completo sus derechos como residentes, y con lo poco que hay, en realidad no se les ayuda, pareciera también que con el paso del tiempo lo que ocurre es que sus derechos se ven más vulnerados.

2.2 Residencia Médica en España

En España, la residencia médica se lleva a cabo mediante un sistema llamado MIR (Médico Interno Residente), y es aquel programa que los médicos que deseen llevar a cabo alguna de las especialidades deben cumplir.

El primer paso es realizar y acreditar el examen MIR, que contiene preguntas de medicina general, en el cual se tiene contemplado aproximadamente 200 preguntas para contestar en un lapso de cuatro horas, entre más alto sea tu puntaje, más son tus posibilidades de ser de los primeros en escoger el hospital y la especialidad que tú desees.

Posterior a eso, se puede comenzar la formación como MIR, la cual tiene una duración de cuatro años, sin embargo, existen especialidades que duran cinco años como lo son cardiología, urología, oncología o medicina interna, esto por la complejidad de la especialidad, en la cual se necesita más tiempo de preparación.

Todas las actividades de médico residente en dicho país tienen su fundamento en el artículo 20 que lleva como título Sistema de Formación de Especialistas dentro de la ley 44/2003 *Boletín Oficial del Estado-A-2003-21340*¹³ que se refiere a las profesiones sanitarias, en el artículo encontramos las

¹³ BOE. (2003). PROYECTO de Boletín Oficial del Estado 21340, Ordenación de las profesiones sanitarias. Recuperado el 07 de abril de 2024, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

disposiciones básicas para poder entrar a la residencia, así como las condiciones que se deberán de cumplir para que se ejecute de forma correcta. Señala como primer lugar que los médicos que formen parte del programa deberán estar dedicados completamente a esta actividad, a lo único que podrán dedicarse independientemente de la especialidad será de un doctorado en caso de que también lo estén por cursar.

Señala también que serán los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo en el campo de la correspondiente especialidad los encargados de evaluar los hospitales y clínicas que podrán ser sedes de guardias y residencias médicas.

Según la propia regulación médica, las guardias médicas deberán durar como máximo veinticuatro horas seguidas y no más de cuarenta y ocho horas a la semana, igual se señala que lo máximo de guardias que pueden tener son siete mensuales, así mismo deberán contar con espacios para descanso y para tomar alimentos dentro de la misma guardia. (Desconocido, AMIR 2022)¹⁴

La realidad de España es que no está muy separado de lo que ocurre con nuestro país, ya que oficialmente es lo que señala, sin embargo, las propias condiciones de los médicos también dejan mucho que desear ya que no son respetadas al 100% sus descansos y los horarios que los hospitales establecen para que puedan tomar sus alimentos. (Noriega 2024)¹⁵

2.3 Residencia Médica en Italia

Italia cuenta con uno de los mejores sistemas de salud en el mundo, lo que lo vuelve uno de los mejores lugares para realizar residencias médicas, al igual que en otros países se debe presentar un examen de conocimientos para poder realizar

¹⁴ Desconocido. (2022) Plazas y Aspirantes al MIR. Amir. Recuperado de <https://academiamir.com/el-mir/plazas-y-aspirantes-al-mir/>

¹⁵ Noriega David., et al. (2024). El Plan de sanidad para acabar con las Guardias médicas de 24 horas. El diario.es. Recuperado el 06 de abril de 2024, de https://www.eldiario.es/sociedad/plan-sanidad-acabar-guardias-medicas-24-horas-organizarlo-hospitales-perder-salario_1_10965076.html

las residencias, la diferencia es que después de presentar su examen escrito , los postulantes a entrar a residencias deben presentar un examen oral en la cual se les preguntará específicamente sobre la rama de especialidad que desean tomar.

En Italia a diferencia de nuestro país los médicos residentes son nombrados como “médicos en formación” y estos pueden llevar a cabo su “residencia” siempre y cuando presentaran un examen diferente para cada especialidad a la que desean entrar; una vez que de manera aprobatoria realicen el examen su residencia tendrá una duración de entre 3 a 5 años dependiendo la especialidad a la que se desea ingresar , sin embargo esto dependerá de la especialidad elegida y sus rotaciones dependen de la universidad a la que pertenecen .¹⁶

Su formación está bajo la supervisión de la universidad a la que pertenecen las cuales crean una escuela de especialización misma que se le conoce como Institutos de instrucción universitaria y son estas escuelas o instituciones quienes dotan de formación tanto teórica como práctica a los estudiantes.

El proceso a seguir es que el estudiante debe elegir tanto la especialidad como la institución a la que desea pertenecer, en Italia a diferencia de nuestro país la especialización se encuentra dividida en tres áreas; área médica, área quirúrgica y área de servicios públicos, a su vez se encuentran divididas en clases.

Una vez que el estudiante ha decidido su área de especialización debe llevar a cabo el examen de conocimientos para su ubicación mismo que aplica el Ministerio de salud y Educación quienes se especializan en crear y autorizar estos exámenes, es este mismo ministerio quien autoriza y a las estructuras refiriéndonos a hospitales o escuelas que se encargan de dotar de conocimientos prácticos al residente (specializzandi).¹⁷

¹⁶ Falcone, I. (2022). Come funziona la scuola di specializzazione a medicina. Peer4Med. Recuperado de <https://peer4med.it/blog/scuola-di-specializzazione/> (traducción por medio de aplicación)

¹⁷ della Salute, M. (2024). Formación médica especializada. Gov.it. Recuperado el 11 de abril de 2024, de

A diferencia de nuestro país estas estructuras (sedes) se dividirán en dos: estructura sede y en estructuras conectas, refiriéndonos a las primeras como aquellas que se encuentran en las mismas universidades de formación y que se encuentran equipadas para brindar actividades especializadas en el área médica pero siempre dentro de la misma universidad o facultad . Por su parte la estructura conectada se debe entender como un apoyo a la estructura principal en la cual se busca complementar la formación. (della Salute, M. 2024)

Su sistema de aprendizaje en esta segunda estructura se basa en curso, voluntarios, seminarios, al igual que en la realización de algunos proyectos de investigación, sin embargo, en caso de que la institución considere que no es suficiente, tiene la posibilidad de recurrir a las estructuras complementarias mismas que se utilizarán para complementar la enseñanza en caso de no contar con aquellos recursos como lo pueden ser laboratorios . (della Salute, M. 2024)

Los avances y aprendizaje que el “residente” está adquiriendo se evaluarán en exámenes que se les realizan cada año ,al igual que ,al final de su “residencia “ deberán presentar un trabajo de investigación sobre un tema que versará del el área de especialidad elegida mismo que tendrán la oportunidad de elegir libremente pero siempre y cuando sea relevante a la materia , para llevarlo a cabo se les proporciona un asesor quien los acompañará en este proceso por un periodo de un año (su último año de residencia), una vez aprobado su proyecto o también nombrado como tesis , se les otorga un diploma de especialidad.¹⁸

Los specializzandi “residentes” deben cumplir ciertas horas de aprendizaje mismas que se encuentran reguladas dentro de un decreto emitido por su Ministerio de Salud; en este decreto-se establece que deben de cumplir con un mínimo de 34 horas semanales a las cuales se les podrían sumar 4 horas más , sin embargo, esto depende de la especialidad a la que pertenecen. Así mismo cuentan con 30 días

<https://www.salute.gov.it/portale/professionisanitarie/dettaglioContenutiProfessionisanitarie.jsp?lingua=italiano&id=6128&area=professioni-sanitarie&menu=vuoto>, (traducción por medio de aplicación)

¹⁸ Falcone, I. (2022). Come funziona la scuola di specializzazione a medicina. Peer4Med. Recuperado de <https://peer4med.it/blog/scuola-di-specializzazione/>(traducción por medio de aplicación)

obligatorios de vacaciones por año académico y no se les podrá negar, siempre y cuando no se pongan en riesgo algún aspecto en el cual están participando, estos 30 días que tienen como derecho no deberán ser utilizados para las actividades en las cuales deba participar para poder aumentar sus conocimientos como lo son conferencias, congresos, cursos, etc., ya que la institución deberá ingresarlos como horas formativas. (Falcone, I. 2022)

Al igual que en nuestro país los specializzandi obtienen una remuneración económica misma que deberá ser comprendida en cantidad fija de 22 700 euros por año (544,800 pesos mexicanos por año) durante los dos primeros años del curso y cantidad variable de 2 300 euros al año por los dos primeros años(55,200 pesos mexicanos por año) , aumentando en 3 300 euros desde su 3 año , por lo que si hablamos de sus cuotas se entiende que estarían ganando 652 euros durante los dos primeros años (39,648 pesos mexicanos) y 1.718 euros netos para cursos siguientes (41,232 pesos mexicanos). (Falcone, I. 2022)

Ahora bien , el ser un specializzandi (aprendiz) no quiere decir que no tenga derechos de seguridad social, es por esto que en Italia crearon un sistema de pensiones contributivo, en este sentido el residente no se ve obligado a pagar el 100% ya que este gasto se encuentra dividido entre la universidad con un 16% para su seguridad social y el aprendiz solo debe dar el 8 %.

De igual forma, la institución en la cual realizan su formación cuenta con un seguro mismo que se le debe otorgar al aprendiz, en el cual deberán cubrirse riesgos profesionales , responsabilidad civil contra terceros y accidentes que se encuentren relacionados con las funciones que realizan esto no quiere decir que si cometen algún tipo de negligencia grave el seguro pueda aplicar . (Falcone, I. 2022)

En Italia existe una protección para quienes lleven a cabo este aprendizaje y se encuentren en caso de maternidad la cual consta de poder suspender su periodo de aprendizaje, pero con la posibilidad de reanudarlo posteriormente al embarazo y no perderán su derecho al salario, pero éste solo se le otorga una vez y será el fijo. (Falcone, I. 2022)

Todo lo anterior se establece en un contrato que firman las partes, mismo que contiene las competencias, sus derechos de seguridad social, su jornada laboral, el salario, derecho por ausencias por enfermedad, ausencias justificadas, maternidad al igual que licencia parental al igual que se estipula que no debe estar sujeto a impuestos hablando de renta ya que en algunos casos los aprendices tiene la necesidad de mover su residencia a una cercana a la institución médica por lo que no deben agregarles un impuesto sobre la renta sin embargo los demás recursos que ellos obtengan deben ser declarados .¹⁹

Ahora bien, jurídicamente la información señalada en párrafos anteriores se encuentra regulada en leyes y decretos de Italia como lo son: Decreto Legislativo núm. 368, de 17 de agosto de 1999 tratándose del contrato , decreto legislativo del 26 de marzo de 2001 hablando de los derechos de maternidad, Decreto Legislativo 368/99 para regulación de impuestos, ley 266/2005 tratándose de seguridad social, etc. Es por lo anterior que se vuelve obligatorio su cumplimiento tanto para el aprendiz como para la institución médica .²⁰

2.4 Análisis Final

La idea central de llevar a cabo esta comparación entre los dos países europeos junto con el mexicano era cerciorarnos de las diferencias que existen entre las condiciones que existen para el cabal cumplimiento de su residencia médica, como pudimos darnos cuenta, la realidad es que el tema es bastante diferente entre las tres naciones.

México desafortunadamente se ha estancado en el progreso y modernización del sistema de médicos residentes, ya que el sistema es el mismo que ha tenido desde hace décadas, con ligeras modificaciones, pero solamente grosso modo, por lo que en términos generales seguimos igual.

¹⁹ "Il Contratto". (2024). Giovanimediciigm.it. Recuperado el 11 de abril de 2024, de <https://www.giovanimediciigm.it/dipartimento-specializzandi/il-contratto/>.

²⁰ "Il Contratto". (s. f.). Giovanimediciigm.it. Recuperado el 11 de abril de 2024, de <https://www.giovanimediciigm.it/dipartimento-specializzandi/il-contratto/>.

Algo en lo que vale la pena hacer mucho hincapié es en el tema salarial entre los tres países, ya que es ahí en dónde radican las diferencias más significativas, y es que, a pesar de que en nuestro país, es cierto que el sueldo de un médico residente está arriba del mínimo, la realidad es que sigue siendo muy bajo para que se puedan cubrir las necesidades básicas de las personas, esto sin contar que la mayoría de médicos ya tienen una familia que depende de ellos, muchos salen de sus ciudades de origen y deben conseguir un lugar cercano para rentar y en fin, surgen muchos otros gastos por cubrir que la mayoría de las veces no se considera.

Otra diferencia, es que en México sucede lo conocido como “rotación de campo médica”, que como ya mencionamos, se basa en cambiar al médico de residencia por un periodo de cuatro a seis meses en una población marginada o de escasos recursos, en donde pondrán a prueba lo visto durante toda la residencia médica de su especialidad. Pudimos darnos cuenta de que esto sucede en nuestro país, pero ni en Italia ni en España sucede esto, en los países europeos no consideran conveniente el realizar este tipo de prácticas ni lo ven como algo necesario para comprobar su formación como residentes.

Los aspectos en común que encontramos entre los tres países son el tema del estrés, la ansiedad, y la sobrecarga de trabajo presente dentro del mismo, al parecer, parece que las rutinas y el desgaste son iguales es el mismo para todos. Cabe subrayar que solamente sucede que en España es donde últimamente han ocurrido diversas manifestaciones y protestas para cambiar y regular esto, con el objetivo de que los médicos residentes tengan más tiempo libre y de descanso ya que el desgaste sigue siendo considerable.

Con base en la investigación hecha, hemos visto que el tema de daños psicológicos y emocionales no se da únicamente en México, y a pesar de que puede estar presente en el ejercicio de cualquier profesión, toma la mayor relevancia en la profesión médica, ya que esta situación puede poner en juego, no sólo el seguimiento de tratamientos médicos, sino, incluso las vidas de los pacientes y de los propios residentes.

CAPÍTULO III. LOS FACTORES MÁS INVISIBILIZADOS EN LA VIDA DE UN RESIDENTE DE MEDICINA.

La residencia médica trae consigo consecuencias en la salud psicológica de los residentes, como lo son la depresión y la ansiedad, consecuencias que aparentemente, no son importantes para el sistema al que pertenecen. Sin embargo, estas afectan de manera imperceptible, pero significativa día a día. A su

vez, se evidencian problemas de género en este ámbito, mismos que se invisibilizan y en donde se perpetúa la idea de que este tipo de trato es una forma de fortalecer el carácter.

3.1 Prevalencia de la depresión y ansiedad en residentes de medicina.

Tanto la depresión como la ansiedad, están presentes no solamente con médicos residentes, si no con la población en general, sin embargo, con ellos se ha ido manifestando de una forma muy alta y cada vez más significativa, esto por el hecho de que no duermen bien, trabajan más de las horas permitidas y no consumen alimentos adecuadamente, y muchas de las veces, tampoco es de calidad, por lo que, los síntomas y los malestares que causa tanto la depresión como la ansiedad causa repercusiones en su forma de trabajo y atención a la sociedad.

3.1.1 ¿Qué es la Depresión?

Debemos tomar en cuenta que cuando un estudiante de medicina se enfrenta a llevar a cabo su residencia se enfrentan a un proceso complejo en el cual se deben adaptar, en el cual su vida personal en donde englobamos su vida afectiva y de relaciones se consideran menos importantes. Como cualquier ser humano ellos necesitan del contacto social y la atención sin embargo al no recibir esto se enfrentan a una avalancha de sentimientos entre los cuales se encuentra el miedo, estrés, angustia entre otros, por lo que un trato inadecuado a sus necesidades son el resultado de problemas psicoemocionales.²¹

Es por lo anterior que se le debe dotar de una definición a la depresión un problema común pero que se encuentra constante en los residentes y que pueden afectarlos gravemente, de acuerdo con lo mencionado por la OMS la depresión

²¹ Plata Guarneros, M., et al. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Recuperado el 12 de abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47320726006.pdf>.

es “un trastorno mental”. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo”.²²

Entre los síntomas que presenta la depresión y que afectan a una persona son: dificultad para concentrarse, sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima, falta de esperanza acerca del futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso, sensación de cansancio o de falta de energía. (OMS,2024).

3.1.2 Depresión en residentes de medicina

La depresión como ya la vimos genera que las personas no tengan el mismo rendimiento laboral a esto se le denominó desgaste profesional o comúnmente conocido como burnout, algo que hablando del personal del sistema de salud debe ser entendido como algo más grave, pues en sus manos se encuentra la vida y salud de los pacientes, misma que se pone en riesgo por el rendimiento laboral y el desgaste físico y emocional.

Aunque efectivamente la depresión es un trastorno común, las probabilidades de padecerlo aumentan en personas que presentan un grado mayor de estrés al realizar sus labores, por lo que un residente que se encuentra sometido a largas jornadas, que se encuentran en constante entrenamiento y en el cual es necesario y obligatorio una estancia de años de internamiento en hospitales y en el cual la carga laboral aumenta , la posibilidad de desarrollarla se vuelve en ocasiones inminente .

Es por lo anterior que para la realización de este proyecto de investigación se realizó una encuesta a médicos residentes que laboran principalmente en hospitales del área metropolitana de Puebla, en la cual se visibiliza que más del 70% de los encuestados sufre este padecimiento psicológico, aunado a esto más del 50% manifestó que no existen un acompañamiento psicológico ni se encuentra

²² OMS (2024). Depresión. Recuperado 11 de abril de 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

promocionado de ninguna forma, un 8% manifestó que si reciben acompañamiento psicológico, pero no es el adecuado, otro 15% manifestó que si se encuentra promocionando un servicio gratuito de acompañamiento psicológico, sin embargo, nunca hay personal disponible, y un 24% manifestó si recibir un acompañamiento adecuado y gratuito.

De acuerdo con la OMS en lo que fue el 2021-2023 un aproximado de 703 000 personas se quitaron la vida y muchas más intentaron hacerlo. (OMS,2024), y aunque es un tema del que se habla mucho ha sido poco investigado a favor de quienes pertenecen al campo laboral de la medicina, sin embargo se ha encontrado que un estudio realizado en Puebla a 63 estudiantes de quinto año de medicina demostró que el 31.27% padecían de depresión , el 88.8% tenían presencia de cansancio crónico , 63.4% sufrían de alteración de sueño y el 12.69% de ideaciones suicidas ²³ (Denis Rodríguez, E., et al. 2017 en Martínez, 2016) , de igual forma se realizó un estudio a 981 residentes de medicina en un hospital público de Ciudad de México en el cual mostro que el 8% presenta un acercamiento al suicidio ²⁴ (Denis Rodríguez, E., et al. 2017 en Vargas et al, 2015) y por su parte en una encuesta realizada a 108 residentes en la cual el 7.4% presentaban una ideas al suicidio.²⁵ (Denis Rodríguez, E., et al. 2017 en Jiménez et al., 2016). ²⁶

Ahora bien, después de tomar en cuenta el porcentaje de acercamiento al suicidio en residentes de medicina en nuestro país, es claro que necesitamos interesarnos más por el tema para poder generar/ crear métodos para reducir el índice de suicidios en el área médica.

²³ Martínez M., Muñoz G., Rojas K. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en medicina en Puebla, México. *Aten Fam*, 23(4), 145-149.

²⁴ Vargas B., Moheno V., Cortés F. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Inv Ed Med*, 4(16), 229-235.

²⁵ Jiménez, J. J., Arenas, J., & Ángeles, U. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Ins Mex Seguro Soc*, 53(1), 20-28.

²⁶ Denis Rodríguez, E., et al. (2017, julio-diciembre). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. Recuperado 11 de abril de 2024, de <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/304/1444>

Sin embargo, al no existir más investigaciones actualizadas que abunden en este tema deberemos basarnos en aquella información existente, no como un marco numérico, sino como un referente de información para comprender que la depresión mal atendida en un sector tan complicado puede causar la muerte.

3.1.3 Trastornos de Ansiedad

Para comenzar, hay que comprender de manera clara lo que es un trastorno de ansiedad, y es que, tan sólo en México, es uno de los padecimientos más comunes que existen entre toda la población, aunado a esto, también mucha gente no lo atiende o prefiere negar lo que padece.

Según el portal de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, es aquel estado emocional en el que se presentan cambios en su estado de ánimo, así como también presenta situaciones psíquicas que afecta su relación con personas que lo rodean como familia o amistades. (Gobierno de México 2024)²⁷

Las personas que suelen tener este trastorno suelen tener síntomas leves como lo pueden ser los mareos, sudoración, palpitaciones, temblores, hasta tener otro tipo de síntomas que va más a lo psíquico, como lo son la sensación de muerte, miedos irracionales, crisis nerviosas, entre otros síntomas que también resultan de suma gravedad y que pocas veces son atendidos.

Según la propia Organización Mundial de la Salud, menciona que aproximadamente el 4% de la población mundial padece un trastorno de ansiedad, siendo un trastorno mental de los más comunes que existen actualmente entre toda la población del mundo. (OMS 2023)²⁸

Este tipo de afección psicológica sale de un resultado entre factores sociales, psicológicos y fisiológicos de la persona, que la mayoría de las veces se manifiesta

²⁷ Gobierno de México (2024). Trastorno de Ansiedad. Recuperado el 09 de abril de 2024. OMS (2024). Recuperado 11 de abril de 2024. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>

²⁸ Organización Mundial de la Salud (2024). Trastornos de Ansiedad. Recuperado el 09 de abril del 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

en mayor medida cuando la persona pasa por su etapa adolescente, aunque a fin de cuentas cualquier persona de cualquier edad puede padecerlo.

3.1.4 Trastorno de Ansiedad en los Médicos Residentes

Este viene siendo uno de los padecimientos más comunes que pasan los médicos como consecuencia de sus largas jornadas y presiones que tienen en su día a día, y es que la realidad indica que lo que más les afecta es que no tienen una jornada bien delimitada y que sea respetada para poder trabajar, sino más bien su labor es incansable y poco reconocida o valorada.

3.2 Rol de Género

Demos recordar que durante muchos años la rama de la medicina era un privilegio del que no todos podían disfrutar, es más, era una especialidad en la cual las mujeres no podían participar, se encontraba controlada por los hombres y las mujeres se encontraban con barreras constantes para poder participar, llegando tener que vestirse de hombres para poder estudiar medicina siendo reducida a estudiar solamente atención a partos y sólo podían atender a mujeres.²⁹

3.2.1 Ser Mujer representa una limitante dentro de la medicina en México

En nuestro país fue hasta 2019 que se nombró a la primera mujer como directora del hospital general de México mismo que fue inaugurado desde el año 1905; y los comentarios no se hicieron esperar pues uno de los que más revuelo tuvo fue el realizado por un cirujano quien mencionó que no deberían festejar pues ella tendría que estar en su casa cuidando de sus hijos, refiriéndose al nombramiento de la Directora Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño.³⁰

²⁹ Rodríguez Gómez, R. (2017). La Médica disfrazada de hombre. Universidad del Rosario. Recuperado 11 de abril de 2024, de <https://urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/omnia/la-medica-disfrazada-de-hombre>

³⁰ Parámo, O. (2021). En México, la medicina está marcada por una severa inequidad de género. Recuperado 11 de abril de 2024, de UNAM Global - De la comunidad para la comunidad website: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/en-mexico-la-medicina-esta-marcada-por-una-severa-inequidad-de-genero/

Sin embargo, es algo que hasta la fecha no ha cambiado iniciando desde las facultades de medicina de las distintas universidades, en las cuales se puede observar que en su mayoría quienes desempeñan el cargo de director del área médica son hombres , ahora bien, no podemos cegarnos a la idea de que esto es porque la mayoría de quienes estudian medicina en la actualidad son hombres , pues la mayoría de los médicos egresados de universidades en México son mujeres con un porcentaje del 57 %. (Parámo, O. 2021)

Para que una mujer pudiera recibir su título de médico cirujano partero en México, necesitaba un permiso especial que solo podía otorgar el presidente de la república, y esto sucedió hasta 1887 con el permiso de Porfirio Díaz, sin embargo esto fue un parteaguas para que más mujeres se inscribieron a la licenciatura en medicina , siendo hasta 1925 que la Academia Nacional de Medicina a 93 años de su creación, permitiera a Rosario Barroso Moguel como su primer miembro de género femenino en esta academia . (Parámo, O. 2021)

Y aunque las mujeres han tenido un camino difícil han logrado marcar la diferencia y volverse una inspiración para muchas mujeres , ya que algunas han logrado desarrollar diferentes papeles importantes dentro de esta industria.

3.3 Violencia de Género en la residencia médica en México

Sin embargo, el ganar terreno dentro de esta materia ha sido fundamental, no ha eliminado las distintas formas de violencia que viven quienes deciden estudiar medicina y más aún quienes se encuentran haciendo su residencia médica.

En diversas investigaciones se ha demostrado que las personas que se encuentran realizando su residencia médica han sido violentados, arrojando que el 63.4 % de los residentes médicos han sufrido algún tipo de violencia , sin embargo,

también se demostró que el género más vulnerable a que se les violente son mujeres.^{31 32}(Villanueva Lozano, M. 2019 en Ogden et al, 2005.)

La violencia que viven va desde el maltrato verbal, violencia física , discriminación por raza , acoso sexual y discriminación por género, siendo éstas últimas el tipo de violencia más vivida por parte de residentes de medicina, demostrando que un 66.6% de los residentes ha sufrido discriminación por su género y el 36.2% sufrió acoso sexual.³³ (Villanueva Lozano, M. 2019 en Fnais et al, 2014). La autora menciona que al realizar su investigación pudo comprobar que el acoso sexual hacia las mujeres que se encontraban llevando a cabo su residencia era por parte de sus profesores y doctores de mayor jerarquía, siendo que las formas de violencia sexual a las cuales se encuentran sometidas son, desde insinuaciones hasta un acoso sexual de forma más explícita. (Villanueva Lozano, M. 2019)

Dentro de la encuesta que realizamos se puede notar que el 71% son mujeres, mismas que nos brindaron su confianza relatando, momentos que han vivido en los cuales el 52.1% nos mencionaron haber sido víctimas de algún tipo de acoso u hostigamiento en su labor como residente de medicina.

³¹ Villanueva Lozano, M. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. Recuperado el 11 de abril de 2024, de <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/366/214>.

³² Ogden, et al. (2005). Do Attending Physicians, Nurses, Residents, and Medical Students Agree on What Constitutes Medical Student Abuse? *Academic Medicine*, 80(10), S80-S83. doi: 10.1097/00001888-200510001-00022

³³ Fnais, et al. (2014). Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817-827. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200

CAPÍTULO IV. CRÍTICA AL SISTEMA JURÍDICO MÉDICO MEXICANO

En el presente proyecto de investigación, consideramos importante conocer el sistema jurídico mexicano que regula las residencias médicas , pues durante el presente se ha podido observar que existe una deficiencia en la regulación, dejando en desventaja y sin protección a todos aquellos que se encuentran realizando su residencia médica en nuestro país.

Es por lo anterior que en este capítulo hablaremos sobre leyes, NOM y un proyecto de ley, que deberían tener como finalidad la protección de los derechos que deberían tener y ser garantizados para los residentes de medicina.

4.1 Diferencia entre Ley y NOM

Es importante distinguir la diferencia que existe entre una propia ley y la norma oficial mexicana, ya que, a pesar de que ambas tienen cosas en común, también es cierto que cumplen con ciertas diferencias, mismas que explicaremos a continuación.

4.1.1 Leyes

Una Ley es un conjunto de principios y preceptos, mismos que fueron emitidos por el poder legislativo con el fin de establecer en la población prohibiciones y mandatos.³⁴

Los atributos principales de las Leyes son la bilateralidad, imperatividad y coercitividad, las leyes son de observancia y obligatoriedad para todas las personas dentro del territorio mexicano .³⁵

4.1.2 NOMs

Las NOM o Normas oficiales mexicanas son disposiciones de observancia obligatoria dentro del territorio mexicano, mismas que se emiten por parte de la autoridad competente , en las cuales se establecen atributos ,procesos que deben seguir bienes, productos o servicios, con la finalidad de proteger la calidad y seguridad de los servicios o productos para las personas que hacen uso de aquellos. ³⁶

³⁴ Sistema de Información Legislativa (2024). Ley. Recuperado 27 de abril de 2024, de <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=145>

³⁵ Idem. Sistema de Información Legislativa (2024). Ley

³⁶ Secretaría de Salud. (2024). Normas Oficiales Mexicanas. gob.mx. Recuperado 27 de abril de 2024, de <http://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

4.2 Ley Federal del Trabajo y el reconocimiento de la residencia médica

Al llevar a cabo la investigación se encontró que la ley federal del trabajo en su capítulo XVI nos habla sobre aquellos trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, es aquí en donde podemos observar que existe una relación jurídica entre el Residente de Medicina y la Unidad Médica Receptora de Residentes por medio de su representante.

Es aquí en donde se estipulan los derechos que tendrán los residentes adscritos a la Unidad Médica , estos derechos deberán encontrarse en el contrato que firmará el residente y la unidad médica ,los derechos que deben tener y se encuentran mencionados en la ley son :Utilizar los servicios requeridos para completar el programa de residencia y desempeñar la residencia hasta que se termine la especialidad, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en esta sección sin embargo no se tocan o hablan los derechos básicos , hablando de jornadas, respeto a sus derechos humanos etc.³⁷

Por último y de acuerdo con la ley, la relación laboral será por un período específico, que no será inferior a un año ni superior al tiempo necesario para completar la residencia requerida para obtener el Certificado de Especialización correspondiente.³⁸

4.3 NOMS que regulan a los médicos residentes

Como se ha mencionado el presente, existe una NOM que regula las residencias médicas en México , la Norma Oficial Mexicana a la que hacemos referencia es la nombrada como NOM-001-SSA3-2012 , misma que tiene como

³⁷ Ley Federal del Trabajo , 2024, Recuperado 28 de abril de 2024, de

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

³⁸ Idem. Art 353-B

propósito establecer pautas para la organización y realización de las residencias médicas dentro de las unidades médicas que reciben a los residentes.³⁹

La NOM cuenta con un apartado que nos habanera sobre los derechos que tienen los residentes en México, entre los cuales se destacan el derecho a : recibir una formación de calidad, ser tratados con respeto y dignidad, tener acceso a un seguro de salud, gozar de un periodo vacacional, recibir una remuneración justa; entre otros .

Sin embargo, durante la aplicación de la encuesta que realizamos se logró observar que de todos los derechos que menciona la NOM no se cumplen, entre los cuales se destaca que los médicos residentes tienen el derecho de contar con un comedor adecuado para la toma de sus alimentos, mismo que como comentamos, no se cumple debido a que, derivado de la encuesta realizada solamente un 17.8% comentó si contar con un comedor adecuado, otro 53.3% comentó que si bien es cierto que tienen un lugar asignado para tomar alimentos, no es adecuado, finalmente un 28.9% comentó no tener siquiera un lugar para la toma de alimentos, después de las cifras comentadas, resaltamos que son cifras verdaderamente preocupantes, no tanto por el hecho de que esté señalado en una NOM o no, si no por el hecho de que los médicos son personas que trabajan más de ocho horas seguidas y es alarmante que no cuenten con un espacio para tomar sus debidos alimentos.

Otro apartado muy importante a resaltar es que la NOM también señala que al médico se les debe brindar alimentos sanos y de calidad mientras se encuentren trabajando y realizando sus labores, pero los encuestados señalan que eso tampoco se cumple, el 51.1% señaló que no les brindan alimentos y que ellos deben de llevar lo que vayan a consumir, el 37.8% contestó que sí les brindan alimentos, pero no son de calidad, y solamente el 11.1% opinó que si les dan alimentos que son de

³⁹De México, H. J. (n.d.). Norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012. gob.mx. [En línea]. De: <https://www.gob.mx/salud%7Chjm/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-001-ssa3-2012>

calidad. Después de revisar las respuestas, encontramos que son alarmantes y escandalosas.

Finalmente cabe resaltar que dentro de las NOMS existe una disposición que señala, que los médicos solamente deberán cumplir con cuatro guardias en su residencia al mes, lo que se entiende en una guardia por semana como máximo, pero gracias a la encuesta realizada, nos dimos cuenta que es una disposición que tampoco se cumple en su totalidad, esto debido a que de todos los encuestados el 97.8% señaló que en un mes calendario lleva a cabo más de cuatro guardias, y solamente el 2.2% señaló que si realiza las cuatro exactas dentro de su residencia médica, nadie mencionó que lleva a cabo menos de cuatro, por lo que resulta ser una cifra escandalosa, ya que se advierte completamente que una disposición que se encuentra en una NOM no está siendo cumplida cabalmente.

Por lo que debemos preguntarnos si la existencia de esta NOM sólo existe en papel, pues en la práctica no es respetada y no vemos que existan sanciones que realmente sancionen actividades en las cuales se ponen en riesgo el bienestar y salud física y emocional de los residentes de medicina.

La aplicación efectiva de esta NOM es muy importante y relevante en el contexto de la atención médica y la formación de residentes, su existencia establece que se regule los horarios de guardia y las condiciones de trabajo de los residentes para lograr garantizar su bienestar físico y emocional, así como para asegurar la calidad de la atención que se brinda en las instituciones médicas.

Si bien es cierto que algunas normativas existen, solo se toman principalmente en papel y no son aplicadas adecuadamente en la práctica. En nuestra opinión es importante que las autoridades supervisen y hagan cumplir de manera efectiva las normativas y que se establezcan sanciones claras para aquellos que no cumplan con estas normas.

CONCLUSIÓN

Si bien es cierto que existen NOMS y Leyes que regulan de alguna forma las residencias médicas en nuestro país, la realidad es que son ineficaces y tienen muchas lagunas y carencias legislativas, empezando por el hecho de que pudimos evidenciar a través de la encuesta realizada a médicos residentes que no se cumple en su totalidad lo que señalan las mismas hasta el hecho de que existen algunos temas que se encuentran en un vacío legal o que llevan bastante tiempo en discusión por el poder legislativo de nuestro país y por algún motivo no se han podido establecer las bases para realizar reformas o decretos.

Otro punto sumamente importante, es el hecho de que no hay una debida atención a los casos de violencia de género que existen dentro de las residencias, ya sea de jefes a los alumnos o entre los mismos compañeros, por lo que urge dar una atención óptima y adecuada para estos casos, ya que al final de cuentas, también puede impactar en el tipo de atención que estos residentes brindan a la sociedad que atienden, sufrir este tipo de violencia es algo completamente condenatorio, y el hecho de que no se haga algo al respecto, es todavía peor.

Es importante mencionar que el hecho de que los médicos no descansen correctamente, tengan un alejamiento hacia sus seres queridos, sufran de ansiedad, depresión, o cualquier otro síntoma psicológico, afecta también a los pacientes que ellos atienden en su día a día, esto debido a que involuntariamente cometen errores que pueden perjudicar la salud y hasta la integridad de las personas que atienden, por lo que urge definitivamente que se legisle de forma seria todo lo concerniente con guardias médicas, ya que, no solamente se está afectando la salud del residente, sino que también se afecta a todas las personas que son atendidas por este médico que tiene problemas de salud psicológico y físico ocasionados precisamente por la falta de descanso, por una mala alimentación y por el exceso de trabajo ocasionado por las mismas guardias médicas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- "Il Contratto". (2024). GiovanimediciSIGM.it. Recuperado el 11 de abril de 2024, de <https://www.giovanimediciSIGM.it/dipartimento-specializzandi/il-contratto/>.
- «Movimiento de los médicos, primer paro nacional». s. f. Org.mx. (Accedido 20 de marzo de 2024) Información visible en <https://www.cndh.org.mx/noticia/movimiento-de-los-medicos-primer-paro-nacional>.

- BOE. (2003). PROYECTO de Boletín Oficial del Estado 21340, Ordenación de las profesiones sanitarias. Recuperado el 07 de abril de 2024, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
- CNDH. (2024). Movimiento de los médicos, primer paro nacional. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/noticia/movimiento-de-los-medicos-primer-paro-nacional> (Recuperado 20 de marzo de 2024)
- De México, H. J. (n.d.). Norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012. gob.mx. [En línea]. De: <https://www.gob.mx/salud%7Chjm/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-001-ssa3-2012>
- della Salute, M. (2024). Formación médica especializada. Gov.it. Recuperado el 11 de abril de 2024, de <https://www.salute.gov.it/portale/professionisanitarie/dettaglioContenutiProfessionisanitarie.jsp?lingua=italiano&id=6128&area=professionisanitarie&menu=vuoto>, (traducción por medio de aplicación)
- Denis Rodríguez, E., et al. (2017, julio-diciembre). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. Recuperado 11 de abril de 2024, de <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/304/1444>
- Desconocido. (2022) Plazas y Aspirantes al MIR. Amir. Recuperado de <https://academiamir.com/el-mir/plazas-y-aspirantes-al-mir/>
- DOF. (2018). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Recuperado el 11 de abril de 2024, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5544617&fecha=23/11/2018#gsc.tab=0
- DOF. (2018). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Recuperado el 11 de abril de 2024, de

- Falcone, I. (2022). Come funziona la scuola di specializzazione a medicina. Peer4Med. Recuperado de <https://peer4med.it/blog/scuola-di-specializzazione/> (traducción por medio de aplicación)
- Fnais, et al. (2014). Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817-827. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200
- Gobierno de México (2024). Trastorno de Ansiedad. Recuperado el 09 de abril de 2024. OMS (2024). Recuperado 11 de abril de 2024. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad>
- Jiménez, J. J., Arenas, J., & Ángeles, U. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Ins Mex Seguro Soc*, 53(1), 20-28.
- Ley Federal del Trabajo
- Ley General de salud art. 45 y art. 95
- Liliana Aguirre Benítez, E., Herrera Zamorano, B., Vargas Huicochea, I., Ramírez López, N., Aguilar Vega, L., Aburto-Arciniega, M., & Guevara-Guzmán, R. (2018). La tutoría como proceso que fortalece el desarrollo y crecimiento personal del alumno. *Investigación En Educación Médica*, 7(25), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.152>
- Martínez M., Muñoz G., Rojas K. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en medicina en Puebla, México. *Aten Fam*, 23(4), 145-149.
- Noriega David., et al. (2024). El Plan de sanidad para acabar con las Guardias médicas de 24 horas. *El diario.es*. Recuperado el 06 de abril de 2024, de https://www.eldiario.es/sociedad/plan-sanidad-acabar-guardias-medicas-24-horas-organizarlo-hospitales-perder-salario_1_10965076.html
- Ogden, et al. (2005). Do Attending Physicians, Nurses, Residents, and Medical Students Agree on What Constitutes Medical Student Abuse? *Academic Medicine*, 80(10), S80-S83. doi: 10.1097/00001888-200510001-00022

- OMS (2024). Depresión. Recuperado 11 de abril de 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Organización Mundial de la Salud (2024). Trastornos de Ansiedad. Recuperado el 09 de abril del 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Parámo, O. (2021). En México, la medicina está marcada por una severa inequidad de género. Recuperado 11 de abril de 2024, de UNAM Global - De la comunidad para la comunidad website: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/en-mexico-la-medicina-esta-marcada-por-una-severa-inequidad-de-genero/
- Plata Guarneros, M., et al. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Recuperado el 12 de abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47320726006.pdf>.
- Quijano Pitman, F. Origen y Desarrollo de las Guardias hospitalarias. Historia y Filosofía de la Medicina. (Consultado el 15 de febrero del 2024) Información visible en https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-73-76.pdf
- Rodríguez Gómez, R. (2017). La Médica disfrazada de hombre. Universidad del Rosario. Recuperado 11 de abril de 2024, de <https://urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/omnia/la-medica-disfrazada-de-hombre>
- Rodríguez Weber, et al. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica?. Acta médica Grupo Ángeles, 14(3), 183-184. Epub 24 de septiembre de 2021. Recuperado el 11 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183&lng=es&tlng=es
- Sistema de Información Legislativa (2024). Ley. Recuperado 27 de abril de 2024, de <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=145>
- Vargas B., Moheno V., Cortés F. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. Inv Ed Med, 4(16), 229-235.

- Vázquez Martínez, F. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. Investigación En Educación Médica, 46-52. (Consultado el 15 de febrero del 2024) Información visible en <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.003>
- Villanueva Lozano, M. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. Recuperado el 11 de abril de 2024, de <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/366/214>.
- Villanueva, M., & Castro, R. (2020). Sistemas de jerarquización del campo médico en México: un análisis sociológico. Ciencia & saude coletiva, 25(6), 2377-2386. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.28142019>

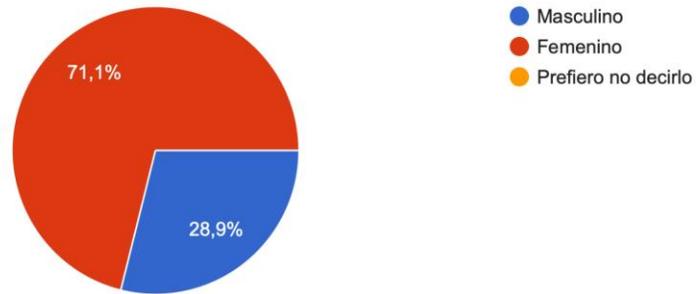
ANEXOS

Encuesta dirigida a Médicos Residentes activa del 31 de marzo del 2024 al 18 de abril del 2024.

Durante la misma encuesta también hubo un par de preguntas abiertas, sin embargo, por confidencialidad y privacidad no se mostrarán las respuestas obtenidas en estos apartados.

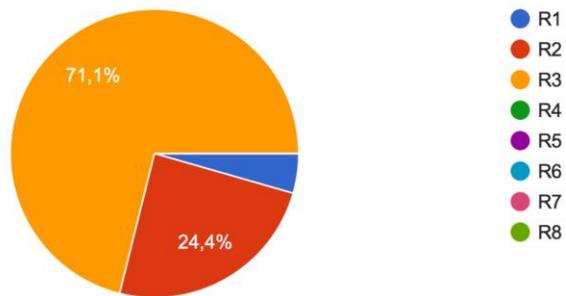
Selecciona su sexo

45 respuestas



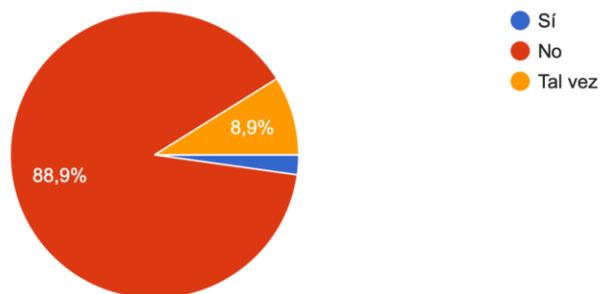
Grado de Médico Residente

45 respuestas



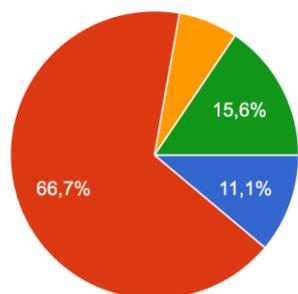
¿Consideras que el sueldo que percibes como médico residente es suficiente con relación al tiempo y energía invertida para trabajar?

45 respuestas



Una vez que finalizas tu día de trabajo, ¿es respetada tu hora de salida?

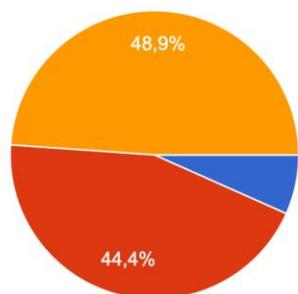
45 respuestas



- Sí, salgo puntual a la hora estipulada.
- A veces, hay días en los que salgo puntual y otros en los que salgo después.
- No, siempre salgo unos minutos después de la hora estipulada.
- No, siempre salgo unas horas después de la hora estipulada.

En tiempo, ¿cuál ha sido tu mayor jornada de trabajo?

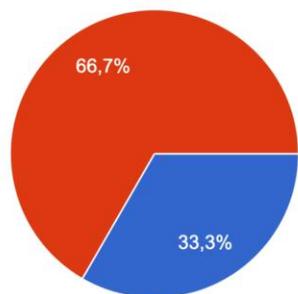
45 respuestas



- Menos de 24 horas seguidas.
- Entre 24 y 36 horas seguidas.
- Más de 36 horas seguidas.

¿Existen castigos internos de la residencia médica?

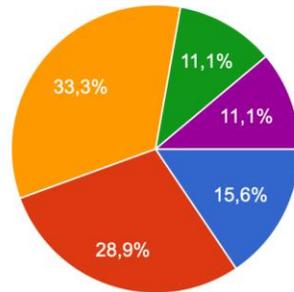
45 respuestas



- Si existen
- No existen

¿Cómo calificas la labor de tu jefe o jefa de enseñanza?

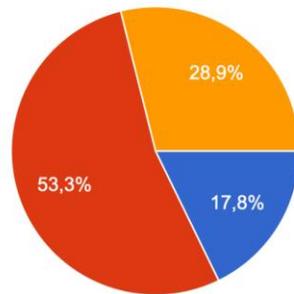
45 respuestas



- Siempre está muy atento de nosotros.
- Cumple con su trabajo, esta pendiente de lo que ocurre.
- A veces cumple, no está al pendiente de algunas situaciones que pasan.
- No siempre cumple, se le han hecho peticiones y no las revisa.
- No cumple con su labor, no está al pendiente y no vigila que todo esté en orden.

En tu lugar de residencia, ¿tienes acceso a un comedor adecuado para tomar alimentos?

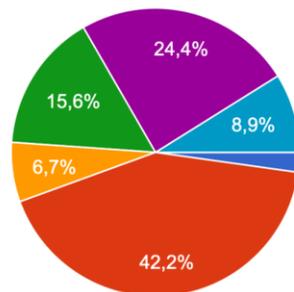
45 respuestas



- Sí, tengo acceso.
- Si tengo un lugar asignado, pero no es adecuado para la toma de alimentos.
- No tengo acceso a ningún lugar para tomar alimentos.

Durante tu residencia médica, ¿tienes horas estipuladas y respetadas para poder tomar alimentos?

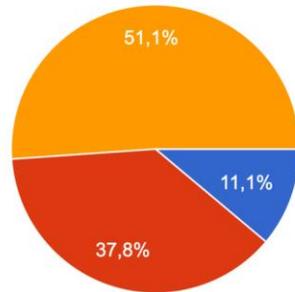
45 respuestas



- Sí, se respeta mi hora de comer, aparte de que estaban perfectamente estipuladas.
- Si tengo horas estipuladas para tomar alimentos, pero a veces se respeta y a veces no.
- Si tengo horas estipuladas para tomar alimentos, pero la mayoría de veces no se respetan.
- Si tengo estipulado que debo tomar alimentos, pero yo debo buscar mis propias horas.
- No tengo horas estipuladas para tomar alimentos.
- No tengo horas estipuladas para tomar alimentos.

Durante tu residencia, ¿les brindan alimentos sanos y de calidad para que los puedan consumir?

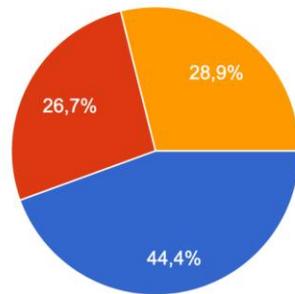
45 respuestas



- Sí, nos brindan alimentos sanos y de calidad.
- Si nos brindan alimentos, pero no son sanos ni de calidad.
- No, nosotros debemos llevar los alimentos que vamos a consumir.

En tu lugar, ¿existen regaderas con agua caliente para que te puedas bañar?

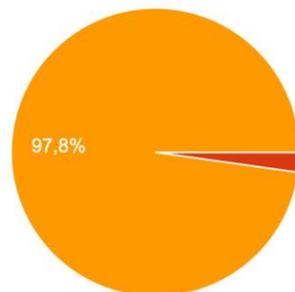
45 respuestas



- Sí, hay regaderas y cuentan con agua caliente.
- Sí, hay regaderas, pero no cuentan con agua caliente.
- No hay regaderas.

En un mes calendario, ¿cuántas guardias médicas realizas?

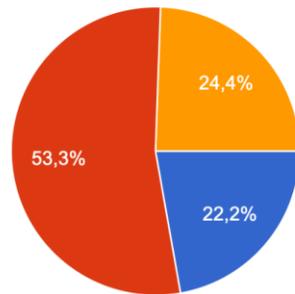
45 respuestas



- Menos de 4
- Exactamente 4
- Más de 4

En tus guardias médicas ¿tienes acceso a un cuarto adecuado para poder descansar?

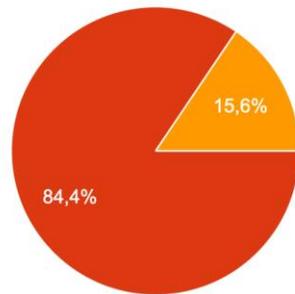
45 respuestas



- Sí, es adecuado.
- Si tengo un cuarto, pero no es adecuado para dormir.
- No tengo acceso a ningún cuarto para descansar.

Durante tus guardias, ¿logras dormir adecuadamente?

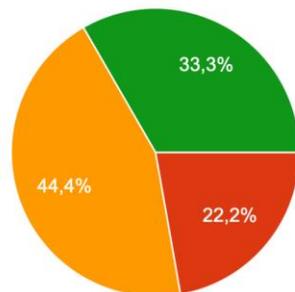
45 respuestas



- Sí, duermo suficientes horas.
- No, no duermo suficientes horas.
- No suelo dormir absolutamente nada.

Durante tu jornada médica, ¿cuánto ha sido el tiempo máximo que has estado sin dormir?

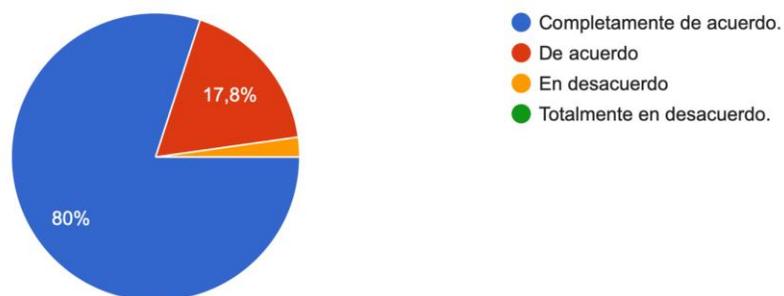
45 respuestas



- Siempre he dormido adecuadamente
- He pasado sin dormir más de 16 horas
- He pasado sin dormir más de 24 horas
- He pasado sin dormir más de 36 horas

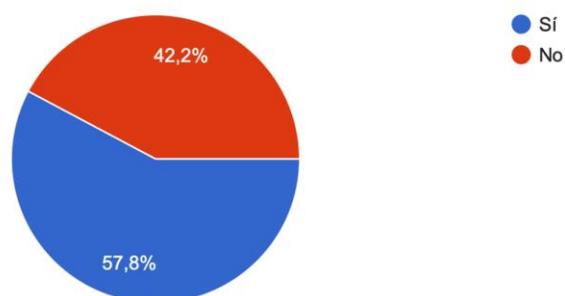
¿Consideras que el no dormir bien afecta tus labores médicas?

45 respuestas



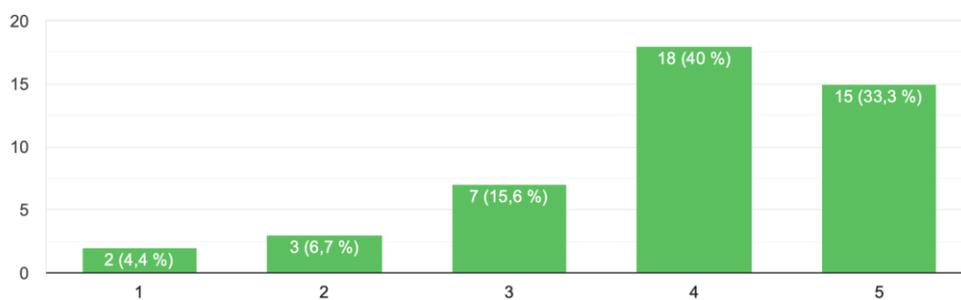
¿Haz llegado a cometer algún error atendiendo pacientes por no descansar adecuadamente?

45 respuestas



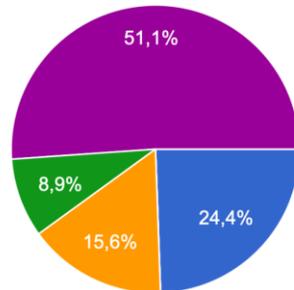
En cuanto a tu salud emocional, ¿qué tanto consideras que las guardias médicas la afectan?

45 respuestas



En tu residencia médica, ¿cuentas con acompañamiento psicológico-emocional gratuito proporcionado por tu adscripción?

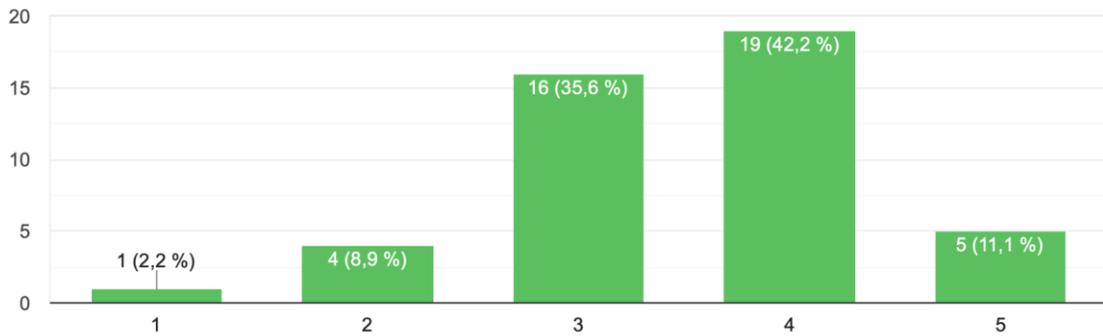
45 respuestas



- Sí, cuento con acompañamiento gratuito.
- Si hay acompañamiento, pero tiene un costo.
- Promocionan el acompañamiento, sin embargo, no hay psicólogos disponibles.
- Si hay acompañamiento, pero no es adecuado.
- No hay acompañamiento ni esta promocionado de ninguna forma.

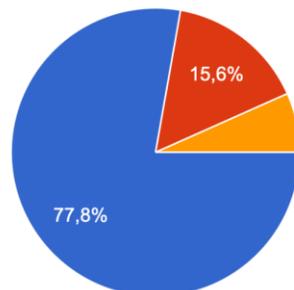
¿Qué tanto distanciamiento con tus seres queridos te ha generado tu residencia médica?

45 respuestas



¿Qué tanta incertidumbre te causa salir a tu rotación médica?

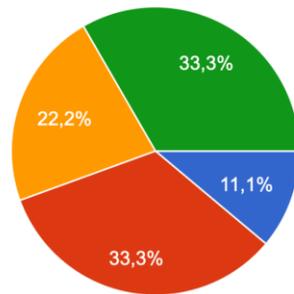
45 respuestas



- Me causa mucha incertidumbre por la grave inseguridad que hay en el país.
- Me causa incertidumbre, pero no me da temor la inseguridad en el país.
- No me causa incertidumbre.

¿Consideras que para tu formación como especialista es necesario realizar la rotación médica?

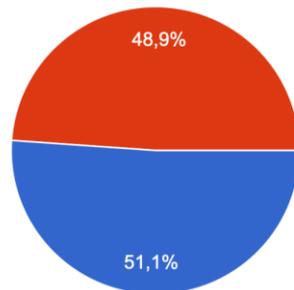
45 respuestas



- Es completamente necesaria, forma parte integral de nuestra formación como médicos especialistas.
- Es necesaria, pero deberían tener en cuenta el factor traslado y seguridad.
- No es necesaria, no contribuye en nuestra formación como médicos especialistas.
- Es completamente innecesaria, porque no contribuye en nada, la inseguridad...

¿Haz sido víctima de acoso, hostigamiento o cualquier otra modalidad de violencia dentro de tu residencia médica?

45 respuestas



- Sí
- No

SINOPSIS

En el presente trabajo abordaremos principalmente las lagunas legislativas que existen en el sistema legal mexicano respecto a las residencias médicas, esto debido a que, si bien es cierto que existen NOMS y Leyes que las regulan, son escasas e ineficaces para resolver problemas actuales que afectan a los residentes de medicina en nuestro país.

Uno de los problemas más controversiales y que se debe de resolver a la brevedad, es el tema de la guardias médicas, ya que, se ha demostrado que afectan

a la salud emocional y física de los médicos residentes, conllevando indirectamente a una atención infructuosa hacia los pacientes que atienden en su día a día mientras se encuentran trabajando, cabe resaltar que algunos de los principales factores son la falta de un descanso adecuado, la alimentación de mala calidad, exceso de cargas de trabajo, horas de trabajo en demasía, entre otros factores que fueron estudiados dentro del presente trabajo.

Lo que se buscó dentro de la presente investigación, es lograr que se haga una reforma o adición hacia diferentes aparatos legislativos mexicanos, buscamos que no solamente se plasme en NOMS o leyes, sino que también se cumpla ampliamente todo lo que se señala en dichas disposiciones jurídicas con el fin de proteger la salud física y emocional de los residentes de medicina logrando a su vez una mejora en la atención médica por parte de los mismos.

ABSTRACT

In this work, we will primarily address the legislative gaps that exist in the Mexican legal system regarding medical residencies. While it is true that there are NOMs and laws that regulate them, they are scarce and ineffective in solving current problems affecting medical residents in our country.

One of the most controversial issues that must be resolved promptly is that of medical shifts, as it has been shown to affect the emotional and physical health of

medical residents, indirectly leading to ineffective care for the patients they attend to on a daily basis while working. It is worth noting that some of the main factors are the lack of adequate rest, poor nutrition, excessive workloads, excessive working hours, among other factors studied in this paper.

The goal of this research is to achieve a reform or addition to various Mexican legislative instruments, aiming not only to be reflected in NOMs or laws but also to be fully complied with all that is stipulated in these legal provisions in order to protect the physical and emotional health of medical residents, thereby improving medical care by them.

REFLEXIÓN SOBRE EL EJE TRANSVERSAL

En el contexto de la medicina y en especial de las residencias medicas en México, el enfoque de género juega un papel de gran relevancia para lograr una comprensión adecuada de las dinámicas laborales y sociales a las cuales se enfrentan día con día las personas profesionales de la salud en particular las mujeres.

Esta reflexión implica reconocer las desigualdades, discriminación y violencia de género que se encuentran presentes en el entorno de la formación médica. Es por lo anterior que se vuelve fundamental analizar como las normas de género influyen en las oportunidades de su desarrollo profesional, pues se encuentran ante un entorno en donde las tomas de decisiones y las relaciones de poder son visibles y afectan en su aprendizaje.

La existencia de diversas limitantes para las mujeres es evidentes y constantes, ya sea por estereotipos, violencia o discriminación y esto impacta de manera negativa tanto en la experiencia laboral que deben adquirir en esta formación, como en la atención medica que brindan.

Por lo tanto, el realizar una reflexión sobre este eje transversal en este entorno es esencial, para dejar de lado y afrontar las barreras que enfrentan mujeres residentes de medicina en México y lograr promover una verdadera equidad de género, así como garantizar un ambiente laboral inclusivo y libre de violencia en el cual se puedan desarrollar libremente y adquieran los conocimientos necesarios, esenciales y completos.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO (S) ¿Qué me gustaría saber/analizar/conocer del tema elegido?

- 1.- Comprender el marco social, histórico y etimológico sobre la creación de la residencia en México.
- 2.- Comparar el sistema de residencias medicas entre México, España y Alemania
- 3.- Analizar críticamente Criticar de forma constructiva el sistema legar que ha intentado regular las jornadas laborales de los residentes de medicina dentro del sector publico

HIPÓTESIS

Si se limitan los horarios de guardia para los residentes de medicina entonces se logrará una mayor eficacia en el servicio de salud mexicano y se respetaran los derechos humanos de los residentes

JUSTIFICACIÓN: Es una investigación de suma importancia ya que mucha gente desconoce por completo la explotación laboral por la que pasan los médicos residentes ejerciendo su profesión, y también la gente no genera consciencia de lo grave que es no tener en claro todo lo que hacen.

Socialmente, ayuda mucho que la gente tenga consciencia de lo que significa ser un médico residente, ya que se deben realizar una serie de pasos bastante largos antes de llegar a ello, como lo es culminar los estudios de licenciatura en medicina, realizar diversos exámenes de oposición, realizar servicio social en comunidades de diferentes estados de la república.

Dichos médicos residentes mientras están realizando su especialidad, llevan horas de trabajo verdaderamente excesivas, ya que son jornadas en las que pueden rebasar las veinticuatro horas que deben estar en un hospital atendiendo al público en general que llegue a solicitar atención; a todo esto, aunado el hecho de que reciben una remuneración muy baja, que, si bien es más alta del propio salario mínimo, también es cierto que no alcanza para subsistir y cubrir todas sus necesidades básicas.

Ser médico especialista en nuestro país, más que un reto, se ha vuelto una contienda entre los médicos y las condiciones laborales completamente inadecuadas para llevar a cabo dicha práctica, y con las jornadas laborales totalmente desfasadas y una remuneración insuficiente para los futuros especialistas.

Todo lo anterior afecta directamente a la atención médica que reciben los pacientes, ya que, el hecho de que los médicos no tengan un descanso adecuado no solamente ve vulnerado su derecho a la salud de ellos, sino que también vulnera indirectamente a las personas que están siendo atendidas, ya que por ello, no brindan la atención adecuada a la gente y esto puede traer consigo consecuencias que van desde un mal diagnóstico médico o se puede elevar hasta el mismo fallecimiento de la persona que se encontraba siendo atendida.

Se va a buscar demostrar que los médicos residentes con un horario de trabajo muy saturado y con poco descanso causa desde luego una atención deficiente, ineficaz y poco profesional, y como mencionamos, deriva en que las personas no reciben atención adecuada a lo que están buscando.

Por lo cual, con esta investigación, se busca argumentar que si los horarios de los médicos residentes se modifican y se adecúa a los horarios normales de cualquier jornada laboral que la Ley Federal del Trabajo si contempla, ya que si hay médicos que descansan bien, tienen buena alimentación y se les remunera bien, definitivamente la atención a la salud será de mejor condición.

Haremos también una comparación de los sistemas de salud respecto a los médicos residentes entre nuestro país, España y Alemania, para que sea más clara la diferencia tan notoria y grande que existe entre dichos países europeos y el nuestro. La clara diferencia consta en la remuneración económica y las horas que trabajan, ya que, México, mundialmente hablando, es conocido por las explotaciones laborales tan grandes y escandalosas que existen, y este trabajo lo enfocaremos directamente con los médicos residentes.

Por último, pero no menos importante, también llevaremos a cabo encuestas que realizaremos a médicos que se encuentren realizando su residencia para que nos compartan su experiencia respecto a la atención que ellos mismos brindan, el trato que reciben por parte de sus jefes de enseñanza, sus jornadas laborales y la remuneración que reciben por su trabajo.

METODOLOGÍA Y TÉCNICA:

El método que hemos empleado en el presente trabajo de investigación es el deductivo. Partimos de una hipótesis que postula una relación entre los horarios excesivos en las jornadas de guardias de los residentes médicos en el sector público del estado de Puebla y los efectos negativos en su desempeño. Esta hipótesis se fundamenta en la falta de regulación adecuada de dichos horarios, lo que, en nuestra opinión, repercute en la calidad de la atención médica y en la salud física y emocional de los residentes.

Para comprobar nuestra hipótesis, hemos llevado a cabo una investigación documental exhaustiva y hemos recopilado información a través de encuestas dirigidas a los residentes médicos. Estamos convencidos de que el exceso de jornadas de guardia puede generar problemas en el desempeño de los residentes, así como afectar su salud física y emocional.

En cuanto a la técnica utilizada, hemos optado por la cuantitativa y documental. A través del análisis de los datos recopilados en las encuestas y de la revisión de la literatura científica existente, evaluaremos la asociación entre los horarios de guardia y el desempeño de los residentes durante sus residencias en los hospitales públicos de Puebla. Nuestro objetivo es contribuir al conocimiento científico en este campo y, en última instancia, abogar por una regulación más adecuada de los horarios de guardia en beneficio de la salud y el desempeño de los residentes médicos.

El método utilizado fue el analítico ya que se buscó fragmentar el problema en sus elementos constitutivos para comprender mejor la relación entre los horarios de guardia y el desempeño de los residentes médicos. Esto implica examinar en detalle los diferentes tipos de horarios de guardia, los efectos en la salud y el desempeño de los residentes, y las posibles causas de los problemas identificados por medio de los datos para analizar la relación, identificando patrones, tendencias y correlaciones significativas de igual forma como se mencionó se compararan las legislaciones, políticas y prácticas relacionadas con los horarios de guardia en diferentes países para identificar enfoques exitosos que puedan aplicarse en Puebla. Este enfoque analítico nos permitiría identificar los factores clave que influyen en la relación entre los horarios de guardia y el desempeño de los residentes, como la carga de trabajo, el apoyo institucional y las políticas de descanso. Finalmente, la utilización del método sintético, se utilizarán los resultados del análisis para formular conclusiones sólidas sobre la relación entre los horarios de guardia y el desempeño de los residentes,

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL ¿Qué conceptos son necesarios explicar para el desarrollo de la investigación?

Calidad en la atención médica: el grado en el cual los servicios de salud para individuos y comunidades incrementan la posibilidad de lograr resultados de salud favorables.

Desempeño laboral: Desempeño laboral: comportamiento o conducta del trabajador para desarrollar competentemente sus obligaciones inherentes a un puesto de trabajo.

Guardias médicas: conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica receptora de residentes en la que está adscrito o asignado.

Jornadas laborales: tiempo donde se desarrolla la actividad profesional.

Legislación médica: Legislación médica: Son las leyes, normas, reglamentos y los aspectos medicolegales que todo Licenciado en Medicina debe saber para el correcto desempeño en el ejercicio de la profesión médica.

Residentes médicos: profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo.

Salud Mental: es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

CAPITULADO

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN A LAS RESIDENCIAS MÉDICAS.

1.1 Antecedentes.

1.2 La Residencia

1.2.1 ¿En qué consisten las residencias médicas?

1.2.2 ¿Cómo se realizan las residencias médicas en nuestro país?

1.2.3 Ocupación del médico residente dentro de la Institución de salud

1.2.4 Unidades médicas en México receptoras de residentes

CAPÍTULO II. RESIDENCIAS MÉDICAS Y CONDICIONES LABORALES: UN ANÁLISIS DE LA OBSERVANCIA DE LAS GUARDIAS EN PAÍSES EXTRANJEROS.

2.1 Residencia Médica en México

2.2 Residencia Médica en España

2.3 Residencia Médica en Italia

2.4 Análisis Final

CAPÍTULO III. LOS FACTORES MÁS INVISIBILIZADOS EN LA VIDA DE UN RESIDENTE DE MEDICINA.

3.1 Prevalencia de la depresión y ansiedad en residentes de medicina.

3.1.1 ¿Qué es la Depresión?

3.1.2 Depresión en residentes de medicina

3.1.3 ¿Qué son los Trastornos de Ansiedad?

3.1.4 Trastorno de Ansiedad en los Médicos Residentes

3.2 Rol de Género

3.2.1 Ser Mujer representa una limitante dentro de la medicina en México

3.3 Violencia de Género en la residencia médica en México

CAPÍTULO IV. CRÍTICA AL SISTEMA JURÍDICO MÉDICO MEXICANO.

4.1 Diferencia entre Ley y NOM

4.1.1 Ley

4.1.2 NOMS

4.2 Ley Federal del Trabajo y el reconocimiento de la residencia médica

4.3 NOMS que regulan a los médicos residentes

CONCLUSIÓN.

ANEXOS.

BIBLIOGRAFÍA:

Casas-Patiño D. Médicos residentes en México. Tradición o humillación. Publicado en agosto del 2013. Disponible en:

<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Agosto2013/PDF/medwave.2013.07.5764.pdf>

De Diputados, C. (n.d.). 4677 - Sistema de salud mexicano vulnera derechos de pasantes y residentes médicos; deben cumplir de 40 a 80 horas de servicio a la semana / 24 / Noviembre / 2014 / Boletines / Comunicación / Inicio - Cámara de Diputados. Cámara De Diputados.

<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Noviembre/24/4677-Sistema-de-salud-mexicano-vulnera-derechos-de-pasantes-y-residentes-medicos-deben-cumplir-de-40-a-80-horas-de-servicio-a-la-semana>

Donatto, C. M. (s. f.). DERECHO AL ESPARCIMIENTO. Unam.mx. Recuperado 13 de febrero de 2024, de

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2975/18.pdf>

García-Romero, H. (s. f.). Los derechos humanos del médico. Org.mx. Recuperado 13 de febrero de 2024, de

https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1995-131-2-245-250.pdf

Garrido Cerón, Jaime. (2002). ACERCA DE LOS DERECHOS DEL MEDICO. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 67(6), 507-512. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600014>

Instituto Mexicano del Seguro Social. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Publicado en febrero del 2015. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744935004.pdf>

Martínez-Lanz P, Medina Mora. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Publicado en 2005. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Martinez-Lanz/publication/306161001_Adicciones_depresion_y_estres_en_medicos_residentes/links/59f208a4aca272cdc7d00e70/Adicciones-depresion-y-estres-en-medicos-residentes.pdf

Prieto-Miranda S. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Publicado en 2013. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745491013.pdf>

Quijano-Pitman, F. (1999). Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias. Org.mx. https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-1-73-76.pdf

Ryan, P. (2005). Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1057778>

Rodríguez Bermúdez IP. Efectos de la guardia de 24 horas sobre el desempeño del personal médico y la calidad de atención al paciente. Rev. Med. UCSG [Internet]. 31 de enero de 2005 [citado 1 de febrero de 2024];10(1):7-13. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/429>

Sánchez-Amo L. & Sánchez-Rubiales M. Influencia del estrés y la duración de la jornada laboral sobre el error médico. Actualidad Médica 103(805):148-155 (2018),

Páez Moreno, Ricardo. (2020). Abordaje bioético de: “la educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos”. Investigación en educación médica, 9(36), 96-102. Epub 09 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20242>

Vargas-Terrez B. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. Publicado en diciembre del 2015. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000356>

Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. Gac Med Mex. 2013;149(2):183-195. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41587>

World Health Organization: WHO. (2020, July 21). Calidad de la atención. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD POR HACER	FECHA PROGRAMADA
Entregar protocolo de investigación	13 de febrero del 2024
Entrega Capítulo I y Capítulo II	19 de marzo del 2024
Entrega Capítulo III y Capítulo IV	9 de abril del 2024
Realizar entrevista en hospitales	28 de marzo del 2024
Subir el folder de documentos MODEVA	9 de abril del 2024
Entrega Tesina totalmente concluida	30 de abril del 2024
Terminar completamente presentación	30 de abril del 2024

ÁRBOL DE PROBLEMAS

