

Derechos a la educación, la seguridad y al trabajo, en residentes de medicina según sexo

Alondra Adayah Inocencio Guevara^{a,†}, María de Lourdes Mota-Morales^{b,§},
Francisco Domingo Vázquez Martínez^{b,¶,*}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: Las desigualdades de género en la formación médica afectan el bienestar de residentes y goce de sus derechos al trabajo digno, la educación y la seguridad personal.

Objetivo: Conocer las diferencias del goce de los derechos al trabajo digno, la educación y la seguridad personal, según sexo, especialidad y año de residencia en una universidad pública de México.

Método: Estudio transversal, observacional y descriptivo, participaron 823 residentes. Se aplicó la escala DERES que evalúa el goce de los derechos al trabajo digno, la educación y la seguridad personal. Se utilizaron pruebas U de Mann-Whitney y chi cuadrado para evaluar las diferencias significativas.

Resultados: En general, no hay diferencias en el porcentaje del goce de los derechos al trabajo digno, educación o seguridad personal. En particular, hay ítems con diferencias significativas: las mujeres de especialidades quirúrgicas respecto al trabajo digno y seguridad personal refieren tener menor supervisión y presentar mayor ansiedad ($p < 0.05$); en especialidades no quirúrgicas, los hombres refieren que cometieron más errores diagnósticos por falta de supervisión y de competencias clínicas ($p < 0.05$).

Conclusiones: Se requiere elaborar políticas, diferenciadas según sexo, de fortalecimiento del goce de los derechos a la educación, trabajo digno y seguridad personal de los médicos residentes. Las instituciones de educación superior deben garantizar un entorno más justo y equitativo en la formación médica.

^a Médico pasante del servicio social en Investigación, Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México.

^b Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.

ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0009-0002-7194-4474>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-8231-1149>

[¶] <https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

Recibido: 10-marzo-2025. Aceptado: 27-mayo-2025.

* Autor para correspondencia: Francisco Domingo Vázquez Martínez.

Correo electrónico: dvazquez@uv.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Palabras clave: Educación médica; residencia médica; derechos humanos; inequidad de género.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Rights to education, social security, and employment among medical residents according to sex

Abstract

Introduction: Gender inequalities when training medical residents affect their well-being and enjoyment of their rights to decent work, education, and personal safety.

Objective: We aimed to explore differences in the enjoyment of the rights to decent work, education, and personal safety according to sex, specialty, and year of residency in a public university located in Mexico.

Method: We conducted a cross-sectional, observational, and descriptive study on 823 residents. The DERES scale, which assesses the enjoyment of the rights to decent work, education, and personal safety, was used.

The Mann-Whitney U and chi-square tests were used to assess significant differences.

Results: Overall, there were no differences in the percentage of residents enjoying their rights to decent work, education, or personal safety. Particularly, there are items with significant differences: female participants from surgical specialties reported less supervision and greater anxiety regarding decent work and personal safety ($p < 0.05$), while for non-surgical specialties, male participants reported they made more diagnostic errors due to lack of supervision and clinical skills ($p < 0.05$).

Conclusions: Gender-differentiated policies are needed to strengthen resident's enjoyment of their rights to education, decent work, and personal safety. Higher education institutions must guarantee a fairer and a more equitable environment for medical training.

Keywords: Medical education; medical residency; human rights; gender inequality.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos son immanentes a los seres humanos, sin distinciones de nacionalidad, etnia, sexo, color, religión o cualquier otra condición¹; además, poseen cuatro principios: universalidad, indivisibilidad, interdependencia y progresividad. Es decir, los derechos deben garantizarse para todas las personas sin excepción, ser protegidos de manera plena, reconocer que la afectación de uno afecta a otros, y asegurar cada vez mejores condiciones para el desarrollo de estos²⁻⁴.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, la formación médica de las y los médicos residentes se ha caracterizado, entre otros aspectos, por la violencia y el maltrato⁵. Según un estudio realizado en México, 84% de los residentes encuestados reporta haber sufrido algún tipo de maltrato, siendo el psicológico el más frecuente (78%), seguido del académico (50%) y el físico (16%); además, se identificaron consecuencias significativas en la salud mental de

los residentes, como *burnout* (89%), ansiedad (78%) y depresión (71%)⁶. Otros estudios mostraron una percepción de maltrato de hasta 96%, lo que genera deshumanización, depresión, ideación suicida y otros problemas que alteran el entorno de aprendizaje y educación^{7,8}.

Lo anterior, entre otras cosas, evidencia ausencia de garantías al derecho a la educación, sobre todo en lo referente a la calidad en un trato digno y respetuoso³. Cabe destacar que los especialistas en formación también son estudiantes y, a su vez, trabajadores, lo que distingue a los sistemas educativos artesanales, donde ni el derecho a la educación, ni al trabajo digno, están completamente considerados^{9,10}.

En este contexto, además, es importante considerar la discriminación que sufre la mujer en muchos campos y áreas del quehacer humano. En el sistema de salud, las doctoras tienen una larga experiencia de discriminación¹¹. Aunque el número de mujeres que estudian medicina y que la practican se ha in-

crementado, el espacio médico se mantiene como un lugar machista en el que persiste la discriminación de género¹², muchas residentes describen un “sesgo silencioso”, esto es, aprenden a pasar desapercibidas para evitar problemas¹³. Además, a pesar de que las mujeres demuestran sus capacidades y habilidades, aún persisten rezagos que obstruyen su progreso y reconocimiento. Por ejemplo, en las especialidades quirúrgicas, en las que predominan los hombres, no siempre se recibe bien la participación de las mujeres, quienes deben competir con sus compañeros y trabajar el doble para poder demostrar sus capacidades¹⁴.

Hay que mencionar una división de las especialidades médicas según el predominio del género, algunas son conocidas como “feminizadas” refiriéndose a las clínicas y las “masculinizadas” como las quirúrgicas¹³. Por lo que muchas veces la elección de especialidad para las mujeres representa una dificultad, quienes eligen una en donde creen que existe menos discriminación y las posibilidades de crecimiento son mayores^{14,15}.

Las mujeres, en México y muchos otros países, juegan un doble papel en las actividades diarias: atender a sus familias o criar a sus hijos y el trabajo¹⁵. En este sentido, se ha documentado que hay una inequidad de género en el trato y las oportunidades que tienen las mujeres en los sistemas de salud. Un estudio cualitativo, realizado en Estados Unidos en 2018 por Dahlke Allison et al.¹⁶, señala que las médicas residentes informan que trabajan más, experimentan el síndrome de burnout con mayor frecuencia y tienen un bienestar psicológico más deficiente, debido a las responsabilidades correspondientes al doble rol y mayores presiones sociales. En 2022, Masatoshi Ishikawa¹⁷ realizó una encuesta a nivel nacional en Japón que tenía como objetivo examinar las relaciones entre el exceso de trabajo, el agotamiento y la ideación suicida entre médicos residentes, encontró que las mujeres son las más afectadas. En 2023, Norvell et al.¹⁸, en Kansas, Estados Unidos, reportó que las mujeres deben esforzarse más para demostrar su valía y que hay sesgos de género inconscientes, además piensan que su bienestar mejoraría al comprender mejor sus experiencias y necesidades. En el año 2023, Hennein et al.¹⁹ evaluó las asociaciones entre la discriminación de género y el impacto en la salud mental entre

los trabajadores de la salud; señaló que en las mujeres el aumento de la discriminación de género se asoció con un incremento de los síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad y agotamiento, mientras en hombres el aumento de la discriminación se asociaba a depresión. También, una encuesta nacional realizada a residentes de cirugía general, en Estados Unidos en 2018²⁰, mostró que las medidas de maltrato fueron más altas en mujeres.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, los estudios expuestos llevan a la pregunta sobre si hay diferencias significativas en cuanto a la percepción del goce de derechos al trabajo digno, educación y seguridad personal entre las y los médicos residentes.

OBJETIVO

Conocer las diferencias del goce de derechos al trabajo digno, la educación y la seguridad personal, según sexo, especialidad y año de residencia en una universidad pública de México.

MÉTODO

Participantes

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo. La población de estudio fueron las y los estudiantes de residencias médicas del primero, segundo, tercero y cuarto año (R1, R2, R3 y R4, respectivamente), de una universidad pública del estado de Veracruz, México. Se invitó, mediante correo electrónico, a todos los residentes inscritos en el periodo 2023-2024, a contestar la escala DERES en línea.

Instrumento

Para evaluar el goce de los derechos humanos se empleó la escala de disfrute de los derechos humanos de médicos residentes (DERES). La escala mide el goce de los derechos a la educación (**tabla 1, ítems 1-7 y tabla 2 ítems 1-2**), trabajo digno (**tabla 1 ítems 8-11 y tabla 2 ítem 3**) y seguridad personal (**tabla 2 ítems 4-6**) y, como variable que corresponde a los tres derechos enunciados, explora el número de horas a la semana que los residentes están en las unidades médicas.

La escala presenta una adecuada evidencia de validez con relación a su estructura interna: fiabi-

Tabla 1. Manifestación porcentual de eventos favorables a los derechos de los estudiantes por especialidad y sexo (ideal = 100%). México, 2023-2024

No. de ítem	Ítem (indicadores favorables)	Especialidad quirúrgica			Especialidad no quirúrgica		
		Sexo	Manifestación porcentual	Valor de p	Sexo	Manifestación porcentual	Valor de p
1	En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica.	Hombres	52	0.654	Hombres	54	0.994
		Mujeres	51		Mujeres	53	
2	Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	Hombres	60	0.446	Hombres	64	0.773
		Mujeres	57		Mujeres	65	
3	Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.	Hombres	69	0.179	Hombres	67	0.549
		Mujeres	66		Mujeres	68	
4	Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico-administrativos.	Hombres	64	0.403	Hombres	68	0.795
		Mujeres	63		Mujeres	67	
5	Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	Hombres	56	0.844	Hombres	62	0.011
		Mujeres	57		Mujeres	56	
6	Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	Hombres	55	0.129	Hombres	49	0.550
		Mujeres	49		Mujeres	47	
7	Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	Hombres	64	0.723	Hombres	64	0.139
		Mujeres	64		Mujeres	60	
8	La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	Hombres	60	0.757	Hombres	63	0.156
		Mujeres	59		Mujeres	59	
9	Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	Hombres	70	0.980	Hombres	68	0.419
		Mujeres	70		Mujeres	69	
10	Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	Hombres	60	0.377	Hombres	63	0.055
		Mujeres	63		Mujeres	59	
11	Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	Hombres	61	0.960	Hombres	62	0.138
		Mujeres	61		Mujeres	58	

Fuente: Elaboración propia.

lidad de las puntuaciones ($\alpha > .70$) y del constructo ($\omega > .70$)²¹. La escala consta de 17 preguntas, cada una con cinco posibles respuestas (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca), explora sucesos favorables y desfavorables al goce del derecho. Los sucesos favorables se refieren a aquellos cuya presencia refleja el acatamiento al derecho e idealmente siempre deberían presentarse, un evento desfavorable denota la vulneración al derecho y nunca debería pasar, es decir, la proporción de presentación de un suceso favorable debería ser total (100%) y el de un suceso desfavorable, nulo (0%). Las interrogantes acerca de

eventos favorables o desfavorables con relación al goce del derecho son puntuadas de manera opuesta; en las primeras “siempre” es igual a 4 y “nunca” igual a 0; en las segundas, “siempre” se califica con 0 y “nunca” con 4²¹. También se incluyeron preguntas sobre edad, sexo, estado civil, región, grado, especialidad y número de horas trabajadas.

Procedimiento

Se obtuvo el porcentaje del goce de los derechos estudiados, así como la manifestación porcentual de eventos favorables y desfavorables a los derechos

Tabla 2. Manifestación porcentual de eventos desfavorables a los derechos humanos de los estudiantes por sexo y especialidad (Ideal = 0%). México, 2023-2024

No. de ítem	Ítem (indicadores desfavorables)	Especialidad quirúrgica			Especialidad no quirúrgica		
		Sexo	Manifestación porcentual	Valor de p	Sexo	Manifestación porcentual	Valor de p
1	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	Hombres	31	0.535	Hombres	30	0.034
		Mujeres	29		Mujeres	26	
2	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	Hombres	28	0.662	Hombres	27	0.025
		Mujeres	26		Mujeres	22	
3	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió con mi vida social y familiar.	Hombres	70	0.357	Hombres	65	0.018
		Mujeres	67		Mujeres	70	
4	Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	Hombres	27	0.207	Hombres	29	0.358
		Mujeres	31		Mujeres	31	
5	Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	Hombres	41	0.047	Hombres	43	0.559
		Mujeres	49		Mujeres	41	
6	Durante el año que termina, las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal.	Hombres	37	0.579	Hombres	33	0.745
		Mujeres	34		Mujeres	31	

Fuente: Elaboración propia.

explorados. El *porcentaje del goce de derechos* es el porcentaje del total de puntos posibles de conseguir, acorde al número de integrantes del grupo en estudio. El *porcentaje de manifestación de sucesos favorables* al derecho hace alusión al porcentaje del total de puntos que comprende solamente a los sucesos o ítems favorables. El *porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables* es el resultado de la resta de la suma de puntos de los ítems desfavorables de 100%, en consideración de que la manifestación ideal de los sucesos desfavorables al derecho debe ser de cero^{9,21}. Igualmente, se enuncia el número de horas semanales que los residentes están en las unidades médicas.

El análisis se realizó según sexo, año de residencia y especialidades quirúrgicas o no quirúrgicas. Las especialidades quirúrgicas (EQX) son: angiología y cirugía vascular, cirugía general, cirugía oncológica, ginecología y obstetricia, neurocirugía, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología y urología; las no quirúrgicas (ENQX): anestesiología, cardiología, medicina de urgencias, medicina del enfermo en estado crítico, medicina del trabajo y ambiental, medicina familiar, medicina interna, nefrología, pediatria, psiquiatría, radiología e imagen.

Para conocer las diferencias entre los grupos se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney y la prueba

de chi cuadrada. Se consideró que hay diferencias significativas cuando se obtuvo una $p \leq 0.05$.

Consideraciones éticas

El proyecto contó con la aprobación de un comité de ética de la investigación reconocido por Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA-30-CEI-001-20190122). La información se recogió con el consentimiento informado de las y los participantes. Al inicio del instrumento que se envió, se les informó sobre los objetivos y de la investigación, que su participación era totalmente voluntaria, anónima y que no conllevaba ningún riesgo a su salud o implicaciones que tuvieran repercusión en su situación académica, podían decidir no participar o dejar de hacerlo en el momento que desearan.

RESULTADOS

Participaron 823 residentes de los años R1 al R4, 391 son mujeres y 432 hombres. De las especialidades quirúrgicas hubo 104 mujeres y 158 hombres, y de las no quirúrgicas 287 mujeres y 274 hombres. Se observa que hay un mayor número de mujeres en las especialidades no quirúrgicas que en las quirúrgicas ($p = 0.002$).

Con relación a las horas de trabajo semanal durante el último año, no hay diferencias estadística-

mente significativas entre hombres y mujeres de las EQX, ni en las ENQX como se aprecia en la **tabla 3**.

Respecto al goce general de derechos (trabajo digno, educación y seguridad personal) no existen variaciones significativas entre sexos ni en EQX ni en ENQX (**tabla 4**).

En relación con el año de residencia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los sexos (**tabla 5**). En general, en las especialidades no quirúrgicas, en el R1, los hombres tienen un mayor porcentaje (66%) de goce de derechos. En el R4, son las mujeres las que experimentan un

Tabla 3. Horas de trabajo semanal durante el último año dividido por sexo y especialidades médicas. México, 2023-2024

Horas a la semana	Total				Especialidades quirúrgicas (EQX)				Especialidades no quirúrgicas (ENQX)			
	Mujeres	Hombres	Total	Valor de p	Mujeres	Hombres	Total	Valor de p	Mujeres	Hombres	Total	Valor de p
≤60 horas	55	58	113	0.446	11	14	25	0.619	44	44	88	0.425
61-80 horas	81	105	186		14	30	44		67	75	142	
81-100 horas	101	119	220		28	45	73		73	74	147	
> 100 horas	154	150	304		51	69	120		103	81	184	
Total	391	432	823		104	158	262		287	274	561	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Mediana y dispersión del porcentaje de goce de derechos según sexo y especialidad médica. México, 2023-2024

Sexo	Goce general de derechos			Valor de p	Especialidades quirúrgicas (EQX)			Valor de p	Especialidades no quirúrgicas (ENQX)			Valor de p
	P25	P50	P75		P25	P50	P75		P25	P50	P75	
Mujer	50	60	75	0.631	50	57	72	0.522	50	62	75	0.794
Hombre	50	62	74		50	62	73		50	62	74	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Porcentaje del goce de derechos según año de residencia, la especialidad y sexo. México, 2023-2024

Sexo	R1*				R2*				R3*				R4*			
	Quirúrgica (%)	Valor de p	No quirúrgica (%)	Valor de p	Quirúrgica (%)	Valor de p	No quirúrgica (%)	Valor de p	Quirúrgica (%)	Valor de p	No quirúrgica (%)	Valor de p	Quirúrgica (%)	Valor de p	No quirúrgica (%)	Valor de p
Mujer	62	0.064	64	0.365	59	0.128	60	0.919	60	0.443	60	0.713	61	0.864	67	0.244
Hombre	54		66		64		61		62		60		61		57	

Fuente: Elaboración propia.

* R1: residente de primer año; R2: residente de segundo año; R3: residente de tercer año; R4: residente de cuarto año.

mayor goce con un 67%. Las mujeres de las ENQX experimentan un mayor goce de derechos que las de EQX, excepto en el R3 donde el porcentaje de goce de derechos coincide, contrario en el caso de los hombres, que experimentan mayor goce de derecho en las EQX que en ENQX, excepto en el R1.

En la **tabla 1** se observa que en la manifestación porcentual de eventos favorables al derecho ningún ítem alcanza el ideal de 100%, evidencia que en ningún tipo de especialidad ni en mujeres u hombres se logra garantizar por completo el derecho al trabajo digno, a la educación ni a la seguridad personal. Respecto al porcentaje de manifestación de cada suceso favorable al derecho según sexo, en general, los hombres refieren una manifestación de sus derechos mejor respecto a las mujeres, sobre todo en indicadores relacionados con supervisión, apoyo académico y material necesario. Lo que podría indicar que las mujeres perciben menos apoyo o igualdad en las condiciones educativas y laborales. Los resultados según especialidad y sexo evidencian que, en general, en ENQX las manifestaciones favorables a los derechos son mayores en el sexo masculino. Hay que destacar que solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción que tienen hombres y mujeres de las ENQX sobre las condiciones laborales de los profesores en las unidades médicas y en cuanto a la retroalimentación que reciben sobre las tareas que realizan.

En la **tabla 2**, en las EQX hay una mayor manifestación porcentual de eventos desfavorables que en las ENQX: de seis eventos desfavorables explorados cuatro tienen mayor manifestación en hombres y mujeres de especialidades tanto quirúrgicas como no quirúrgicas. En general, la manifestación porcentual de sucesos desfavorables es mayor en los hombres que en las mujeres. Se perciben más diferencias estadísticamente significativas en las ENQX que en las EQX. En las primeras se observa que los hombres cometen más errores diagnósticos o terapéuticos que las mujeres, por falta de supervisión o por falta de competencias clínicas; además, las mujeres perciben que la duración de las jornadas interfiere más con su vida social y familiar que los hombres, cabe rescatar que en el caso de las EQX el valor en ese rubro es mayor en los hombres que en las mujeres, pero no hay una diferencia significativa,

además de ser el único indicador con valores tan elevados para ambas especialidades. Finalmente, la única diferencia estadísticamente significativa en las EQX es que las mujeres perciben más ansiedad o temor a ser castigadas, recibir un castigo o a ser dadas de baja a diferencia de los hombres.

DISCUSIÓN

Una limitación del estudio es su diseño transversal pues no evidencia la tendencia del goce de derechos en residentes, ya sea en mejoría o retroceso, pero constituye un punto de referencia para futuras investigaciones.

Los resultados de la investigación contribuyen a ampliar el conocimiento sobre las diferencias entre mujeres y hombres en las residencias médicas: las mujeres prefieren ENQX que EQX; trabajan el mismo número de horas semanales que los hombres; hay más diferencias en cuanto a la percepción del goce de derechos entre hombres y mujeres en las ENQX que en las EQX, y no hay diferencias entre hombres y mujeres que cursan el mismo año de residencia.

En las ENQX y en lo que respecta a los indicadores favorables al derecho, las mujeres perciben que tanto las condiciones laborales de sus profesores, como la retroalimentación que reciben a las tareas que realizan, son menos favorables que lo que opinan los hombres al respecto. Esto podría estar relacionado con los retos adicionales que enfrentan las mujeres debido a factores socioculturales y laborales documentados previamente^{16,19}. Estos resultados generan preguntas sobre la composición del sexo de la planta docente y su comportamiento respecto a las o los residentes, ¿cómo está conformada la planta docente según sexo?, ¿hay diferencias en el trato que dan a los estudiantes según sexo?

Respecto a los indicadores desfavorables en las ENQX, hay diferencias significativas donde los hombres cometen, de forma más frecuente que las mujeres, errores diagnósticos o terapéuticos ya sea por falta de supervisión o competencias clínicas. Este resultado es importante porque genera preguntas sobre si la calidad de la atención médica está relacionada al sexo del médico tratante. Hay antecedentes que refieren que los pacientes que son atendidos por mujeres presentan menos mortalidad y menor tasa de reingresos a diferencia de aquellos que fueron aten-

didos por hombres, en los mismos hospitales²², igual hay estudios que proporcionan evidencia que apoya la idea de que las mujeres, ante situaciones de incertidumbre, tienden a ser más reflexivas y a buscar más información antes de tomar una decisión, mientras que los hombres pueden mostrar una mayor tendencia a la impulsividad^{23,24}. Por otra parte, resalta que tanto hombres como mujeres perciben que la duración de las jornadas en la unidad médica interfiere con su vida familiar y social, pero son las mujeres quienes refieren este hecho con mayor intensidad.

La única diferencia significativa en las EQX es que las mujeres reportaron una mayor ansiedad, temor de recibir algún castigo o ser dadas de baja. Estos resultados no deben interpretarse como una atribución exclusiva de ellas, sino como un reflejo de la interacción entre las condiciones laborales, la organización del trabajo y los sesgos existentes en el sistema de salud^{12,13}. También, hay que agregar que las EQX, dominadas por hombres, suelen excluir a las mujeres, considerándolas ajenas a estas especialidades y exponiéndolas a mayor discriminación de género^{11,12,14}.

En general, ni mujeres ni hombres, de cualquier tipo de especialidad y de cualquier año de estudio, logran gozar por completo de sus derechos. En este contexto destaca la necesidad de implementar políticas específicas que aborden no solo las desigualdades entre mujeres y hombres, sino el mayor goce de los derechos durante las residencias médicas^{6,7}. En cuanto a cerrar brecha en el goce de derechos de mujeres y hombres durante la residencia médica resalta el fortalecimiento de la tutoría de las residentes por parte de mujeres en posiciones de liderazgo y la promoción de políticas que aseguren equidad en las oportunidades y recursos^{13,19}. Asimismo, resulta crucial abordar los factores de riesgo que contribuyen al agotamiento y la afectación de la salud mental, particularmente en las mujeres, para construir entornos más inclusivos y equitativos¹⁶.

Al contrastar los resultados obtenidos con la literatura nacional e internacional, se observan similitudes con estudios como el de Ishikawa¹⁷ en Japón, que documenta cómo las mujeres residentes enfrentan mayores niveles de agotamiento, y el de Norvell¹⁸ en Estados Unidos, que destaca la necesidad de considerar experiencias de género en la mejora del bienestar psicológico de las mujeres residentes.

Esto refuerza la relevancia de realizar adaptaciones contextuales que atiendan las necesidades específicas del sistema de salud mexicano.

Las limitaciones del presente estudio consisten en que la muestra estudiada es de una universidad pública del estado de Veracruz, México; por lo que los resultados no son generalizables a todo el universo de médicos residentes en México. Sin embargo, hay que considerar que la normatividad de las especialidades médicas es nacional. En este sentido, entre las áreas de oportunidad, se sugiere realizar estudios a nivel estatal o nacional.

CONCLUSIONES

Se evidencia que el goce de derechos al trabajo digno, educación y seguridad personal no se garantiza plenamente en la población analizada, sin distinción de sexo, año o tipo de especialidad.

Se identificaron diferencias por sexo en algunas especialidades, principalmente en las ENQX, donde las mujeres reportaron menor percepción de condiciones favorables relacionadas con retroalimentación académica y condiciones laborales del profesorado, así como mayor interferencia de las jornadas laborales con su vida personal.

En las EQX, las mujeres manifestaron mayores niveles de ansiedad o temor a ser sancionadas o dadas de baja, mientras los hombres en ENQX reportaron con mayor frecuencia errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión o competencias clínicas.

Aunque este estudio no evaluó los entornos de aprendizaje, los hallazgos permiten reflexionar sobre la necesidad de implementar políticas que garanticen los derechos durante la residencia médica, con énfasis en la equidad de género. Fortalecer el liderazgo femenino, asegurar condiciones laborales justas y promover acciones afirmativas puede contribuir al cierre de brechas y a una formación más respetuosa.

Finalmente, se recomienda ampliar el análisis a nivel estatal o nacional para comprender mejor las dinámicas de goce de derechos en otras instituciones y desarrollar estrategias desde la política educativa y de salud.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- AAIG: Análisis de datos y resultados, escritura, revisión y edición.

- MLMM: Revisión y edición.
- FDVM: Asesor de información, revisión y edición.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. ¿Qué son los derechos humanos? [Internet]. México: CNDH; 2018 [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bdfdmkpr>
2. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. Resumen del informe: El derecho a la educación en México [Internet]. [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/92pbcpsh>
3. Ahuja R. ¿Qué tan derecho es el derecho a la educación en México? Rev Digit Univ UNAM. 2017;18(7). Disponible en: <https://revista.unam.mx/vol.18/num7/art52/index.html>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). El derecho a la educación [Internet]. UNESCO; 2024 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4qGit54>
5. Lifshitz A. Venganza vicaria en la formación médica. Inv Ed Med. 2025;14(53):123-5. <https://doi.org/qgdq>
6. Derive S, Casas ML, Obrador GT, Villa AR, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Inv Ed Med. 2018;7(26):35-44. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>
7. Ortega MN. ¿Cómo perciben los residentes el ambiente de aprendizaje clínico y las expresiones de violencia dentro de este? [Internet]. Medscape; 2023 [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ynt6x6zp>
8. Wang LJ, Tanious A, Go C, Coleman DM, McKinley SK, Eagleton MJ, et al. Gender-based discrimination is prevalent in the integrated vascular trainee experience and serves as a predictor of burnout. J Vasc Surg. 2020;71(1):220-7. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.02.064>
9. Vázquez FD, Sánchez-Mejorada J, Delgado C, Luzanía MS, Mota ML. La educación médica desde el enfoque de la salud basada en derechos humanos. Inv Ed Med. 2020;9(36). <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233>
10. Páez R. Abordaje bioético de “La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos”. Inv Ed Med. 2020;9(36):96-102. <https://doi.org/qgdr>
11. Sánchez-Montes I, Cuellar-Aguirre C, Gómez-Herrera MN, López-Gavito E, Baridó-Murguía ME, Escamilla-Ortiz A, et al. Discriminación de la cirujana en el ejercicio de su profesión. Cir Cir. 2024;92(2):228-35. <https://doi.org/10.24875/ciru.23000015>
12. Villanueva M. “El alfa es el cirujano”: estereotipos de género y prestigio en las especialidades médicas. Rev Interdisc Estud Género Col Mex. 2023;9:1-32. <https://doi.org/10.24201/reg.v9i1.1054>
13. Flores-Domínguez C, Meraz D, Benardete DN. La mujer en la medicina del siglo XXI. Educ Med. 2019;20(5):325-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.018>
14. Cortés-Flores AO, Fuentes-Orozco C, López-Ramírez MKL, Velázquez-Ramírez GA, Farías-Llamas OA, Olivares-Becerra JJ, et al. Medicina académica y género: la mujer en especialidades quirúrgicas. Gac Med Mex. 2005;141(4):341-4.
15. Quispe-Arminta M, Shu-Yip SB. Representación femenina en las especialidades quirúrgicas y afines en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021;38(3):452-7. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.383.8192>
16. Dahlke AR, Johnson JK, Greenberg CC, Love R, Kreutzer L, Hewitt DB, et al. Gender differences in utilization of duty-hour regulations, aspects of burnout, and psychological well-being among general surgery residents in the United States. Ann Surg. 2018;268(2):204-11. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002700>
17. Ishikawa M. Relationships between overwork, burnout and suicidal ideation among resident physicians in hospitals in Japan with medical residency programmes: a nationwide questionnaire-based survey. BMJ Open. 2022;12(3):e056283. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056283>
18. Norvell J, Unruh G, Borvell T, Templeton KJ. Addressing burnout among women residents: results from focus group discussions. Kans J Med. 2023;16(1):83-7. <https://doi.org/10.17161/kjm.vol16.18364>
19. Hennein R, Poulin R, Gorman H, Lowe SR. Gender discrimination and mental health among health care workers: findings from a mixed methods study. J Womens Health (Larchmt). 2023;32(7):823-35. <https://doi.org/10.1089/jwh.2022.0485>
20. Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, abuse, harassment, and burnout in surgical residency training. N Engl J Med. 2019;381(18):1741-52. <https://doi.org/10.1056/NEJMs1903759>
21. Domínguez-Lara S, Mota-Morales ML, Delgado-Domínguez C, Luzanía-Valerio MS, Vázquez-Martínez D. El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento. Inv Ed Med. 2022;11(42):19-29. <https://doi.org/qgds>
22. Serrano R. Diferencias de género: ¿relaciones médico-paciente diferentes? Diabetes Práctica. 2017;8(5):1-44.
23. Diferencias de género en la toma de decisiones. Cult Educ Soc. 2011;2(1):35-42.
24. Gómez-Tabares AS, Núñez C, Caballo VE. Moral disengagement mechanisms, sex differences, and clinical predictors in adolescents: an exploratory study. Psykhe. 2021;30(2):1-18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.22451>