

La residencia médica, ¿qué tan amigable debe ser? El choque de generaciones

Medical residency, how friendly should it be? The clash of generations

José L. Sandoval-Gutiérrez 

Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; Presidencia Pasada, Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax. Ciudad de México, México

«Los médicos son mártires de la ciencia y el deber».

Juan A. Matus (1859)

La denominada residencia médica empezó en la época del Dr. William Osler en Baltimore, EE.UU., a inicios del siglo XX en la Universidad Johns Hopkins, que se destinaba a que los médicos pasaran un tiempo viviendo dentro o a un lado del hospital para completar su formación clínica de especialización¹. Todo esto con la finalidad de hacer más próximo el aprendizaje a la vida hospitalaria. Se pensó como una herramienta útil de enseñanza el que conviviendo directamente en el ambiente laboral y asistencial se reforzaba el entrenamiento necesario, el tiempo era variable y dependía mucho de la especialidad a la cual se refería (cirugía o medicina) o al campo de estudio requerido.

Debido a esta necesidad de estancia laboral se denominó «residencia médica» a los cursos de posgrado para la formación clínica. Este periodo brinda al estudiante un sinnúmero de experiencias agradables, pero también varios momentos agridulces por lo complicado de la situación (muerte, presión psicológica, carga académica, dolor, enfermedad, reclamo, problemas laborales, etc.).

Con el tiempo los hospitales decidieron que la estructura de tener a cientos de estudiantes de posgrado

viviendo por un tiempo (hasta años dependiendo del programa) alrededor de las instalaciones resultaba costoso y se decidió que este sistema ya no se promoviera más. Actualmente son pocos los nosocomios que aun brindan este servicio a los educandos de posgrado, la rutina es que llegan a sus responsabilidades laborales y posteriormente se retiran al domicilio que hayan elegido ajeno a la administración hospitalaria; solo el personal de guardia tendrá durante esta un espacio destinado para alojamiento mínimo.

Nadie ha dicho que la residencia médica sea un proceso fácil, generalmente se comenta que algunas son más difíciles que otras, ya que el cursante se enfrenta con situaciones complicadas de la vida hospitalaria, donde la responsabilidad va creciendo año con año. Esto genera desconcierto en el alumno, ya que abruptamente sale de la cierta protección que da ser un estudiante de Licenciatura de Medicina y pasa, repentinamente, a ser encargado de un piso hospitalario además de responsable de las decisiones de la atención clínica en las guardias correspondientes.

Las jornadas laborales son largas, con pocas posibilidades de descanso esencial y exigencia extrema por las situaciones médicas que se presentan durante ellas, al término de la guardia (al menos 24 horas o más) se continua en el servicio como si el alumno llegara de su domicilio en un día normal, no habiendo

Correspondencia:

José L. Sandoval-Gutiérrez

E-mail: sandovalgutierrez@gmail.com

Fecha de recepción: 21-07-2025

Fecha de aceptación: 25-08-2025

DOI: 10.24875/NCT.M25000048

Disponible en línea: 09-07-2026

Neumol Cir Torax. 2025;84(3):249-251

www.revistanct.org.mx

reparo en el cansancio acumulado por el trabajo previo. Actualmente las redes sociales han viralizado diferentes situaciones de algunas personas, y otras en forma de grupo, sobre abusos sistemáticos con el personal en formación. En el reclamo predomina la falta de respeto por sus derechos básicos, los malos tratos, no tener tiempo para dormir ni ingerir alimentos, poca academia, etc.

Cabe recordar que la medicina es más fácil estudiarla (que de por sí ya es difícil) que practicarla, las situaciones expuestas son muy similares a lo que tradicionalmente se ha comentado desde hace décadas en nuestro país y en otras regiones del orbe. No hay que olvidar que existió un movimiento médico denominado «movimiento blanco» entre 1964-1965, con el cual se trataba de reivindicar el papel de los residentes en los hospitales, pero desgraciadamente tuvo alcances limitados².

Ante esta situación hay varias preguntas que responder:

- ¿Cuál es el sistema ideal de residencia médica?
- ¿Todos los candidatos pueden y deben realizar una residencia médica?
- ¿Los hospitales que imparten cursos de posgrado cuentan con las instalaciones, infraestructura y docentes para dicho fin?
- ¿La situación de la medicina y los pacientes contemporáneos son más amigables con las personas en formación de especialización?

Puede haber más preguntas, pero seguramente serán múltiples las respuestas. Siempre los nuevos egresados cambian las dinámicas de interacción social, lo que antes se consideraba como necesario para la formación de una persona, actualmente se puede denominar como un abuso, lo que se implementaba como una medida disciplinaria, ahora no se soporta más.

Hoy existe un «choque de generaciones» en la formación médica³, pero los pacientes actuales siguen exigiendo la mejor atención clínica de forma oportuna, las demandas legales se incrementan, las necesidades hospitalarias son infinitas y los presupuestos sufren recortes. La sociedad muestra un sentimiento de «inmortalidad», no alcanza entender que el fin de la vida llega y muestra un rechazo continuo a esta posibilidad, no importando la edad avanzada y las complicaciones médicas del padecimiento en turno.

Todas estas situaciones generan estrés e inconformidad en todos los actores, por lo cual la residencia de especialización se complica, se necesita en el educando un cierto tipo de características: voluntad,

iniciativa, carácter, temple, determinación y muchos otros atributos, además, del conocimiento científico de la materia. Todo ello en compañía de adecuados tutores académicos se puede lograr.

Así como no todo profesional médico puede ser docente, investigador y/o administrativo, con independencia de lo buen clínico que resulte, no todo estudiante de medicina podrá realizar exitosamente una residencia médica; pero puede emprender un mundo ilimitado de posibilidades profesionales si así lo desea (atención primaria, educación, investigación, administración, industria farmacéutica, etc.).

Es muy difícil y hasta contraproducente que los cursos de especialización en el mundo de la medicina disminuyan su nivel de exigencia, ya que la situación profesional así lo contempla, pero en el ámbito de los principios éticos, bioéticos y respeto de la dignidad se debe profesionalizar a los docentes, valorar los perfiles psicológicos de las personas que ingresarán, sobre todo de aquellas en las disciplinas de alto desempeño profesional y reto emocional (urgencias, terapia intensiva, cirugía, oncología, traumatología, etc.). Hay un déficit enorme de especialistas en medicina a nivel global y se incrementará en los próximos años, se necesita reestructurar los planes de estudios y hacer un análisis académico correspondiente sobre las necesidades asistenciales presentes y a futuro, para que los nuevos candidatos escojan el curso que contemple sus perspectivas profesionales y personales.

Quizás tengamos que volver a la denominada «residencia rotatoria» que existió hace más de medio siglo en el país, durante la cual el estudiante recién graduado rotaba por un año junto con los médicos residentes y adscritos a los diferentes servicios (medicina interna, cirugía, ginecología y pediatría) compartiendo actividades asistenciales y académicas como un miembro más, pero de menor jerarquía, lo cual le permitía hacer una mejor elección de su trayectoria profesional venidera. A veces explorando el pasado encontramos la mejor respuesta para nuestro futuro.

No todo está perdido, por el contrario, se necesitan nuevos entendimientos para avanzar en todos los aspectos, enfatizando la responsabilidad necesaria entre docentes y alumnado en este desafío. Siempre es conveniente planear para mejorar, con esto se logrará el mejor tratamiento de los pacientes presentes y futuros.

Financiamiento

No hay financiamiento externo.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Young P, Finn BC, Bruetman JE, Emery JDC, Buzzi A. William Osler: el hombre y sus descripciones. *Rev Med Chile*. 2012;140(9):1218-27. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900018>.
2. Movimientos de los médicos, primer paro nacional [Internet]. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2026. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/movimiento-de-los-medicos-primer-pa-ro-nacional>.
3. Murcia MJ, Debeljuh P. Choque de generaciones ¿Cómo se relacionan en las empresas? [Internet]. IAE Business School, Universidad Austral; 31 de octubre de 2023. Disponible en: <https://www.iae.edu.ar/2023/10/choque-de-generaciones-como-se-relacionan-en-las-empresas/>.