

Promoción de ambientes académicos saludables: desafíos y propuestas desde la perspectiva del residente

Promoting healthy academic environments: challenges and proposals from the resident's perspective

Elizabeth del Carmen Ramón-Peralta*

* Médica residente de tercer año en Epidemiología. Hospital Regional B de Alta Especialidad en Veracruz, ISSSTE. México.

RESUMEN

La residencia médica representa, sin importar la edad a la que se decida llevar a cabo, una de las etapas en la formación de recurso humano para la salud con más alta exigencia (tanto profesional como personal), donde el ambiente académico influye directamente en el aprendizaje, la salud mental del individuo y la calidad de la atención hacia el usuario. El clima educacional ha demostrado ser determinante para la satisfacción y desempeño de los médicos residentes. Sin embargo, existen desafíos (añejos y recientes) como la sobrecarga laboral de los becarios, la falta de formación pedagógica por parte de los médicos adscritos, las relaciones jerárquicas punitivas (no sólo con los titulares, sino con los residentes de mayor antigüedad) y la ausencia de mecanismos efectivos de retroalimentación. Desde la perspectiva del residente, es necesario proponer estrategias orientadas a la promoción del bienestar integral, la capacitación docente (tanto de los titulares como de residentes de mayor rango), la evaluación sistemática del ambiente educacional por parte de externos y la defensa de los derechos humanos de los becarios. Avanzar hacia la generación de ambientes académicos saludables en las residencias médicas (inclusive desde el Internado de Pregrado), es una condición indispensable para fortalecer la calidad de la formación médica y su impacto social.

Palabras clave: residencia médica, ambiente educacional, bienestar, derechos humanos, educación médica.

ABSTRACT

Medical residency represents, regardless of the age at which it is undertaken, one of the most demanding stages in the training of healthcare human resources (both professionally and personally), where the academic environment directly influences learning, the individual's mental health, and the quality of care provided to the patient. The educational climate has proven to be a determining factor for the satisfaction and performance of medical residents. However, there are challenges (both longstanding and recent) such as the workload overload of residents, the lack of pedagogical training among attending physicians, punitive hierarchical relationships (not only with attending physicians but also with more senior residents), and the absence of effective feedback mechanisms. From the resident's perspective, it is necessary to propose strategies aimed at promoting overall well-being, faculty development (both for attending physicians and senior residents), systematic evaluation of the educational environment by external parties, and the defense of the human rights of residents. Advancing towards the creation of healthy academic environments in medical residencies (including from undergraduate internship) is an indispensable condition for strengthening the quality of medical training and its social impact.

Keywords: medical residency, educational environment, well-being, human rights, medical education.

INTRODUCCIÓN

El Internado de Pregrado, el Servicio Social y la Residencia Médica, constituyen procesos formativo cruciales, que demanda al médico en formación combinar la aten-

ción clínica con el aprendizaje continuo en un entorno de gran presión (tanto por pacientes como por los titulares y sus mismos pares). En este contexto, el ambiente académico se convierte en un factor esencial para el desarrollo profesional, y humano, del futuro médico.



Recibido: 05-10-2025. Aceptado: 14-10-2025.

Citar como: Ramón-Peralta EC. Promoción de ambientes académicos saludables: desafíos y propuestas desde la perspectiva del residente. Invest Med ISSSTE. 2026; 1 (1): 45-48. <https://dx.doi.org/10.35366/121750>

La bibliografía define al clima educacional como la “percepción global de los estudiantes y becarios (en este caso específico, de los residentes) sobre su entorno de aprendizaje y relaciones interpersonales”, y la influencia de ésta (sea buena o mala) en el proceso educativo es ampliamente reconocida.¹⁻³ Un ambiente saludable no sólo favorece la adquisición de nuevo conocimiento y competencias, sino que también impacta en la salud mental, al promover el compromiso profesional y la satisfacción de los médicos en formación, tras la atención a los usuarios que ponen su salud en sus manos.

En México, es la NOM-001-SSA-2023 la que regula la organización institucional (pública y privada) de las residencias médicas, puntualizando la necesidad de garantizar condiciones adecuadas, tanto de trabajo como de aprendizaje.⁴ Sin embargo, la mayoría de las veces, sólo se queda en papel, ya que existen (y persisten) limitaciones estructurales, organizacionales y de recurso humano, que afectan la experiencia formativa.

PROMOCIÓN DE AMBIENTES ACADÉMICOS SALUDABLES

Desde 1960, aproximadamente, se reconoce que el ambiente educativo influye sobre la percepción del aprendizaje, así como en la construcción de la futura identidad profesional del educando.⁵ Investigaciones posteriores han destacado la importancia de su evaluación mediante metodologías de investigación-acción² y la relevancia de percibirla como un factor determinante de la calidad formativa.³ De igual modo, se ha documentado que el médico residente, al asumir un rol docente (para los residentes de menor rango y para médicos internos de pregrado) puede impactar positivamente la experiencia estudiantil, siempre y cuando cuente con la preparación (y guía) adecuada.⁶⁻⁹

En algunos estudios contemporáneos (como el de Sánchez-Reyes J o el de Domínguez-Lara S y colaboradores), se establece que los médicos residentes identifican como principales limitantes la sobrecarga laboral, la ausencia de espacios para el autocuidado, la falta de apoyo pedagógico y la presencia de prácticas jerárquicas nada saludables;^{10,11} a este sentir se suma lo enumerado por la Dra. Laura Cortes Sanabria (directora general de Calidad y Educación de la Secretaría de Salud) en el panel “Retos y desafíos de la educación para la salud”, durante la LXXXVIII Asamblea General Ordinaria de la Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación

Superior (FIMPES), con sede en la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), con lo que se puede enlistar los siguientes desafíos en los Ambientes Académicos de las Residencias Médicas:¹²⁻¹⁴

1. **Brechas en formación pedagógica**, caracterizadas por la incongruencia entre el programa académico y las actividades operativas, esta última (en ocasiones) sin el acompañamiento y supervisión de los titulares; escasos espacios para la educación (o en malas condiciones); así como una total falta de conocimientos y capacidades en metodología educativa por parte de los titulares asignados para el acompañamiento de los residentes, optando por asignar a los residentes de mayor rango a gestionar y llevar a cabo esta actividad (sin adiestramiento previo, únicamente de forma instintiva y por replica de la experiencia vivida), lo que se traduce en una falta de homogeneidad al momento de la evaluación de los becarios, sin contar que dichas evaluaciones en ocasiones son totalmente sesgadas y subjetivas (ya que pueden ser condicionadas a cómo sea la relación del evaluador con el evaluado).
2. **Relaciones jerárquicas y violencia institucional**, la cual es del conocimiento público, pero que se ha ido normalizando con el paso de los años. Si bien la disciplina y el sentido de responsabilidad es la columna vertebral del quehacer médico, los métodos que se utilizan son poco ortodoxos y caen en lo inhumano por parte de personal de salud adscrito, y no sólo del médico adscrito, también entra personal de enfermería y hasta el de laboratorio.
3. **Desgaste emocional** ocasionado no sólo por el cambio en las rutinas diarias y el distanciamiento de familiares/amigos, sino por la constante violencia (humillaciones, maltrato, insultos, acoso –laboral y sexual–, guardias de castigo, privación de alimentación o de ir al baño y negación de enseñanza) que se recibe por parte del propio personal y por los becarios de mayor jerarquía desde la llegada a la especialidad (R1). A esto también se le debe sumar el hecho de que no se cuentan con suficientes espacios apropiados para el descanso y el autocuidado (camas, vestidores, baños y regaderas), y que en algunas de las sedes los alimentos son insuficientes (y limitados) para el desgaste físico/mental de los becarios de las diferentes especialidades.
4. **Escasa retroalimentación entre autoridades y residentes**, ya que se espera que los titulares de

cada especialidad tengan la capacidad de resolver los conflictos que se gestionen dentro de sus áreas, por lo que internamente no se promueve el acercamiento de un becario a una autoridad externa a dicho servicio. En ocasiones, el mismo departamento de enseñanza da un paso a un lado para que cualquier conflicto sea resuelto exclusivamente dentro del servicio correspondiente.

5. **Limitado acceso a apoyo psicosocial.** Actualmente, ante el gran número de bajas de las especialidades, así como denuncias y suicidios que se han reportado, la mayoría de las sedes han asignado apoyo psicológico para los becarios; sin embargo, es bien sabido la limitante del tiempo dentro de los turnos (peor de guardia), por lo que se reduce la accesibilidad a dicho beneficio.

Por lo cual es que se proponen las siguientes recomendaciones:

1. **Promoción del bienestar integral:** garantizando horarios bien delimitados (y protegidos de modificaciones injustificadas) para sus actividades académicas, operativas y, en caso de ser necesario, de acceso a servicios de salud mental.
2. **Fortalecimiento del rol docente del residente:** generando e integrando a los currículos académicos de todas las especialidades, programas estructurados de formación en docencia médica para los becarios.
3. **Evaluación del clima educacional:** mediante la aplicación de instrumentos validados, y estandarizados, para medir y evaluar el ambiente de aprendizaje en programas de educación médica y de salud (identificando fortalezas y debilidades), como la *Postgraduate Hospital Educational Environment Measure* (PHEEM –Medición del Ambiente Educativo Hospitalario de Posgrado–) o la *Dundee Ready Education Environment Measure* (DREEM –Medición del Ambiente Educativo Ready de Dundee–), a las sedes (y los candidatos a sede) de residencias médicas.
4. **Participación activa de residentes en la gestión académica y en el comité de ética:** a través de comités mixtos residentes-autoridades, como una sociedad de alumnos (similar a la que se forma a nivel universitario, con un representante de cada una de las especialidades con las que cuente la sede), con la finalidad de darnos voz y voto, tanto en las modificaciones de programas académicos, como al momento de evaluar quejas de los compañeros becarios.

5. **Defensa de derechos humanos:** con la aplicación de marcos normativos nacionales (e internacionales) para garantizar dignidad, equidad y respeto de los becarios (incluyendo a los médicos internos de pregrado).

CONCLUSIONES

El ambiente académico durante la residencia médica va a determinar, en gran medida, la calidad del aprendizaje y el bienestar de los médicos en formación y, por ende, la calidad de la atención al usuario que acude a las unidades sede; y los desafíos existentes deben ser atendidos desde una perspectiva integral, en la que los residentes sean reconocidos como actores activos y no únicamente como aprendices.

Las propuestas planteadas buscan construir espacios académicos no sólo más saludables (donde se promueva el bienestar y se fortalezca el rol docente de los becarios), si no justos, donde se garantice el respeto a los derechos humanos por parte de todos los personajes involucrados en la formación del recurso humano (residentes e internos). Avanzar juntos en esta dirección es fundamental para consolidar una educación médica de calidad y, así, formar especialistas capaces de responder a las necesidades de salud que la sociedad nos demanda.

REFERENCIAS

1. Zhao Y, Xu X, Cai G, Hu Z, Hong Y. Promoting strategies for healthy environments in university halls of residence under regular epidemic prevention and control: an importance-performance analysis from Zhejiang, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):16014. doi: 10.3390/ijerph192316014.
2. Genn JM, Harden RM. What is medical education here really like? Suggestions for action research studies of climates of medical education environments. *Med Teach*. 1986;8(2):111-124. doi: 10.3109/01421598609010737.
3. McAleer S. What is educational climate? *Med Teach*. 2001;23(4):333-334. doi: 10.1080/01421590120063312.
4. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023 para la organización y funcionamiento de las residencias médicas [Internet]. México: SSA; 2023. Disponible en: <https://cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/docs/NOM-001-SSA-2023.pdf>
5. Hutchins EB. The 1960 medical school graduate: his perception of his faculty, peers, and environment. *J Med Educ*. 1961;36:322-329.
6. De SK, Henke PK, Ailawadi G, Dimick JB, Colletti LM. Attending, house officer, and medical student perceptions about teaching in the third-year medical school general surgery clerkship. *J Am Coll Surg*. 2004;199(6):932-942. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2004.08.025.
7. Whittaker LD Jr, Estes NC, Ash J, Meyer LE. The value of resident teaching to improve student perceptions of surgery clerkships

- and surgical career choices. *Am J Surg*. 2006;191(3):320-324. doi: 10.1016/j.amjsurg.2005.10.029.
8. Dandavino M, Snell L, Wiseman J. Why medical students should learn how to teach. *Med Teach*. 2007;29(6):558-565. doi: 10.1080/01421590701477449.
 9. Mann KV, Sutton E, Frank B. Twelve tips for preparing residents as teachers. *Med Teach*. 2007;29(4):301-306. doi: 10.1080/01421590701477431.
 10. Sánchez Reyes J. Ambientes educativos en médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el centro de investigación educativa y formación docente [Internet]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/21715>
 11. Domínguez-Lara S, Mota-Morales ML, Delgado-Domínguez C, Luzania-Valerio MS, Vázquez-Martínez D. El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de instrumento. *Investigación Educ Médica*. 2022;11(42):19-29. doi: 10.22201/fm.20075057e.2022.42.21380.
 12. Derive S, Casas Martínez ML, Obrador Vera 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.
 13. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Pronunciamiento 008/2025 sobre médicos residentes [Internet]. México: CNDH; 2025. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/PRON_2025_008.pdf
 14. Cortés-Sanabria L. Importancia de los Ambientes Académicos Favorables durante la Residencia Médica [Internet]. México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2025. Disponible en: https://www.amfem.edu.mx/memorias/2025-lxvii_rno/02-abr_3/02d-panel-demandas_sociales-cortes_s.pdf

Correspondencia:

Dra. Elizabeth del Carmen Ramón Peralta

E-mail: dra.elizabeth.ramon@gmail.com