

La primera herida que aprendimos a ignorar. El sistema de residencias médicas desde la vista del residente

The first wound we learned to ignore. The medical residency system from the resident's point of view

Dr. José Iván Balderas-Santoyo*

* Residente de Cardiología clínica. Hospital Regional Veracruz ISSSTE. Veracruz, Veracruz, México.

RESUMEN

El texto describe la crisis en el sistema de residencias médicas desde la perspectiva de un médico residente. Comienza con una experiencia personal que ilustra la dedicación y el agotamiento extremo, para luego revelar un problema sistémico: un entorno formativo tóxico que perjudica la salud mental de los futuros especialistas. Este problema se evidencia con la trágica historia del suicidio de una colega, un evento no aislado. Se presenta un "diagnóstico" respaldado por datos y estudios que confirman una alta prevalencia de depresión, burnout, ideas suicidas y acoso (mobbing) entre los residentes en diferentes países, incluyendo México. Las cifras demuestran que se trata de un problema real y generalizado, agravado por una cultura que glorifica el sufrimiento y el sacrificio. Como "tratamiento", el autor propone soluciones concretas centradas en tres pilares: 1) Fomentar mentores verdaderos que guíen con el ejemplo y rompan el ciclo de maltrato. 2) Normalizar y facilitar el acceso a la salud mental, eliminando el estigma. 3) Reestructurar la carga laboral, proponiendo guardias menos frecuentes y condiciones que aseguren el descanso. El pronóstico de aplicar estos cambios sería la formación de médicos más realizados y competentes, lo que se traduciría en un sistema de salud más humano y con menos errores médicos. La conclusión es un llamado a honrar el juramento de "no hacer daño" extendiéndolo a los compañeros, para construir un legado positivo para las futuras generaciones.

Palabras clave: residentes médicos, salud mental, síndrome de desgaste, sistema tóxico, mentorías.

INTRODUCCIÓN

Son las 4 de la mañana, en mis manos tengo todo lo que necesita mi guardia, mi estetoscopio para escuchar lo que latido a latido me confía mi paciente,

ABSTRACT

The text describes the crisis in the medical residency system from the perspective of a resident physician. It begins with a personal experience illustrating extreme dedication and exhaustion, then reveals a systemic problem: a toxic training environment that harms the mental health of future specialists. This issue is highlighted by the tragic story of a colleague's suicide, an event that is not isolated. A "diagnosis" is presented, supported by data and studies confirming a high prevalence of depression, burnout, suicidal ideation, and harassment (mobbing) among residents in different countries, including Mexico. The figures demonstrate that this is a real and widespread problem, aggravated by a culture that glorifies suffering and sacrifice. As a "treatment," the author proposes concrete solutions centered on three pillars: 1) Fostering true mentors who lead by example and break the cycle of abuse. 2) Normalizing and facilitating access to mental healthcare, eliminating the stigma. 3) Restructuring the workload, proposing less frequent on-call shifts and conditions that ensure rest. The prognosis of applying these changes would be the training of more fulfilled and competent physicians, leading to a more humane healthcare system with fewer medical errors. The conclusion is a call to honor the oath to "do no harm" by extending it to colleagues, in order to build a positive legacy for future generations.

Keywords: medical residents, mental health, burnout, toxic system, mentoring.

todas las ganas de cuidar su vida, y aprender de él lo que mi residencia me exige, después de 24 horas de vigilia en el hospital. Nos enseñan a sanar y cuidar de otros, pero lo hacen en un sistema que irónicamente a menudo nos enferma a nosotros.

Recibido: 30-04-2025. Aceptado: 21-10-2025.

Citar como: Balderas-Santoyo JI. La primera herida que aprendimos a ignorar. El sistema de residencias médicas desde la vista del residente. Invest ISSSTE. 2026; 1 (1): 49-52.



Desde niño, toda la vida mi sueño fue ser médico, como mi padre, él siempre fue mi héroe, mi ejemplo a seguir, gracias a Dios y a la vida pude seguir su ejemplo y continuar hasta una subespecialidad, cuando estaba en la especialidad pude hacer una amiga, ella era residente de anestesiología de último año, pero la carga de trabajo y un trato no adecuado, la llevaron a un fatídico día terminar con su vida, como a otros residentes les ha pasado, por esto, quisiera que leyeras mis palabras y te tomes un momento para reflexionar la situación actual del sistema académico de residencias médicas.

Por muchas razones, un ambiente sano y adecuado es necesario para curar a nuestro sistema de formación de médicos residentes, ya que como se menciona en diferentes estudios, internacionales y nacionales, la incidencia de ansiedad, depresión, burnout e incluso suicidio no es nada despreciable en los médicos residentes.

EL DIAGNÓSTICO QUE TODOS VEMOS, PERO IGNORAMOS SU TRATAR

Como si de una enfermedad se tratara, exploraremos y diagnosticaremos el sistema de enseñanza médica; palparemos la modalidad de enseñanza y auscultaremos los estertores de la toxicidad, que viven todos los residentes, que por desgracia otros ya no pueden. Todo este tiempo hemos vivido con la creencia de que el dolor nos dará mérito, que se debe de sufrir en la residencia como si de un requisito de honor se tratase, donde la glorificación del sacrificio tiene consecuencias devastadoras.

Las consecuencias de este sistema tóxico han sido evidentes por muchos años, donde nadie hace nada para mejorar, la presión jerárquica por mucho tiempo basada en el miedo más que en el respeto, opriñe a la curiosidad y búsqueda de la mejora del residente y castiga y humilla al error.

Pero como todo, si no hablamos desde la ciencia, evidencia y datos, sería solo lo que pienso yo, así que mencionaremos algunos datos: un estudio en Shanghái documentó que el 38% de sus residentes padecían depresión y el 12.8% tenía ideas suicidas.¹

Un estudio en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Puebla, México. mostro que el 34.7% (n = 82) de los residentes presentaron síndrome de burnout. Las especialidades más afectadas fueron medicina interna (22%), cirugía general (20.7%) y anestesiología (12.2%). Los residentes de segundo año tuvieron mayor prevalencia (47.6%). El 88.6%

de los afectados eran solteros. El 14.6% consumían medicamentos psiquiátricos.²

Un estudio en la Ciudad de México en un hospital de segundo nivel nos comparte lo siguiente: se estudiaron 101 médicos residentes con edad promedio de 29 años. Un 12.9% cumplió criterios de síndrome de desgaste, la especialidad más afectada fue medicina familiar con un 53.8%, seguida de medicina de urgencias con un 38.5%. El eje más afectado fue el de desgaste profesional en residentes de segundo año con un 38.4%.³

Otro estudio realizado en un centro médico de referencia menciona los siguientes resultados: de los 349 participantes incluidos (edad media: 28; RI: 27-30 años), el 19.5% (IC95%: 15.5-24.0%) fueron identificados con terror psicológico. Además, el 39% reportó a residentes de mayor grado como perpetradores de *mobbing*. Se encontró que las mujeres en residencias quirúrgicas en su segundo o quinto año experimentaron niveles más altos de *mobbing*. El acoso manifiesto, el estigma en el lugar de trabajo y las tareas inapropiadas fueron los dominios de *mobbing* más impactados. La ansiedad, la disminución de la calidad de vida de la salud mental y un mayor grado de especialización médica fueron predictores independientes de *mobbing*.⁴

Podríamos seguir mencionando muchísimas cifras parecidas, internacionales o nacionales, no es un problema solo de este país, lo importante es que no son porcentajes nada despreciables, por lo que concluimos basado en la evidencia, que es el un problema real y que se vive día a día, ya conocido el problema pasemos a hablar sobre las posibles soluciones.

EL TRATAMIENTO DE UNA VIEJA ENFERMEDAD: LA CULTURA DE LA EMPATÍA

Fomentar a verdaderos mentores

La primera regla de oro con la que podríamos mejorar, se el mentor que tu quisieras haber tenido, se mejor, no maltrates porque a ti te maltrataron, rompe esa cadena de violencia y odio que nos distancia como personas y compañeros.

“La palabra convence, pero el ejemplo arrastra”, las palabras sobre cómo se deber realizar las cosas puede ser embellecedor, pero el verdadero mentor es quien comparte su experiencia la cual es mayor a través del ejemplo y no solo desde la orden, aquel que ofrece retroalimentación constructiva y

comparte sus conocimientos para guiar, motivar y empoderar al aprendiz.

Facilitar y normalizar el acceso a la salud mental

La salud mental impacta de manera negativa en el desempeño de los residentes médicos, donde sabemos que tiene un índice considerable de ansiedad, depresión, *burnout* e incluso hasta suicidio, siendo este un problema viejo, pero muy ignorado, ¿que se ha hecho ante la pérdida de vidas de las personas que nos cuidan? La respuesta es clara, NADA. Por eso el día de hoy a través de mis palabras a ti que te tomaste el tiempo, cambia se mejor, no alimentes ese demonio enorme que enferma nuestro sistema académico, y si no eres residente, adscrito o trabajador de la salud, apoya a tu amigo o amiga médico, ellos sonríen, pero a veces en el fondo necesitan ayuda.

Partiendo de un problema claro, que podemos hacer al respecto, aparte de enfocarnos en ambientes saludables, es importante dejar de estigmatizar y aislar a las personas que necesitan ayuda psicológica, facilitarles el llegar al apoyo, por medio de personal que puedan brindar terapia y de ser necesario el facilitar el acceso a un psiquiatra,

Reestructurar la carga de trabajo y el rigor

Un gran ejemplo sería y parte de una pregunta. ¿A tí te gustaría que un médico que lleva 36 horas sin dormir cuide la vida de tu madre? Y mi respuesta sería claro que no, como mejor vigilante, investigador y cuidados de la salud, no tendrá su mejor desempeño en esas condiciones.

Se sabe con certeza que un trabajador que no tiene salud mental, no es productivo ni efectivo, entonces entramos a una paradoja, como alguien que está enfermo cuida de alguien que también padece alguna enfermedad.

En resumen, que cambios podrían mejorar nuestro ambiente académico:

Crear un sistema donde las guardias sean una vez a la semana

Contar con un sistema de mentorías reales, donde se reconozca al mejor mentor ya sea un residente de mayor jerarquía o adscrito obtenga algún refuerzo positivo como un día de descanso al mes.

Crear un ambiente laboral donde la atención psicológica se obtenga de manera sencilla y si el

residente lo decide que sea de manera discreta para evitar el estigma social.

Fomentar el apoyo académico institucional a través de plataformas médicas, revistas electrónicas y cursos sobre inteligencia emocional y resiliencia.

Facilitar el cambio de sede si el residente vive en un ambiente no apropiado para el desarrollo profesional.

PRONÓSTICO: MÉDICOS REALIZADOS Y UN MEJOR SISTEMA DE SALUD PARA TODOS

Como toda enfermedad, nos interesa el pronóstico, y todo esto dependerá del tratamiento empleado, como si de un cáncer se tratara, creo firmemente, que los buenos somos más, los que queremos avanzar y mejorar somos más, porque México no es el mismo de antes ni su gente, si todos ponemos un granito de arena en este tratamiento tendremos un cambio en el sistema educativo. Lo que nos llevará a un mejor sistema de salud para todas las personas que son atendidas en él.

Y si nos acercamos a una interrogante muy importante. ¿Por qué queremos un sistema académico saludable? Es una respuesta llamativa, ya que no solo tendremos médicos competentes, también completos, y esto deriva en la reducción del error médico, una atención más humana y efectiva hacia los pacientes.

A largo plazo un ambiente sano, formara médicos con ímpetu y liderazgo, se fomentará la curiosidad y la innovación, crearemos médicos con pasión por cuidar y defender la vida, y quien sabe tal vez el día de hoy tu estas formando al médico el que día de mañana salvará tu propia vida o la de un familiar tuyo.

CONCLUSIÓN: LO QUE JURAMOS ALGÚN DÍA Y HOY NO APLICAMOS

Para los médicos la toma de decisiones al ser humanos no solo depende de su conocimiento sino de poder pensar con claridad y empatía, ambas en ocasiones erosionadas por un sistema que jura cuidar la vida de quienes amamos, de estas decisiones depende la vida, de personas que son hijos, hermanos, padres y abuelos de aquí la importancia de cuidar a los médicos residentes.

Algún día después de terminar la carrera de medicina, hicimos un juramento cuyo principal principio era “no hacer daño”, porque solo lo mantenemos en nuestros pacientes, por no a partir de ahora lo extendemos a nuestros compañeros de igual o menor jerarquía.

Hoy en día estamos en el camino para mejorar el sistema académico y con ello el sistema de salud, tenemos la oportunidad de hacer historia y crear un cambio que disfruten y recuerden las siguientes generaciones de médicos especialistas en formación como nosotros recordamos el histórico movimiento de residentes de 1965 que comenzó en el emblemático Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, que nos dio derechos, respeto y voz ante la sociedad mexicana.

REFERENCIAS

1. Kwok C. Depression, stress, and perceived medical errors in Singapore psychiatry residents. *Acad Psychiatry*. 2021;45(2):169-173.
2. Tinoco-Santillan OE, López-Bernal CA, Bertado-Ramírez NR, Montiel-Jarquín AJ, García-Galicia A, Porras-Juárez A, et al. Síndrome de burnout en residencias médicas en un hospital de tercer nivel de atención en Puebla. *An Med ABC*. 2025;70(2):135-139. doi: 10.24875/AMH.M25000116.
3. Vilchis-Chaparro E, Moranchel-García L. Síndrome de desgaste en médicos residentes en una unidad médica de segundo nivel de atención en la Ciudad de México. *Med Int Méx* 2022;38(5):1001-1011.
4. Enriquez-Estrada VM, Antonio-Villa NE, Bello-Chavolla OY, Cuevas-García CF, Vargas-Gutiérrez PL, Noriega ISC, et al. Assessment of psychological terror and its impact on mental health and quality of life in medical residents at a reference medical center in Mexico: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(12):e0295138.

Correspondencia:

Dr. José Iván Balderas Santoyo

E-mail: drivanbalderas@gmail.com