

Capítulo 4

Condiciones necesarias del derecho a la educación en las residencias médicas en México: bienestar psicológico, empatía y compromiso académico

Carolina Delgado-Domínguez¹

Mauricio Fidel Mendoza-González²

Francisco Domingo Vázquez-Martínez³

Recibido: 11 Feb. 2025 | Aceptado: 10 Abr. 2025 | Publicado: 20 May. 2025

¹ Docente de la Facultad de Psicología. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

✉ cadelgado@uv.mx  <https://orcid.org/0000-0002-0949-4516>

² Investigador Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

✉ mmendoza@uv.mx  <https://orcid.org/0000-0003-1935-5744>

³ Investigador. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

✉ dvazquez@uv.mx  <https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

Cómo citar: Delgado-Domínguez, C., Mendoza-González, M. F., & Vázquez-Martínez, F. D. (2025). Condiciones necesarias del derecho a la educación en las residencias médicas en México: bienestar psicológico, empatía y compromiso académico. In V. E. Varas Violante (Ed.), & (Ed.), *Perspectivas filosóficas y sociales en salud mental* (pp. 115-156). Editorial PLAGCIS. <https://doi.org/10.69821/PLAGCIS.6.c24>

RESUMEN

De manera exhaustiva en los últimos años el derecho a la educación médica ha sido un tema de especial interés en México, dada la relevancia para lograr una formación profesional de calidad y un efecto favorable en la garantía del derecho a la salud de la población. Una condición indispensable es contar con atributos de salud mental que permita afrontar tal proceso de aprendizaje, de por si conocida complejidad en los hospitales donde las condiciones se presentan como

extremadamente adversas en ciertos medios. El presente trabajo se desarrolló para conocer las características de Bienestar Psicológico (BP), Empatía (E) y Compromiso Académico (CA) de médicos residentes en formación, durante la especialidad médica hospitalaria en el estado de Veracruz en el periodo académico 2022-2023. Hace una alocución sobre la relación de tales atributos en esta población de residentes y se interrelaciona con el desarrollo de un trabajo de corte transversal analítico que indaga de forma amplia sobre las condiciones de tránsito en el Espacio Docente Asistencial. El BP fue especialmente relevante en los hombres y de respuesta inversa con la comisión de error médico. Además, ciertas condiciones de apoyo social como el contar con una pareja, independencia y responsabilidad parecen ser factores favorecedores. La E y el CA fueron superiores en las mujeres, pero igualmente se vieron favorecidos por un entorno social positivo, sin embargo, parecen ser condiciones que responden a ciertas condiciones adversas del desarrollo durante este periodo formativo. Es importante desarrollar políticas públicas que velen por entornos formativos basados en los Derechos Humanos, garantizado en el Derecho a la Educación. Así mismo generar estrategias de intervención con enfoque de género, con el fin de mejorar el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico de los médicos residentes, optimizando así su desempeño profesional y su salud mental.

Palabras Clave: Salud Mental, Bienestar Psicológico, Empatía, Compromiso Laboral, Educación Médica, México.

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre la salud mental de los médicos en formación desde un enfoque positivo, o también llamado salutogénico, aún ha sido poco explorado, en vista que la mayoría de los estudios centran su atención en el desarrollo de patologías tales como la depresión, ansiedad, estrés y burnout, relacionados a un

contexto carente del respeto al goce de sus derechos humanos y de educación, esto, partiendo de la evidencia de alta prevalencia y casos crecientes de maltrato físico y psicológico; en una condición que se ha normalizado, a la vez que es legitimada y aceptada como un legado generacional que lo perpetúa y justifica como una estrategia para motivar el aprendizaje, como si se tratara de un estatus quo paradigmático en la formación médica. (Cosme et al., 2024; Roni C. et al., 2025; Villanueva Lozano, 2019a).

La razón del poco uso de este joven paradigma de la psicología positiva o enfoque salutogénico del comportamiento humano, obedece también a la breve temporalidad epistémica, que se concretó conceptualmente hasta finales del siglo XX como constructo evolutivo de las nociones que surgieron de la promoción a la salud (OMS) y una tarea de complementariedad al modelo médico convencional con enfoque patogénico. (Mariñelarena-Dondena & Gancedo, 2022) Que en los primeros años se han enfocado en la descripción analítica del fenómeno y gradualmente en la búsqueda de condiciones de aplicación, dirigida hacia la conformación de organizaciones saludables, que en los ámbitos de educación médica es un aspecto relativamente nobel. (Hernández Rincón et al., 2022; Pedrals et al., 2011; Zhang et al., 2022).

Las condiciones de carencia formativas de un modelo tradicional han puesto en crisis i) el derecho a la educación propiamente dicha, atentando contra el proceso y la calidad educativa; ii) el derecho a la salud y la seguridad personal durante el trayecto institucional, pero igual transgresión del derecho a la salud de los pacientes y; iii) el derecho a un trabajo digno, en tanto que, en nuestro país, la figura del residente transita en una definición poco precisa entre la identidad como estudiante o trabajador. Esto, aunado a la naturaleza misma de la profesión médica, expuesta al constante sufrimiento y vulnerabilidad humana de los pacientes, lo cual representa un factor de riesgo para la salud mental, el bienestar,

la empatía y el compromiso académico de los residentes médicos, competencias clave para un desempeño profesional de calidad. (Vázquez Martínez et al., 2024; Villanueva Lozano, 2019b).

De manera exhaustiva en los últimos años, el derecho a la educación médica ha sido un tema de especial interés en México, dada la relevancia e implicaciones de su formación profesional de calidad y la responsabilidad del resultado, incluyendo las condiciones estructurales que involucran el goce del derecho constitucional a la protección de la salud, el cuál asegura que todas las personas accedan de manera efectiva y sin discriminación a los servicios de salud. (Vázquez-Martínez, D. et al., 2022) Posición de garantía del más elevado nivel de salud física, mental y social, además de ser un componente sustancial para el fortalecimiento de los derechos humanos. (Fernández Cañedo et al., 2024; Hernández Mier & Illán Marcos, 2021).

Al respecto, desde su fundación en el año 2017, el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) de la Universidad Veracruzana (UV) en México, ha centrado su misión en investigar y promover los derechos humanos durante el proceso de formación de médicos generales y especialistas. (Vázquez Martínez, 2017) Con especial atención en la formación integral que se da en el Espacio Docente Asistencial (EDA), el cual se ubica en las unidades de salud, pero donde converge la responsabilidad compartida entre las escuelas de medicina y la autoridad sanitaria. (Mendoza-González et al., 2024).

Partiendo de lo anterior, podemos asumir que la salud mental es un componente sustancial e imprescindible en la integridad del bienestar humano, circunstancia que en conjunto con el constructo físico (orgánico) y el componente social, conforman el mayor sustrato para cada persona, que aspira a estar sana. No obstante, durante la formación médica, desde el aprendizaje escolar, pero

especialmente durante el trayecto en el espacio hospitalario (EDA) en el internado y la residencia médica, se observa una paradoja entre el discurso salutogénico del médico centrado en el paciente y la acción formativa centrada en la enfermedad, generando un contrasentido en el proceso del derecho a la educación médica. (González Triviño et al., 2021; Mercado Ibarra et al., 2024; Vivas et al., 2021).

La propuesta del presente trabajo es identificar el rol de ciertos contextos relacionados a la salud mental, necesarios para contribuir de forma positiva con el logro del derecho a la educación médica durante las residencias médicas; se trata del Bienestar Psicológico (BP), la Empatía (E) y el Compromiso Académico (CA), entendidas como estructuras mentales que se presentan interrelacionadas y suficientes para establecer atributos de prevención del riesgo y el daño, a la vez que herramientas para coadyuvar en un aprendizaje de calidad, permitiendo también identificar argumentos para establecer estrategias de intervención y poder crear en dichas unidades de salud, organizaciones saludables.

Marco teórico y conceptual

El derecho a la educación médica

El derecho a la educación está definido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1), y explicitado en la Observaciones Generales: El Derecho a la Educación (2). Este derecho incluye desde la educación básica hasta la educación superior (3), y dada la unicidad e interdependencia de los derechos humanos, el derecho a la educación está relacionado con el derecho a la salud; están tan vinculados uno al otro que la formación del personal de salud puede ser vista como un sub-derecho o derecho específico del derecho a la salud (4). De manera cierta, ¿cómo garantizar el derecho a la salud si las instituciones de educación superior no garantizan la formación del personal de salud sano, de manera suficiente y con

las competencias profesionales necesarias? (Organización de la Naciones Unidas, 1966).

Es una contradicción y una paradoja que estudiar enferme, que para gozar de un derecho se violente otro, que el proceso de formación de médicos especialistas sea un riesgo para la propia salud de los estudiantes. En este sentido, el derecho a la educación apunta en dos direcciones. La primera señala hacia la obligación del Estado de proteger, promover, respetar y garantizar la educación del estudiantado de especialidades médicas o residentes; por otro lado, significa que el propio proceso educativo debe respetar los derechos de los estudiantes: derecho a la salud, a una vida libre de violencia, a la integridad personal, al tiempo libre, al descanso y a la alimentación, por mencionar algunos. En este último sentido, hay que señalar la importancia de formar médicos especialistas con respeto a sus derechos humanos. Es decir, en un sistema educativo construido sobre los derechos humanos (5), máxime si el espacio educativo también es un espacio garante de la atención médica, como lo es el espacio docente-asistencial (EDA).

Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico, deriva del paradigma humanista, surge de la psicología positiva, desarrollada en la década de 1990 por Martin Seligman, centra su interés en el estudio del bienestar, las fortalezas humanas y todos aquellos factores que permiten a las personas prosperar, más allá de las adversidades; contrario a la psicología tradicional enfocada en la patología y el sufrimiento humano. (Seligman, 1999).

Bajo esta línea, el estudio por el bienestar psicológico (PB) ha cobrado creciente interés por los investigadores debido a su reconocimiento como un indicador clave en la salud (Oramas et al., 2006; Pietrabissa, G. 2025). El BP, se entiende como la evaluación cognitiva y valorativa que una persona hace sobre su vida en

términos de satisfacción, autorrealización y la posibilidad de desarrollar su máximo potencial humano (Ryff, 1989). En el contexto médico, diversos estudios han concluido que un mayor bienestar psicológico está asociado con una mejor calidad en la atención médica y con un mejor rendimiento académico en estudiantes (Marsollier, 2015; Dyrbye et al., 2010; Yadollahpour, M. H., 2024).

Por el contrario, se ha identificado una relación inversa entre el bienestar psicológico y el síndrome de burnout en el personal de salud, el cual, a su vez, se asocia con una mayor probabilidad de cometer errores médicos (Veliz et al., 2018; Sánchez-Amo & Sánchez-Rubiales, 2018; Dai, X., 2025). Esto sugiere que el bienestar psicológico puede actuar como un factor protector en la prevención de errores en el ámbito clínico, por lo que su estudio y los factores que lo determinan es de gran importancia.

Para este estudio se tomó como referencia el modelo multidimensional propuesto por Carol Ryff, el cual considera seis dimensiones fundamentales:

- Autoaceptación: grado de reconocimiento y aceptación de las propias limitaciones y fortalezas.
- Relaciones positivas: se refiere a la capacidad de establecer relaciones interpersonales íntimas, de confianza, satisfactorias y significativas.
- Autonomía: indica la capacidad para mantener la individualidad en la toma de decisiones y de resistencia ante la presión social.
- Dominio del entorno: se refiere a la percepción de manejar las demandas de la vida cotidiana y el entorno.
- Propósito en la vida: Engloba el tener metas claras y sentido de dirección en su trayectoria vital, lo que le permite dotarla de significado, más allá de los intereses personales, se refiere a dejar un legado y trascender.
- Crecimiento personal: alude al empeño para el desarrollo personal en todas sus potencialidades y capacidades personales, a la autotransformación.

Este modelo ha sido el más utilizado por los investigadores, ya que ha demostrado adecuados indicadores de confiabilidad y validez (Díaz, D., 2006). En pocas palabras, el bienestar psicológico en la formación médica no solo es un elemento clave para la salud mental de los estudiantes, sino que también representa un componente esencial de su derecho a la educación de calidad.

Desde la perspectiva de los derechos humanos la educación médica debe garantizar condiciones formativas que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes, promoviendo estrategias que favorezcan a su salud mental y fomenten el equilibrio entre la vida académica y el bienestar personal (Oramas et al., 2024). Es así como el bienestar psicológico debe ser considerado un factor protector ante el interés inherente a la práctica médica, se vuelve un criterio fundamental en el diseño de políticas educativas y curriculares que busquen la formación integral en los profesionales de la salud mentalmente saludables y comprometidos con su labor.

Empatía en la práctica médica

La empatía es una competencia clave en el ámbito médico, ya que se vincula con la confianza derivada de la relación médico paciente (Hojat, 2007), que parte de una visión integradora (cognitivo-afectiva) propuesta por Davis (1996), para quien la empatía es un “conjunto de constructos que incluyen los procesos de ponerse en el lugar del otro y de respuestas afectivas y no afectivas (Fernandez-Pinto et al., 2008). En este sentido, la empatía médica se define como la capacidad de entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar dicho entendimiento al paciente (Hojat, 2016). Así mismo, se ha demostrado que la empatía presente en el personal médico se traduce en un aumento de la calidad de la atención, en términos de una mejoría en la satisfacción tanto del médico como del paciente, un incremento en la

habilidad para establecer un diagnóstico certero y un mejor tratamiento, lo cual influye en la salud del paciente, porque además de considerarse como una cualidad positiva humana, es una competencia básica en el aprendizaje de la medicina (Hojat, 2016; Luna, D., 2023).

Hojat (2016) menciona que empatía involucra tres componentes:

- Toma de perspectiva: que se refiere a la habilidad del profesional de la salud para entender la situación desde el punto de vista del paciente, permitiéndole interpretar sus preocupaciones y necesidades de manera más precisa.
- Atención con compasión: se refiere a la capacidad del médico para reconocer el sufrimiento del paciente, y actuar con el deseo de aliviarlo, demostrando una preocupación genuina por su bienestar, lo que, además, contribuye al bienestar del propio profesional de la salud.
- Habilidad de ponerse en los zapatos del otro: implica no solo comprender el punto de vista del paciente, sino también sentir y responder de manera adecuada a su experiencia emocional. Esta habilidad fomenta una comunicación efectiva y fortalece la relación terapéutica.

Por lo tanto, promover el bienestar psicológico durante la formación médica no sólo impacta positivamente en la calidad de vida de los estudiantes, sino que también fortalece su capacidad de empatizar con los pacientes, podría favorecer a una atención médica más humana y efectiva (Delgado-Domínguez et al 2020). En este sentido, garantizar condiciones óptimas para el bienestar de los futuros médicos debe considerarse un componente esencial del derecho a la educación pues una formación integral no sólo implica la adquisición de conocimientos

técnicos, sino también el desarrollo de habilidades que le permitan afrontar los desafíos de la profesión sin comprometer su salud mental (UNESCO, 2021)

Compromiso académico IV

La práctica médica implica una exposición constante a la vulnerabilidad humana, lo que hace imprescindible contar con profesionales altamente comprometidos capaces de enfrentar las adversidades inherentes a su labor. Comprender los factores que influyen en el desarrollo de este compromiso se ha convertido en un paradigma emergente en el ámbito de la educación médica. El compromiso académico o academic engagement se refiere a la participación (activa), conexión, y motivación que los estudiantes sienten hacia su formación académica (Kahm, 1990), por lo que ha sido considerado como el polo opuesto al Burnout, (Marsollier, 2015; Olson, N., 2025).

Kahan (1990) menciona que el compromiso académico comprende tres dimensiones clave:

- **Vigor:** vinculado a altos niveles de energía positiva y activación mental, predisposición y persistencia mientras se trabaja.
- **Dedicación:** alude al compromiso emocional, al entusiasmo y alta implicación con una tarea; se refleja en la persistencia y la resiliencia frente a retos académicos.
- **Absorción:** representa el estado de inmersión y concentración en las actividades académicas, donde el tiempo parece volar, es el estado de “Flow”.

El compromiso académico de los médicos durante su proceso formativo no solo es un factor crucial para su desarrollo personal y profesional, además se considera un componente esencial del derecho a la salud ya que incide directamente en la calidad de la atención médica brindada. Por lo tanto, los futuros médicos deben estar debidamente comprometidos y con una sólida formación que les permita adquirir las herramientas necesarias para enfrentar los

retos emocionales y éticos de la profesión, como un derecho a una educación digna.

Residencias médicas en Veracruz

Las residencias médicas o proceso educativo para la formación de médicos especialistas están normadas a nivel nacional. En todas las entidades federativas se sigue, en lo general, el mismo proceso. El ingreso es a través de un examen nacional (Examen nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM)). El aspirante, una vez seleccionado, solicita a una institución de salud su ingreso y, por último, cuando el aspirante ya fue admitido a un hospital o unidad médica receptora de residentes (UMRR) solicita su inscripción a una institución de educación superior que le ofrece el programa académico y el reconocimiento educativo correspondiente.

Los aspirantes a residencias médicas ingresan como residentes a las UMRR con una doble figura o rol: como trabajadores y como estudiantes (son parte del “personal médico en formación”). El doble rol de los residentes es lo que justifica que durante todos los años que dura la residencia (promedio de cuatro años) estén en la UMRR un promedio anual de 80 horas semanales.

DESARROLLO

Condiciones Necesarias del Derecho a la Educación en las Residencias Médicas en México: Bienestar Psicológico, Empatía y Compromiso Académico.

El derecho a la educación médica en México y diversas regiones latinoamericanas y otras tantas del orbe, se ha visto severamente cuestionado a través del tiempo, especialmente durante el desarrollo de este siglo XXI, por una serie de evidencias empíricas conocidas de transgresión al proceso de enseñanza - aprendizaje, especialmente en el Espacio Docente Asistencia, donde se comparte responsabilidad instruccional entre la universidad de origen y las dependencias

e instituciones de salud receptoras de los residentes de especialidad durante su instrucción.

Al respecto y también como respuesta al efecto negativo del papel de tales médicos becarios en la calidad de la atención de la población usuaria, es que nace en el año 2017 el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) de la Universidad Veracruzana, como una instancia de colaboración interinstitucional para la investigación, el estudio y la promoción de los derechos humanos durante el proceso de formación de médicos generales y especialistas. De manera sistemática el OBEME ha generado, difundido y propuesto la aplicación de conocimientos que dan cuenta analítica de tres condiciones fundamentales, el derecho a la educación propiamente dicha, el derecho a la salud y la seguridad personal y el derecho a la seguridad personal. Con dicha plataforma de conocimientos se ha ido adentrando hacia nuevas áreas de conocimiento que tienen que ver con la elaboración por la necesidad de hecho de un Código de Ética Docente Asistencial, el papel legal que sostiene la figura y la sanción del proceso instruccional de los médicos en formación y de manera especial se ha enfocado la necesidad de evaluar la salud mental de ellos.

Con tal argumentación este trabajo se realizó para responder en un primer momento sobre la cuestión de, ¿cuáles son las condiciones necesarias que se deben considerar, y que permitan orientar hacia el logro del derecho a la educación en las residencias médicas, basadas en criterios positivos de salud mental, considerando el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico, en médicos residentes del estado de Veracruz, México?

Objetivo de la investigación

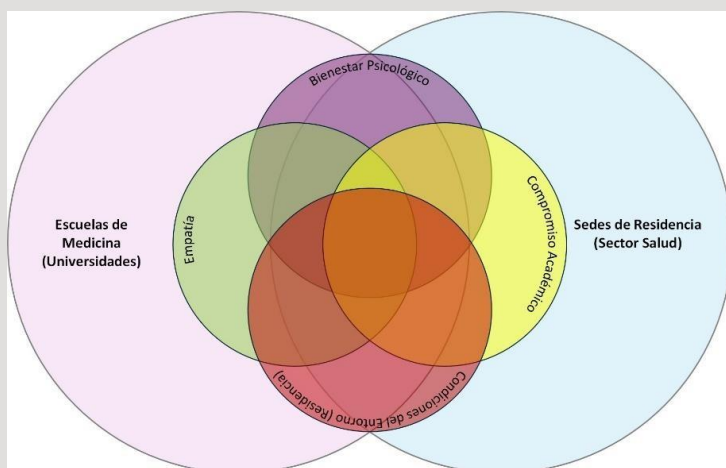
Conocer las características de Bienestar Psicológico (BP), Empatía (E) y Compromiso Académico (CA) de médicos residentes en formación, durante la especialidad médica hospitalaria en el estado de Veracruz en el periodo académico 2022-2023.

Método, diseño y tipo de investigación

En el marco de las actividades del OBEME-UV se desarrolló un trabajo que incluyó médicos residentes de primero a cuarto año, adscritos a unidades hospitalarias del estado de Veracruz en México, ofertantes de servicios de salud para población con y sin seguridad social, del ciclo académico que transcurrió durante el año 2022 - 2023. Se instrumentó como un estudio de prevalencia analítico donde se aplicó un cuestionario validado que incluyó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (SPWB), la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) y la Escala de Engagement Académico o Utrech Work Engagement Scale for Students (UWESS-9). (Alcorta-Garza, A., 2005. Díaz, D., 2006. Schoufeli, W., 2002)

Figura 1.

Plano epistémico de evaluación de la salud mental en el marco del Espacio Docente Asistencial. Médicos Residentes de Especialidades Médicas en Veracruz, México. 2022



El diseño de la investigación se enfocó sobre un abordaje transversal con alcance analítico, en primer lugar, describiendo las características generales de la población y comparándolas entre los indicadores de salud mental propuestos BP, E y CA en el EDA; posteriormente, buscando una aproximación explicativa, se contrastó el Bienestar Psicológico como antecedente y la Empatía y el Compromiso Académico como consecuencias, en una correlación.

Las condiciones de contraste y referencia consideraron una visión dicotómica del sexo, de la procedencia (foráneos o locales), las condiciones de morada durante su residencia (vivir solos o acompañados), de quienes manifestaban tener una pareja sentimental o un estado civil que lo explicara al momento de la entrevista, si el residente se asumía como dependiente o independiente económico y si tenía responsabilidad de algún dependiente económico o no. Las características de la especialidad en desarrollo ya sea si esta era médico – quirúrgica o si solo era médica y las características de la sede para el desarrollo de la especialidad (EDA).

El EDA se consideró como una zona física y dinámica de atención y enseñanza aprendizaje de la medicina y en ella se conceptualizó la relevancia de las medidas en un plano epistémico horizontal, donde las medidas psicométricas antes mencionadas y las condiciones del entorno interactúan [Figura 1]. Adicionalmente se incluyeron variables cardinales relacionada, tales como la comisión de error médico auto percibido asociado al estado de salud mental; el número de horas dedicadas a la actividad hospitalaria, considerando un exceso de riesgo cuando era mayor a 100 horas a la semana; la indagatoria sobre autopercepción de posibles situaciones, relacionadas a la patología mental y los criterios de atención que perciben, incluyendo la capacitación al respecto.

Para la descripción se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión, medidas de frecuencia y desviación típica. La comparación de posibles diferencias en la distribución de las variables se estimó a través de la prueba Chi cuadrada de Pearson. Para las variables continuas de las pruebas psicométricas se aplicó la correlación de Spearman. La significancia estadística en este trabajo se consideró como tal, cuando el valor de P era menor a 0.05. Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 21.

Consideraciones éticas

La línea de investigación del OBEME-UV, de la cual surge este trabajo cuenta con el registro número 25966201892 de la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Veracruzana y el número de registro CEI-ISP-UV-R11/2023 del Comité de ética en investigación del Instituto de Salud Pública.

Para el desarrollo del presente trabajo los autores manifiestan no tener conflicto de interés alguno.

- Conflicto de intereses: Para el desarrollo del presente trabajo los autores manifiestan no tener conflicto de interés alguno. Para su realización no se recibió beneficio económico alguno y sólo se trabajó con el presupuesto institucional de la Universidad Veracruzana.
- Consentimiento informado y privacidad: Para cada uno de los médicos participantes en el estudio se garantizó el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario y se aseguró el respeto a la privacidad, en el entendido que los datos se iban a tratar exclusivamente con fines científicos de investigación.
- Uso responsable de animales y recursos naturales: No aplica

- Reconocimiento de contribuciones: Además de la participación del equipo de autores del trabajo un reconocimiento al apoyo brindado a los colegas que integran el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, la Coordinación Universitaria de Observatorios y el Instituto de Salud Pública, todos de la Universidad Veracruzana, México.
- Plagio y autoplagio: Los autores aseguramos que se trata de un trabajo original y no hay acciones de plagio o auto plagio para su desarrollo.
- Representación objetiva y equitativa: Los autores corroboramos que el presente trabajo de investigación presenta los resultados de manera objetiva y equitativa, evitando sesgos o distorsiones. Se evitaron interpretaciones exageradas o inapropiadas de los datos y garantizamos que los resultados se presenten de manera clara y transparente.

RESULTADOS

Se incluyeron 268 participantes, de ellos 51.7% (n=137) eran hombres ($p>0.05$); la edad media fue de 30.9 años (± 4.2 / media 30 años/ As 1.745 – Cu 4.712) y el rango de 28 años (24 a 52 años). Al momento de la entrevista, uno de cada tres médicos residentes manifestó tener una relación de pareja siendo este porcentaje significativamente superior en los hombres (38.7% versus 26.9%; $p<0.05$); poco menos de la mitad mencionaron vivir solos (47.8%), especialmente sucedía esta condición cuando se trataba de estudiantes foráneos; 17.9% refirieron ser aún dependientes económicos básicamente de la familia y 27.2% asumían tener la responsabilidad sobre algún dependiente económico, 20.5% dijeron tener 1 y hasta 4 hijos, en una frecuencia similar entre hombres y mujeres, 19.7% versus 21.4% respectivamente ($P>0.05$) (ver tabla 1).

Tabla 1.

Características personales y académicas por sexo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023.

Características personales y académicas		SEXO				Valor de p	TOTAL	
		MUJERES		HOMBRES			Número	%
		Número	%	Número	%			
Cuenta con una relación de pareja	<u>SI</u>	35	26.9%	53	38.7%	0.041*	88	33.0%
	<u>NO</u>	95	73.1%	84	61.3%		179	67.0%
	Total	130	100.0%	137	100.0%		267	100.0%
Orientación de la Especialidad	<u>Médico - Quirúrgico</u>	28	21.4%	37	27.0%	0.280	65	24.3%
	<u>Médica</u>	103	78.6%	100	73.0%		203	75.7%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Tipo institucional de sede	<u>Seguridad Social</u>	97	74.0%	100	73.0%	n.s.	197	73.5%
	<u>Población Abierta</u>	34	26.0%	37	27.0%		71	26.5%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Tipo de sede	<u>Hospitalaria</u>	94	71.8%	111	81.0%	n.s.	205	76.5%
	<u>Primer nivel</u>	37	28.2%	26	19.0%		63	23.5%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Procedencia a la sede	<u>Local</u>	77	58.8%	65	47.4%	0.013	142	53.0%
	<u>Foráneo</u>	54	41.2%	72	52.6%		126	47.0%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Vive sólo	<u>SI</u>	61	46.6%	67	48.9%	n.s.	128	47.8%
	<u>NO</u>	70	53.4%	70	51.1%		140	52.2%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Es dependiente económico	<u>SI</u>	27	20.6%	21	15.3%	n.s.	48	17.9%
	<u>NO</u>	104	79.4%	116	84.7%		220	82.1%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%
Tiene dependientes económicos	<u>SI</u>	35	26.7%	38	27.7%	n.s.	73	27.2%
	<u>NO</u>	96	73.3%	99	72.3%		195	72.8%
	Total	131	100.0%	137	100.0%		268	100.0%

Nota: Valor de p corresponde a la Chi cuadrada de Pearson; (*) resultado estadísticamente significativo < 0.05

El 47% eran estudiantes de residencia médica foráneos, provenientes de diversos estados del país, especialmente circunvecinos (Oaxaca, Chiapas, Tamaulipas) y de la Ciudad de México, tomando como entidad sede el estado de Veracruz, México. La orientación de la especialidad en desarrollo era médico-quirúrgica en el 24.3%, siendo las especialidades más frecuentes, cirugía general 30.8% y Ginecología y Obstetricia 16.9%; de las especialidades con orientación médica (75.7%) 26.1% estaban cursando medicina familiar, 19.7% medicina de urgencias y 14.3% anestesiología, las cuales fueron las más frecuentes; 76.5% de los

residentes se ubicaban en una sede hospitalaria y; 73.5% en una institución de derechohabencia a la seguridad social. [Tabla 1]

Bienestar psicológico (BP), empatía (E) y compromiso académico (CA)

Las primeras estimaciones de los referentes empíricos de evaluación psicológica y contrastados con las variables del entorno descritas, permiten observar un mayor bienestar psicológico en los hombres ($p= 0.054$), en aquellos médicos residentes que mencionaron contar actualmente con una pareja ($p<0.01$) y para quienes vivían fuera del hospital con alguna compañía ($p=0.058$). La empatía se vio favorecida especialmente en quienes se desempeñaron en unidades médicas de primer nivel de atención ($p<0.05$) y el compromiso académico no mostró diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas.

La estimación de ciertas variables importantes permitió observar condiciones de alto BP al tercer año de residencia a diferencia de la E y el CA que predominaron en los extremos del ciclo formativo; es notoria la aparente discrepancia, en un resultado elevado para el BP y el CA en aquellos residentes quienes dedican mayor tiempo de estancia hospitalaria, en el entendido que la variable de riesgo implica más de 100 horas a la semana.

En aquellos residentes que mencionaron haber cometido errores médicos asociados al estado de salud mental manifestaron menor BP y E, pero un mayor compromiso académico para el estudio; y la percepción del estrés es coincidente con los valores de BP, E y CA más altos; a diferencia de la depresión para el bajo BP y CA, y la ansiedad con la baja E. (ver tabla 2).

Tabla 2.

Bienestar Psicológico (BP), Empatía (E) y Compromiso Académico (CA) en el Espacio Docente Asistencial según variables cardinales. En 268 médicos residentes de especialidad en Veracruz, México. 2022 - 2023

Variables seleccionadas que consideran potenciales diferencias en las estimaciones psicométricas		Bienestar Psicológico		Empatía		Compromiso Académico para el estudio	
		μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$
Sexo	Mujer	167.9	26.8	110.5	15.2	35.1	10.6
	Hombres	174.5	28.4	108.8	16.3	34.3	11.8
Grado en el que se encuentra cursando la residencia	R1	171.8	27.8	112.3	12.9	34.7	11.6
	R2	168.8	30.0	107.2	18.0	35.1	10.4
	R3	173.8	26.1	110.0	15.4	33.6	12.0
	R4	170.2	23.0	107.3	15.9	35.4	11.3
Permanece más de 100 horas a la semana en la unidad hospitalaria	Si	172.5	29.7	108.8	16.4	35.1	11.0
	No	170.8	27.0	110.0	15.5	34.5	11.3
He cometido errores médicos asociados al estado de salud mental	Si	166.6	27.4	108.9	15.2	35.4	11.2
	No	185.1	24.3	111.8	17.2	32.7	11.3
Durante el último año he sentido	Ansiedad	169.9	26.8	109.0	15.2	35.0	11.2
	Depresión	157.4	29.0	110.7	14.0	33.6	13.7
	Estrés	182.5	22.8	111.8	17.3	35.6	10.9
	Falta de motivación para seguir estudiando	162.8	26.2	104.3	15.8	33.7	9.0
Promedio (y Desviación típica) de la muestra		171.3	27.8	109.7	15.8	34.7	11.2

Nota: μ = media aritmética; $\pm$ = Desviación típica

Bienestar Psicológico (BP)

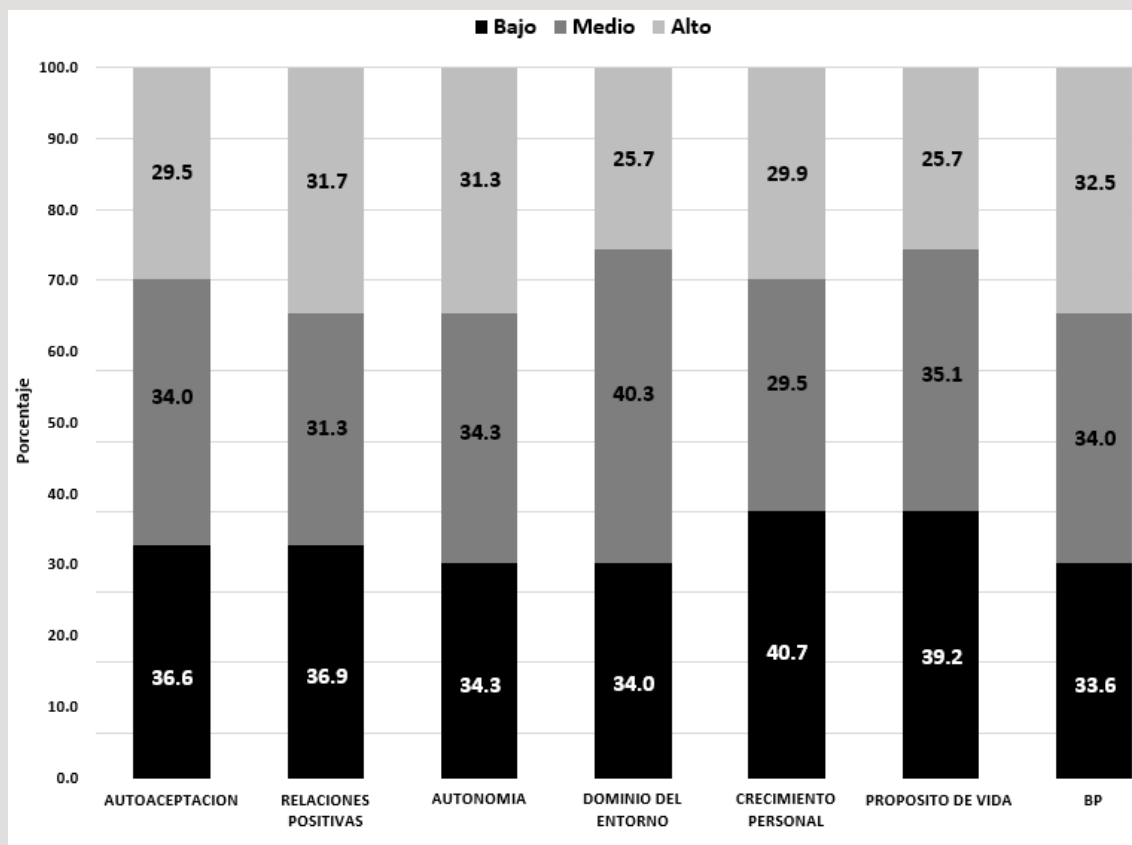
En cuanto a las características específicas del BP el perfil integrado toma la calificación más alta en los hombres (174.5 versus 167.9/ $p>0.05$), en quienes manifestaron estar al momento en una relación de pareja (179.0 versus 167.7/ $p<0.05$), aquellos que mencionaron no vivir solos ($p>0.05$), quienes mencionaron tener características de independencia ($p>0.05$) y autonomía por no ser dependientes económicos ($p>0.05$) y asumir alguna responsabilidad de dependientes económicos ($p>0.05$), aquellos que estaban realizando una especialidad médica ($p>0.05$), ubicada en una unidad hospitalaria ($p>0.05$) y preferentemente en instituciones que no son de seguridad social ($p>0.05$), sino para la población abierta. Observándose al interior regularidades o comportamientos diferenciales en los distintos componentes del BP.

Para ejemplificar las diferencias, por ejemplo, en la dimensión de auto aceptación el valor más elevado se observó en aquellos que expresaron tener al momento una relación de pareja, lo cual fue constante en el resto de las dimensiones; circunstancia de constancia que fue similar en los hombres, en quienes no vivían solos y en aquellos que tenían dependientes económicos, donde la autonomía fue una característica sobresaliente. Con respecto a la orientación de la especialidad, el resultado global de BP es más alto en aquellas especiales de orientación médicas, lo cual se observa en casi todas las dimensiones a excepción del crecimiento personal; así también, cuando se compara el tipo de sede, la hospitalaria muestra valores más altos en la autonomía (34 vs 32.5), el dominio del entorno (27.8 vs 27.7) y el propósito de vida (26 vs 25).

La distribución porcentual de las dimensiones estratificadas del BP permite observar los valores altos o bajos del estrato analizado. En el nivel de BP alto las relaciones positivas (31.7%%), la autonomía (31.3%) y el crecimiento personal (29.9%) tienen la mayor representación; es la misma característica de crecimiento personal, de manera contrastante, vemos una mayor expresión proporcional de BP bajo (40.7%), y es en ese estrato de BP bajo donde el propósito de vida (39.2%), las relaciones positivas (36.9%) y la autoaceptación (36.6%) toman la expresión más elevada. El dominio del entorno es la característica de BP donde la calificación de valor medio adquiere la mayor frecuencia (40.3%). Condiciones que permiten apreciar las diferencias, en tanto que el indicador integrado de BP no lo muestra, dado que tiene equilibrio entre los estratos (33.6% bajo; 34.0% medio; 32.5% alto). (ver grafica 1).

Gráfica 1.

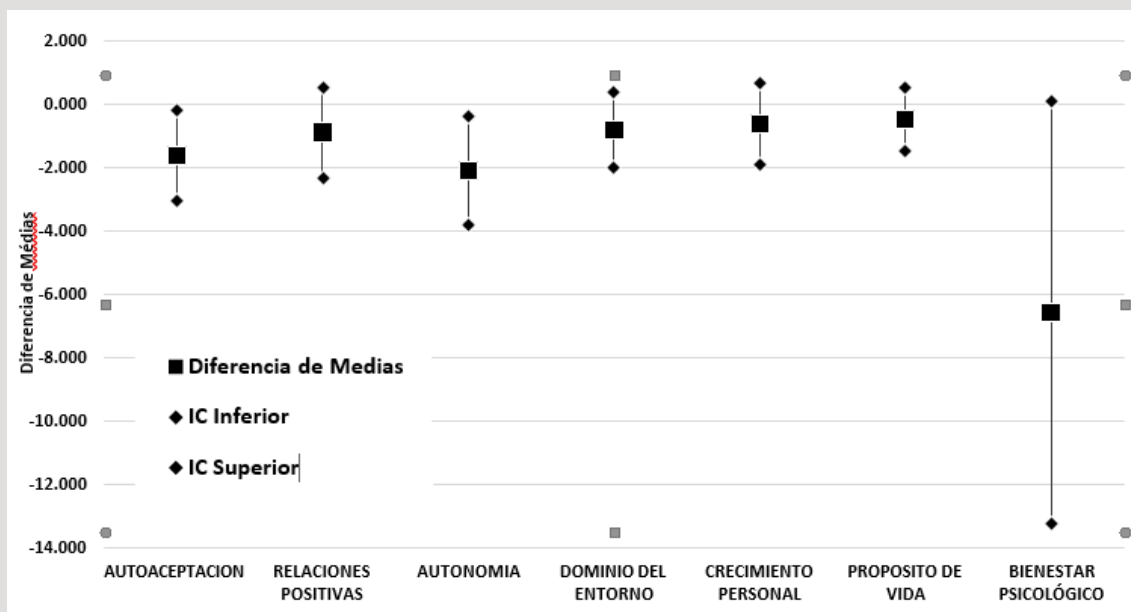
Bienestar Psicológico y peso relativo de componentes principales de acuerdo con la calificación de BP alto, medio o bajo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023



El análisis por sexo que considera la evaluación de las dimensiones permite apreciar que, el valor integrado de BP se encuentra en el border-line de la significancia con un nivel de en la diferencia de medias de 0.053 (Valor de Diferencia -6.581 IC95% Diferencia -13.234 a 0.072). No obstante, hay dos dimensiones que explican valores superiores en los hombres con resultados estadísticamente significativo, la autonomía 0.016 (Valor de Diferencia -2.107 IC95% Diferencia -3.818 a -0.396) y la autoaceptación con un valor de significancia de 0.024 (Valor de Diferencia -1.633 IC95% Diferencia -3.050 a -0.216). (ver grafica 2).

Gráfica 2.

Representación Gráfica del Bienestar Psicológico y sus componentes principales según análisis de diferencia de medias por sexo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 - 2023



Nota: La autoaceptación y la autonomía, muestran un valor de p de significancia < 0.05

Empatía (E)

En el análisis comparativo de variables dicotómicas la mayor empatía se manifestó cuando los residentes se desarrollaban en una unidad de primer nivel de atención con un resultado estadísticamente significativa ($p < 0.05$), con diferencias ostensibles que soportan este comportamiento en los subcomponentes de cuidados compasivos (40.8 versus 37.9) y la habilidad de ponerse en los zapatos del otro (14.1 versus 13.3). A pesar de la falta de significancia estadística hay mayor empatía para quienes cuentan con una relación de pareja en el momento de la entrevista, quienes estaban cursando una especialidad de orientación médica y cuando asumían cierta independencia y responsabilidad por terceros, similar a lo observado en el BP. (ver tabla 4).

Tabla 4.

Empatía con sus componentes principales de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023.

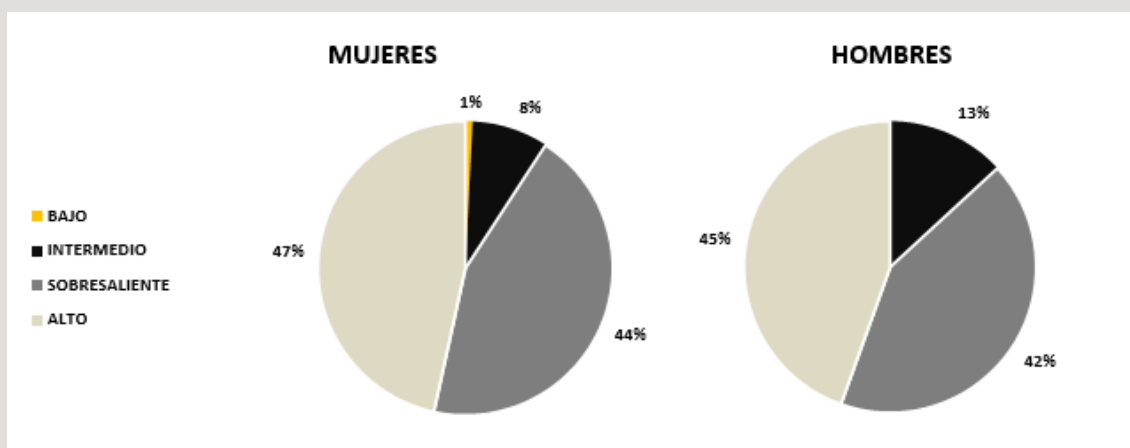
Característica de la Empatía		CUIDADOS COMPASIVOS		TOMAR LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE		HABILIDAD PARA PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO		EMPATÍA			Predominio dicotómico de la empatía según categoría
		μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	Valor p	
Sexo	Mujeres	39.1	6.9	58.0	8.4	13.5	3.1	110.5	15.2	0.376	Mujeres
	Hombres	38.1	7.8	57.1	8.1	13.5	3.3	108.8	16.3		
Cuenta con una relación de pareja	SI	39.2	7.6	57.7	8.7	14.1	3.4	110.9	16.9	0.357	En el momento cuentan con una relación de pareja
	NO	38.3	7.3	57.5	8.1	13.2	3.0	109.0	15.2		
Orientación de la Especialidad	Quirúrgica	37.5	7.8	57.7	8.0	13.6	3.3	108.8	16.3	0.605	Realizan una especialidad médica (no quirúrgica)
	Médica	38.9	7.3	57.5	8.4	13.5	3.1	110.0	15.6		
Tipo institucional de sede	Seguridad Social	38.5	7.5	57.8	8.0	13.6	3.1	109.9	15.4	0.698	Están en una sede que no es de descentralización a la SS
	Población Abierta	38.8	7.2	57.0	9.0	13.3	3.3	109.0	17.0		
Tipo de sede	Hospitalaria	37.9	7.6	57.1	8.2	13.3	3.3	108.4	16.2	0.015 *	Se desempeñan en una sede de primer nivel de atención
	Primer nivel	40.8	6.4	59.0	8.4	14.1	2.8	113.9	13.5		
Procedencia a la sede	Local	39.1	6.8	57.7	8.7	13.4	3.1	110.1	15.5	0.609	Son locales del estado donde se ubican las sedes
	Extranjero	38.1	8.0	57.4	7.8	13.7	3.2	109.1	16.2		
Vive sólo	SI	38.7	7.4	57.6	8.8	13.7	3.1	109.9	15.9	0.796	Viven solos
	NO	38.5	7.4	57.6	7.8	13.4	3.3	109.4	15.7		
Es dependiente económico	SI	38.3	6.3	57.4	8.2	13.5	3.1	109.1	14.3	0.801	No son dependientes económicos
	NO	38.7	7.6	57.6	8.3	13.5	3.2	109.8	16.1		
Tiene dependientes económicos	SI	38.4	7.5	56.2	9.6	13.4	3.3	108.0	17.8	0.283	Tienen dependientes económicos a su cargo
	NO	38.7	7.4	58.1	7.7	13.5	3.1	110.3	14.9		

Nota: μ = media aritmética; $\pm$ = Desviación típica; Valor de p corresponde a la Chi cuadrada de Pearson; (*) resultado estadísticamente significativo < 0.05

La distribución ordinal del nivel de empatía ubica el mayor porcentaje en el estrato en aquella calificada como Alta que ubica a 122 residentes (45.5%), seguido por el nivel de sobresaliente ($n=116/43.3\%$), intermedio ($n=29/10.8\%$) y Bajo donde únicamente se ubicó un participante. En la comparación por sexo Alto y Sobresaliente tuvieron un porcentaje superior las mujeres, siendo mayor ese valor en el estrato de nivel intermedio ($p > 0.05$). (ver gráfica 3).

Gráfica 3.

Distribución ordinal de los niveles de Empatía según sexo, de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023



Compromiso Académico (CA)

Con respecto al Compromiso Académico las diferencias dicotómicas observadas no muestran diferencias significativas desde una estimación estadística, sin embargo, las diferencias por apreciación de diferencias sutiles predominan en las mujeres, en aquellos residentes que se encuentran en convivencia de pareja, quienes no viven solos, que no son dependientes económicos y cuentan con algún dependiente a su cargo. También en los foráneos, que se encuentran en una sede de primer nivel de atención, en una institución de derechohabiencia a la seguridad social, pero igual en quienes realizan una especialidad de orientación quirúrgica. (ver tabla 5).

Tabla 5.

Compromiso Académico con sus componentes principales de 268 médicos residentes adscritos a Unidades Docentes Asistenciales en el estado de Veracruz. 2022 – 2023

Característica del Compromiso Académico	VERACRUZ		DERECHOHABIENTE		ASISTENTE		COMPROMISO PARA EL ESTUDIO			Predominio dicotómico hacia el compromiso para el estudio según categoría
	μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	μ	$\pm$	Valor p	
Mujeres	9.47	4.5	14.11	3.5	11.52	3.8	35.1	10.6		Mujeres
Hombres	9.10	4.8	13.96	4.2	11.23	4.1	34.3	11.8		
SI	9.42	4.4	14.19	3.8	11.36	3.9	35.0	10.8		En el momento cuentan con una relación de pareja
NO	9.20	4.8	13.94	3.9	11.39	4.0	34.5	11.5		
Quirúrgica	9.92	4.8	13.88	4.0	11.12	4.4	34.9	12.2		Realizan una especialidad quirúrgica
Médica	9.08	4.6	14.09	3.8	11.45	3.8	34.6	10.9		
Seguridad Social	9.38	4.5	14.08	3.9	11.47	3.8	34.9	11.0		Están en una sede que es de derechohabiencia a la SS
Población Abierta	9.01	5.0	13.92	3.7	11.08	4.3	34.0	11.9		
Hospitalaria	9.12	4.6	14.02	3.9	11.28	4.1	34.4	11.3		Se desempeñan en una sede de primer nivel de atención
Primer nivel	9.83	4.9	14.10	3.7	11.67	3.6	35.6	10.9		
Local	9.01	4.8	13.84	3.9	11.25	4.0	34.1	11.4		Son foráneos del estado donde se ubican las sedes
Foráneo	9.59	4.4	14.26	3.8	11.51	3.9	35.4	11.0		
SI	8.94	4.8	13.77	4.1	11.20	4.1	33.9	11.8		No viven solos
NO	9.60	4.5	14.28	3.5	11.53	3.9	35.4	10.7		
SI	8.81	4.7	14.08	3.3	11.25	3.9	34.1	10.9		No son dependientes económicos
NO	9.39	4.6	14.03	3.9	11.40	4.0	34.8	11.3		
SI	9.62	4.8	13.92	4.0	11.49	4.0	35.0	11.6		Tienen dependientes económicos a su cargo
NO	9.16	4.6	14.08	3.8	11.32	4.0	34.6	11.1		

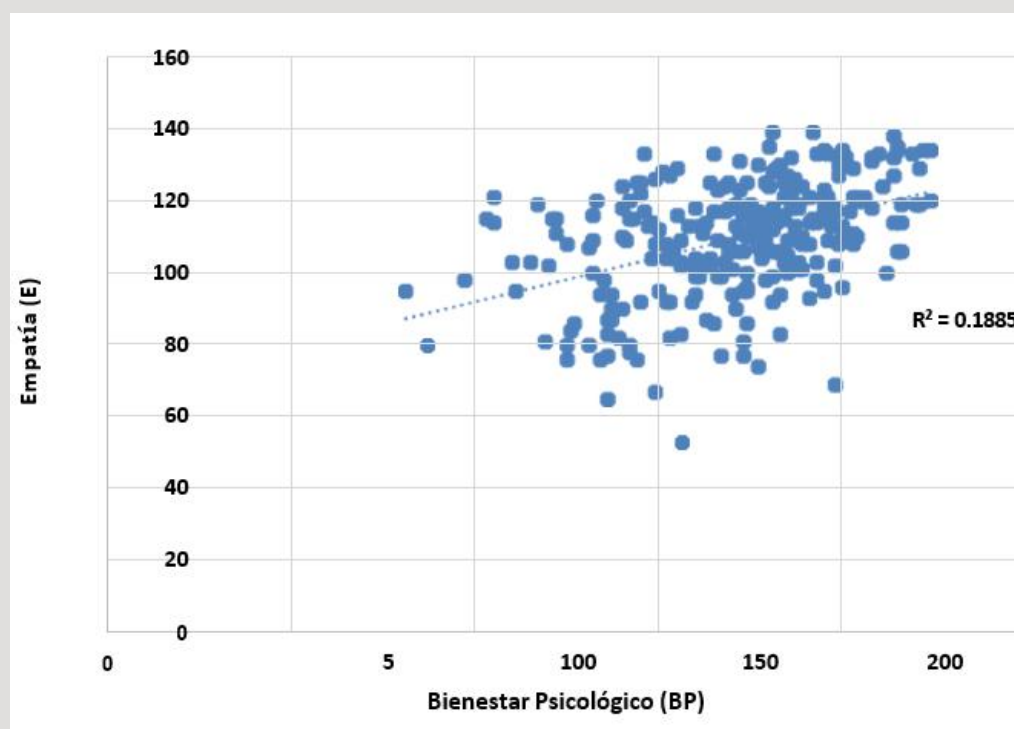
Nota: μ = media aritmética; $\pm$ = Desviación típica; Valor de p corresponde a la Chi cuadrada de Pearson; (*) resultado estadísticamente significativo < 0.05 .

Análisis de correlación de empatía y compromiso académico según bienestar psicológico

La correlación observada en la E con relación al BP se estimó en una $R^2 = 0.1885$ con una condición explicativa de tal correspondencia en el 43% de los valores correlacionados ($R = 4341$), a diferencia del efecto sobre el CA que no mostró relación cuando se contrastó contra el BP ($R = 0.06$) [Gráficas 4 y 5]. A manera de ejemplo se estratificó por la comisión de error donde permanecieron valores de correlación similares, no obstante, se observó una brecha de 21% para la E cuando había autopercepción de error ($R = 0.4532$) y cuando este no se había cometido ($R = 0.3742$) y de 83% en el CA en las mismas circunstancias ($R = 0.1067$ versus $R = 0.0583$).

Gráficas 4 – 5.

Correlaciones de la Empatía (E) y del Compromiso Académico (CA) con relación al Bienestar Psicológico (BP) en el marco del Espacio Docente Asistencial según variables cardinales. Médicos Residentes de Especialidades Médicas en Veracruz, México. 2022 – 2023



Hallazgos relevantes e inesperados:

Los residentes que reportaron haber cometido errores médicos fueron quienes presentaron menor nivel de Bienestar Psicológico y empatía. Lo que sugiere, que la salud mental del médico es un factor clave para la calidad de atención que ofrecen, por lo que hacer investigación sobre todas aquellas variables implicadas en la salud mental y bienestar, así como de su impacto en la calidad de la atención que ofrecen desde un enfoque basado en los Derechos Humanos, representa un campo emergente que podría abonar evidencia que sustente la pertinencia de generar políticas públicas en favor de una educación médica que garantice el Goce de los Derechos Humanos y, currículo integral que abarque la promoción de la salud mental durante todo el proceso formativo de los futuros médicos, por su puesto, con un enfoque de género, considerando las diferencias que se han observado entre mujeres y hombres. Por su parte, un hallazgo inesperado fue que el Compromiso Académico no mostró correlación con las variables del estudio.

Limitaciones de los resultados

Una de las principales limitaciones fue el acceso restringido a los participantes, lo que redujo el número de residentes, y como consecuencia, se pudo haber afectado la representatividad de los resultados, lo que sugiere la necesidad de realizar futuros estudios con una muestra más amplia para obtener una comprensión más generalizable sobre el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico en esta población.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio reflejan un panorama complejo sobre las condiciones formativas, el bienestar psicológico, la empatía, el compromiso académico y el derecho a la educación de los médicos residentes que participaron, insertos en el espacio docente-asistencial (EDA). Estos hallazgos permiten identificar patrones significativos que podrían influir en el diseño de

intervenciones y políticas públicas orientadas a mejorar sus condiciones y garantizar su derecho a la educación desde una perspectiva de derechos humanos.

En este sentido, es importante enfatizar que el rol de los residentes y las condiciones institucionales en las que se desempeñan (entre las instituciones educativas y de salud) los sitúan en una posición de vulnerabilidad en cuanto a sus derechos. No cuentan plenamente con los derechos laborales de un trabajador ni con los derechos estudiantiles que poseen los alumnos en los campus universitarios. En esta línea, es fundamental destacar que la solución a la problemática observada requiere un programa integral que contemple tanto aspectos psicológicos como políticas institucionales.

Bienestar psicológico

Uno de los hallazgos más relevantes, y acorde con la literatura previa, es que los hombres reportaron un mayor nivel de bienestar psicológico global en comparación con las mujeres ($p=0.054$). Este resultado coincide con estudios que indican que las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de estrés y burnout debido a la carga de trabajo y a las condiciones emocionales inherentes a la profesión médica (Dyrbye et al., 2014). Además, contar con una pareja y vivir acompañado se asoció con un mayor bienestar psicológico ($p<0.01$ y $p=0.058$, respectivamente), lo que confirma lo propuesto por Ryff (1995) sobre la importancia del apoyo social en el bienestar psicológico.

En cuanto al análisis por dimensión del bienestar psicológico, la autonomía y la autoaceptación fueron significativamente más altas en los hombres ($p=0.016$ y $p=0.024$, respectivamente). Esto podría explicarse por los roles de género y las

expectativas sociales que pueden fomentar una percepción de mayor independencia en los hombres dentro del ámbito profesional (Schmutte & Ryff, 1997). Asimismo, la mayor autoaceptación en quienes tienen dependientes económicos sugiere que asumir responsabilidades financieras podría reforzar una percepción positiva de sí mismos.

Empatía y compromiso académico

Otro hallazgo relevante es que la empatía global fue significativamente mayor en aquellos residentes que se desempeñaban en unidades de primer nivel de atención ($p < 0.05$). Lo mismo se observó en los factores de cuidados compasivos y la capacidad de ponerse en el lugar del otro, lo que coincide con estudios previos que han mostrado que el contacto cercano y prolongado con pacientes en contextos ambulatorios favorece el desarrollo de la empatía médica (Hojat et al., 2011).

En contraste, el compromiso académico no mostró diferencias estadísticamente significativas en función de las variables analizadas. Sin embargo, se observó una tendencia hacia un mayor compromiso académico en mujeres, en residentes que convivían en pareja y en aquellos con dependientes económicos. Esto podría explicarse por un sentido de responsabilidad más desarrollado en estos grupos, aunque la falta de significancia estadística sugiere la necesidad de estudios adicionales para confirmar esta relación.

Bienestar psicológico y errores médicos

Un resultado preocupante es la relación entre niveles bajos de bienestar psicológico y empatía con la comisión de errores médicos. La literatura previa ha demostrado que la toma de decisiones y la capacidad de considerar las necesidades de los demás pueden verse afectadas negativamente en condiciones de cansancio y estrés (West et al., 2016). Estos hallazgos subrayan la importancia

de estrategias que promuevan el bienestar emocional en los residentes para minimizar riesgos en la práctica clínica.

Implicaciones para la formación médica

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la toma de decisiones en las instituciones formadoras de médicos especialistas.

En primer lugar, es crucial diseñar estrategias de intervención que promuevan la salud mental con enfoque de género, dado que las mujeres parecen ser más vulnerables a las condiciones formativas adversas. La incorporación de programas en el currículo formal de los médicos especialistas enfocados en brindar herramientas de autocuidado de la salud mental, así como en fomentar redes de apoyo entre pares, podría ser una propuesta útil para mitigar estos efectos.

En segundo lugar, garantizar una educación médica con perspectiva de derechos humanos es una obligación de las instituciones educativas. La generación de políticas públicas que avalen este enfoque sigue siendo un desafío pendiente, por lo que es fundamental continuar avanzando en su implementación.

CONCLUSIONES

Lo que se reporta en este estudio destaca la influencia del apoyo social en el bienestar psicológico de los residentes médicos, evidenciando que quienes tienen pareja o compañía para vivir reportan mayores niveles de BP. La empatía se vio favorecida en aquellos que trabajan en unidades de primer nivel de atención, lo que sugiere que el contacto con pacientes en estos entornos podría ser un factor relevante. El compromiso académico no mostró diferencias significativas, lo que indica que otros factores podrían influir en él. Además, el bienestar psicológico tiende a aumentar hacia el tercer año de residencia, aunque disminuye en quienes

han cometido errores médicos. Se identificó una correlación moderada entre empatía y bienestar psicológico, mientras que el compromiso académico no mostró relación significativa con el BP.

Estos resultados subrayan la necesidad de políticas públicas que promuevan entornos formativos que respeten los Derechos Humanos y garanticen su Derecho a la Educación, además, fomentar redes de apoyo entre pares dentro del contexto formativo, podría ser un factor clave para la salud mental y el desarrollo profesional de los médicos residentes.

En términos de implicaciones para la formación médica, es crucial diseñar estrategias de intervención que promuevan la salud mental con enfoque de género, dado que las mujeres parecen ser más vulnerables a las condiciones formativas adversas. La incorporación de programas en el currículo formal de los médicos especialistas enfocados en brindar herramientas de autocuidado de la salud mental, así como en fomentar redes de apoyo entre pares, podría ser una estrategia efectiva para mitigar estos efectos y fortalecer el bienestar de los residentes en su proceso de formación.

Contribuciones

La presente investigación aporta al campo de la Educación Médica al brindar evidencia de la relación entre el bienestar psicológico, la empatía y el compromiso académico en los médicos residentes, con un enfoque innovador al analizar estos factores desde la perspectiva de los Derechos Humanos dentro del contexto formativo y asistencial.

Implicaciones y aplicaciones

Los hallazgos de esta investigación implican aportaciones tanto para la teoría como para la práctica en el contexto de la Educación Médica. En lo teórico, su

contribución apunta a una mejor comprensión de los factores que influyen en la salud mental de los médicos desde su proceso formativo, así como en la calidad de la atención que ofrecen. En la práctica, los resultados podrían orientar el diseño de intervenciones para promover entornos formativos que garanticen los Derechos Humanos, así como la promoción de la salud mental y bienestar de los residentes.

Limitaciones y áreas para futuras investigaciones

Una de las principales limitaciones del presente estudio, como ya se mencionó, fue el acceso restringido a los participantes, lo que podría haber limitado la representatividad de la muestra. En futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra, incluir análisis longitudinales para evaluar los posibles cambios a lo largo del tiempo e incluir una metodología mixta, que permita integrar datos cuantitativos y cualitativos para una comprensión más profunda de los factores involucrados.

Recomendaciones

Se recomienda la incorporación en el currículo formal, de programas que impliquen la adquisición de herramientas que promuevan la salud mental, con enfoque de género, que atienda necesidades específicas de las mujeres residentes. También es fundamental integrar estrategias que fortalezcan la empatía médica, principalmente en contextos de alta exigencia hospitalaria. Así mismo, es necesario generar marcos normativos que garanticen el bienestar y los Derechos Humanos de los médicos en formación, que promuevan un equilibrio entre su desarrollo y práctica profesional con su salud mental.

Reflexiones personales

La profesión médica exige una constante exposición a la vulnerabilidad humana, lo que los obliga a desarrollar mecanismos de afrontamiento, que, sin una guía

adecuada, pueden conducir a una práctica deshumanizada, carente de empatía y no por elección, sino como mecanismos de autodefensa, reprimiendo emociones que a la larga afectarán a su salud mental. Por lo tanto, es urgente una formación integral de los futuros médicos, no sólo en competencias instrumentales, sino también competencias que reflejen hábitos de autocuidado de su salud física y mental.

REFERENCIAS

A. (2025). *Mapping Psychological Well-Being in Morbid Obesity: A Network Analysis Approach*. *Journal of Clinical Medicine*, 14(6), 2076.
<https://doi.org/10.3390/jcm14062076>

Alcorta-Garza, Adelina, González-Guerrero, Juan F., Tavitas-Herrera, Silvia E., Rodríguez-Lara, Francisco J., & Hojat, Mohammadreza. (2005). *Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos*. *Salud mental*, 28(5), 57-63.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500057&lng=es&tlng=es.

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas AG-ONU (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Resolución 2200 A (XXI)*. 16 de diciembre de 1966.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Cosme, J. A. G., Sandoval, L. R. A., Carpio, E. D. M., & Rivera, D. E. S. (2024). *Prevalencia de acoso sexual durante el internado médico de pregrado en Ciudad*

de México. *Investigación en Educación Médica*, 13(49), 18–29.

<https://doi.org/10.22201/FM.20075057E.2024.49.23509>

Dai, X., Xie, C., Wu, Y., Chen, T., & Lu, F. (2025). *Factors associated with burnout among Chinese operating room nurses: a meta-analysis*. *BMC nursing*, 24(1), 312. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02914-3>

Delgado-Domínguez, C., Rodríguez-Barraza, A., Lagunes-Córdoba, R., & Vázquez- Martínez, F. D. (2020). *Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México*. *Investigación en Educación Médica*, 9(34), 16-23. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.19189>

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff [Spanish adaptation of the Psychological Well-Being Scales (PWBS)]*. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>

Domingo Vázquez-Martínez, F., Manuel, I., & Gómez, S.-C. (2022). *Derecho a la educación médica y la ética docente-asistencial*. *UVserva*, 13, 22–30. <https://doi.org/10.25009/UVS.VI13.2856>

Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). *Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students*. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 81(4), 354–373. https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2006/04000/systematic_review_of_depression_anxiety_and.9.aspx

- Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). *Social role theory*. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp.458–476). Sage Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781446249222.n49>
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). *Motivational beliefs, values, and goals*. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 109–132.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135153>
- Fernández Cañedo, L., Gertrudis-Santamaría, I., Vargas Cazares, B., García, D., Delgado- Domínguez, C., Ortega Pineda, L. A., & García-Ortiz, O. U. (2024). *Derechos humanos en el espacio docente asistencial*. *UVserva*, 16, 216–225. <https://doi.org/10.25009/UVS.VI16.2944>
- González Triviño, P., Aponte, C., Góngora, S., Leal, J., Carrillo, D., Díaz-Martínez, L. A., & Restrepo Escobar, J. A. (2021). *Comunidades de práctica en educación médica: relación con la enseñanza clínica*. *Educación Médica*, 22, 509–513.
<https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2020.08.007>
- Hernández Mier, C., & Illán Marcos, E. (2021). *El derecho a la salud es un derecho humano*. *Revista CONAMED*, 26(2), 89–94.
<https://doi.org/10.35366/100351>
- Hernández Rincón, S. P., Aguilar Bustamante, M. C., & Peña-Sarmiento, M. (2022). *Aportes de la psicología positiva a la creación y soporte de organizaciones saludables: revisión de alcance*. *Estudios Gerenciales*, 38(163), 250–260.
<https://doi.org/10.18046/J.ESTGER.2022.163.4967>

Hojat, M (2007). *La empatía en la atención al paciente: Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Springer New York.

Hojat, M. (2016). *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-27625-0>

Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Cohen, M. J., & Gonnella, J. S. (2009). *The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school*. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>

Luna, D., Núñez-Gaytán, Ó. A., Figuerola-Escoto, R. P., Barrera-Hernández, L. F., Meneses-González, F., & Lezana-Fernández, M. A. (2023). Association between empathy, anxiety and psychological well-being in Mexican medical students. Transversal study. *Cirugía y cirujanos*, 91(5), 685-689..
<https://doi.org/10.24875/CIRU.22000264>

Luna, D., Cruz, I. V., Núñez-Gaytán, Ó. A., Figuerola-Escoto, R. P., Barrera-Hernández, Mariñelarena-Dondena, L., & Gancedo, M. (2022). *La psicología positiva: Su primera década de desarrollo*. 67–77.
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/159009>

Mendoza-González, M. F., Vázquez-Martínez, F. D., Cortés-Jiménez, H., Delgado-Domínguez, C., Luzanía-Valerio, M. S., de Lourdes Mota-Morales, M., ... & Argüelles-Nava, V. G. (2024). Índice de Derechos Humanos en el Espacio Docente Asistencial: Una propuesta de evaluación del Observatorio de Educación Médica y Derechos

Humanos. *UVserva*, (18), 131-140.
<https://doi.org/10.25009/UVS.VI18.3057>

OCHOA ÁVILA, E., MERCADO IBARRA, S. M., OCAMPO VERDUZCO, J. C., & HERNÁNDEZ MERCADO, K. M. (2024). Promoción de la salud mental en estudiantes de medicina en América Latina: ¿un derecho?. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (17).
<https://doi.org/10.25965/TRAHS.5827>

Olson, N., Oberhoffer-Fritz, R., Reiner, B., & Schulz, T. (2025). Stress, student burnout and study engagement - a cross-sectional comparison of university students of different academic subjects. *BMC psychology*, 13(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02602-6>

Oramas Viera, A., Santana López, S., & Vergara Barrenechea, A. (2024). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1/2), 34-39.
<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/794>

Organización de la Naciones Unidas (ONU), Asamblea General (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Resolución 2200 A (XXI). 16 de diciembre de 1966.

Pedrals, N. G., Rigotti, A. R., Bitran, M. C., Santiago, C., Psicóloga, C., & Bitran, M. (2011). Aplicando psicología positiva en educación médica. *Revista médica de Chile*, 139(7), 941-949. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000700018>

Pietrabissa, G., Guerrini-Usubini, A., Villa, V., Sartorio, A., Castelnuevo, G., & Brunani, Roni, C., Mur, J.A, Deza, R. et al. (2025). *Pedagogías hostiles en residencias médicas: un problema estructural de la formación en salud*. medicinabuenosaires.com.

<http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/39900057.pdf>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Schaufeli, W., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. and Bakker, A. (2002) *The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach*. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549–559. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>

Seligman, M. E. P. (1999). Positive Social Science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(3), 181–182. <https://doi.org/10.1177/109830079900100306>

Slavin, S. J., Schindler, D. L., & Chibnall, J. T. (2014). Medical student mental health: Culture, environment, and the need for change. *Academic Medicine*, 89(4), 573- 577. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>

UNESCO. (2021). *El derecho a la educación y el bienestar estudiantil: Un enfoque integral para la formación profesional en salud*. París: Organización de las

Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
<https://www.unesco.org/es/health-education/need-know>

Vázquez Martínez, F. D. (2017). Reflexiones que justifican la constitución del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. *UVserva: revista electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*, (3), 111-113.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9154394&info=resumen&idioma=SPA>

Vázquez Martínez, F. D., Mota Morales, M. D. L., Argüelles-Nava, V. G., Vázquez Martínez, F. D., Mota Morales, M. D. L., & Argüelles-Nava, V. G. (2024). *Educación médica y derechos humanos en las unidades médicas de México: hacia un nuevo horizonte ético*. *Medicina y ética*, 35(1), 108–169.
<https://doi.org/10.36105/MYE.2024V35N1.03>

Villanueva Lozano, M. (2019). *Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela*. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 5, 1–35.
<https://doi.org/10.24201/REG.V5I0.366>

Vivas, D. A., Reinoso, N., & Jaimes, D. A. (2021). Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educación Médica*, 22, 517–520. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2021.01.010>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The lancet*, 388(10057), 2272-2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

Yadollahpour, M. H., Eydi, M., Yaminfirooz, M., Gholinia, H., Shahrokhi, S., & Faramarzi, M. (2024). Predictors of quality of professional life and well-being of medical residents and interns: Role of gender and workplace spirituality. *Health science reports*, 7(9), e70064. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70064>

Zhang, S. E., Ge, S. A., Tian, J., Li, Q. L., Wang, M. S., Wang, X. H., Zhang, M., Zhao, J. Y., Yang, L. Bin, Cao, D. P., & Sun, T. (2022). A Cross-Sectional Study of Individual Learning Passion in Medical Education: Understanding Self- Development in Positive Psychology. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.758002>

Declaración conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de esta investigación.

Declaración de responsabilidad autoral

Conceptualización: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Curación de datos: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Análisis formal: Mauricio Fidel Mendoza González

Investigación: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Metodología: Mauricio Fidel Mendoza González Gestión del proyecto: Dra. Carolina Delgado Domínguez Recursos: NA

Software: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Supervisión: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Validación: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Visualización: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Redacción - borrador original: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez

Redacción - corrección y edición: Carolina Delgado Domínguez; Mauricio Fidel Mendoza González; Francisco Domingo Vázquez Martínez.

Información adicional

La responsabilidad ética y jurídica sobre los contenidos presentados en esta publicación recae exclusivamente en sus autores, incluyendo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de propiedad intelectual y derechos de autor. La editorial queda eximida de cualquier compromiso derivado de dichos contenidos y de su uso por parte de terceros.

Derechos de Autor (Copyright) 2025 © Carolina Delgado-Domínguez © Mauricio Fidel
Mendoza-González y © Francisco Domingo Vázquez-Martínez

Este texto está protegido por una licencia Creative Commons 4.0.



Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, así como de adaptarlo, remezclarlo, transformarlo y crear a partir de él para cualquier propósito, incluso con fines comerciales. Sin embargo, debe cumplir con la condición de atribución, lo que significa que debe otorgar el crédito correspondiente a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado modificaciones. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de manera que sugiera que cuenta con el respaldo del licenciante o que recibe algún beneficio por el uso de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

ISBN: 978-628-96829-5-3