



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Importancia de los Ambientes Académicos Favorables durante la Residencia Médica

Dra. Laura Cortés Sanabria
Directora General



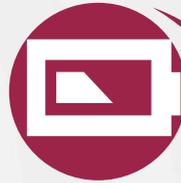
2025
Año de
La Mujer
Indígena

Marzo 20, 2025



Retos relacionados a INSTITUCIONES

Clima organizacional hostil



Insuficientes espacios clínicos para la formación y privilegios en la selección de campos clínicos



Privilegiar las actividades asistenciales sobre las académicas

Deficiencia en la calidad y cantidad de los alimentos



Infraestructura y recursos insuficientes u obsoleto

Espacios NO dignos para el descanso durante las guardias



Jerarquías hospitalarias sobredimensionadas



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Insuficientes espacios para la educación



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Retos relacionados a procesos NORMATIVOS

- Indiferencia de las instituciones de salud y/o educativas



Convenios desactualizados entre IS e IE, provocando vacíos legales e incumplimiento de la función vinculante de ambas



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Diversidad en los Reglamentos internos de las instituciones de salud: horarios, actividades complementarias, preguardias, posguardias, descansos, vacaciones, rotaciones, entre otros



Incumplimiento de los preceptos normativos para Internado, Servicio Social y Residencias





Retos relacionados a procesos de EDUCACIÓN

Incongruencia entre el programa académico y operativo



Falta acompañamiento de las IE a sus RRHHFS en los escenarios clínicos



Poca o nula atención de las situaciones de violencia de los RRHHFS



Educación a cargo de otros RRHHFS



Profesores sin formación educativa



Curriculum oculto



Diversidad en los criterios de evaluación

Ambientes Académicos No Saludables



2025
Año de **La Mujer Indígena**

-A la familia igual sabía que la iba a dejar para el hospital y para la especialidad, deteriorando al punto de tan complicado. Respecto

¿La formación de médicos en las unidades médicas puede ser, en algún momento, violatorio de los derechos y, consecuentemente, generadora de enfermedad?

...bargo, cuando nos aprietan, explotan porque te va peor.....”

Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético*

N143
Midió la percepción de maltratos psicológicos, físicos, académicos y sexuales de médicos residentes*

21.7% reportó haber sido expuesto a lenguaje vulgar o de contenido sexual y 16% haber sido acosados

Maltrato de tipo sexual

Físico

84% de los residentes refirió haber sufrido maltratos

Psicológico

Académico

Guardias de castigo en 50% y negación de la enseñanza en 40%

16% recibieron golpes, 35% fueron privados de alimentación y 21% de ir al baño durante sus guardias

Humillaciones en el 78%



2025
Año de
La Mujer
Indígena

*Fuente: Derive S, et al. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Inv Ed Med.2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>

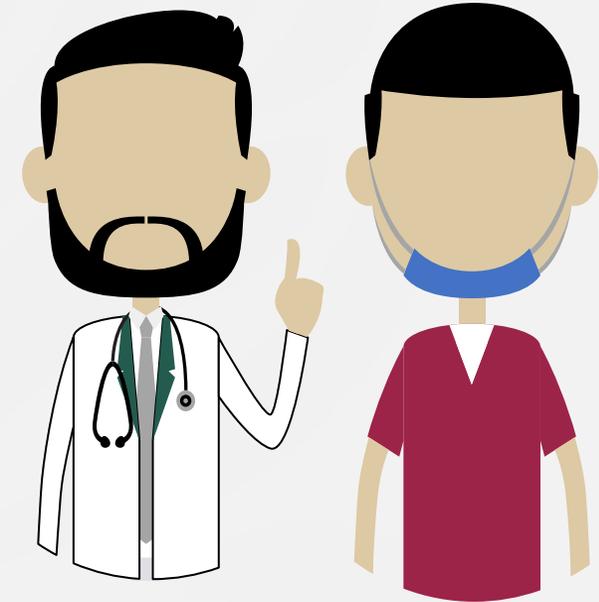
Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético*



A una de cada **5 mujeres** se les solicitó una **prueba de embarazo** como condición para la obtención de su plaza de residencia y el **15%** recibió amenazas de baja en caso de **embarazarse**



2025
Año de
La Mujer Indígena



Los principales responsables de los maltratos fueron R+ y médicos de base

*Fuente: Derive S, et al. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. Inv Ed Med.2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>

Prevalencia: 30-90%

Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina

Antonio Chávez-Rivera^{1*}, Luciana Ramos-Lira² y Luis Felipe Abreu-Hernández³

¹Programa de Maestría y Doctorado, UNAM; ²Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de ³División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Tabla 1. Resultados de los trabajos encontrados*

Número	Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Evaluación del maltrato
1	Ogden PE, et al.	2005	EE.UU.	Ex post facto	Participaron 220 personas: 54 médicos, 42 enfermeras, 71 residentes y 53 estudiantes de medicina. El 52.2% fue del sexo femenino y el 47.8%, del masculino	Testimonios grabados y cuestionarios aplicados
2	Kassebaum DG, et al.	1998	EE.UU.	Ex post facto	Se aplicó en 125 escuelas de medicina acreditadas en EE.UU. (norte, sur, medio oeste y oeste). Participaron 13,168 personas; el 58.5% fue del sexo masculino y el 41.5%, del femenino	Cuestionario de la Escuela de Medicina para Graduados
3	Uhari M, et al.	1994	Finlandia	Ex post facto	Participaron 255 estudiantes de escuelas de medicina de Finlandia (Oulu y Tampere) con una media de edad de 24.9 años. El 63.9% fue del sexo femenino y el 36.1%, del masculino	Cuestionario diseñado por Baldwin, et al. (1988) y, posteriormente, un cuestionario elaborado por varios investigadores de EE.UU.
4	Iglesias Benavides JL, et al.	2005	México	Ex post facto	Participaron, elegidos al azar, 404 alumnos de los tres últimos años de la carrera de medicina de la UANL. Hubo 142 alumnos de cuarto año, 135 de quinto año y 127 de sexto. El 53.2% fue del sexo femenino y el 46.8%, del masculino	Se aplicó un cuestionario de 44 reactivos: 18 referentes al maltrato institucional, 16, al acoso sexual y 10, al apoyo personal y académico que se percibía de la institución
5	Nagata-Kobayashi S, et al.	2005	Japón	Ex post facto	Participaron 559 estudiantes de medicina. El cuestionario se aplicó en seis escuelas de medicina de Japón entre septiembre de 2003 y enero de 2004 durante las horas de clase de forma voluntaria y confidencial. El 73% fue del sexo masculino y el 27%, del femenino. La media de edad fue de 24.7 años.	El cuestionario se elaboró con estudios provenientes de Medline con artículos de 1996 a abril de 2002 y preguntas provenientes de entrevistas personalizadas con egresados de la misma escuela

Tabla 1. Resultados de los trabajos encontrados* (Continuación)

Número	Autor	Año	País	Diseño	Muestra	Evaluación del maltrato	Resultados
17	Musselman LJ, et al.	2005	Canadá	Ex post facto	Se realizaron 5 entrevistas grupales y 22 individuales en 2 departamentos de cirugía, con un total de 22 facultativos y 14 residentes	El estudio se fundamentó en una metodología cualitativa anclada en un marco de constructivismo social acerca de cómo los maestros y los alumnos del Departamento de Cirugía definen la intimidación y el acoso	Si se desea utilizar la intimidación y el acoso como herramientas para la educación en el área de la cirugía debe tomarse muy en cuenta su funcionalidad y su disfuncionalidad, puesto que hay abundante evidencia de que los estudiantes aprenden mejor cuando el miedo, la frustración y el conflicto no son parte de su entorno educativo
20	Silver HK, et al.	1990	EE.UU.	Ex post facto	De los 519 alumnos que recibieron el cuestionario, 431 lo completaron en su totalidad. Se aplicó a los estudiantes desde primer año hasta cuarto, con una media de 27 años de edad	El cuestionario derivó de la información obtenida de los médicos adscritos y estudiantes que participaron en el estudio piloto de Rosenberg y Silver	El 46.4% de los respondientes declararon que habían experimentado algún tipo de abuso durante su estancia en la escuela de medicina. El 80.6% de los casos tuvo lugar en el cuarto año. El 49.6% de los estudiantes indicaron que habían tardado un mes o más tiempo en superar la adversidad y el 16.2% manifestó que les afectaría de forma permanente
21	Cook DJ, et al.	1996	Canadá	Ex post facto	De los 225 participantes, el 82% completó el cuestionario. El 50% fue del sexo masculino y el 50%, del femenino. Pertenecían a los programas de entrenamiento médico de la Universidad de Mc Master. Se aplicó de julio de 1993 a junio de 1994. La edad media fue de 30.5 años	En un inicio el cuestionario fue construido por medio de la base de datos Medline a partir de 1966; posteriormente se reestructuró con las aportaciones emitidas por los alumnos de los siete programas. Se aplicó de forma voluntaria y confidencial	El 50% de los participantes reportaron haber experimentado abuso psicológico. Diez mujeres reportaron haber experimentado discriminación por su orientación sexual. El 40% reportó haber experimentado lenguaje corporal ofensivo, material didáctico sexista y comentarios indeseados con relación a su forma de vestir
22	Mejía R, et al.	2005	Argentina	Ex post facto	De los 421 participantes, 322 respondieron completamente. El 55% fue del sexo femenino y el 45%, del masculino. El 35% se encontraba en el primer año; el 31%, en el segundo; el 20%, en el tercero; el 12%, en el cuarto, y el 0.5%, en el quinto. La muestra estuvo conformada por alumnos provenientes de los diferentes hospitales de la Universidad de Buenos Aires, del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de municipios de Buenos Aires	El instrumento se construyó por medio de la búsqueda bibliográfica en Medline, con entrevistas y con la solicitud de instrumentos elaborados por otros autores. El instrumento aplicado describía 13 situaciones de maltrato y a 10 posibles perpetradores	El 90% refirió haber recibido algún tipo de maltrato. El 64% reportó haber recibido gritos; el 57%, haber sido humillado en público; el 15%, haber recibido golpes físicos, y el 10%, haber sufrido discriminación religiosa o racial. El 26% señaló a sus superiores como los principales perpetradores; el 19%, a los jefes de residentes; el 14%, a los médicos de planta; el 8%, a los jefes de sala, y el 8%, a los enfermeros

(Continúa)

Relación médicos en formación/médicos en enseñanza e investigación, México, 2021

Institución de salud	Residentes	Internos	Pasantes	Médicos en enseñanza e investigación	Relación MF/MEI
IMSS	19,568	4,520	1,466	28	912.6
SSA	9,605	6,830	8,416	737	33.7
ISSSTE	1,839	294	0	19	112.3
Petroleos	791	0	0	20	39.6
SEDENA	437	571	229	23	53.8
TOTAL	34,434	13,003	12,728	994	60.5

↑ utilizar a MR para resolver las demandas de atención

41% de pacientes fueron atendidos por estudiantes

80 horas semanales vs 40 horas

Salario (doláres, 2018)
 Médico especialista: \$1,703.75
 Médico residente: \$800.56



2025
 Año de
 La Mujer
 Indígena

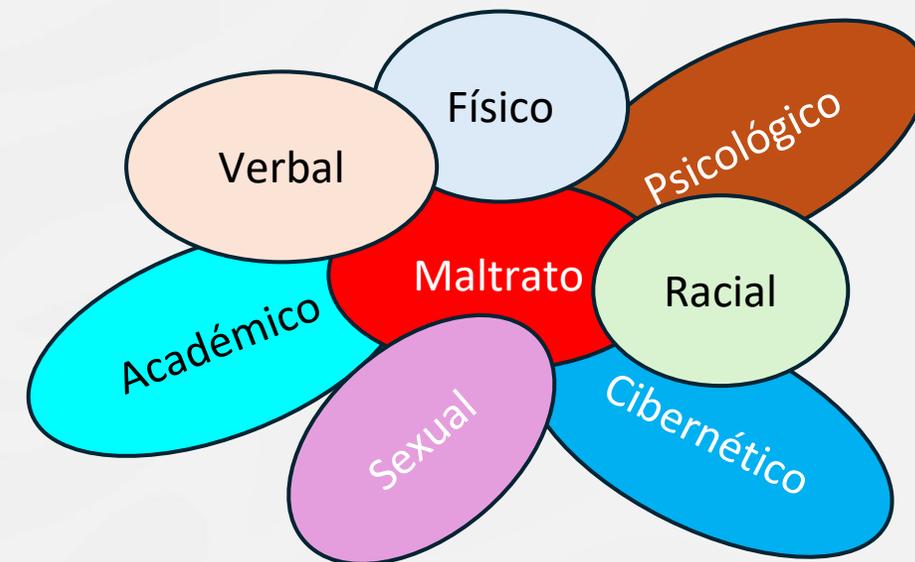
Maltrato



Conducta perjudicial, hiriente u ofensiva impuesta de una persona a otra

Reiterada y sistemática, que atiende a un procedimiento deliberado y aplica un método premeditado para perjudicar a una persona

Es necesario considerar la intención del perpetrador(a), la gravedad y frecuencia de la agresión y la susceptibilidad de la víctima



Grupos vulnerables
Atributos especiales



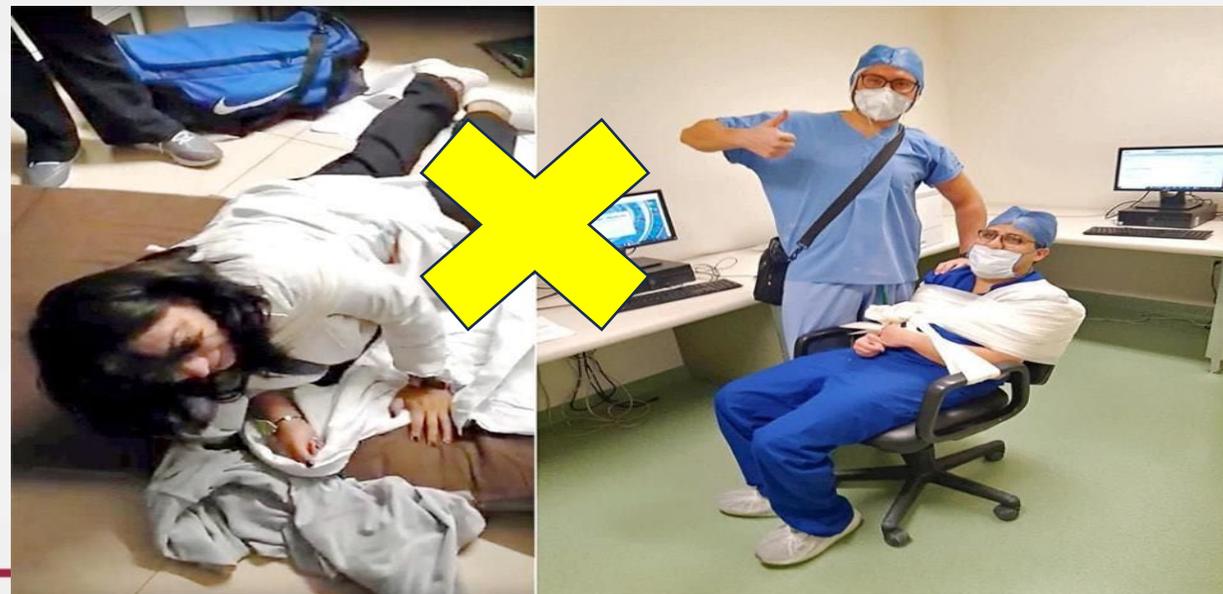
2025
Año de
La Mujer
Indígena

Ética
Valores Morales



Ambiente académico saludable

Es la suma del **esfuerzo** que realizan todos los miembros de la comunidad educativa en aras de una mejor convivencia y un desarrollo óptimo de la educación **emocional y afectiva**.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Entornos de aprendizaje en salud

CLIMA DE APRENDIZAJE

“Percepción de los profesionales de la salud sobre las características, tanto formales como informales de su proceso formativo”

“Calidad de las relaciones entre alumnos, profesores, autoridades, y la institución”

- Complejo constructo psico-social-físico y conformado por ubicaciones físicas, contextos y culturas en las que estudiantes aprenden.
- Las acciones individuales están interconectadas de modo que las acciones de un agente cambian el contexto para otros agentes.
- En determinadas circunstancias, el EA, puede ser muy beneficioso para el aprendizaje del alumno o perjudicial y destructivo.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Evaluación de los entornos de entorno de aprendizaje

Educación basada en resultados

Necesidad de evaluar críticamente entornos y clima de aprendizaje

Asegurar y monitorizar la calidad de la educación médica

Medir y garantizar el bienestar de los residentes o alumnos en el trabajo

Limitaciones

- Diversos contextos culturales
- Múltiples escenarios clínicos
- Exploran múltiples atributos del clima de forma heterogénea
- Variaciones en sus propiedades psicométricas



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Ajustes curriculares
Procesos de mejora continua
-Seguridad del paciente
-Calidad de la atención

Visión de un entorno eficaz de aprendizaje



- Preparan, apoyan e inspiran a todos los que participan en la educación de las profesiones de la salud y en la atención sanitaria para trabajar en pro de la salud óptima de las personas, las poblaciones y las comunidades.
- Incluye a estudiantes, profesionales de la salud, profesores, personal, pacientes y sus familias.
- Colectivamente, estos agentes y las organizaciones en las que aprenden trabajan y buscan atención, colaboran para mejorar sus capacidades y crear un entorno de aprendizaje atractivo que fomente el bienestar y la salud para todos.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Agenda

- Retos en la formación de recursos humanos en salud
- Magnitud del maltrato durante la residencia medica en México y el Mundo.
- Aspectos conceptuales de los ambientes de aprendizaje.
- Recomendaciones para la generación de ambientes de aprendizaje saludables
- Conclusiones



Reglas para un entorno eficaz de aprendizaje

Regla 1

La atención sanitaria y la formación en profesiones de la salud **comparten el objetivo de mejorar la salud** de las personas, las poblaciones y las comunidades.

Regla 2

El entorno de aprendizaje ejemplar es aquel en el que **el aprendizaje es trabajo y el trabajo es aprendizaje.**

Regla 3

Un entorno de aprendizaje ejemplar reconoce que la **diversidad de perspectivas es esencial para el éxito.**

Regla 4

Las **organizaciones** en entornos de aprendizaje aprenden de sí mismas y del sistema más amplio del que **forman parte para lograr la mejora continua y la innovación.**



2025
Año de
La Mujer
Indígena



B r e c h a s

Curriculum oculto: Normas, Valores, Creencias y Actitudes que los residentes adquieren en el ambiente de formación sin que estas se enseñen de manera explícita o formal.

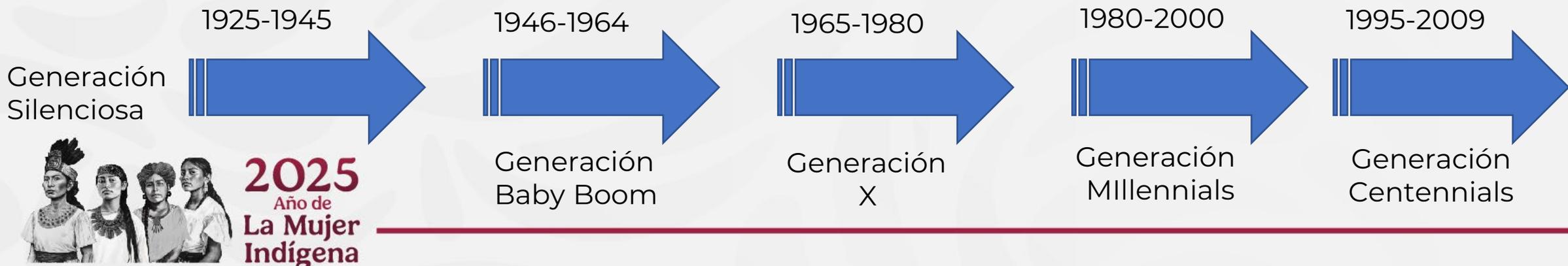
Estrategias para poner en evidencia el currículo oculto

Estrategia	Descripción
Dedicar tiempo a la reflexión guiada	-Organizar rondas para discutir temas del proceso de formación -Fomentar el diálogo
Fomentar conversaciones explícitas sobre problemas, situaciones incómodas y experiencias emocionalmente desafiantes	-Apoyar al residente en la identificación de problemas -Organizar reuniones para debatir en grupo las preocupaciones relacionadas con la seguridad y calidad de la atención.
Aprovechar los retiros y conferencias existentes sobre morbilidad y mortalidad continuamente	-Incluir un debate sobre los factores estructurales y culturales que pueden haber afectado a los resultados de la atención.

“Hacer visible lo oculto y explícito lo implícito ayuda a crear una cultura que refleja los valores fundamentales de la medicina”

Guía millennial: mitos, verdades y buenas prácticas

Mito vs Realidad	Motivos de los Millennials	Lo que debe evitarse	Que integrar
Impaciencia vs eficiencia	Acostumbrados a la rápida información y extracción	Inercia	Innovación
Sentido de derecho vs motivación	No distinguir las jerarquías sociales como las generaciones anteriores	Jerarquía	Autonomía
Perezoso vs equilibrado	Motivados por objetivos, la misión organizacional y las competencias, más que por el “tiempo en el escalafón” o métricas tradicionales de ascenso	Trabajo duro	Propósito
Narcisista vs empoderado	Necesidad de progresar rápidamente en función de la visión y los resultados	Subordinado	Liderazgo
Social vs colaborativo	Mayor sentido de conciencia global	Uniformidad	Diversidad
Necesitado vs comprometido	Acostumbrado a respuestas instantáneas debido a las redes sociales y la tecnología.	Aislamiento	Comunidad

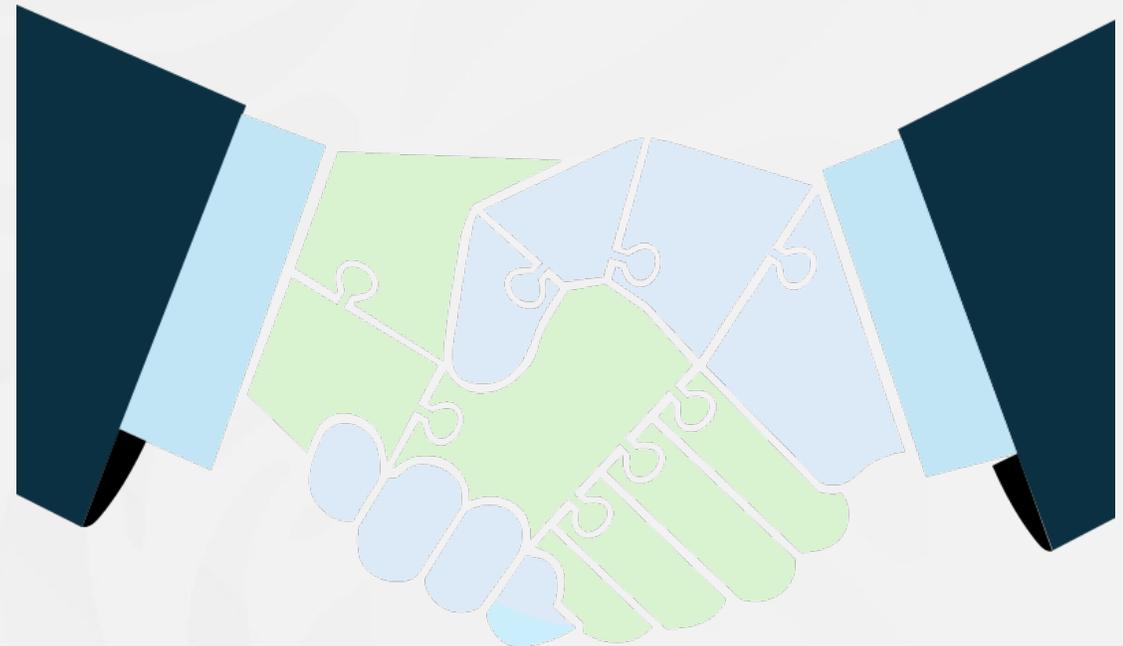


El mejor camino para alcanzar la paz
es la
JUSTICIA



“Normativa”

Suma de Esfuerzos y Voluntades



Autoridades en
educación

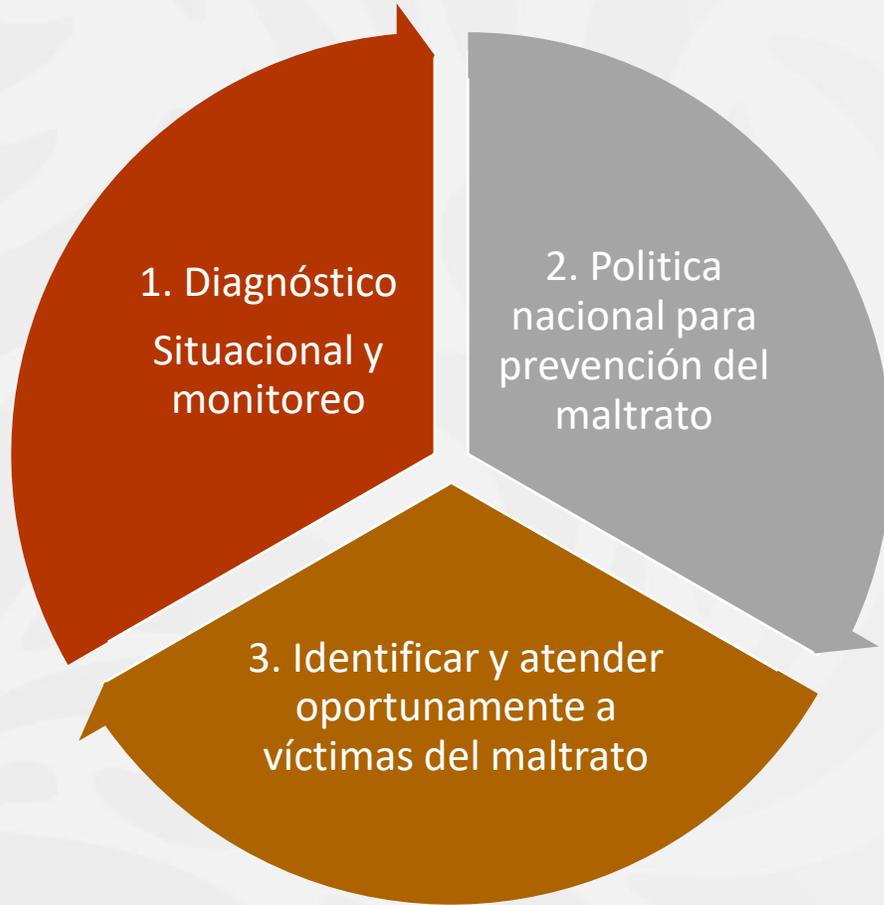
Profesores titulares
Jefes de Servicio

Residentes



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Acciones para reducir el maltrato durante la residencia



1. Local, nacional e incluir a internos de pregrado y pasantes en SS
2. Política (s) de prevención del maltrato
 - Establecer espacios de enseñanza aprendizaje adecuados y dignos con la finalidad de equilibrar la relación asistencia/enseñanza.
 - Generación de protocolos de conducta y ética
 - Establecer un sistema de reporto, seguro, eficiente y que respete las leyes de privacidad de datos
 - Desarrollar un sistema de arbitraje y conciliación que incluya el sancionar de maneja justa al maltratador
 - Involucrar a las universidades que otorgan los avales para seguimiento a sus residentes y trabajen con las sedes
 - Establecer un sistema de reconocimiento para los programas que trabajan bajo una política del NO maltrato
3. En las sedes establecer mecanismo de apoyo psicológico y de asesoría de cómo resolver problemas de maltrato



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

1

- Promover la resiliencia en los RHSF
- Promovería un cambio en el manejo emocional y en el afrontamiento a los retos.
- Mejoraría el autocuidado y el cuidado de los otros (pares, personal de salud y pacientes).
- Además, permitiría alcanzar una Cultura de Paz dentro de los Servicios de Salud.



Programa:
“Cápsulas para el Bienestar:
Un espacio para el crecimiento emocional”

2

Educación de calidad técnica, con énfasis en valores de solidaridad, que promueva la escucha activa, el reconocimiento del otro y la resiliencia



Programa
“Tutorías Emocionales en las Residencias Médicas”



2025
Año de
La Mujer Indígena



Gobierno de
México

Salud

Secretaría de Salud



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Conclusiones



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- Los EA para profesionales de la salud son complejos, debido especialmente a interacciones socioculturales que así lo determinan. Sin embargo, resulta necesario visualizar la existencia de EA no saludables donde prevalece el maltrato como un problema serio dentro de la formación de nuevos médicos especialistas.
- Evaluar EA, permite asegurar la calidad de la educación médica, garantizar el bienestar de los alumnos y realizar ajustes curriculares que se verán reflejados en beneficio de la seguridad del paciente y calidad de la atención.
- La evaluación de EA, mediante el uso de instrumentos conlleva varias limitaciones. Por lo que es necesario identificar estrategias efectivas de acuerdo con cada contexto.
- Realizar un diagnóstico de la situación de los EA en cada sede, establecer un sistema de vigilancia continuo, desarrollar políticas para la prevención del maltrato y generar herramientas de asesoría psicológica para detección y tratamiento oportuno del impacto del maltrato sobre la salud mensual del médico residente.



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

GRACIAS