ISSN 2954-4599
Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar • julio-diciembre • vol. 5 • núm. 2 • e150 • 2025
https://doi.org/10.48102/rieeb.2025.5.2.e150

Competencia social y relaciones humanas de calidad desde Especialidad Médica

Social Competence and Quality Human Relations from a Medical Specialty

Teresita de Jesús Méndez Rebolledo
Universidad Veracruzana, Instituto de Ciencias de la Salud, México
temendez@uv.mx
https://orcid.org/0000-0002-8219-2020

Jorge Sánchez Mejorada Fernández
Universidad Veracruzana, Instituto de Ciencias de la Salud, México
jorgesanchez@uv.mx
https://orcid.org/0000-0002-8165-6911

Fecha de recepción: **19 de septimbre de 2024**
Fecha de aceptación: **10 de junio de 2025**

Resumen

La competencia social y las relaciones humanas de calidad nos permiten mantener buenas relaciones con otras personas. Se trata de un estudio cualitativo de corte exploratorio, con datos obtenidos de una sede hospitalaria de la especialidad médica en Anestesiología, de Xalapa, Veracruz, México, que analiza las actividades profesionales que médicos desarrollan con docentes, pacientes, familiares o acompañantes, grupo de pares académicos de su especialidad médica, otros especialistas, personal de salud en general y sociedad, desde la formación en educación médica que proporciona el plan de estudios. Las características de la competencia social que se manifiestaron en las actividades que realizan los médicos son: respeto por los demás, comunicación, actuar prosocial y cooperación. Las características de las relaciones humanas de calidad incluyen: principios, valores, comunicación, empatía, confianza, trabajo en equipo, roles de trabajo en equipo, compromiso por el bienestar de los demás y cooperación.

Cómo citar
Méndez T. de J., y Sánchez, J. (2025). Competencia social y relaciones humanas de calidad desde Especialidad Médica. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar, 5*(2), 1-23. https://doi.org/10.48102/rieeb.2025.5.2.e150

Palabras clave: educación emocional, competencia social, profesionalismo médico, bioética, relaciones humanas de calidad

El aporte al conocimiento consiste en determinar aspectos clave sobre la aplicación del profesionalismo médico y la bioética, los cuales están vinculados con la competencia social y las relaciones humanas de calidad, ya que explicitan las actividades que desarrollan los médicos desde su formación integral.

Abstract

Social competence and quality human relationships allow us to maintain good relationships with other people. This is a qualitative exploratory study, with data obtained from a hospital site specializing in Anesthesiology in Xalapa, Veracruz, Mexico, which analyzes the professional activities that physicians develop with faculty, patients, family members or companions, academic peer groups within their medical specialty, other specialists, healthcare personnel in general, and society, based on the medical education training provided by the curriculum. The characteristics of social competence that were manifested in the activities performed by physicians are: respect for others, communication, prosocial behavior, and cooperation. The characteristics of quality human relationships include: principles, values, communication, empathy, trust, teamwork, teamwork roles, commitment to the welfare of others, and cooperation. The contribution to knowledge consists of determining key aspects regarding the application of medical professionalism and bioethics, which are linked to social competence and quality human relationships, as they make explicit the activities that physicians develop from their comprehensive training.

Keywords: *emotional education, social competence, medical professionalism, bioethics, quality human relationships*

Introducción

Las especialidades médicas son posgrados dirigidos a la formación en conocimientos sobre un área particular de la atención médica y sus procedimientos específicos. En México se desarrollan desde universidades e instituciones de educación superior que otorgan el aval académico, en coordinación con dependencias del sector salud, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El ingreso a una especialidad médica es con base en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM). Algunas de las especialidades médicas son: Anestesiología, Angiología, Cardiolo-

gía, Cirugía General, Dermatología, Epidemiología, Geriatría, Ginecología y Obstetricia, Hematología, Medicina de Urgencias, Medicina Familiar, Medicina Interna, Nefrología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría y Urología. La duración de una especialidad puede variar de tres a cinco años, dependiendo de si es clínica o quirúrgica.

El plan de estudios de especialidad médica de la Universidad Veracruzana (UV, 2012) busca alinearse al Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2021), con el fin de armonizar la formación, homologación y revalidación de estudios. Las materias, cursos o experiencias educativas anuales, que se imparten desde el PUEM en la especialidad médica son: Seminario de Atención Médica, Trabajo de Atención Médica, Seminario de Investigación y Seminario de Educación. Éstos se basan en la formación integral y en competencias, que involucran conocimientos (el saber o eje teórico), así como habilidades prácticas en la realización de procedimientos (el saber hacer o eje heurístico), y la aplicación desde el profesionalismo médico (el ser o eje axiológico). El PUEM enfatiza que el quehacer cotidiano del especialista médico implica enfrentarse a la aplicación de sus competencias en ambientes reales que requieren su atención para la toma de decisiones en aspectos preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación; situaciones que resolverá en consultorios, salas de hospitalización, laboratorios clínicos y todos los ámbitos donde se precise.

Por otro lado, la educación emocional tiene múltiples beneficios tales como: cuidar la salud, fomento de la ética, desarrollo cívico, mejorar la convivencia, satisfacción vital, calidad de vida, relaciones interpersonales óptimas, formación integral, favorecer el rendimiento académico, desempeño laboral adecuado, contribuir al bienestar, por destacar algunos. Es así que, en el contexto descrito, se encuentra que el fomento al desarrollo armónico de la educación para la ciudadanía, y la educación emocional son componentes primordiales; por ello el objeto de estudio es la competencia social y las relaciones humanas de calidad.

La pertinencia de la presente investigación está sobre todo en analizar elementos de la educación emocional. Se hace, además, desde una población de médicos (estudiantes residentes en el nivel de posgrado) de la especialidad médica en Anestesiología, con aspectos muy particulares basados en su trato con profesores, pacientes, familiares y acompañantes del paciente, grupo de pares académicos

especialistas de su rama médica, otros expertos, personal de salud en general y sociedad.

Fundamentación teórica

La educación emocional es un proceso continuo que tiene por objetivo potenciar la capacidad para identificar las emociones de uno mismo y las de los demás, regular los estados emocionales, expresar de manera adecuada las emociones, usar esta información para la orientación del pensamiento propio y la forma de actuar. La educación emocional se logra a través del desarrollo de las competencias emocionales, que son: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, competencias para la vida y el bienestar (Bisquerra y Pérez, 2007).

La competencia social se define como la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, respeto por los demás, comunicación receptiva, comunicación expresiva, compartir emociones, actuar prosocial y cooperación, asertividad, prevención y solución de conflictos, y capacidad de gestionar situaciones emocionales.

En cuanto a las relaciones humanas de calidad, son el conjunto de interacciones basadas en buenas prácticas, principios y valores para que las personas entablen mejores vínculos; implican el grado de aceptación, simpatía y madurez que cultivamos en nosotros y reflejamos a los demás. En la literatura se encuentra una descripción de las características de los tipos de las relaciones humanas con adjetivos como: buenas, saludables, profundas, positivas y de calidad (Cano, 2025; García y Gago, 2025; Carrión *et al.*, 2024). En este sentido, Triviño *et al*. (2025) destacan que elegir relaciones humanas de calidad tiene un impacto en nuestra salud. Las relaciones humanas de calidad se caracterizan por principios, valores, comunicación, comprensión, empatía, cohesión, confianza, trabajo en equipo, compromiso por el bienestar de los demás y logro de objetivos. También, se basan en actitudes como cooperación y cortesía (López, 2025; Kapeller, 2024; Ramírez y Tesén, 2022).

La competencia social y las relaciones humanas de calidad son importantes para formar la identidad, establecer límites, entender cómo interactuar con los demás de manera efectiva, relacionarse satisfactoriamente con otras personas, afrontar retos, aumentar la

sensación de que la vida tiene un propósito, el desarrollo profesional eficaz y el bienestar general (Tagat *et al*., 2025). En este orden de ideas, Matlhaba (2024) señala que cuanto mejores sean las interacciones con nosotros mismos y los demás, se tendrán mayores posibilidades de crecimiento personal y profesional.

Los estudios sobre competencia social y relaciones humanas de calidad han abordado diversas categorías, incluyendo las interacciones sociales con desconocidos, las relaciones entre personas cercanas, los vínculos de amistad y compañerismo, así como las dinámicas familiares. Estas investigaciones también han explorado otros elementos: la aplicación de habilidades sociales, definidas como capacidades que permiten relacionarse con los otros de manera adecuada, y los roles que cada persona adopta en diferentes contextos y situaciones específicas de la interacción social.

Existen ciertos vínculos sociales que van desde amistades cercanas, ambiente laboral óptimo, lazos familiares fuertes o una relación de pareja satisfactoria, que influyen positivamente en nuestro bienestar y favorecen la vitalidad de nuestra mente (Cancelén *et al*., 2024). Por lo tanto, analizar la competencia social y las relaciones humanas de calidad contribuye a identificar formas de pensar y actuar basadas en buenas prácticas, además de promover hábitos saludables para nuestro cerebro que posibiliten mejorar la convivencia y fomenten la armonía e integración social.

El plan de estudios de especialidades médicas describe como fundamental la enseñanza del profesionalismo médico y la bioética para el desarrollo de las actividades de los médicos en los apartados de objetivos, perfil de egreso y unidades de cursos. El profesionalismo médico y la bioética desde la especialización permiten comprender el actuar médico en la institución de educación superior, la sede hospitalaria y el ámbito social. Es así que, con base en el diseño curricular, deben crearse las condiciones para que estos elementos se enseñen, analicen y retroalimenten adecuadamente.

El profesionalismo médico, según Jofré *et al*. (2024), es una competencia esencial de los profesionales de la salud, es un contrato social que se fundamenta en principios y se complementa con honestidad, veracidad, humildad y altruismo. La carrera de medicina promueve un marco ético, una cultura moral caracterizada por valores y competencias éticas. Los principios que sustentan al profesionalismo médico son conocimiento especializado, mantener la competencia clínica, la primacía del bienestar del paciente, autono-

mía del paciente, trabajar en colaboración con otros profesionales, aumentar la seguridad de los pacientes, optimizar los resultados de la atención, y el compromiso de servicio a la sociedad y la justicia social, por mencionar algunos.

Mientras que la bioética es una disciplina que estudia la forma de actuar de las personas en el ámbito sanitario de acuerdo con valores y virtudes, y tiene por objetivo orientar la práctica en el campo de la salud. Narváez y Gómez (2022) señalan que el profesionalismo médico y la bioética guardan una estrecha relación con la educación emocional, ya que ayudan a los profesionales de la salud a ejercer su vocación de servicio de manera humana. A partir de esta fundamentación teórica y contexto, la competencia social y las relaciones humanas de calidad en la práctica médica constituyen el objeto de estudio de esta investigación.

Planteamiento

La aplicación de la educación emocional se determina por medio del desarrollo de las competencias emocionales. La literatura expresa la conceptualización e importancia del análisis de cada una de las competencias. De ahí que el planteamiento parte de la necesidad de analizar las características de su desarrollo al identificar el alcance de acuerdo con buenas prácticas ante un contexto determinado. En este caso específico, desde la competencia social en vinculación con la práctica médica.

También es un tema cuyo análisis es necesario porque, según Vivas *et al*. (2021), en algunas escuelas de medicina el currículum contempla la enseñanza del profesionalismo, sin embargo, en otras se asume que es una forma de actuar implícita del médico y por lo tanto es fundamental determinar su operatividad. A partir de lo anterior, la pregunta de investigación que se plantea este trabajo es ¿cuáles son las características de la competencia social y las relaciones humanas de calidad vinculadas con las actividades profesionales que realizan los médicos?

A su vez, el objetivo es analizar las actividades profesionales que los médicos desarrollan con profesores, pacientes, familiares o acompañantes del paciente, grupo de pares académicos expertos de su especialidad médica, otros especialistas, personal de salud en general y sociedad desde la formación en educación médica que proporciona el plan de estudios.

Metodología

Población y muestra

Se trata un estudio cualitativo, de corte exploratorio, con datos de una sede hospitalaria de la especialidad en Anestesiología de Xalapa, Veracruz, México. La selección de los participantes fue por invitación a todos los residentes que cursaban el último año del posgrado de las generaciones de 2020-2023 (cinco médicos), 2021-2024 (12 médicos) y 2022-2025 (11 médicos) (tabla 1). Se presentó el consentimiento informado a todos los participantes, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad de sus datos. Cabe destacar que los 28 médicos aceptaron participar en la investigación.

De los 28 participantes, cuatro accedieron a ser entrevistados y 24 respondieron la encuesta. En la tabla 1 se identifican mediante nombres clave basados en su edad, género y año de estudios. Los criterios de selección fueron la especialidad que aceptó participar y residentes del tercer año adscritos a la sede hospitalaria. El criterio de eliminación correspondió a respuestas o entrevistas incompletas. Los criterios de exclusión fueron que los médicos se encontraran de incapacidad, en rotación por otro hospital, movilidad estudiantil o periodo vacacional durante el desarrollo de la investigación.

Tabla 1. Características de la población

Generación	Participantes	Edad	Género	Año	Clave del participante
2020-2023	1	36	M	3	36M3
	2	30	M	3	30M3 1
	3	33	H	3	33H3 1
	4	33	M	3	33M3 1
	5	31	H	3	31H3 1
2021-2024	6	32	M	3	32M3
	7	30	H	3	30H3 1
	8	29	M	3	29M3 1
	9	33	M	3	33M3 2
	10	31	M	3	31M3 1
	11	30	M	3	30M3 2
	12	32	H	3	32H3
	13	31	H	3	31H3 2
	14	33	H	3	33H3 2
	15	30	H	3	30M3 3
	16	35	H	3	35H3 1
	17	31	H	3	31H3 3

Generación	Participantes	Edad	Género	Año	Clave del participante
2022-2025	18	27	M	3	27M3
	19	30	H	3	30H3 2
	20	29	M	3	29M3 2
	21	33	H	3	33H3 3
	22	31	M	3	31M3 2
	23	28	M	3	28M3 1
	24	35	H	3	35H3 2
	25	28	M	3	28M3 2
	26	31	M	3	31M3 3
	27	29	H	3	29H3
	28	28	M	3	28M3 3

Fuente: elaboración propia.

Categorías de análisis

Las categorías *a priori* corresponden a las características de la competencia social y las relaciones humanas de calidad. Éstas emergen de las múltiples interacciones que los médicos establecen con profesores, pacientes, familiares y acompañantes del paciente, grupos de pares académicos especialistas de su misma área médica, expertos de otras disciplinas, personal de salud en general y la sociedad en su conjunto. Las subcategorías emergentes representan los distintos tipos de actividades profesionales identificados desde la perspectiva de los participantes, fundamentada en su experiencia en educación médica y en seminarios sobre profesionalismo médico y bioética.

La categorización se fundamentó en dos pilares principales: la revisión de literatura especializada y la experiencia práctica acumulada durante ocho años de trabajo colaborativo en el ámbito médico. Durante el periodo comprendido entre 2018 y 2022, se desarrolló una intensa colaboración en una coordinación de especialidades médicas que involucró a profesores titulares y adjuntos, funcionarios, directivos, personal de salud en general y estudiantes de 22 especialidades diferentes, abarcando 93 sedes y 30 subsedes hospitalarias, además de instituciones de educación superior. Más tarde, entre 2022 y 2024, el trabajo se enfocó en el desarrollo del proyecto de investigación científica. Esta experiencia permitió tomar la decisión metodológica fundamental de diseñar las preguntas en formato abierto, con el propósito de que los médicos participantes se expresaran con sus propias palabras, sin las limitaciones que imponen las opciones predeterminadas y a fin de que emergieran de manera natural todas las subcategorías necesarias para el análisis.

Instrumentos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se aplicaron encuestas a partir del diseño de una guía de preguntas para las entrevistas y un cuestionario por temas y categorías en función del planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el objetivo y la revisión de la literatura. Los primeros borradores de ambos instrumentos fueron retroalimentados por dos médicos, uno de ellos con experiencia en Medicina Interna y el otro en Anestesiología; con base en sus observaciones, se reestructuraron.

Previo a la entrevista, se solicitó autorización a los participantes para grabarla y se tomaron sus datos personales teniendo presente el consentimiento informado. Las entrevistas se transcribieron en *Word* y las respuestas de las encuestas se analizaron por medio del programa ATLAS.ti.

Recolección de datos

En cuanto al desarrollo del proyecto de investigación, se solicitaron los permisos en la subdirección de enseñanza, investigación y capacitación de la sede hospitalaria. A los médicos se les hizo la invitación personalizada para participar; debido a diversas actividades como rotaciones, movilidad estudiantil, procedimientos quirúrgicos, consultas y clases, se dio apertura para entrevistarles vía *Zoom* o responder la encuesta en formato físico o electrónico.

Proceso de análisis

El análisis e interpretación de los datos se realizó de acuerdo con el diseño de categorías y subcategorías. Estas últimas explican las categorías dando sentido a los datos en cuanto a los principios de simplicidad, relevancia y orden. Además, se basó en la triangulación de la información a partir de elementos sobre competencia social y relaciones humanas de calidad, aspectos del diseño curricular y la opinión de los médicos. Adicional a esto, se compararon las respuestas de entrevistas y encuestas. Para asegurar la calidad de la información también se aplicó una técnica de saturación de datos, la cual se alcanza cuando se recopila suficiente información que durante el análisis comienza a ser reiterativa o repetitiva, es decir, sin nuevas

subcategorías de análisis emergentes, lo que indica que los temas principales ya han sido abordados (González *et al.*, 2021).

Es así que, con base en Viramontes (2024), se adoptó su propuesta que incluye categorías preestablecidas en códigos, subcategorías que emergen de la información, organización de datos y análisis temático. De esta forma se clasificaron los datos mediante temas y patrones comunes, se realizó el análisis descriptivo al identificar diversas características del objeto de estudio, y se llevó a cabo la interpretación considerando la revisión teórica. La información se organizó para evidenciar las características de la competencia social y las relaciones humanas de calidad desde su vinculación con las actividades profesionales que realizan los médicos.

Resultados

En la tabla 2 se presentan los resultados del análisis de siete categorías previamente establecidas y 26 subcategorías emergentes, las cuales hacen referencia a la interacción de las actividades profesionales entre el médico y diferentes actores: pacientes, familia o acompañantes, colegas, el equipo de trabajo y sociedad, esto último para incluir algunos casos en ambientes externos a la sede hospitalaria. Por lo tanto, se identificaron aspectos de las responsabilidades de los médicos con base en diversos roles, por ejemplo, el de estudiante, médico general y médico especialista en formación.

Tabla 2. Actividades profesionales con base en la interacción de los médicos

Categorías	Subcategorías
1. Profesor	• Participar en la programación del quirófano. • Buscar el mejor procedimiento para el paciente. • Desarrollar investigación. • Tomar decisiones sobre el manejo de pacientes. • Aprender con base en el conocimiento científico. • Programar rotaciones en otras sedes hospitalarias.
2. Paciente	• Planificar el tratamiento anestésico. • Aplicar los principios de autonomía, de beneficencia y el consentimiento informado. • Dar tratamiento sin discriminación. • Comunicar, mostrar empatía y compasión.

Categorías	Subcategorías
3. Familia del paciente y acompañante	• Establecer un vínculo de confianza. • Aplicar los principios de beneficencia y consentimiento informado. • Proporcionar información del estado de salud del paciente.
4. Pares académicos de su especialidad médica	• Tomar decisiones para el manejo adecuado del paciente. • Actuar de acuerdo con los valores. • Analizar casos clínicos y compartir el conocimiento.
5. Pares académicos de otras especialidades médicas	• Comunicar entre pares académicos. • Admirar y respetar el trabajo de otras especialidades. • Trabajar en equipo y con compañerismo. • Delimitar el área de especialidad, como experto y de acuerdo con los perfiles profesionales.
6. Personal de salud	• Trabajar en equipo con personal médico y de enfermería. • Ofrecer un servicio basado en los derechos humanos.
7. Sociedad	• Mantener comunicación. • Brindar orientación para prevenir enfermedades. • Aplicar valores en la atención médica. • Participar en acciones para la promoción de la salud.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3, tal y como se presentó en el apartado de fundamentación teórica, el análisis de los resultados usa la conceptualización de la competencia social y relaciones humanas de calidad para identificar su vínculo con las actividades profesionales que realizan los médicos.

Tabla 3. La competencia social y las relaciones humanas de calidad vinculadas a las actividades profesionales de los médicos

Categorías **Competencia social**	Subcategorías
1. Dominar las habilidades sociales básicas	----------
2. Respeto por los demás	• *Participar en la programación del quirófano (1).* • Tomar decisiones sobre el manejo de pacientes. • Aprender con base en el conocimiento científico. • Dar tratamiento sin discriminación (paciente). • Proporcionar información del estado de salud del paciente. • Tomar decisiones para el manejo adecuado del paciente. • Actuar de acuerdo con los valores. • Analizar casos clínicos y compartir el conocimiento. • Comunicar entre pares académicos. • Admirar y respetar el trabajo de otras especialidades. • Trabajar en equipo y con compañerismo. • Ofrecer un servicio basado en los derechos humanos.

Categorías	Subcategorías
Competencia social	
3. Comunicación receptiva	• *Desarrollar comunicación efectiva, mostrar empatía y compasión (2).* • Actuar de acuerdo con los valores. • Comunicar entre pares académicos. • Trabajar en equipo y con compañerismo. • Ofrecer un servicio basado en los derechos humanos. • Programar rotaciones en otras sedes hospitalarias. • Mantener comunicación.
4. Comunicación expresiva	
5. Compartir emociones	----------
6. Actuar prosocial y cooperación	• *Analizar casos clínicos y compartir el conocimiento (3).* • Actuar de acuerdo con los valores.
7. Asertividad	----------
8. Prevención y solución de conflictos	----------
9. Capacidad de gestionar situaciones emocionales	----------
Categorías	**Subcategorías**
Relaciones humanas de calidad	
1. Principios	• Buscar el mejor procedimiento para el paciente. • Aplicar los principios de autonomía, de beneficencia y el consentimiento informado.
2. Valores	• Aplicar valores en la atención médica.
3. Comunicación	• Se encuentra analizada la información en las características de la competencia social.
4. Comprensión	----------
5. Empatía	• Planificar el tratamiento anestésico.
6. Cohesión	----------
7. Confianza	• *Establecer un vínculo de confianza (4).*
8. Trabajo en equipo	• *Delimitar el área de especialidad, como experto y de acuerdo con los perfiles profesionales (5).*
8.1 Roles del trabajo en equipo	• *Trabajar en equipo con personal médico y de enfermería (6).*
9. Compromiso por el bienestar de los demás	• Desarrollar investigación. • Brindar orientación para prevenir enfermedades. • *Participar en acciones para la promoción de la salud (7).*
10. Alcanzar objetivos	----------
11. Cooperación	• Se encuentra analizada la información en las características de la competencia social.
12. Cortesía	----------

Fuente: elaboración propia.

A continuación se exponen, a modo de ejemplo, algunos de los resultados con base en la tabla 3 de acuerdo con el análisis de siete subcategorías (destacadas en cursivas). Las subcategorías 1, 2 y 4 hacen referencia a la relación del médico con profesores, pacien-

tes, familiares o acompañantes del paciente. Las características de la competencia social que se muestran son respeto por los demás y comunicación. También, en relación con las características de las relaciones humanas de calidad, se presenta la confianza en un contexto y situación específica de la interacción profesional en el quirófano y procedimientos médicos según principios y toma de decisiones.

Las subcategorías 3 y 5 se refieren a la relación entre pares académicos de su especialidad médica y otras personas. Las características de la competencia social que se muestran son actuar prosocial y cooperación. Mientras que de las características de las relaciones humanas de calidad se presenta el trabajo en equipo en un contexto y situación específica desde el proceso de enseñanza y aprendizaje, a partir de la didáctica de compartir conocimiento de médicos de mayor a menor experiencia y la aplicación de los perfiles profesionales.

La sexta subcategoría señala elementos de la relación del médico con el personal de salud en general. La característica de las relaciones humanas de calidad que se presenta es trabajo en equipo. En un contexto y situación, enfatizan de forma particular que son un equipo, en cuanto a los roles que desempeñan.

Y la última subcategoría se refiere a la relación del médico con la sociedad. La característica de las relaciones humanas de calidad que se presenta es el compromiso por el bienestar de los demás, en un contexto y situación determinada, para este caso, la promoción de la salud, como un tema importante que atiende la política pública de salud.

1. Categorías: profesor

Competencia social: respeto por los demás
Subcategoría: participar en la programación del quirófano (1)

Los profesores enseñan teoría, práctica y formas de ser a los médicos, que se reflejan tanto en el aula como en el quirófano. Los médicos expresan respeto por los demás en la programación de intervenciones quirúrgicas, organización en la sala de cirugía y toma de decisiones para la evolución de los pacientes. La calidad de la atención médica implica respeto por los demás en acciones como administración de medicamentos, diagnósticos certeros y procedimientos quirúrgicos correctos.

> Programación y organización de la sala, toma de decisiones sobre el manejo de pacientes, que fueron programados o presentados como urgencia, se necesita realizar estas acciones con respeto, igualdad y honestidad si se presenta algún evento adverso por el bien del paciente y su evolución (30M3 2).

2. Categorías: paciente

Competencia social: comunicación
Subcategoría: desarrollar comunicación efectiva, mostrar empatía y compasión (2)

La comunicación entre el médico y el paciente es fundamental para conocer beneficios y riesgos de los tratamientos o procedimientos quirúrgicos. Los médicos ponen en práctica comunicación, escucha, retroalimentación, comprensión, atención a los mensajes verbales y no verbales. El médico comunica al paciente aspectos como principios de autonomía, beneficencia, consentimiento informado y resguardo de datos personales. Todo ello permite al paciente tomar decisiones informadas sobre su salud.

> Comunicación efectiva hacia el paciente y familiares, empatía y compasión hacia el paciente (31H3 1).

> En la valoración preanestésica yo trato de ser claro, conciso y concreto sobre lo que les estoy conversando a los pacientes. Muchas de las personas beneficiarias de este hospital, son personas de escasos recursos, tienen una educación muy baja, entonces, tratar de ser lo más claro posible, respecto a lo que voy a realizarles para poder aclarar dudas (33H3 2).

3. Categorías: familia y acompañante del paciente

Relaciones humanas de calidad: confianza
Subcategoría: establecer un vínculo de confianza (4)

La familia o acompañante del paciente es importante para la toma de decisiones en los tratamientos y procedimientos quirúrgicos a los

que éste se someterá. Los médicos expresan establecer un vínculo de confianza, un factor fundamental para la toma de decisiones porque influye en la calidad de las elecciones y la percepción del riesgo. La confianza permite compartir opiniones, cuestionar y comprometerse a las acciones por el bien del paciente.

> Establecer un vínculo de confianza que me permita informar sobre el manejo y complicaciones que pueden ocurrir previo a la firma del consentimiento informado, siempre respetando las decisiones de los familiares y el paciente ante la negativa o incluso a tener que repetir la información hasta que todo de alguna forma sea claro para ellos (30M3 2).

> Tener tacto al dar informes a los familiares y explicar detalladamente el procedimiento y riesgos (27M3).

4. Categorías: pares académicos de su especialidad médica

Competencia social: actuar prosocial y cooperación
Subcategoría: analizar casos clínicos y compartir el conocimiento (3)

Los médicos expresan que con sus compañeros pares académicos, especialistas de su área médica, realizan la exposición de casos clínicos en aula y quirófano, donde se comparten experiencias y se aprende sobre padecimientos y tratamientos. Se identifica el actuar prosocial y la cooperación en la situación diádica, es decir, en una interacción recíproca que se ve expresada cuando los médicos de mayor experiencia comparten sus conocimientos con los de menor experiencia. Dicha interacción se explica por la jerarquía, complejidad o niveles del conocimiento profesional, esto es, el médico realiza, bajo supervisión de personal con mayor experiencia, procedimientos médico-quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento hasta que demuestra su grado de dominio. Los médicos de mayor experiencia también recibieron en su momento el conocimiento de sus profesores y colegas para interpretar la sintomatología, determinar la evolución del paciente, realizar la historia clínica, prescribir medicamentos, estudios de gabinete y análisis clínicos, presentar un diagnóstico, dar indicaciones médicas, dar tratamiento o intervenir quirúrgicamente.

> Nosotros tenemos sesiones de clases, sesionamos casos clínicos con ciertos temas, ya cuando estamos en quirófano, pues, es aclarar dudas, ponerlo en práctica (29M3 1).

> Respeto, comunicación, compartir el conocimiento (33M3 1).

> La habilidad de compartir conocimiento, el respeto mutuo, generar confianza con los residentes de menor jerarquía a la hora de realizar procedimientos (30H3 1).

5. Categorías: pares académicos de otras especialidades médicas

Relaciones humanas de calidad: trabajo en equipo
Subcategoría: delimitar el área de especialidad, como experto y de acuerdo con los perfiles profesionales (5)

Los médicos expresan que con sus compañeros pares académicos, especialistas de otras disciplinas médicas, trabajan en equipo de acuerdo con el método de diagnóstico, tratamiento o procedimiento quirúrgico requerido. Los médicos aplican la atención profesional como expertos, delimitando su disciplina o área de conocimiento.

El trabajo en equipo implica coordinación, desempeño y colaboración para conseguir un objetivo común: mantener la salud del paciente. Los integrantes se apoyan tomando en cuenta el perfil profesional de la especialidad médica correspondiente. También se considera que el resultado final del tratamiento o el procedimiento quirúrgico es la suma de las intervenciones de cada especialista participante. Este trabajo interdisciplinario es fundamental para la seguridad del paciente, el rendimiento del personal de salud y la calidad de la asistencia médica, donde cada integrante conoce su responsabilidad y la de los demás.

> Limitando mis opiniones y juicios sobre su trabajo ante un paciente cuando éste pregunta si sé que el especialista hizo lo correcto con su tratamiento o procedimiento empleado, no corresponde informar al paciente sobre procedimientos que no competen a mi especialidad ni la manera en la que se abordó o realizó (31M3 3).

6. Categorías: personal de salud

Relaciones humanas de calidad: roles de trabajo en equipo
Subcategoría: trabajar en equipo con personal médico y de enfermería (6)

Los médicos, en relación con el personal de salud, enfatizan que son un equipo desde la persona de intendencia, recepción, vigilantes, camilleros hasta enfermería. También destacan que incentivan un buen ambiente de trabajo en el hospital, según el rol que cada uno desempeña. Los médicos llevan a cabo diferentes roles, entre los que destacan diagnosticar, tratar, formar, gestionar, prevenir y promover la salud, además de cubrir técnicas específicas durante procedimientos quirúrgicos. Los roles que cada integrante del equipo de trabajo desempeña presentan formas de actuar, conocimientos, actitudes y distribución de tareas particulares que hacen posible el desempeño interdependiente.

Los roles que ejercen los médicos se forman en encuentros multidisciplinarios, educación continua, reuniones de retroalimentación, conocimiento de la estructura organizacional de la institución de salud, realización de protocolos, mediación, consensos y sincronización de las contribuciones de cada integrante.

> Somos un equipo desde la persona de intendencia, camilleros, enfermería, todos somos un equipo, nos necesitamos para poder trabajar, y que todo se haga en beneficio del paciente. Y para nosotros tener un buen ambiente de trabajo (30M3 3).

> Consulta de tiempos quirúrgicos, disponibilidad de personal, reportes médicos, trabajo en equipo en quirófano con el personal médico y enfermería (30M3 2).

> Está admisión, recepción y altas donde hay pacientes que ingresan a procedimientos ambulatorios, entran y salen por ahí, en contacto estamos con ellas. La señorita que nos apoya en la recepción, en la oficina de anestesiología, hasta con los vigilantes estamos en contacto directo (33H3 2).

7. Categorías: sociedad

Característica de las relaciones humanas de calidad: compromiso por el bienestar de los demás
Subcategoría: participar en acciones para la promoción de la salud (7)

Los médicos mencionan que con la sociedad se relacionan a través de la promoción de la salud. Esto se materializa en su participación en campañas que favorezcan entornos saludables, jornadas para atención de pacientes, eventos académicos con la presentación de sus trabajos de investigación dentro y fuera de la sede hospitalaria, atendiendo a todo tipo de población, desde neonatos hasta adultos.

Su compromiso por el bienestar de los demás implica tener consideración por los derechos de los otros, fomentar el respeto y la igualdad entre las personas. Esto se manifiesta en formas de actuar responsables con la salud al promover buenos hábitos de ejercicio, nutricionales, de recreación y reestructuración cognitiva. Este compromiso contribuye a tener estilos de vida saludables y a coadyuvar en el aseguramiento de las políticas públicas en materia de salud.

> Se organizan jornadas de atención a pacientes: quirúrgicas, de atención de cataratas y oclusión tubaria bilateral (OTB). He participado en congresos a los cuales he asistido, ponencias dentro del mismo hospital. Se atienden niños recién nacidos hasta adultos mayores. La población que atendemos es amplia, no específica de un sector (33H3 2).

> Participé en jornadas de Ginecología, Traumatología, Oftalmología, estamos involucrados en este tipo de jornadas. En las rotaciones también estamos involucrados en tratar otro tipo de pacientes, otro tipo de ambiente laboral. Aquí no nos enfocamos a un grupo de personas, puesto que nosotros atendemos desde pacientes pediátricos, recién nacidos, personas embarazadas, geriátricos, adultos, no nos enfocamos a un solo grupo, o a un mismo rango de edad (30M3 3).

> Hemos participado en campañas de OTB, vasectomía, de cataratas dentro del quirófano. El compromiso que se ha hecho, en general, son días en fines de semana, nos han pedido el apoyo para acudir a dar la anestesia en esos días libres entre comillas. Sí, jornadas sí, igual jornadas quirúrgicas. En cuanto a congresos, el año pasado pude acudir a un congreso en el puerto de Veracruz, a presentar un caso clínico y a veces

> sí se nos brinda el permiso para acudir a presentar algún caso o llevar un cartel (29M3).

Conclusiones

Las características de la competencia social que manifiestan las actividades profesionales que realizan los médicos son: respeto por los demás, comunicación, actuar prosocial y cooperación. En cuanto a las características de las relaciones humanas de calidad inmersas en las actividades de los médicos son: principios, valores, comunicación, empatía, confianza, trabajo en equipo, roles de trabajo en equipo, compromiso por el bienestar de los demás y cooperación.

Esta investigación se vincula con la de Junges *et al.* (2025) en señalar que el médico muestra internalización de valores e ideales de la medicina que deben captarse en el entorno académico y en el contexto de las prácticas de los estudiantes, momentos en los que los profesores enseñan las habilidades y competencias técnicas para el razonamiento clínico, mientras atestiguan actitudes hacia los pacientes que los estudiantes van incorporando en su identidad como futuros médicos.

Se trata de un primer acercamiento de corte exploratorio en el que se identifican actividades profesionales que desarrollan los médicos, vinculadas a la competencia social y a las relaciones humanas de calidad desde su capacidad para relacionarse con otras personas de manera efectiva (Hidalgo, 2024; Bisquerra y Pérez, 2007; Gardner, 1983). En este caso, a partir del vínculo que establece el residente desde el ámbito médico.

El aporte de este trabajo al conocimiento consiste en determinar aspectos relacionados con la aplicación del profesionalismo médico y la bioética que se proyectan en el plan de estudios de especialidad médica y la forma en la que se operacionalizan los contenidos. El diseño curricular es aplicable según la opinión de las personas implicadas, en este caso, de los estudiantes de medicina.

La formación integral de los estudiantes se lleva a la práctica desde el contexto y las personas que comparten en determinada profesión, transmitiendo formas de pensar, maneras de actuar y pautas que se van perpetuando en el área de conocimiento o disciplina. Un plan de estudios en el documento puede diseñarse con excelencia, sin embargo, su éxito y lo fundamental consistirá en identificar su

impacto real, es decir, cuando sabemos, por ejemplo: ¿qué estamos enseñando a las nuevas generaciones?, y ¿qué están haciendo los estudiantes con lo que aprendieron?, en este caso un factor es la aplicación de los ejes teórico, heurístico y axiológico.

Se requiere reflexionar y, sobre todo, pensar en una dinámica que lleve a procesos de rediseño basados en la aplicación real del modelo educativo y los planes de estudios, para retroalimentar tanto los fundamentos teóricos como prácticos. El contenido curricular influye en la conformación de la cultura, costumbres, tradiciones y prácticas en la sociedad, tal y como lo expresaron Piaget (1973), Montessori (1966) y Vygotsky (1934) acerca de la importancia de la socialización en el proceso de enseñanza y aprendizaje. En este sentido, las personas forman su identidad, desarrollan habilidades sociales, internalizan principios, practican virtudes y valores, además de regular formas de actuar. La aplicación del profesionalismo médico y la bioética están vinculados con la competencia social y las relaciones humanas de calidad porque explicitan las actividades profesionales que desarrollan los médicos desde su formación integral en conocimientos teóricos, habilidades, emociones, actitudes, valores y principios de acuerdo con su práctica médica.

Una parte de los resultados se enfocó en identificar los elementos mencionados en el diseño curricular, en específico en contenidos de bioética y profesionalismo médico relacionados con la competencia social y las relaciones humanas de calidad, fundamentados en buenas prácticas, principios y valores.

El alcance de esta investigación se centró en conocer actividades profesionales en el área de ciencias de la salud. Se consideró una población específica que, a diferencia de otros perfiles profesionales, presenta características particulares en cuanto a formas de actuar y relaciones humanas: los médicos.

Las limitaciones o áreas de oportunidad derivan del carácter exploratorio del trabajo, lo cual impide establecer generalizaciones amplias. No obstante, los resultados sientan las bases para futuras investigaciones que profundicen en el tema y permitan identificar mejores prácticas aplicables tanto a nivel personal como social.

Este estudio aborda la educación emocional desde el análisis de la competencia social y las relaciones humanas de calidad, profundizando en las actividades profesionales de especialidades médicas. La investigación abre múltiples oportunidades para futuras líneas de trabajo que podrían incluir: el análisis longitudinal según los años

de formación médica, la comparación entre diferentes especialidades médicas, el estudio en diversas instituciones del sector salud y educativo, y la identificación de categorías específicas de capacidades cognitivas y afectivas que influyen en las formas de actuar profesional.

Agradecimiento

Se agradece a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) de México, por el apoyo otorgado para el desarrollo de este proyecto de ciencia.

Referencias

Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1, 10*, 61-82.

Cancelén, S., Durán, M., y Galmes, M. (2024). Territorios de la vulnerabilidad digital: situaciones, emociones y actitudes de los jóvenes en el entorno online. *Revista Española de Sociología, 33*(1), 1-23. https://doi.org/10.22325/fes/res.2024.208

Cano, S. (2025). Estrategias para favorecer la educación socioemocional en alumnos de preescolar. *Revista Formación Estratégica, 11*(1), 1-19. https://orcid.org/0009-0007-4185-3439

Carrión, L., Betancourt, S., Cárdenas, A., y Baquedano, T. (2024). Estilos de vida saludables: claves para el bienestar escolar. *Polo del conocimiento, 10*(1), 1-12. .https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8663

García, Y., y Gago, L. (2025). Parentalidad positiva y características familiares de niños/as con y sin trastorno del espectro autista en Buenos Aires. *Revista de Psicología y Educación, 20*(12), 1-12. https://doi.org/10.70478/rpye.2025.20.01

Gardner, H. (1983). *Estados de ánimo: la teoría de las inteligencias múltiples*. Libros básicos.

González, R., Acevedi, A., Santos, G., y Cruz, K. (2021). Ruta de investigación cualitativa-naturalista: una alternativa para estudios gerenciales. *Revista de Ciencias Sociales, 27*(4), 334-350.

Hidalgo, J. (2024). ¿Desde qué enfoque se pueden estudiar las competencias emocionales en profesores? *Revista Reflexión e Investigación Educacional, 6*(2), 1-12. https://doi.org/10.22320/reined.v6i2.6703

Jofré, P., Flores, P., Oyanedel, R., Valenzuela, R., Gigoux, J., y Vergara, R. (2024). Mindful practice y medicina narrativa para educar profesiona-

lismo médico en pregrado. *Revista Española de Educación Médica, 5*(2), 1-9. https://doi.org/10.6018/edumed.605251

Junges, J., Schaefer, R., Pereira, P., Altíssimo, F., Ferreira, F., Presenti, G., Zen, M., Fontana, R., Da Costa, R., y Dos Santos, V. (2025). Educación médica y formación ética: revisión de alcance. *Revista Bioética*, (32), 1-11. http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420243851ES

Kapeller, A. (2024). Beyond Individual Responsibilisation: How Social Relations are Mobilised in Communication About a Dementia Self- Testing App. *Health Care Analysis*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s10728-024-00498-8

López, A. (2025). El fomento de relaciones interpersonales y personales en alumnos de segundo grado de educación preescolar bajo el enfoque centrado en la persona. *Revista Iberoamericana de Desarrollo Humano y Emociones, 1*(3), 1-20.

Matlhaba, K. (2024). *Self-Reflection and Personal Development. In: Enhancing Clinical Competence of Graduate Nurses*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-81407-5_3

Montessori, M. (1966). *Tendencias humanas y educación Montessori*. Asociación Internacional Montessori.

Narváez, J., y Gómez, E. (2022). La bioética en el ámbito de la formación profesional. Caso Brasil, Colombia y México. *Revista Espacios, 43*(11), 76-87. 10.48082/espacios-a22v43n11p06

Piaget, J. (1973). *La representación del mundo en el niño*. Morata.

Ramírez, J., y Tesén, J. (2022). Relaciones interpersonales y la calidad educativa. *TecnoHumanismo, 2*(3), 17- 34.

Tagat, A., Balaji, A., y Kapoor, H. (2025). The Impact of Life Skills Education on Socio-Emotional Development and School-Related Outcomes among Adolescents in India. *BMC Public Health, 25*(759), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12889-024-21195-0

Triviño, M., Rizzo, L., Velásquez, I., y Varas, O. (2025). Construyendo vínculos saludables: neurociencia del apego y las relaciones familiares. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(1), 6377- 6393. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16346

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2021). *Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM)*. UNAM.

Universidad Veracruzana (UV) (2012). *Plan de estudios de la especialidad médica en Anestesiología*. UV.

Viramontes, E. (2024). Análisis cualitativo en la investigación. *Revista de Investigación Educativa de la Rediech, 15*, 1-18. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v15i0.2074

Vivas, D., Reinoso, N., y Jaimes, D. (2021). Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educación Médica, 22*(6), 517-520. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.010.

Vygotsky, L. S. (1934). *Pensamiento y lenguaje*. Paidós.