

Persistencia del maltrato en estudiantes y médicos residentes de México: análisis y propuestas de soluciones

The persistence of abuse in students and medical residents in Mexico: Analysis and solution proposals

Gilberto Guzmán-Valdivia Gómez^{1a}

Resumen

Este manuscrito presenta un análisis exhaustivo sobre la prevalencia y las causas del maltrato hacia estudiantes de medicina y médicos residentes en México. La evidencia recopilada revela que este fenómeno constituye un problema crítico y persistente, con una prevalencia alarmante que afecta a una proporción sustancial de los futuros profesionales de la salud. Más allá de ser un problema meramente ético o de recursos humanos, el maltrato se considera una crisis sistémica de salud pública, ya que sus consecuencias directas comprometen la salud mental de los médicos en formación y, de manera crucial, la calidad y seguridad de la atención al paciente. Este fenómeno es perpetuado por una arraigada cultura médica jerárquica y punitiva que normaliza el abuso como un “rito de iniciación”. Aunque existen leyes y regulaciones destinadas a combatirlo, su aplicación resulta ineficaz debido a barreras institucionales y al temor a represalias. El análisis culmina con la presentación de un plan integral de reforma, que propone un enfoque multiactor orientado a la modificación del marco normativo, la creación de mecanismos seguros de denuncia, un cambio cultural profundo y la priorización de la salud mental de los profesionales en formación.

Abstract

This article presents a comprehensive analysis of the prevalence and underlying causes of mistreatment of medical students and residents in Mexico. The available evidence indicates that this phenomenon represents a critical and persistent problem with an alarmingly high prevalence, affecting a substantial proportion of future healthcare professionals. Beyond being merely an ethical or human resources concern, mistreatment constitutes a systemic public health crisis, as its direct consequences adversely affect trainees' mental health and, critically, the quality and safety of patient care. This behavior is perpetuated by a deeply entrenched hierarchical and punitive medical culture that normalizes abuse as a “rite of passage.” Although laws and regulations aimed at addressing this issue exist, their enforcement remains ineffective due to institutional barriers and fear of retaliation. This analysis concludes by presenting a comprehensive reform plan that advocates for a multi-stakeholder approach, including revision of the regulatory framework, establishment of safe reporting mechanisms, promotion of a profound cultural shift, and prioritization of trainees' mental health.

¹Universidad La Salle, Vicerrectoría de investigación, Jefatura del Departamento de Medicina y Salud. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0003-2317-3054^a](https://orcid.org/0000-0003-2317-3054)

Palabras clave
Abuso Físico
Internado y Residencia
Abuso Emocional

Keywords
Physical Abuse
Internship and Residency
Emotional Abuse

Fecha de recibido: 26/09/2025

Fecha de aceptado: 29/10/2025

Comunicación con:

Gilberto Guzmán Valdivia Gómez
 gilberto.guzmanvaldivia@lasalle.mx
 55 5278 9500, extensión 2811

Cómo citar este artículo: Guzmán-Valdivia Gómez G. Persistencia del maltrato en estudiantes y médicos residentes de México: análisis y propuestas de soluciones. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(2):e6876. doi: 10.5281/zenodo.17537282

Introducción

El maltrato en la formación médica representa un desafío crítico y persistente en México, fenómeno documentado a nivel global desde la década de 1980. La prevalencia de este problema es alarmante, con estudios que indican que más de una cuarta parte de los estudiantes de medicina (27%) ha reportado haber sido víctima de maltrato.¹ En el caso de los médicos residentes, esta cifra asciende de manera drástica, con reportes que oscilan entre el 80% y el 100% de haber sufrido algún tipo de abuso.² A pesar de tratarse de un problema ampliamente reconocido, su solución dista de ser obvia o sencilla.³

La persistencia de esta situación, pese a su amplia documentación, se explica en parte por la normalización arraigada del maltrato. Los datos sugieren que, aunque el abuso es frecuente, ciertas conductas definidas como maltrato no son reconocidas como tales o son toleradas por la comunidad médica. Esta aceptación cultural profunda trasciende los actos individuales y se convierte en una característica sistémica, constituyendo una barrera fundamental para la identificación del problema y la implementación de intervenciones efectivas.⁴

De acuerdo con la literatura revisada, el maltrato tiene consecuencias devastadoras sobre la salud física y mental de estudiantes y residentes, manifestándose en altos índices de burnout, depresión, ansiedad e ideación suicida.³ Además, compromete de manera directa la calidad y seguridad de la atención al paciente, transformando este fenómeno en una cuestión crítica de salud pública. La pérdida de profesionales valiosos para el sistema de salud, ya sea por el abandono de programas de residencia o incluso de la vocación médica, agrava aún más esta problemática.

Como institución educativa, consideramos imprescindible abordar este problema de manera urgente y efectiva. El presente trabajo tiene como objetivo profundizar en el análisis de las razones que explican la persistencia del maltrato en la formación médica en México, con especial atención al papel de la jerarquía hospitalaria. Asimismo, se plantean propuestas de soluciones integrales y multifacéticas orientadas a enfrentar y mitigar este problema sistémico.

Material y métodos

Debido a la naturaleza del problema, se optó por un diseño de investigación documental, retrospectivo y analítico, clasificado como una revisión narrativa estructurada. Este enfoque permitió realizar un análisis exhaustivo de la prevalencia y las causas del maltrato en la formación médica en México. La investigación no incluyó la recolección de

datos primarios, sino que se basó en una revisión sistemática de la literatura científica, informes institucionales y documentos normativos relevantes. El objetivo fue responder a una pregunta compleja relacionada con la prevalencia, las causas sistémicas y las propuestas de solución al fenómeno del maltrato en la formación médica en México.

La estrategia de búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos especializadas en ciencias de la salud, ciencias sociales y literatura regional, incluyendo *PubMed/MEDLINE*, *Web of Science*, *Scopus*, *SciELO*, *PsycINFO* y *Public Health Database*. Las ecuaciones de búsqueda se construyeron utilizando términos clave validados (*DeCS/MeSH*) y operadores booleanos, con combinaciones como: *Maltrato, Violencia, Acoso AND (Residencia Médica OR Formación Médica OR Estudiantes de Medicina) AND México*. El periodo de búsqueda comprendió desde enero de 2010 hasta agosto de 2024, con el fin de capturar la evidencia más relevante y contemporánea en el contexto mexicano y latinoamericano. La búsqueda se complementó con la revisión de documentos normativos y oficiales emitidos por la Secretaría de Salud y el Diario Oficial de la Federación.

Se incluyeron artículos de investigación originales y revisiones sistemáticas o narrativas publicados en español o inglés; estudios que abordaran la prevalencia, causas o consecuencias del maltrato, abuso, acoso o violencia hacia estudiantes de medicina o médicos residentes; así como documentos normativos (leyes y Normas Oficiales Mexicanas, como la NOM-EM-001-SSA3-2022) e informes oficiales de instituciones mexicanas de salud o educativas. Se excluyeron estudios sin enfoque primario en el entorno médico-hospitalario o de formación, artículos de opinión, cartas al editor o editoriales sin respaldo empírico, así como estudios fuera del contexto de América Latina, salvo revisiones globales o marcos teóricos fundamentales.

Tras aplicar los criterios de selección, se identificaron 78 documentos potencialmente relevantes. Luego de la revisión de títulos y resúmenes, se incluyeron finalmente 54 documentos clave. El conjunto final de fuentes estuvo conformado por 43 artículos de revistas científicas revisadas por pares, 5 informes institucionales o documentos oficiales analíticos y 6 documentos normativos o iniciativas de ley. El manuscrito se elaboró con base en las 24 referencias permitidas por la editorial.

Desarrollo

1. Dimensiones y Prevalencia del Maltrato en la Formación Médica Mexicana

El maltrato en la formación médica, definido por la Orga-

nización Mundial de la Salud (OMS) como una forma de violencia interpersonal, constituye un problema sistémico y altamente prevalente en México. Se manifiesta en diversas formas que van desde el trato cruel hasta la omisión de cuidados, afectando a una proporción significativa de la población en formación.⁵

Los tipos de maltrato más comúnmente identificados incluyen:⁶

- **Violencia psicológica:** Es la forma más reportada, afectando al 87.5% de los estudiantes y al 84% de los residentes. Incluye humillaciones, amenazas, aislamiento social y abuso de autoridad, como la restricción de descansos. Cerca del 20% de los residentes reporta haber experimentado terror psicológico.^{3,6}
- **Agresión física:** Aunque menos frecuente, el 16% de los residentes ha reportado haber recibido golpes. También se incluyen prácticas como jornadas excesivas, “guardias de castigo” y la restricción de necesidades básicas.^{3,6}
- **Maltrato académico:** Reportado por el 87.5% de los estudiantes y el 63.7% de los residentes. Se caracteriza por la negación de oportunidades educativas, la asignación de tareas imposibles o la sobrecarga laboral utilizada como castigo, incluidas las “guardias de castigo”, prohibidas por la legislación vigente.^{3,6}
- **Violencia de género y acoso sexual:** El 50.9% de los estudiantes y el 18.9% de los residentes reportan haber experimentado maltrato sexual. Este se clasifica en hostigamiento sexual, que implica una relación de subordinación, y acoso sexual, que no requiere subordinación formal pero sí un ejercicio abusivo de poder. Las manifestaciones incluyen condicionar trámites o evaluaciones, emitir comentarios denigrantes, realizar bromas con connotación sexual o difundir rumores íntimos. La evidencia indica que las mujeres son particularmente vulnerables a la discriminación de género y al acoso.^{3,6}
- **Discriminación por orientación sexual, nivel socioeconómico, origen étnico o religión:** Se manifiesta mediante calificaciones injustas, negación de oportunidades académicas o comentarios ofensivos y apodosos relacionados con características personales.⁷

La literatura revisada señala que la persistencia generalizada del abuso se explica por la existencia de un “currículo oculto” dentro de la cultura médica, que normaliza el maltrato y lo legitima como un “rito de iniciación” o como el “precio” para alcanzar el estatus de médico especialista. Esta percepción es errónea, ya que el maltrato afecta negativamente la calidad de la atención al paciente y perpetúa

un ciclo de violencia en el que las víctimas pueden convertirse en perpetradores. Además, la naturaleza interseccional del abuso, en la que los sesgos sociales refuerzan las jerarquías de poder, incrementa la vulnerabilidad de grupos específicos, particularmente de las mujeres.

A continuación, el **cuadro I** resume la prevalencia y las formas específicas de maltrato reportadas en estudios clave.

II. Causas sistémicas del maltrato en la formación médica

El presente análisis concluye que la persistencia del maltrato hacia estudiantes y médicos residentes en México se debe a una compleja red de factores interrelacionados que se refuerzan mutuamente: la jerarquía, la tradición y un entorno de impunidad.

1. Jerarquía y cultura autoritaria

La cultura hospitalaria está dominada por una estructura jerárquica rígida que favorece y legitima prácticas abusivas.² El análisis sociológico de Villanueva y Castro¹⁸ identifica cuatro sistemas jerárquicos interconectados que moldean tanto la formación académica como la práctica profesional médica:

- **Jerarquías profesionales:** Desde los primeros años de formación, se inculca en los estudiantes la percepción de superioridad de la medicina frente a otras profesiones.
- **Jerarquías entre subcampos:** Se devalúa la enseñanza universitaria (“escuelismo”) en comparación con la experiencia clínica hospitalaria, considerada el “mundo real”.
- **Jerarquías por especialidad:** Se otorga mayor prestigio a las especialidades quirúrgicas frente a aquellas consideradas “corte clínico”.
- **Jerarquías laborales:** Se asignan tareas de bajo prestigio o “trabajo sucio” (no médico) a los rangos inferiores, como residentes de primer año o internos.

Villanueva y Castro señalan, además, que estas jerarquías no son estáticas, sino que se refuerzan y perpetúan mediante “esquemas de percepción y apreciación” que normalizan la violencia interna hospitalaria (VIH), percibiéndola como natural e inevitable.⁸

Cuadro I Prevalencia y formas específicas de maltrato reportadas en estudios clave

Tipo de Maltrato	Manifestaciones específicas	Prevalencia estudiantes	Prevalencia residentes	Principales responsables	Fuente
Maltrato general	Del 84% en México hasta el 100% en residentes de cardiología en Argentina. La humillación por cometer un error, la amenaza y los gritos fueron las formas más mencionadas de maltrato				Makowska (2021), ⁹ Derive (2018), ³ Galli (2025) ¹⁰
Psicológico	Humillaciones, difamación, menosprecio, agresión verbal, restricción de expresión, abuso de autoridad, aislamiento social, terror psicológico.	87.5%	84%, 73.2%, 20% (terror psicológico)	Residentes superiores, médicos de base	Vilchez (2025), ¹¹ Fnais (2014), ¹² Bastías (2021) ¹³
Físico	Jornadas excesivas, “guardias de castigo”, privación de necesidades básicas (sueño, comida, baño), golpes, patadas, bofetadas.	Del 2.6% a 66% de los encuestados	16% (golpes), 35% (privación de comida), 21% (privación de baño)	Residentes superiores, médicos de base	Munayco (2016), ¹⁴ Real (2023) ¹⁵
Académico	Negación de enseñanza, sobrecarga de trabajo como castigo, tareas imposibles de cumplir, guardias de castigo.	87.5%	50% a 63.7%, (guardias de castigo), hasta 40% (negación de enseñanza)	Residentes superiores, médicos de base	Ocampo (2017), ¹⁶ Montes (2018) ¹⁷
Sexual	Comentarios ofensivos, solicitud de favores sexuales, insinuaciones no deseadas, compartir contenido íntimo sin consentimiento, acercamiento físico, actos sexuales bajo autoridad.	50%, 40% (sentido acosado)	Hasta el 28%	Profesores, personal, superiores	Montes (2018), ¹⁷ Chávez (2016), ⁶ Villanueva (2019) ¹⁸
Discriminación	Por género (negación de oportunidades, cargas de trabajo desiguales), orientación sexual, socioeconómica, étnica, religiosa.	Hasta 86.4%	17% (género)	Superiores	Moreno (2013), ¹⁹ Olivares (2021) ⁷

Elaboración propia de acuerdo con las referencias

2. Tradición y ciclo de violencia

El maltrato se perpetúa a través de la “*tradición*” en la enseñanza médica, sustentada en el adagio de que “*la letra con sangre entra*”. Diversos estudios muestran que, como consecuencia, tanto los agresores como, en ocasiones, las propias víctimas no perciben al VIH como problemática.^{4,17} Entre los principales mecanismos que explican esta perpetuación se encuentran:

- Mecanismo de disciplina: se ha documentado que médicos de mayor jerarquía utilizan castigos y disciplina corporal como supuestos métodos para la introducción, transmisión y reforzamiento del conocimiento, transformando las estructuras de poder en instrumentos de tormento.
- Círculo vicioso de violencia: los residentes que han sido víctimas de acoso tienden a reproducir el patrón de abuso al ascender en la jerarquía, perpetuando un ciclo intergeneracional de violencia.^{14,15,16}

- Carga laboral excesiva: los horarios demandantes, con promedios cercanos a 80 horas semanales, constituyen una forma de maltrato institucionalizado que limita el autocuidado y exacerba el problema.^{6,20}

3. Impunidad y falta de rendición de cuentas

La falta de rendición de cuentas y la impunidad son factores centrales en la persistencia del maltrato. El análisis crítico del marco normativo indica que, a pesar de la documentación de violaciones sistemáticas a los derechos humanos, las leyes y normas vigentes (como la NOM-EM-001-SSA3-2022) establecen con frecuencia medidas disciplinarias dirigidas únicamente a los residentes, eximiendo de responsabilidad a los superiores jerárquicos. Esta falla estructural permite que el ciclo de abuso continúe sin consecuencias para los perpetradores de mayor rango.²¹

III. Impacto del maltrato en los médicos en formación

Los estudios revisados muestran que el maltrato en la formación médica mexicana tiene consecuencias devastadoras, tanto para la salud de los profesionales en formación como para la calidad de la atención al paciente. Entre las principales repercusiones se identifican:

- Deterioro de la salud mental: la literatura reporta tasas alarmantes de afectación psicológica. Hasta el 80% de los residentes presenta *burnout*, el 71% síntomas de depresión, y se documentan casos de ideación suicida y suicidio. Estos hallazgos sugieren una incidencia de trastornos mentales superior a la observada en la población general.
- Bajo rendimiento académico y profesional: el abuso obstaculiza de manera directa el aprendizaje. Las “*guardias de castigo*” y la negación de acceso a actividades clínico-académicas limitan la adquisición de habilidades. Asimismo, el maltrato se asocia con el desarrollo del síndrome del impostor, llevando a los estudiantes a cuestionar sus propios méritos.^{1,3}
- Deterioro de la calidad de la atención: entre el 58% y el 60% de los residentes reconoce que el abuso sufrido afecta negativamente la calidad de los servicios que brinda, lo que convierte al maltrato en un problema crítico de salud pública que trasciende el ámbito laboral.^{3,6}
- Abandono de la profesión: el entorno hostil favorece la pérdida de recursos humanos valiosos. Entre el 40% y el 70% de los residentes considera abandonar su pro-

grama, cambiar de especialidad o incluso renunciar a la carrera médica, con casos documentados de suicidio asociados a la presión y el acoso.^{3,6}

IV. Marco normativo en México y desafíos en la denuncia del maltrato

El sistema de salud mexicano ha intentado abordar el problema mediante reformas legales y normativas; sin embargo, su aplicación efectiva enfrenta importantes obstáculos.

1. Análisis de leyes y normas existentes

Entre los principales instrumentos legales se encuentran:

- Ley General de Salud (artículo 90, fracción V): reformada recientemente, obliga a las autoridades de salud a promover programas de capacitación para prevenir y atender la violencia, el acoso y el hostigamiento, con el objetivo de garantizar entornos libres de violencia y horarios laborales justos.²²
- NOM-EM-001-SSA3-2022: Norma Oficial Mexicana de Emergencia destinada a regular la organización y el funcionamiento de las residencias médicas.

2. Mecanismos de denuncia y sus limitaciones

Existen canales formales de denuncia, como la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), la CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos), la Fiscalía de Delitos de Servidores Públicos y los Centros de Justicia para las Mujeres.²³ No obstante, su efectividad se ve severamente limitada por factores sistémicos:

- Desconocimiento: el 54.3% de los estudiantes desconoce a qué autoridad acudir o si su institución cuenta con protocolos de atención.²⁴
- Miedo a represalias: el 67.8% de las víctimas evita denunciar por temor a consecuencias negativas. Las víctimas suelen ser estigmatizadas y los mecanismos de queja resultan circulares, al ser resueltos por los mismos actores que ejercen la violencia.⁴
- Vacíos institucionales y falta de rendición de cuentas: persiste una brecha entre la norma y la práctica. La NOM-EM-001-SSA3-2022 ha sido criticada por no establecer sanciones obligatorias para superiores jerárquicos, perpetuando la impunidad.^{4,22}

V. Propuestas de solución: intervención integral y rendición de cuentas

Abordar el maltrato requiere un enfoque integral con responsabilidad compartida entre universidades, hospitales y Estado. Las propuestas se centran en fortalecer el marco legal y crear mecanismos de vigilancia y denuncia imparciales.

1. Fortalecimiento normativo y sanciones

- Rendición de cuentas equitativa: reformar la NOM-EM-001-SSA3-2022 para incluir un régimen sancionatorio explícito aplicable a todos los actores involucrados, con consecuencias claras como amonestaciones, suspensiones o inhabilitaciones.
- Mecanismos de sanción claros: definir de manera precisa las faltas graves y los procedimientos disciplinarios aplicables a superiores y directivos.

2. Vigilancia y denuncia independiente

- Oficina de supervisión independiente: crear una instancia dentro de la Secretaría de Salud dedicada exclusivamente a la supervisión de las residencias médicas.
- Inspecciones periódicas y transparentes: implementar inspecciones sorpresa en las unidades médicas para verificar el cumplimiento de la NOM (horarios, descansos, planeación de actividades), cuyos resultados sean públicos y transparentes.
- Canales de denuncia anónimos: establecer plataformas digitales o telefónicas que protejan la identidad del denunciante. Esto fomenta la confianza y protege la identidad del denunciante para evitar represalias.
- Coordinación institucional: fortalecer la colaboración entre Secretaría de Salud, universidades y unidades médicas para mejorar efectivamente las condiciones de las residencias médicas.

3. Cambio cultural y educativo

- Cambio de paradigma pedagógico: Sustituir la tradición punitiva por modelos de liderazgo positivo, empatía y profesionalismo.

- Programas de concientización: Incorporar desde el pregrado formación en inteligencia emocional, comunicación y liderazgo ético.
- Programas preventivos institucionales: Establecer estrategias formales de prevención del maltrato.

4. Capacitación y profesionalización

- Certificación obligatoria: Exigir capacitación en ética, derechos humanos y normatividad vigente para todo el personal formador.
- Requisito de formación: Condicionar la participación docente a la acreditación de dicha capacitación.

Conclusiones

El maltrato en la formación médica en México es un problema sistémico profundamente arraigado en una cultura jerárquica y autoritaria que ha normalizado el abuso como un supuesto rito necesario. Sus consecuencias son graves: deterioro de la salud física y mental, bajo rendimiento académico y un impacto negativo directo en la calidad de la atención al paciente.

Los mecanismos de denuncia existentes resultan insuficientes debido al desconocimiento, el miedo a represalias y la falta de confianza en su efectividad. Romper este ciclo de violencia requiere una estrategia integral que combine aplicación rigurosa de la ley, transformación cultural, apoyo a la salud mental y una rendición de cuentas clara e independiente en todos los niveles jerárquicos.

La responsabilidad compartida de universidades, hospitales, autoridades gubernamentales y asociaciones médicas es esencial para lograr un cambio sostenible. Erradicar el maltrato no es solo un imperativo ético, sino una condición necesaria para garantizar una atención médica de calidad y una sociedad más sana en México.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Reyes-Arellano WA, Ramírez-Grycuk MT, Ponce de León-Castañeda ME, et al. Maltrato en el pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Inv Ed Med*. 2019;30(2):18-29. doi: 10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1773
2. Herrera-Huerta C. Autoritarismo, abuso y jerarquía en la profesión médica. *Animal Político* [Internet]. [citado 25 Jul 2025]. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/analisis/invitades/autoritarismo-abuso-y-jerarquia-en-la-profesion-medica>
3. Derive S, Casas-Martínez M de la L, Obrador-Vera GT, et al. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Inv Ed Med*. 2018;7(26):35-44. doi: 10.1016/j.riem.2017.04.004
4. Castro R, Villanueva-Lozano M. Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios sociológicos*. 2018;36(108):539-569. doi: 10.24201/es.2018v36n108.1648
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43431>
6. Chávez-Rivera A, Ramos-Lira L, Abreu-Hernández LF. Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gac Med Mex*. 2016;152(6):796-811.
7. Olivares-Olivares SL, Gómez-Zapata JF, Flores-Félix CM, et al. Me preparo para prevenir la violencia y el acoso en estudiantes de medicina en México. *Inv Ed Med*. 2021;10(40):86-96. doi: 10.22201/fm.20075057e.2021.40.21388.
8. Villanueva M, Castro R. Sistemas de jerarquización del campo médico en México: un análisis sociológico. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(6):2377-86. doi: 10.1590/1413-81232020256.28142019.
9. Makowska M, Wyleżalek J. A Qualitative Study of the Mistreatment of Medical Students by Their Lecturers in Polish Medical Schools. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12271. doi: 10.3390/ijerph182312271.
10. Galli A, Gimeno G, Lobianco MD, et al. Maltrato en la formación médica: situación en las residencias de cardiología. *Rev Argent Cardiol*. 2025;88(1):48-54. doi: 10.7775/rac.es.v88.i1.15783.
11. Vilchez-Cornejo JS, Viera-Morón RD, Taminche-Canayo RC, et al. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. *Acta Med Peru*. 2021;38(1):17-26. doi: 10.35663/amp.2021.381.1848.
12. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, et al. Harassment and discrimination in medical training: A systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014;89(5):817-27. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200.
13. Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C, Alvarado-Figueroa D, et al. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. *Rev Med Chil*. 2021;149(4):617-25. doi: 10.4067/s0034-98872021000400617.
14. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(1):58. doi: 10.17843/rpmesp.2016.331.2008.
15. Real-Delor RE, Ayala-Saucedo A. Maltrato a residentes de medicina del Paraguay en 2022: estudio multicéntrico. *Rev Fac Cien Med (Cordoba)*. 2023;80(2):112-8. doi: 10.31053/1853.0605.v80.n2.40440.
16. Ocampo-Vargas JF, Valencia-Hernández AM, Cortés-Peña-loza I, et al. Maltrato académico percibido por los estudiantes de medicina de pregrado del Hospital Universitario de Neiva, Colombia. *Rev Fac Med*. 2017;65(1):101-5. doi: 10.15446/revfacmed.v65n1.57947.
17. Montes-Villaseñor E, García-González J, Blazquez-Morales MSL, et al. Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. *CienciaUAT*. 2018;12(2):54. doi: 10.29059/cienciauat.v12i2.852.
18. Villanueva M. Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Estud Género Col Méx*. 2019;5(1):1-35. doi: 10.24201/reg.v5i0.366.
19. Moreno-Cubillos CL, Sepúlveda-Gallego LE. Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. *Inv Ed Med*. 2013;2(5):37-41. doi: 10.1016/s2007-5057(13)72680-2.
20. García-Hernández H, Alvear-Galindo G. Violencia en la formación médica. *Rev Fac Med (Mex)*. 2020;63(2):46-55. doi: 10.22201/fm.24484865e.2020.63.2.07.
21. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. *Diario Oficial de la Federación*. México; 2022. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655452&fecha=17/06/2022
22. Cámara de Diputados. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción V al artículo 90 de la Ley General de Salud. LXV Legislatura. Ciudad de México: Cámara de Diputados. México; 2024. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2024/03/asun_4714276_20240305_1709672510.pdf
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Buzón de quejas. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: https://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/buzon/
24. APCV (@doctoras3745). El maltrato en las residencias médicas: DOCTORAS: [Video de YouTube]. YouTube; [fecha de publicación desconocida]. Acceso 2025 Ago 11. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=QEPMB_OX6Ow