

Experiencias de maltrato en médicos internos

Maltreatment experiences in internal doctors

Leticia Osornio Castillo⁸ y Elías Nain Peralta Cortes⁹

FES Iztacala, UNAM

Resumen

Las últimas décadas se ha trabajado extensamente sobre la temática de violencia, existen una gran cantidad de estudios que reportan que en el contexto de formación de médicos la violencia es un acto habitual. Sin embargo, los datos registrados son limitados para comprender completamente la magnitud de dicha problemática, por ello en esta investigación se analiza la experiencia de pasantes de medicina sobre el impacto de la violencia presentada durante su formación. Para ello se utilizó una metodología de corte cualitativo, participaron 15 internos de la carrera de Médico Cirujano, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada, previa firma de un consentimiento informado. Se realizó un análisis cualitativo y se encontró que viven experiencias de violencia, acoso sexual y discriminación, por lo que es indispensable implementar acciones para erradicar dicha problemática.

Palabras clave: Violencia, maltrato, internado, medicina.

8 Carrera Médico cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, México letyosornio@iztacala.unam.mx

9 Carrera Médico cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, nainperaltacortes@gmail.com

Abstract

In recent decades, extensive work has been done on the topic of violence; there are a large number of studies that report that in the context of medical training, violence is a common act. However, the data recorded are limited to fully understand the magnitude of this problem, which is why this research analyzes the experience of medical interns on the impact of violence presented during their training. For this, a qualitative methodology was used, 15 medical interns from the Medical Surgeon program participated, to whom a semi-structured interview was applied, after signing an informed consent. A qualitative analysis was carried out and it was found that they live experiences of violence, sexual harassment and discrimination, which is why it is essential to implement actions to eradicate this problem.

Keywords: Violence, abuse, intern, medicine.

Introducción

La violencia que enfrentan los alumnos de internado médico -también es usado el término pasante o médico pasante-, es un tema alarmante y complejo que merece una atención profunda. En las instituciones de formación médica en todo el mundo, los estudiantes se ven confrontados con diversos tipos de violencia que van desde lo verbal y psicológico hasta lo físico y estructural. Esta situación no solo compromete el bienestar emocional y físico de los estudiantes, sino que también impacta negativamente en su desarrollo profesional y en la calidad de la atención médica futura.

El internado médico de pregrado es una etapa crucial en el proceso formativo de los médicos, donde los métodos de enseñanza aprendizaje se establecen con estrategias totalmente diferentes a las implementadas en el aula durante los primeros años de la licenciatura, en dicha etapa el alumno pone en práctica todos los conocimientos y habilidades adquiridas y de-

sarrolla nuevas competencias en la atención del paciente. El periodo de internado rotatorio de pregrado se convierte en el escenario donde se registran más frecuentemente actos de violencia. Debido a su posición en la parte más baja de la jerarquía, a menudo se les etiqueta como inferiores. Los siguientes en la jerarquía son los *residentes*, cuya formación es extremadamente exigente, enfrentando largas jornadas laborales y guardias de 24 horas mientras simultáneamente se preparan académicamente.

Aunque están en proceso de formación como médicos, las internas e internos desempeñan funciones fundamentales en los equipos de salud. Esto incluye el cuidado directo de los pacientes, la realización de entrevistas médicas, la emisión de órdenes médicas bajo supervisión, la comunicación con familiares, la redacción de historias clínicas, la participación en procedimientos y la colaboración en la planificación y toma de decisiones clínicas (Ballart et al., 2020). La investigación realizada en varios países indica que los internos son una población vulnerable a los problemas de salud mental (Kobus, Calleti y Santander, 2020).

Este entorno puede desencadenar tensión, depresión, frustración y otras situaciones emocionales que, lamentablemente, a veces se manifiestan en actos de violencia hacia aquéllos que se encuentran en un nivel inferior (Sierra, Salazar y Ramírez, 2011).

Durante años, el maltrato y acoso a estudiantes de medicina ha persistido como una realidad en el currículo oculto (Olivares et al., 2021), entendido éste como “un trasfondo de normas y valores educativos latentes en la evolución formativa que los educandos deben asumir, adoptar, implementar y hacer propio, para adaptarse a un entorno o ambiente educativo y laboral, donde se forman” (Rodríguez de Castro, 2012, p.13). Pudiendo considerarse al maltrato como un subtipo de violencia; es definido como «todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona» (citado por Alvarado et al., 2023, p. 18). En el ámbito de la medicina, una disciplina marcada por su es-

estructura jerárquica, la presencia de violencia o maltrato suele estar vinculada con altos niveles de estrés y cargas emocionales derivadas del trabajo (Bastías et al., 2021).

El internado médico de pregrado es un proceso de formación como médicos, en el cual las internas e internos desempeñan funciones fundamentales en los equipos de salud.

Diversas investigaciones han documentado esta dura realidad dentro de la formación médica, como el estudio de Moreno et al. (2016), que revela que tanto hombres como mujeres son víctimas frecuentes de violencia verbal y emocional, con tasas alarmantes del 70% entre mujeres y 66% entre hombres. Este tipo de violencia incluye comentarios denigrantes, insultos sexistas (incluyendo homofobia), burlas, favoritismo académico, autoritarismo y humillación (Moreno y Sepúlveda, 2012). Un conjunto de estudios extensos también ha corroborado la percepción generalizada entre los estudiantes de medicina sobre la prevalencia de maltratos por parte de sus superiores (Benavides et al., 2005; Mejía et al., 2005; Maida et al., 2006; Sierra et al., 2011; Moreno y Sepúlveda, 2012; Meyer et al., 2013; Ríos et al., 2013). Estas investigaciones detallan una variedad de comportamientos violentos como rechazo, intimidación, violencia verbal y física, acoso, chantajes, comentarios sexistas, amenazas, exclusión, castigos injustificados, menosprecio y humillación. Esta problemática tiende a agravarse a medida que los estudiantes de medicina se involucran más en el ambiente hospitalario, exacerbada por la dinámica de dependencia y las estrechas relaciones con pacientes de géneros opuestos, asistentes médicos y administradores superiores (Mushtaq, Sultana, Imtiaz, 2015). Principio del formulario Final del formulario En Perú, Sierra, Zárate y Mejía (2019) identificaron una notable prevalencia de violencia laboral dirigida hacia los internos, siendo los médicos residentes la principal fuente de dichos incidentes. Mejía, Serrano, Hidalgo y Ávila (2022) realizaron un estudio transversal en varios países latinoamericanos para investigar los factores relacionados con el maltrato hacia estudiantes de medicina. Según sus conclusiones, el 9.7% de los estudiantes encuestados informó haber experimentado algún tipo

de violencia durante su formación, destacándose la violencia psicológica como la más frecuente. En México, Unzueta, Nava y Vázquez (2015), en una investigación encontraron la presencia de violencia y maltrato entre los estudiantes que habían terminado el internado de medicina: 25% había sido víctima de hostigamiento y 35% de discriminación; así mismo, los autores encontraron que 15% de los internos manifestó haber sufrido acoso sexual. También en México, nuestro país, Olivares et al., (2021), realizaron una investigación con una muestra de 2,458 estudiantes de medicina, el 40% de los encuestados reportó haber sufrido acoso sexual o violencia durante su formación académica. Zamora (2012), considera que podría deberse a que los médicos asistentes confunden una enseñanza estricta con el abuso, siguiendo un modelo de enseñanza vertical. Castro y Villanueva (2018), menciona que es la normalización de los hechos violentos, como si fuera una herramienta didáctica, siendo para ellos parte primordial de la disciplina, haciéndola indispensable, necesaria, natural, la cual ante cualquier denuncia se argumenta con un comentario del tipo *es el precio que hay que pagar para formar parte del campo* (Castro y Villanueva, 2018).

La literatura reporta algunos estudios sobre maltrato durante el internado médico de pregrado, que se realizan desde una metodología cuantitativa (Zamora 2012; Cruz et al, 2023); sin embargo, son insuficientes las investigaciones realizadas desde la perspectiva de los internos (Villanueva, 2019), por lo que es indispensable recuperar desde su subjetividad las experiencias que tuvieron durante el último año de su carrera universitaria. Por ello, la presente investigación pretende recuperar la apreciación de los alumnos de internado desde una metodología cualitativa sobre sus experiencias de violencia durante el internado rotatorio de pregrado médico. Se plantea como objetivo el analizar las experiencias de violencia en alumnos internos de medicina.

Objetivos

1. Identificar las diferentes maneras en las que se presentaron las violencias en médicos internas e internos.
2. Analizar el significado que le dan médicos internas e internos a las diferentes violencias experimentadas durante su formación.

Metodología

Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo fenomenológico, centrado en la exploración de las experiencias de vida de los internos de pregrado de medicina desde su propia perspectiva (Fuster, 2019). El estudio se enfocó en recuperar las vivencias de estos estudiantes durante una etapa formativa crucial. Todos los participantes terminaron el internado de pregrado de la carrera de Médico Cirujano de la FESI-UNAM del plan de estudios 2016. La muestra fue intencional, participaron 15 médicos pasantes de servicio social de ambos sexos del plan de estudios 2016, los cuales realizaron su internado médico de pregrado en instituciones públicas como e instituciones privadas, todas dentro de la Zona Metropolitana del Valle de México, del 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022.

Sampieri (2018, p. 390) describe el muestreo intencional o por conveniencia como aquel muestreo en donde la muestra está formada por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso, o bien como lo describe Toro y Parra (2006, p. 51). Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos.

Instrumentos y procedimientos de recopilación de registro de datos

Los datos fueron recopilados mediante entrevistas semiestructuradas, y se desarrollaron dos instrumentos específicos, un formato de consentimiento informado y una guía de entrevista compuesta por 15 preguntas diseñadas para explorar detalladamente las experiencias de los participantes. Después de que los participantes habían firmado el consentimiento informado para asegurar su pleno entendimiento y consentimiento sobre su participación en el estudio, la entrevista se llevó a cabo de manera individual y fueron audiograbadas.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de tipo cualitativo, requirió de la codificación axial o de segundo nivel, que da lugar a: interpretación de datos, desarrollo de temas y patrones, y codificación selectiva para las explicaciones.

Los médicos internos de pregrado, refieren haber vivido experiencias de violencia y dentro de esta categoría, aquélla se define como las acciones en donde se hace uso intencional de la fuerza física o el poder contra otra persona o grupo de personas y que causa lesiones, daños psicológicos, así como alteraciones en el desarrollo. En nuestro estudio, estas acciones fueron realizadas por personal médico y demás personal de salud. Los maltratos se organizaron en tres subcategorías: *violencia verbal*, *violencia psicológica* y *violencia de género*.

1. La *violencia verbal* refiere a la verbalización de frases, palabras o comentarios que se proponen afectar la dignidad o la autoestima de la persona agredida, a través de insultos y humillaciones. Dentro del ámbito hospitalario la convivencia cercana con el personal de salud en todo momento hace susceptible al alumno en recibir comenta-

rios que se consideran dentro de esta categoría, particularmente en el que las alumnas se encuentran expuestas a situaciones derivadas de comentarios relacionadas con su género y las características socialmente establecidas para ellas:

“En una cirugía yo estaba tomando los separadores y considero estaba haciéndolo correctamente, el adscrito me grito y dijo, ¡Ya suelta! Ustedes se creen muy chingonas, pero para que vean lo de verdad se necesita en la cirugía, nunca me habían dicho algo así por ser mujer, nunca pensé que me iba a pasar”.

2. Violencia Psicológica. Lo descrito en el punto anterior podría generar en el interno, si se presenta de manera constante, en depresión, aislamiento, así como afectar en su autoestima. Evidentemente estamos hablando de *violencia psicológica*, que se presenta cuando los participantes describen humillaciones y comentarios que afectan el valor que tienen sobre su desempeño como médicos y como personas.

“Cuando te dicen que eres un inútil, un bueno para nada, eran palabras que trataban de afectar tu valor, mucho emocionalmente, pero también repercutía en la confianza que teníamos en nosotros mismos”.

“Normalizamos cosas cuando estás dentro, pero cuando sales te das cuenta de que te tratan súper mal, cuando te insultas enfrente del paciente te bajonea un poco, si te hacía pensar ¿Qué estabas haciendo ahí entonces?”.

3. Violencia de Género. En ésta se incluye la violencia por los actos dañinos dirigidos contra una persona en razón de su género; se puede agrupar en tres categorías, *acoso laboral, acoso sexual y discriminación*.

a) El acoso *laboral* hace referencia a las acciones que buscan producir miedo y desánimo dentro del espacio de trabajo, en este caso dentro del hospital a través de actos negativos y hostiles de dos tipos: horizontal, es decir entre compañeros y vertical, perpetuado jefes o personal de mayor jerarquía.

“Una compañera en las guardias, cuando iba al baño o a dejar laboratorios su residente le marcaba cada dos minutos preguntándole ¿Dónde estaba?, una vez que estaba en el baño ella le dijo qué estaba haciendo y él respondió, eres interna no puedes ir al baño ¡regresa ya!”.

“Había doctores en ginecología que tenían la carpeta con formatos enfrente, aun así, hacían que tú les pasaras la carpeta y les buscaras el formato, aunque literal todo lo tenían a la mano, pero lo hacían para les hiciéramos todo”.

“Te molestaban constantemente para que les compraras comida o hiciéramos notas o funciones que les correspondían a ellos, justificando que por ser internos nos equivocábamos en todo”.

b) El acoso *sexual* hace referencia a todo tipo de conductas intimidantes, coercitivas de naturaleza sexual, las cuales pueden ser físicas, verbales y no verbales, actos de violencia con tocamiento o acercamiento no deseado, comentarios o apelaciones al aspecto físico y vida de la persona agredida, así como comentarios y gestos de naturaleza sexual:

“Con un médico jefe de servicio, me mandaba mensajes tipo ¿a qué hora vas a bajar a cenar?, siempre me decía, voy por ti vamos a cenar o dar la vuelta al hospital, lo peor es que a veces si me iba a buscar, aunque no le contestara”.

“Un doctor se llevó a una compañera y no la dejaba bajarse del carro, le dio mucho miedo y no quiso denunciarlo con ninguna autoridad para evitar represalias”

“La jefa de unidad tocoquirúrgica nos hacía comentarios tipo piropo de connotación sexual a mis compañeros y a mí, era muy incómodo”.

“En una cirugía el doctor se me acercaba mucho, esa vez cuando yo estaba agarrando los separadores, me dijo, tienes que agarrarlos muy fuerte como si fuera el pene de tu novio, no dije nada, pero si me saco de onda, a las enfermeras les decía cosas y también se acercaba mucho a ellas para tocarlas, no quise volver a entrar a cirugía con él”.

Este tipo de acoso fue descrito por alumnas que narran situaciones donde las proposiciones de parte del personal de salud, tal como se expone en los siguientes párrafos.

“Alguien me acosaba, preguntaba por mí y se me quedaba viendo cada que iba, checaba qué días iba al hospital, qué días me quedaba de guardia, e incluso se la pasaba rondando los pasillos de hospitalización para ver si estaba, me daba miedo que me hiciera algo”.

“Un camillero en una guardia de fin de semana traslado a todos mis pacientes a estudio, puesto que era el único en el servicio, en el último paciente que llevó me dijo, ok yo lo llevo doctora, pero me tiene que aceptar una salida, me comenzó a coquetear todo el camino hasta llegar a imagen”.

“Estaba esperando los resultados de un laboratorio...de repente el laboratorista comenzó con comentarios respecto a invitarme a salir... cuando voy a

tomar la hoja [llora] me jala de la cintura hacia él, bajo su mano hasta tocar mis glúteos, entre en pánico, me hice atrás y me dice que me invita a pasar al laboratorio de atrás, salí corriendo muy asustada”

“Mis adscritos y residentes fueron a encararlo y él negó todo, me acompañaron a meter un oficio ahí en hospital, se fue un mes sin goce de sueldo y actualmente llevo el proceso por fuera en el ministerio público”.

De igual forma, la orientación sexual, es causa frecuente de comentarios e insultos que impactan en la dignidad de la persona, los alumnos se encuentran expuestos ante comentarios de sus profesores y demás personal al compartir experiencias, gustos u objetivos personales, donde los estereotipos según la preferencia sexual fueron objeto de ofensas por los demás miembros del equipo, tal como lo exponen los siguientes participantes:

“Me toco escuchar como doctores les decían a mis compañeros homosexuales, eres puto, aunque muchos lo tomaban a juego no era cierto, porque si lo decían de forma despectiva y enfrente del paciente”.

“En una cirugía a un compañero, solo por decir que quería ser dermatólogo, empezaron a decirle sobre sus preferencias sexuales, le preguntaban si elegía eso por ser puto, él se quedó callado, pero seguían diciéndole cosas horribles por ser homosexual”

- c) La *discriminación* es otro elemento presente en esta etapa formativo se agrupo en la categoría de cuestión racial y por género, la primera se asocia a características de la raza como el color de piel y rasgos faciales característicos, los participantes

exponen actos discriminatorios de residentes hacia ellos por tener rasgos diferentes al resto del equipo.

“Me discriminaba por ser moreno, cuando estuvimos 15 días juntos en guardias siempre me evitaba y no me pedía nada de pendientes, cuando le pregunte a un residente si sabía algo me comentó que ella ha expresado su rechazo a la gente de tez morena”.

“A otra compañera igual morena que era de su guardia original, nunca le hablo y hacía como si no existiera”.

“Una residente me ignoraba, aunque le estuviera notificando cosas urgentes respecto al paciente, pero a mi compañero que era güerito y de facciones finas le hacía caso para todo”.

La discriminación de género tiene bases en la creencia que un sexo es superior al otro, otorgando habilidades, derechos y privilegios a una persona sobre otra; en el caso de esta investigación, los participantes mencionaron situaciones donde se colocaba a la mujer en una posición de desventaja, excluyéndolas del equipo de trabajo y evitando su participación en futuras actividades.

“Los residentes e incluso las mujeres nos creían incapaces decían...Ustedes ni siquiera, creo, sean capaces de lograr una curación o presentar una interconsulta, mejor nosotros lo hacemos ¡quítense!”

“Al término de la rotación las y los residentes nos preguntaron, ¿Quiénes son los próximos internos que van a rotar?... preguntaron además si eran más hombres, al saber que sí, se emocionaron y dijeron, que bueno porque con las mujeres de verdad no se puede y no queremos”.

Otra causa de discriminación se derivó de las características de personalidad de los alumnos, tal como expone la siguiente participante, la poca afinidad entre el médico y el alumno puede generar situaciones que excluyan al alumno de procedimientos, actividades y aprendizaje en compañía del profesor.

“Una compañera era muy cohibida, los doctores la excluían de todo, con comentarios de, ella no que no haga eso, ella que no entre a quirófano, les pedían ayuda a otros internos para pasar visita porque no querían convivir con ella”.

Un tipo de agresión llevado a cabo por médicos adscritos, residentes y personal de enfermería, camilleros y laboratorio hacia los médicos internos es la violencia simbólica, este tipo de agresiones se consideran invisibles, se encuentran implícitas en las relaciones asimétricas de poder, establecidos por roles sociales, estatus y posición laboral, en donde el agresor ejerce un daño indirecto que no es de tipo físico.

“Tanto el personal de enfermería como los laboratoristas e incluso algunos camilleros te trataban de la patada, con comentarios como, yo tengo base y tú nada más vas a estar aquí un año”.

“Siempre escuchas malos comentarios, siempre te regañan por todo, sin importar que sean camilleros, enfermeras, administrativos o intendentes, siempre quieren rechazarte todo por el hecho de ser interno”.

“Qué horror que no te puedan llamar por tu nombre, para todo es el interno, la interna, los internos y lo dicen de forma despectiva, somos personas y trabajadores como todos los que están ahí”.

En cuanto a si recibieron apoyo por parte de las instituciones con respecto a estas situaciones, las opiniones se encuentran divididas. Por un lado, la comunicación es considerada como un acierto a aquélla en la que algunos jefes de enseñanza tenían con los internos, la apertura de comunicar las situaciones que les inquietaban y la búsqueda de soluciones adecuadas en el momento oportuno generó en el estudiante confianza al saber que sus necesidades serían tomadas en cuenta.

“Siempre estuvieron al pendiente, cuando hablábamos con él nos tranquilizaba y tomaba inmediatamente cartas en el asunto”

“El jefe de enseñanza siempre fue muy bueno y accesible, siempre nos dijo que cualquier cosa que sucediera lo notificáramos en el momento, así lo hacíamos y él actuaba muy bien”

“Cuando un doctor puso a hacer sentadillas de castigo a unos compañeros, le notificamos al jefe de enseñanza y subió a hacer los respectivos llamados de atención al doctor”.

Por otro lado, y contrario a las experiencias anteriores, algunos participantes refieren que la jefatura de enseñanza en sus sedes, hicieron caso omiso a sus solicitudes y no intervino para dar solución al respeto de sus derechos ante situaciones incómodas o de maltrato con los docentes, entre otras. Consideran que la amistad que mantienen con los médicos en la sede y la falta de compromiso en sus funciones son las causas por las que pueden llegar a recibir amenazas, regaños o ninguna solución ante las peticiones que tienen los internos.

“Cuando me agredió la doctora de biblioteca, fui con el jefe de enseñanza y no hizo nada por investigar o arreglar la situación, pero fue porque él y la doctora son grandes amigos”.

“Para ellos entre menos te quejes, mejor”

“La jefa de enseñanza al inicio nos dijo que ella no iba a meter las manos por nosotros, que si teníamos algo que nos disgustara mejor renunciáramos”

“Cuando pedimos apoyo para incapacidad de COVID, la doctora se enojó y nos dijo, si nos les parece me voy a basar en el reglamento y hacen guardias de 36 horas o renuncien”.

En los casos donde no se hizo válido el reglamento, los participantes aluden a la percepción que tienen sobre la labor de las autoridades, a la falta de empatía o el caso omiso a sus solicitudes, notificando a los docentes que son reportados y permitiendo castigos o represalias ante los alumnos.

“Nunca me atreví a notificar las situaciones injustas, porque abusan de su autoridad y en lugar de ayudar les dan el lado a los médicos y los incitan a castigarte”.

“Cuando les notifiqué una situación de maltrato, se enojaron me gritaron y no resolvieron nada, desde ahí nunca les volví a avisar algo”

“Nunca hicieron caso, solo nos pedían que evitáramos al agresor o de la causa del conflicto, pero soluciones o aplicación del reglamento, nunca”.

Discusión y conclusiones

El internado médico es crucial para formar profesionales de la salud, desarrollando competencias clínicas y habilidades interpersonales clave. Sin embargo, esta etapa también expone a los internos a experiencias negativas como violencia, acoso sexual y discriminación.

La violencia verbal y psicológica durante el internado médico afecta profundamente la autoestima y la salud mental de los internos. Humillaciones y tratos denigrantes elevan los niveles de estrés y ansiedad, deteriorando el rendimiento académico y profesional (Geldof et al., 2021; Costa et al., 2022; Escobar et al., 2019). La violencia física, como empujones y golpes, pone en peligro la seguridad física y emocional de los internos, generando un ambiente de trabajo inseguro (Geldof et al., 2021; Costa et al., 2022; Escobar et al., 2019).

El acoso sexual abarca desde comentarios inapropiados hasta tocamientos no consentidos, afectando la salud mental y la concentración de los internos (Tang y Seiden, 2018; Lakew, 2022; Giankos et al., 2022), impactando negativamente la dinámica del equipo de salud.

El acoso laboral se manifiesta en abuso de poder, asignaciones injustas y trato despectivo, creando un ambiente hostil y desmotivador (Tang y Seiden, 2018; Lakew, 2022; Giankos et al., 2022). La falta de mecanismos para denunciar y abordar estas acciones perpetúa una cultura de abuso.

En el ámbito hospitalario, la discriminación racial persiste, creando un entorno hostil con microagresiones y discriminación explícita. Esto afecta el desempeño y la confianza de los internos, limitando su participación y oportunidades de aprendizaje, perpetuando desigualdades (Fuentes et al., 2015; Chávez et al., 2016; Broad et al., 2018).

La discriminación por orientación sexual y género también afecta a los médicos internos LGBTQ+ y mujeres, enfrentando prejuicios y estereotipos que impactan su formación académica. Situaciones como comentarios homofóbicos y actitudes sexistas crean ambientes inseguros y limitan su participación en roles clínicos decisivos (Giankos et al., 2022; Hu et al., 2019; Paradis et al., 2023).

Es fundamental abordar de inmediato las expresiones de violencia y discriminación durante el internado médico para establecer un entorno laboral seguro y respetuoso. Las instituciones médicas deben implementar medidas que aseguren un ambiente inclusivo y protector, donde todos los internos puedan crecer profesionalmente sin temor a ser discriminados o acosados. Es esencial que todos los involucrados, incluyendo docentes, administrativos, personal de salud y los propios internos, no solo reflexionen sobre esta problemática, sino que también actúen en consecuencia para erradicarla.

Referencias

- Alvarado, E., Valenzuela, A. (2022). Salud mental durante el internado de medicina. Reflexiones en tiempos de pandemia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(3), 361-364.
- Alvarado, G., Perlaza, K., Barros, V., Arpi, J., Sarmiento, D. (2023). Explorando las raíces de la violencia en estudiantes de medicina de último año (internos) en Ecuador. *Revista Española de Educación Médica*, 5(1).
- Ballart, J., González, J., Larraín, S., Muñoz, F., Pérez, S., Andresen, M. (2020) Experiencia del internado de medicina durante la pandemia por Covid-19. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(3), 72-5.
- Bastías, N., Pérez, C., Alvarado, D., Schilling, J., Espinoza, M., Parra, P., et al. (2021). Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: percepción de los estudiantes. *Revista Médica Chile*, 149(4), 617-625.
- Benavides, J., Saldívar, D., Bermúdez, V., Guzmán, A. (2005). Maltrato del estudiante de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto años de la carrera. *Medicina Universitaria*, 7(29), 191-202.
- Broad, J., Matheson, M., Verall, F., Taylor, A., Zahra, D., Alldridge, L., Feder, G. (2018). Discrimination, harassment and non-reporting in UK medical education. *Medical Education*, 51(4), 414-426.

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Federal del Trabajo. *Diario Oficial de la Federación*. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>
- Castro, R., Villanueva, M. (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios Sociológicos*, 36(108), 539-567.
- Chávez, A., Ramos, L., Abreu, L. (2016). Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gaceta Médica de México*, 152, 796-811.
- Costa, P., Lopes, S., Edlaine, A., et al. (2022). Prevalence and Impact of Academic Violence in Medical Education. *International Journal of environmental research and public health*, 19(18), 11519.
- Cruz, G., Dipaz, C., Rivera, G. (2023). Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022. [Tesis de licenciatura], Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú.
- Escobar, B., Márquez, H., Consejo, C., López, A., Sepúlveda, A. (2019). Social Violence Increases the Risk of Suicidal Ideation Among Undergraduate Medical Students. *Archives of Medical Research*, 50(8), 577-586.
- Fuais, N., et al. (2014). Harrasment and discrimination in Medical Training: A systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817-828.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
- Garrido, A., Jarquín, P., Lima, R., Aguilar, A. (2024). Relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el Hospital General de Zona no. 1 Tlaxcala. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 2108-2121.

- Gianakos, A., Freischlag, J., Mercurio, A., Haring, S., LaPorte, D., Mulcahey, M., Cannada, L., Kennedy, J. (2022). Bullying, Discrimination, Harassment, Sexual Harassment, and the Fear of Retaliation During Surgical Residency Training: A Systematic Review. *World Journal of Surgery*, 46,1587-1599.
- Hu, Y., Ellis, R., Hewitt, D., et al. (2019). Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *The New England Journal of Medicine*, 381(18), 1741-1752.
- Johnson, P., Widnall, E., Benya, F. (2018). *Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine* [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2018 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/2499>
- Kobus, V., Calleti, M., Santander, J. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 58(4), 314-323.
- Lakew, K. (2022). Sexual harassment and abuse in the health sector: data are needed to inform our response. *BMJ*, 20, 378:2268.
- Mariscal, E., Navia, O., Paniagua, J., de Urioste, R., Espejo, E. (2007). Maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales: Internado Rotatorio de Medicina gestión 2005 - 2006. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 52(1), 46-54. Recuperado en 25 de junio de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000100007&lng=es&tlng=es.
- Maida, A., Herskovic, V., Pereira, A., Salinas L., Esquivel C. (2006). Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Revista de Medicina de Chile*, 134, 1516-1523.
- Mejía, R., Diego, A., Alemán, M., Maliandi M., Lasala F. (2005). Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. *Medicina*, 65(4), 295-301.

- Mejía, R., Quiñones, D., Isela, C., Aguirre, E., Heredia, P., Miñan, A. (2018). Factores socioeducativos asociados a la percepción de maltrato en estudiantes de medicina peruanos. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 32(1), 74-84.
- Menhaji, K., Pan, S., Hardart, A. (2022). Sexual Harassment Prevalence Among OBGYN Trainees and Cultural Climate of their Training Programs: Result From a Nationwide Survey. *Journal of Surgery Education*, 79(5), 1113–23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S193172042200068>
- Meyer, A., Ramírez, L., Pérez, C. (2013). Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *Revista de la Educación y ciencia de la Salud*, 10(2), 79-85.
- Moreno, L., Quezada, H., Guevara, E., Ibarra, N., Martínez, N., Pedraza, R. (2016). Relaciones de género y el maltrato en las escuelas de medicina: una agenda pendiente en México y el mundo. *Gaceta Médica de México*, 152, 812-818.
- Moreno, C., Sepúlveda, L. (2012). Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. *Investigación en Educación Médica*, 2(1), 37-41.
- Mushtaq, M., Sultana, S., Imtiaz, I. (2015). The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses. *Journal Coll Physicians Surg--Pak JCPSP*, 25(9), 675–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26374365>
- Olivares, S., Zapata, J., Félix, C., Prado, A., Corolla, M., Hernández, R., et al. (2021). Me preparo para prevenir la violencia y el acoso en estudiantes de medicina en México. *Investigación en Educación Médica*, 10(40), 86-96.
- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Caracas: OPS/OMS Sensibiliza en protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales;11 de abril del 2024 [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2024-opsoms-sensibiliza-proteccion-contra-explotacion-abuso-acoso-sexuales>
- Paradis, K., Ryan, K., Covington, E., et al. (2023). Gender-Based Discrimination and Sexual Harassment in Medical Physics. *International Journal of Radiation oncology biology physics*, 116(2), 314-327.

- Ramírez, M., Chong, N., Feliciano, M., Gómez, C. (2023). Trastorno Depresivo en Médicos Internos de Pregrado de una Universidad Pública del Estado de Chiapas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 10390-10403.
- Ríos, B., Romero, S., Olivo, J. (2013). La percepción de maltrato de las y los estudiantes nayaritas en las carreras universitarias de medicina y enfermería. Un primer acercamiento. *Waxapa*, 5(9), 20-30.
- Rodríguez de Castro, F. (2012). Proceso de Bolonia: El currículo oculto. *Educación Médica*, 15(1), 13-22.
- Secretaría de Gobernación. NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. Diario Oficial de la Federación. 2022. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655487&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0
- Secretaría de Gobernación. NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Diario Oficial de la Federación. 2013. Disponible en:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Sierra, O., Salazar, A, Ramírez, M. (2011). *Violencia y maltrato en el proceso de educación médica*. En Lifshitz, A., Zerón, L., Ramiro, M. (2011). *Los retos de la educación médica en México. Tomo II*. México: Academia Nacional de Educación Médica.
- Tang, A., Seiden, A. (2018). Sexism and Sexual Harassment: Considering the Impact on Medical Students, Residents, and Junior Faculty. *Laryngoscope*, 128(9), 1985-1986.
- Unzueta, F., Nava, C., Márquez, O. (2015). Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioethica*, 21(1), 29-36.

- Vargas, E., Brassel, S., Cortina, L., Settles, I., Johnson, T., Jagsi, R. (2020). #MedToo: A Large-Scale Examination of the Incidence and Impact of Sexual Harassment of Physicians and Other Faculty at an Academic Medical Center. *Journal Womens Health*, 29(1),13–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31513467/>
- Vázquez Martínez, F. D., Mota Morales, M. D. L., & Argüelles-Nava, V. G. (2024). Educación médica y derechos humanos en las unidades médicas de México: hacia un nuevo horizonte ético. *Medicina y ética*, 35(1), 108-169.
- Vázquez, F., Mota, M., Argüelles, V. (2024). Educación médica y derechos humanos en las unidades médicas de México: hacia un nuevo horizonte ético. *Medicina y ética*, 35(1), 108-169.
- Villanueva, M. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 5.
- Zamora, C. (2012). Transgresiones ético-médicas según percepción del interno de medicina, residente de medicina y médico asistente. Chiclayo-Perú. *Revista Cuerpo Médico HNA-AA*, 5(4), 27-36.