

El maltrato laboral en la formación médica de pregrado en México: Un abordaje jurídico-penal pendiente

Recibido 04 septiembre 2025-Aceptado 13 octubre 2025

Alan Jair García Flores*


Universidad Veracruzana. Xalapa-Veracruz, México
alagarcia@uv.mx

RESUMEN: *El Estado mexicano ha sido omiso en atender el grave problema de maltrato laboral que sufren los médicos en formación de pregrado, quienes no solo realizan un trabajo subordinado en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, sino también, coadyuvan a satisfacer la necesidad de acceso al derecho humano a la salud de los gobernados.*

En este sentido, la formación médica, en cuanto estructura jerárquica de poder, ha justificado, legitimado y perpetuado una violencia sistemática encubierta en acciones de disciplina educativa, lo que, de suyo, se antoja reprobable, toda vez que los médicos adscritos y residentes deberían guiar y orientar a los internos y pasantes bajo un estricto apego a los derechos humanos y no hacerles víctimas de

ABSTRACT: *The Mexican State has failed to address the serious problem of abuse of the work suffered by doctors in undergraduate training, who not only perform subordinate work in the medical units of the National Health System, but also, they help to meet the need for access to the human right to health of those governed.*

In this sense, medical training, as a hierarchical structure of power, has justified, legitimized and perpetuated systematic violence hidden in actions of educational discipline, which, of its own, seems reprehensible, since assigned and resident doctors should guide and guide inmates and interns in strict respect of human rights and not make them victims

* Maestro en Derecho Penal, Doctor en Derecho y Doctor en Educación. Investigador de tiempo completo del Centro de Estudios sobre Derecho, Globalización y Seguridad de la Universidad Veracruzana. Investigador Nacional Nivel I del SECIHTI.  <https://orcid.org/0000-0001-6600-8986>

comportamientos violentos que trastoquen su dignidad.

Debido a ello, se infiere que el maltrato laboral de médicos en formación de pregrado constituye una vía de vulneración de las prerrogativas de integridad personal y trabajo digno, en cuyo tenor, es meritorio invitar a la reflexión sobre los puntos de oportunidad que reviste el diseño normativo de la política criminal mexicana contra esta subespecie de violencia, a fin de generar conciencia sobre los riesgos que representa para la vida de los futuros médicos.

Palabras clave: *médicos en formación de pregrado; maltrato laboral; política criminal e integridad personal.*

of violent behavior that disrupts their dignity.

As a result, it is inferred that the ill-treatment of doctors in undergraduate training at work constitutes a way of violating the prerogatives of personal integrity and decent work, in which regard, it is worthy to invite reflection on the points of opportunity of the normative design of Mexican criminal policy against this subspecies of violence, in order to raise awareness about the risks it poses to the lives of future doctors.

Keywords: *Doctors in undergraduate training; labor abuse; Criminal Policy and Personal Integrity.*

SUMARIO: Introducción. 1. Prolegómeno a la formación médica de pregrado (internado y servicio social) como estructura jerárquica de poder. 2. Aporía del maltrato a médicos en formación de pregrado como vía de disciplina educativa. 3. Reflexiones en torno a la política criminal mexicana contra el maltrato laboral de médicos de pregrado en México a la luz de los derechos a la integridad personal y al trabajo digno. Conclusiones. Fuentes de consulta.

Introducción

El maltrato laboral que sufren los médicos en formación de pregrado durante su internado y servicio social en las diversas unidades médicas del Sistema Nacional de Salud se erige como una grave amenaza contra la dignidad de quienes realizan un trabajo subordinado al servicio del Estado mexicano que coadyuva al cumplimiento de su obligación de garantizar el acceso al derecho de salud de sus gobernados.

En este sentido, la falta de atención sobre este delicado problema ha ocasionado que el maltrato laboral como manifestación de violencia en la formación médica de pregrado se normalice, justifique y perpetúe como aspecto disciplinar educativo propio de esta relación asimétrica de poder.

El presente artículo se apoya en los métodos dogmático-jurídico, sistemático jurídico y análisis de contenido para estudiar, desde la perspectiva de la técnica documental, el diseño normativo de la política criminal mexicana contra el maltrato laboral en médicos en

formación de pregrado, a fin de determinar si coadyuva a la tutela efectiva de sus derechos humanos de integridad personal y trabajo digno.

En atención a lo anterior, el artículo que se presenta ante usted se compone de tres apartados: el primero se aboca al estudio de la formación médica de pregrado como estructura jerárquica de poder; el segundo atiende los rasgos particulares del maltrato laboral de internos y pasantes de medicina como vía de disciplina educativa; y, el tercero estriba en reflexionar sobre los puntos de oportunidad del actual diseño normativo de la política criminal mexicana contra el maltrato laboral de médicos en formación de pregrado

1. Prolegómeno a la formación médica de pregrado (internado y servicio social) como estructura jerárquica de poder

La tutela efectiva del derecho humano a la salud constituye uno de los elementos estructurales de todo Estado Constitucional y Democrático de Derecho, en cuya virtud, se requiere impulsar políticas públicas *ad hoc* que permitan garantizar los recursos materiales y humanos indispensables para brindar un servicio de calidad a la sociedad.

Así las cosas, es dable reconocer que, por cuanto hace al recurso humano, se requiere contar con personal médico suficiente, competente, profesionalizado y, sobre todo, humanista que atienda a la población, en cuya virtud, se aprecia a la profesión médica como un irreductible para el funcionamiento y subsistencia de cualquier sociedad lo que, de suyo, le significa una complejidad y alto grado de responsabilidad como distintivos de la formación de nuevos profesionales de la salud.

En este orden de ideas, debe aducirse que la formación médica de pregrado en México contempla en su última etapa, el involucramiento directo de los estudiantes de licenciatura en las diversas unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud, a través de la realización del internado y el servicio social.

De tal guisa, el proceso formativo teórico-práctico de los médicos internos de pregrado se encuentra regido por la Norma Oficial Mexicana (NOM) 033-SSA-2023, la cual sostiene que, como parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina, los estudiantes deberán realizar durante su penúltimo año de formación el internado; mientras que, la Norma Oficial Mexicana (NOM) 009-SSA3-2013, postula que durante su último año formación académica profesional, los pasantes de medicina deberán de realizar su servicio social.

Con base en lo anterior, los conceptos de internado y servicio social se definen en los términos siguientes:

Internado de pregrado: [...se refiere...] al ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina (Secretaría de Salud, 2024: 126).

Servicio social: [... se aboca al...] al trabajo de carácter temporal y mediante retribución, que ejecutan y prestan los pasantes en interés de la sociedad y del Estado (Secretaría de Salud, 2014: 31).

Así las cosas, se infiere que con la realización de las actividades teórico-prácticas del internado y el trabajo temporal llevado a cabo en el servicio social, se desarrollan las habilidades, competencias y actitudes de los médicos en formación, quienes con su dedicación y esfuerzo constituyen una pieza angular para garantizar la cobertura del servicio de salud en México.

De lo anterior, da cuenta la Secretaría de Salud, que a través de su sexto informe de labores de 2024 refirió que de 2018 a 2024 se habían otorgado 32, 881 becas a estudiantes de medicina -internas e internos de pregrado- y 52, 252 becas a pasantes de servicio social de medicina; mientras que el número de personal contratado con recursos del INSABI con corte a mayo de 2023 ascendía a 33, 116 médicos.

Ante este panorama, se advierte que la fuerza de trabajo de los internos y pasantes de medicina resulta indispensable para la atención directa de pacientes que buscan satisfacer su derecho de acceso a la salud en México, circunstancia que paradójicamente lleva implícito en su proceso, un halo de vulneración a la integridad física, psicológica y emocional de estos médicos en formación debido a la violencia sistemática de que son objeto por parte del personal médico a cargo de su formación académica.

En ese sentido, conviene señalar que en el internado y el servicio social realizado en las unidades médicas no existen como tales profesores contratados que se responsabilicen de los programas académicos de los médicos en formación sino por el contrario, dicha responsabilidad recae en médicos con obligaciones asistenciales que voluntariamente y de forma *pro-bono* asumen responsabilidades educativas (Secretaría de Salud, 2014).

Por otro lado, la formación médica se constriñe en una verdadera estructura jerárquica de poder asimilado a una directriz castrense que fusiona un binomio educativo y disciplinar que se perpetúa a través del tiempo, en cuyo caso, los médicos subespecialistas y especialistas ostentan el más alto rango, seguidos de los residentes (R4 a R1), los pasantes, los internos y los estudiantes que no han iniciado su internado.

Al respecto de esta jerarquía médica, Mejía, Serrano, Hidalgo y Cruz (2023) sostienen que su prevalencia es tan común en la profesión de la salud que se culturiza, normaliza y justifica el maltrato laboral que sufren los médicos en formación a manos de sus superiores, pues aquéllos esperan en su momento, ostentar una jerarquía de poder idéntica a la que fueron sometidos.

En concordancia con esta visión, se infiere que la cultura de abuso a la que son sometidos los internos y pasantes es normalizada, justificada y promovida debido a su asimilación como una experiencia útil de aprendizaje y de desarrollo profesional en una carrera de alto grado de responsabilidad sobre la vida de las personas que no admite error alguno y se

aprecia como una forma de socialización dentro de un ambiente controlado y sin que medie objeción (Kassebaum y Cutler, 1998; Sepúlveda, Mota, Fajardo y Reyes, 2017).

Pese a la asimilación de la violencia sistematizada contra la integridad física y psicológica de internos y pasantes a manos de sus superiores jerárquicos como vía socialización y fortalecimiento de una entereza para convertirse en médicos, debe advertirse un grave problema de vulneración a la dignidad de estos seres humanos arraigado en un contexto de presunta disciplina educativa sobre personas subordinadas a ellos que contraviene el principio jurado de respeto y gratitud que como miembros de la profesión médica deben tenerse (Declaración de Ginebra, 1948).

Siguiendo este tren de pensamiento cabe señalar que, desde antaño, la formación médica en cuanto estructura jerárquica de poder ha imbricado una disciplina autoritaria y abusiva que materializa una especie de curriculum oculto, el cual ha sido concebido como un "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, 2012: 13).

En este curriculum oculto que es inesperado o no planificado prevalece una centralidad jerárquica de poder que impacta negativamente sobre las condiciones mínimas de dignidad de los médicos en formación que deben preservarse en toda relación, sea educativa o laboral ya que, en definitiva, se aprecia contraria a la misión de formar profesionales de la salud con sensibilidad y humanismo (Kassebaum y Cutler, 1998).

Avanzando en nuestro razonamiento puede aducirse que la violencia se define como un comportamiento agresivo, coercitivo grave, irresistible, injusto e intencional que se ejecuta sobre una persona sin que medie autorización y que se puede traducir en lesiones físicas, daños psíquicos e inclusive la muerte de la víctima (Guzmán, 2022).

De la anterior definición se distingue la intención del agresor de causar una afectación sobre la víctima que puede versar en un ámbito físico o psicológico que, en forma extrema, llega a la privación de la vida de la persona afectada, en cuyo tenor, resulta paradójico que los profesionales médicos que encauzan sus esfuerzos por salvaguardar el estado de salud de las personas, no reparen en la gravedad de los efectos que el maltrato ejercido por sus superiores jerárquicos a cargo de su internado o servicio social les pudiesen causar a corto, mediano y largo plazo.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud sostiene la existencia de la llamada violencia interpersonal comunitaria, misma que se concibe como el "empleo de la fuerza física o poder, ya sea real o como amenaza frente a otras personas que no tienen un vínculo familiar y que pueden ser conocidos o desconocidos" (2002: 6).

En este caso, la violencia en referato puede presentarse en diversos contextos como el laboral, en cuyo caso deben hacerse dos precisiones: 1) la NOM-009-SSA3-2013 y la NOM-

033-SSA-2023, relativas al internado y al servicio social, respectivamente, proclaman que no existe una relación laboral pues la actividad realizada por parte de los internos y pasantes constituye un requisito para cumplimentar su formación académica de licenciatura en medicina general y únicamente reciben como contraprestación económica una beca; 2) mediante la tesis jurisprudencial 2a./J. 2/2017, de fecha 11 de enero de 2017, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación proclamó que de acuerdo al título sexto "Trabajos Especiales", en su capítulo XVI "Trabajos de Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad", de la Ley Federal del Trabajo se desprende que la relación entre residentes con la unidad médica es de naturaleza laboral pues posee ciertas características como la subordinación en la prestación del servicio, la existencia de una jornada, una contraprestación que se nomina salario, la obligación de acatar órdenes y de cumplir deberes impuestos con independencia de que sean laborales o académicos, en cuyo tenor, se aprecia que la residencia es consecuencia de su contratación con ese fin específico; y, 3) es advertible el estado de indefensión en que se encuentran los internos y pasantes de pregrado, toda vez que a diferencia de los residentes, estos no son catalogados como trabajadores sino como estudiantes, a pesar de que su labor es equiparable al de un trabajo como el de aquéllos, pues si bien reciben una beca (igualmente nominada en el caso de los residentes), no menos es cierto, que en atención al principio de subordinación, se encuentran supeditados a las órdenes de médicos residentes y adscritos, quienes en su carácter de superiores jerárquicos les dictan instrucciones, les ordenan realizar actividades, les otorgan plazos de realización, les califican su desempeño y les imponen sanciones en caso de incumplimiento o realización deficiente de las tareas encomendadas.

Debido a lo anterior, se infiere que, los médicos en formación (internos y pasantes) que realizan un trabajo dentro de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud se encuentran en un completo estado de indefensión, toda vez que tanto la Ley Federal del Trabajo como las NOMS 009-SSA3-2013 y 033-SSA-2023 no les reconocen la calidad de trabajadores sino de estudiantes, a pesar de que -al igual que los residentes- reciben una contraprestación (beca) y acreditan el principio de subordinación al llevar a cabo labores bajo las instrucciones de médicos residentes y adscritos quienes, con base en una estructura jerárquica de poder, les ordenan realizar actividades, les supervisan su desempeño y les sancionan en caso de que, a su parecer, no se hayan realizado las tareas solicitadas o éstas hubiesen sido efectuadas de forma insatisfactoria.

2. Aporía del maltrato a médicos en formación de pregrado como vía de disciplina educativa

El proceso de enseñanza-aprendizaje en la carrera de medicina contempla un sinnúmero de saberes teóricos, heurísticos y axiológicos que se coronan en su periodo de internado y

servicio social en instituciones del Sistema Nacional de Salud, lo que, de suyo, permitirá al futuro médico cirujano contar con bases sólidas para enfrentarse al mundo laboral, en cuyo caso, debe recordarse que, dichos profesionales de la salud trabajarán con seres humanos sintientes y vulnerables en muchos sentidos.

Si bien lo anterior no debe perderse de vista, resulta menester precisar que dicho grado de responsabilidad no puede ser motivo de justificación para que los médicos residentes y adscritos en su calidad de superiores jerárquicos a cargo de su enseñanza, implementen a manera de disciplina educativa, una serie de comportamientos violentos que atenten contra la dignidad, integridad física o psicológica y derechos humanos de los internos y pasantes bajo la ideología de atender usos y costumbres en el contexto de la formación médica.

La violencia ejercida sobre internos y pasantes se erige como un verdadero crimen perfecto, toda vez que, a decir de Domínguez, Vega, Sanabria y Sandoval (2025), el perpetrador vulnera la identidad, ego y resiliencia de la víctima; generalmente no deja marcas visibles; y, su comportamiento queda impune porque la agresión no está tipificada como un delito en especial e inclusive, es justificada y agradecida por la víctima como parte de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Ahora bien, el maltrato en cuanto sub-especie de la violencia ejercida contra médicos en formación se define en los siguientes términos:

Es un concepto amplio que se constriñe al “carácter intencional de la conducta, el daño físico y psicológico como su consecuencia y su origen en asimetrías de poder reales o simbólicas de la relación” (Bastías, Pérez, Alvarado, Schilling, Espinoza, Parra, Matus y Toirkens, 2021: 618).

De la anterior definición se advierten ciertos rasgos como el hecho del carácter intencional del comportamiento humano, es decir, el sujeto activo de la conducta antisocial procede con dolo; la incidencia física o psicológica del comportamiento esgrimido; y, el origen de esta sub-especie de violencia arraigado en una estructura asimétrica del poder, en cuyo caso, se verifica la preeminencia de una cadena de mando encabezada por los médicos adscritos y seguida por los residentes sobre los últimos eslabones del equipo de trabajo materializados en las personas de los pasantes y, finalmente, los internos.

En concordancia con lo aducido, Reyes, Ramírez, Ponce de León y García (2019), afirman que el maltrato se lleva a cabo mediante acciones, palabras o ambas, de carácter individual o colectivo encauzadas sobre una persona que resultan innecesarias o evitables debido a su naturaleza negativa y tóxica.

Partiendo de lo anteriormente sostenido, se aprecian elementos coincidentes con la primera definición, debido a que insisten en la identificación de acciones físicas o verbales, que son de naturaleza negativa o tóxica y que son innecesarias o prescindibles dentro de

una relación, en cuyo caso, abre la puerta para inferir que este comportamiento puede ser dirigido individual o colectivamente.

Así las cosas, pese a que, hoy en día, el maltrato se advierte como un aspecto constante en la fase de internado y servicio social de los médicos en formación de pregrado, sus registros fueron documentados desde la década de los 60's como un problema público de carácter internacional (Chávez, Ramos y Abreu, 2016), afirmación que fue robustecida por Rosenberg y Silver en su estudio de 1984, que revelaba el abuso o maltrato sufrido por estudiantes de medicina en el mundo (Reyes, Ramírez, Ponce de León y García, 2019).

Con base en lo enunciado en líneas precedentes, es dable referir que el maltrato como manifestación de la violencia padecida por los médicos en formación de pregrado, se erige como un problema a nivel individual y organizacional, a saber:

- En el nivel individual se aprecia como un causante de afectación física y psicológica que se traduce en malestar emocional, falta de auto confianza, estrés postraumático y depresión.
- En el nivel organizacional se avista como un problema de salud pública que fomenta: la desconfianza en los sistemas evaluativos, la intención de deserción escolar, la desmotivación, la degradación del clima laboral y además, incide en la erosión de valores humanistas, lo que a la postre, puede impactar en la atención digna al paciente (Bastías, Pérez, Alvarado, Schilling, Espinoza, Parra, Matus y Toirkens, 2021; Paredes, Sanabria, González y Moreno, 2010).

Bajo esta óptica se asume que el maltrato hacia internos y pasantes de medicina no solo trastoca su integridad personal, sino que, además, extiende sus efectos hacia los pacientes de los futuros médicos, quienes resienten la erosión de valores humanistas de aquellos profesionales que atienden sus patologías, lo que en definitiva trastoca su acceso al derecho humano a la salud, consagrado en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Siguiendo este hilo argumentativo, resulta prudente advertir que el maltrato impulsado en entornos escolares o laborales se bifurca en dos tipos de acciones: abiertas y encubiertas.

- Las acciones abiertas de maltrato se manifiestan en agresiones verbales como el uso de lenguaje peyorativo, comentarios discriminatorios, gritos y humillaciones delante de terceros; agresiones no verbales como la intimidación física y trato agresivo mediante el uso de violencia, acoso sexual, acoso en línea, solicitud de favores sexuales y abuso digital, entre otros.
- Las acciones encubiertas de maltrato se abocan a la retención de información esencial para el desempeño de sus funciones, imposición de tareas desagradables, sobre carga de trabajo excepcional que implica una extensión de su jornada laboral, exclusión del grupo de trabajo, entre otras (Zapf y Valvatne, 2010).

Las acciones abiertas y encubiertas realizadas por los superiores jerárquicos de los internos y pasantes son variadas y de diversos grados de complejidad, sin embargo, todas ellas se encauzan a vulnerar la integridad personal de quienes están en un proceso de formación médica profesional que les permita desenvolverse con seres humanos sintientes y vulnerables que no pueden ni deben sufrir las consecuencias de los efectos nocivos de perpetradores de violencia disfrazados de médicos encargados de la conducción educativa sanitaria.

Prosiguiendo con este análisis es dable referir que la formación de médicos ostenta una estructura jerarquizada que coloca en el último peldaño a los internos y pasantes, quienes resienten una verdadera violencia materializada en un esquema disciplinario disfrazado de proceso de enseñanza-aprendizaje.

De tal guisa, el maltrato laboral hacia este grupo poblacional es ejercido por jefes de enseñanza, jefes de entornos clínicos, médicos adscritos, residentes, entre otros, quienes han reproducido patrones de conducta violentos que han posicionado a esta sub-especie de la violencia como un problema de alta prevalencia que se perpetúa en el tiempo.

Ahora bien, el maltrato laboral de que son objetos los médicos en formación de pregrado se categoriza en diversos tipos, a saber:

- El maltrato psicológico se refiere a los comportamientos anidados en una relación asimétrica de poder que se constriñen a su uso premeditado por parte del perpetrador, quien mediante el empleo de amenazas verbales pretende vulnerar a su víctima a nivel moral, mental, espiritual o social.

Algunos ejemplos de este tipo de maltrato son:

- Insultos, motes, gritos, intimidación, atropello, burlas, amenazas, menosprecio, humillación frente a terceros.
 - Rotura o tachadura de notas médicas, arrojo de objetos o artículos personales con intención de golpear a la víctima.
 - Abuso de autoridad mediante la limitación de descansos u otorgamientos de prestaciones.
 - Privación del sueño.
 - Asignación de labores inferiores que le ubican en un nivel de servilismo.
 - Aislamiento social, limitación del discurso, diálogo y externalización de opiniones e ideas (Chávez, Ramos y Abreu, 2016).
- El maltrato físico se refiere a las conductas que se encauzan a afectar la integridad física de la víctima de forma temporal o permanente.

Algunos ejemplos de esta clase de maltratos son:

- Jornadas de trabajo arbitrarias e incumplibles física y materialmente que se realizan fuera del horario laboral establecido, lo que desemboca en agotamiento extremo, verbigracia, guardias de castigo, castigos por salidas al sanitario o salidas a comer.
- Empleo de agresiones físicas que producen afectaciones a su estado de salud, tales como zapes, palizas, coscorriones, pellizcos, manotazos, etcétera (Munayco, Cámara, Muñoz, Arroyo, Mejía, Lem y Miranda, 2016).
- El maltrato académico se encauza a los comportamientos que afectan el desempeño y evaluación escolar del médico en formación de pregrado, relativo a su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Algunos ejemplos de este tipo de maltratos son:

- Asignación de actividades inapropiadas e innecesarias de acuerdo con su perfil académico.
- Asignación de calificaciones bajas o reprobatorias que no corresponde con el grado de desempeño y responsabilidad mostrado.
- Negación para examinar a pacientes.
- Impedimento para llevar a cabo técnicas y procedimientos inherentes a su formación como médicos.
- Amonestaciones por escrito infundadas con el ánimo de causarle un problema en su escolaridad, entre otros (Chávez, Ramos y Abreu, 2016).
- El maltrato sexual se aboca a las conductas de carácter sexual no correspondidas ni consentidas que provocan en la víctima (interno y pasante) un sentimiento de humillación y sometimiento que trastocan su integridad física y sexual.

Algunos ejemplos de esta clase de maltrato son:

- Insinuaciones verbales sexuales, comentarios obscenos y propuestas indecorosas.
- Condicionamiento de calificaciones a cambio de favores sexuales.
- Tocamientos indebidos y forzamiento de actividades sexuales, entre otras (Reyes, Ramírez, Ponce de León y García, 2019).

- El maltrato por discriminación de género atiende a los actos violentos motivados por una visión machista y misógina inherente a un paradigma hegemónico-patriarcal que plantea la subordinación e inferioridad de la mujer frente al hombre por su condición de mujer.

Algunos ejemplos de este tipo de maltrato son:

- Expresiones de género relativas a las presuntas capacidades inferiores a las de los hombres.
 - Asignación de tareas basadas en una asignación de rol de género de complejidad inferior al del hombre.
 - Comentarios discriminatorios.
 - Privación de la libertad por el simple hecho de ser mujeres (Granados, Aguilar, Muñoz y Santos, 2024).
- El maltrato por autoritarismo estriba en las acciones tendientes a desproveer de la condición mínima de dignidad a la víctima, a través de comportamientos violentos de naturaleza verbal.

Algunos ejemplos de este tipo de maltrato son:

- Intimidación, solicitud de favores, imposición de labores injustas o la anulación de su opinión al no tomarle en cuenta para ninguna actividad (Reyes, Ramírez, Ponce de León y García, 2019).

Habida cuenta lo anterior, es prudente apuntalar que la violencia ejercida por los superiores jerárquicos contra los médicos en formación de pregrado no puede justificarse como una vía de disciplina educativa para formarles competencias profesionales, toda vez, que mediante sendos actos de agresión física, verbal, psíquica o sexual se vulnera la dignidad de quienes están subordinados a su posición jerárquica.

De tal suerte, pese a que equivocadamente la ley no considera a los médicos en formación como trabajadores sino como titulares de una beca, debe señalarse que, en efecto, ellos sí realizan un trabajo subordinado a superiores jerárquicos con una jornada y una contraprestación aunque sea con la calidad de una beca, sin embargo, asumiendo sin conceder que fuese acertada la visión restrictiva de la ley, no puede tolerarse que quien lleva a cabo un trabajo para el Estado como condición inexcusable para la obtención de su título universitario, sea sometido a flagrantes vejaciones que provocan sendos efectos negativos sobre su vida, verbigracia, estrés extremo, ansiedad, depresión, agotamiento

físico y mental, erosión de valores humanistas, insatisfacción laboral, discriminación, vulneración a su integridad física, sexual y psicológica e inclusive, transgresión a su propia existencia, toda vez que pueden llegar a atentar contra sí mismos.

La idea de seguir estos comportamientos violentos por usos y costumbres implica la transgresión de la integridad personal de quienes están llevando a cabo un proceso de formación educativa como requisito para obtener su título de licenciado en medicina general, en cuyo tenor, el Estado mexicano debe atender este grave problema de violencia estructural que se ha normalizado y hasta presuntamente legitimado, de generación en generación.

3. Reflexiones en torno a la política criminal mexicana contra el maltrato laboral de médicos de pregrado en México a la luz de los derechos a la integridad personal y al trabajo digno

El Estado mexicano en cuanto garante de los derechos humanos de sus gobernados impulsa diversas acciones tendientes a la satisfacción de las necesidades públicas de la sociedad, entre las que destaca, por supuesto, el acceso a la salud.

A fin de garantizar la tutela efectiva del derecho humano a la salud se han diseñado distintas estrategias, verbigracia, la vinculación de los médicos en formación de pregrado a las diversas unidades médicas pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, para que complementen su proceso de enseñanza-aprendizaje y, a su vez, brinden un servicio social como requisito retributivo para cumplir con su proceso académico-administrativo y, en consecuencia, obtengan su título de licenciado en médico cirujano.

En este sentido, los internos y pasantes deben cumplir jornadas laborales en las unidades médicas que les fueron asignadas, donde llevarán a cabo diversas actividades clínicas bajo la supervisión y guía de un médico adscrito y residentes, quienes se convierten en sus superiores jerárquicos durante su estadía de un año por nivel.

Pese a que el internado y el servicio social corresponden a la penúltima y última fase académica en la formación profesional del médico cirujano respectivamente, es dable advertir que, en el plano real de las cosas, dicho proceso educativo se difumina al tenor de una estructura jerárquica de poder, donde los médicos en formación obedecen las instrucciones y tareas asignadas para un tiempo, lugar y forma de entrega específico; son recompensados con una contraprestación económica denominada beca; son evaluados en su desempeño y, a su vez, son sancionados por los errores o incumplimientos de sus deberes.

Amén de lo anterior, no debe olvidarse que, al realizar un trabajo subordinado para un ente público, aun cuando sea dentro de su proceso de formación académica, los internos y

los pasantes, se erigen como recursos humanos al servicio del Estado para cumplimentar su obligación indisoluble de garantizar el acceso al derecho humano a la salud de los gobernados.

En este orden de ideas, resulta inaceptable que estos médicos en formación de pregrado que realizan un trabajo para el Estado sean víctimas de una violencia sistemática arraigada y falsamente legitimada en usos y costumbres de su proceso de enseñanza-aprendizaje, basada en un régimen disciplinario de maltrato, perpetrado por sus superiores jerárquicos -médicos adscritos y residentes-, quienes en su calidad de servidores públicos, tienen el deber de guiarlos y supervisarlos en sus prácticas clínicas más no de someterlos a tratos denigrantes y crueles que vulneren su dignidad como personas.

Llegado este punto, resulta menester hacer una precisión sobre los médicos residentes y su señalamiento como servidores públicos, toda vez que, si bien, son en esencia estudiantes de posgrado que aspiran alcanzar una especialidad médica, no menos cierto es que también se erigen como trabajadores al servicio del Estado, ya que mediante la tesis jurisprudencial 2a./J. 2/2017 de fecha 11 de enero de 2017, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación proclamó que la relación entre residentes con la unidad médica es de naturaleza laboral, en cuyo caso, éstos asumen las responsabilidades y obligaciones de todo servidor público que trabaja para el Estado mexicano, especialmente, en lo tocante a su obligación irrestricta de respetar, garantizar y promover los derechos humanos de los gobernados.

Ahora bien, a partir de lo sostenido en este criterio jurisprudencial del máximo tribunal constitucional en México, debe advertirse un punto de referencia entre los internos y pasantes de pregrado y los residentes, toda vez que, en esencia ambos son estudiantes de medicina, sin embargo, los primeros realizan actividades laborales y administrativas para cumplir con los requisitos para obtener su título profesional y reciben una contraprestación económica denominada beca; y, los segundos, son ya médicos titulados que realizan actividades laborales y administrativas para cumplir con los requisitos para obtener su título de especialidad médica y reciben una contraprestación económica denominada beca.

En este caso, se aprecian similitudes como la subordinación del servicio; la existencia de una jornada laboral; una contraprestación económica; y, la obligación de acatar órdenes y cumplir deberes impuestos con independencia de que sean laborales o académicos, en cuyo caso, se vislumbra que si la residencia es consecuencia de su contratación con ese fin específico; entonces el internado y el servicio social pueden, bajo una interpretación pro persona, ser reconocidos como propios de una relación laboral equiparada, cuando menos, para la tutela jurídico-penal de los bienes jurídicos de los médicos en formación de pregrado, cuando hayan sido lesionados y puestos en riesgo al ser víctimas de comportamientos antijurídicos de sus superiores jerárquicos.

Hecha esta salvedad, corresponde hablar ahora sobre el marco jurídico del derecho humano a la integridad personal de los internos y pasantes que laboran en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud en México, a saber:

En primer lugar, se encuentra el artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que menciona que está proscrito realizar todo tipo de tortura, penas y tratos crueles, inhumanos o degradantes contra cualquier persona, en cuyo caso, es dable señalar que el maltrato ejercido por médicos adscritos y residentes contra los médicos en formación asimilados como medida disciplinar que vulnera la dignidad de éstos no se ajusta a esta directriz manifiesta.

En segundo lugar, el artículo 7 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos proclama sin miramientos que ninguna persona podrá ser sometida a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes, en cuyo caso, debe referirse que, la aplicación de castigos como medida disciplinar educativa no debe tolerarse y menos justificarse a pesar de la complejidad de la formación de los futuros profesionistas ni de la responsabilidad de la salud de los pacientes que atenderán, toda vez que aplicar violencia física o psicológica a través de guardias de castigo que doblen o tripliquen la jornada laboral ininterrumpida, la asignación de tareas materialmente imposibles de cumplir, la privación del sueño, la humillación ante terceros, entre otros, no puede legitimarse como parte del proceso laboral realizado.

En tercer lugar, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes establece con claridad una definición de tortura, a fin de comprender las dimensiones que esta grave amenaza representa para los seres humanos, en cuyo tenor, le concibe como todo acto intencional que provoque dolor o sufrimiento físico o mental severo a una persona con el fin de obtener información, intimidarle o discriminarle.

Así las cosas, es dable inferir que los médicos en formación se integran a una estructura jerárquica institucionalizada que evidencia una relación asimétrica de poder, en donde estos se encuentran subordinados ante superiores jerárquicos, quienes deberían guiarlos y supervisarlos mediante comportamientos de pleno respeto a sus derechos humanos y no hacerles objeto de una violencia estructural, sistematizada e invisibilizada que perpetúan de generación en generación bajo la ideología de fortalecer y perfeccionar sus competencias como médico cirujano.

En cuarto lugar, el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos postula el derecho humano a la integridad personal como aquél que garantiza la integridad

física, psíquica y moral de todas las personas y, a su vez, proscribire la tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes, en cuyo caso, señala que los seres humanos deben ser tratados con dignidad.

En quinto lugar, los artículos 1° y 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sostienen el derecho de todas las personas a gozar de los derechos humanos reconocidos por la Ley Fundamental del Estado mexicano y los tratados que haya suscrito y ratificado; la obligación de todas las autoridades con independencia de su ámbito competencial y jerarquía, para promover, respetar y garantizar los derechos humanos; y, la prohibición de cualquier tipo de tormento o penas inusitadas.

Los numerales en referato resultan de la más alta importancia, toda vez que proclaman el derecho a la dignidad de las personas y, a su vez, la obligación irrestricta del Estado para garantizarla, luego entonces, resulta incongruente que sean precisamente los servidores públicos del ámbito sanitario (médicos adscritos y residentes), quienes empleen maltrato - guardias de castigo que extiendan al doble o triple la jornada laboral, privación del sueño, humillación frente a terceros, prohibición de ir al baño o imposición de castigo por haber ido al baño, acoso sexual, discriminación, entre otros- contra la dignidad de los médicos en formación que les están subordinados.

Ahora bien, si se habla de la integridad personal como derecho humano de los internos y pasantes de medicina, es menester vincular dicha prerrogativa con el principio de subordinación y el derecho humano al trabajo digno, que se observa cumplimentado, a través su labor desarrollada al servicio del Estado mexicano dentro de las diversas unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

De tal suerte, en el año 2006, se publicó la Recomendación sobre la Relación de Trabajo 198 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual, a pesar de no ser un convenio vinculante, precisa a los Estados miembros la recomendación de definir y clarificar la relación de trabajo bajo la consideración de ciertos indicadores de hecho que evidencian una subordinación, a saber: el trabajo se realiza bajo las instrucciones y el control de otra persona; el trabajador está integrado en la organización de la empresa; la actividad se realiza en beneficio de otra persona; el trabajador tiene que ejecutar el trabajo personalmente; la remuneración es periódica y basada en el tiempo de trabajo; y, el empleador proporciona herramientas, materiales y equipos.

En concordancia con lo anterior, la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó mediante su tesis aislada V. 2o. 169 L, de fecha septiembre de 1994, que la subordinación se acredita cuando el patrón ejerce un poder jurídico de mando que es correlativo del deber de obediencia por parte del prestador del servicio, circunstancia que se fundamenta en la

fracción III del artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo que establece como obligación del trabajador el que desempeñe su servicio bajo la dirección del patrón o de su representante, ante quien está subordinado.

En este caso, los médicos en formación de pregrado obedecen las órdenes y las acciones disciplinarias de sus autoridades jerárquicas -médicos adscritos o residentes-, quienes en su calidad de servidores públicos están supeditados al Estado mexicano como rector del Sistema Nacional de Salud.

De forma complementaria se aduce que la Ley Federal del Trabajo refiere en su numeral 8, que los trabajadores son aquellas personas que prestan a otra persona física o jurídico-colectiva un trabajo personal subordinado, en cuyo caso, la subordinación resulta un elemento esencial para acreditar la relación laboral.

Al tenor de lo sostenido, se infiere que la labor desarrollada por las personas debe ajustarse a las características de un verdadero trabajo digno, debido a lo cual, es dable referirse a esta figura como:

[... La] oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para todos, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres (Organización Internacional del Trabajo, 2025; s/p).

Es de resaltar que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) proclama como parte del concepto de trabajo digno, la existencia de seguridad en el lugar, debido a lo cual, no debe limitarse dicho componente a una simple seguridad en los edificios, sino que se amplía a la seguridad personal que como seres humanos debe tenerse en el lugar de trabajo, lo cual constringe que se esté libre de violencia física, psicológica, sexual, entre otras.

En concordancia con esta percepción, puede acotarse que la Declaración Universal de los Derechos Humanos sentenció en su numeral 23 que “toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo [...]”, en cuya virtud, debe avistarse que, aun cuando no es un instrumento vinculante, sí ensalza el derecho humano de toda persona a contar con un trabajo con condiciones equitativas y satisfactorias, es decir, no que esté sometido a discriminación, violencia, malos tratos o cualquier otro comportamiento que atente contra su dignidad.

Así las cosas, sobre estas condiciones laborales que postula la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es meritorio invocar lo sostenido por el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, toda vez que manifiesta que las condiciones a garantizar son: “condiciones de trabajo seguras e higiénicas, [...] descanso, limitación razonable de las horas de trabajo y vacaciones periódicas pagadas [...]”.

Lo precisado con antelación no solo refleja la necesidad de contar con un ambiente libre de violencia, sino que además, que se requiere respetar el descanso de los trabajadores, toda vez que el agotamiento extremo y la privación del sueño son componentes proscritos dentro de una relación laboral, máxime cuando el trabajo es desarrollado por médicos en formación de pregrado como requisito obligatorio para obtener su título profesional; y, las acciones disciplinarias de castigarles con guardias adicionales durante su descanso son impuestas por los médicos adscritos y residentes, quienes en su calidad de superiores jerárquicos esgrimen acciones de maltrato laboral sobre las víctimas que desarrollan un trabajo para el Estado dentro de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Siguiendo este tren de pensamiento, resulta trascendental referir que la Organización Internacional del Trabajo, a través de su convenio 190 nominado “Convenio sobre la violencia y el acoso”, establece sin miramientos que toda persona tiene a derecho a “un mundo de trabajo libre de violencia y acoso, incluidos la violencia y el acoso por razón de género”, en cuyo caso, define en su numeral 1 a la expresión de violencia y acoso en los siguientes términos:

[...] conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género.

Al tenor de esta precisión se observa que las acciones verbales o físicas que tengan por objeto o causen daño físico, psicológico, sexual y económico son a todas luces contrarias al derecho humano de acceso a un trabajo digno, en cuyo caso, no deben llevarse a cabo por ningún superior jerárquico y mucho menos cuando éste es un servidor público del Estado mexicano.

En concordancia con lo anterior, este importante instrumento jurídico internacional hace una puntualización excepcional pues en una labor incluyente, no solamente establece que estas directrices proteccionistas están dirigidas a los trabajadores formales sino también para los pasantes y aprendices, a saber:

Artículo 2:

El presente convenio protege a los trabajadores y a otras personas en el mundo del trabajo, con inclusión de los trabajadores asalariados según se definen en la legislación y la práctica nacionales, así como a las personas que trabajan, cualquiera que sea su situación contractual, las personas en formación, incluidos los pasantes y los aprendices, los trabajadores despedidos, los voluntarios, las personas en busca de empleo y los postulantes a un empleo, y los individuos que ejercen la autoridad, las funciones o las responsabilidades de un empleador (Organización Internacional del Trabajo, 2019: s/n).

Amén de lo anterior, este convenio internacional resulta de gran valía proteccionista pues sostiene que la dignidad y el respeto al trabajo no es exclusivo de los trabajadores formales sino también está destinada a los aprendices y pasantes, quienes de igual forma, realizan una labor subordinada, reciben órdenes e indicaciones, tienen un horario y reciben una contraprestación económica -beca-, pero lo más importante, es que desempeñan un trabajo al servicio del Estado mexicano, gracias al cual, éste puede llegar a satisfacer las necesidades de acceso a la salud de sus gobernados.

Bajo esta óptica, resulta menester señalar que el Estado mexicano ha sido impulsor de una política criminal contra la violencia ejercida sobre sus gobernados, en cuya virtud, se aprecian diversos ejemplos como la política criminal contra la violencia ácida, la política criminal contra el transfeminicidio, la política criminal contra la pornografía *deepfake*, entre muchas otras, que si bien están en ciernes, al menos se aprecia que se ha tenido la voluntad jurídica y política para castigar las conductas antijurídicas que trastocan los bienes tutelados, sin embargo, para el caso de los internos y pasantes, quienes en su calidad de médicos en formación de pregrado sufren una violencia sistemática que ha sido perpetuada de generación en generación hasta llegar a ser normalizada y erróneamente legitimada por la sociedad, no avista una política criminal contra dicho maltrato laboral, lo cual provoca que los sujetos pasivos de estas agresiones sean victimizados y revictimizados continuamente como si se tratara de un elemento retributivo de su formación profesional.

Así las cosas, se vislumbra que la violencia interpersonal que sufren los médicos en formación de pregrado en México no se encuentra tipificada como un delito especial, toda vez que se ha asimilado como un elemento inherente y necesario dentro de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este orden de ideas, cabe mencionar que los médicos en formación de pregrado se encuentran en un evidente estado de vulneración ante la violencia ejercida en una estructura jerárquica de poder que deben sufrir durante su estadía en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, toda vez que el Estado mexicano adolece de una política criminal que tipifique el maltrato laboral contra internos y pasantes de medicina.

Frente a lo antes sostenido conviene puntualizar que de las 33 codificaciones penales que existen en la República mexicana, solamente 3 (Sinaloa, Aguascalientes y Colima) han regulado el delito de acoso laboral de forma genérica, es decir, se aprecia un avance del 9.09% en el proceso de tipificación de este comportamiento antijurídico, lo que de suyo, se antoja en sumo grado cuestionable, debido a que la violencia laboral sufrida por los médicos en formación de pregrado no se muestra como un punto de prioridad para las autoridades gubernamentales, sino por el contrario, se posiciona como un tema inherente a la formación profesional de quien quiere llegar a ostentar el título de médico cirujano.

De tal guisa, el artículo 189-Bis del Código Penal de Sinaloa establece que el acoso laboral se actualizaría cuando en el entorno de trabajo o con motivo de éste y con independencia de la relación jerárquica se realicen actos o comportamientos sistemáticos y persistentes contra la salud, integridad o dignidad de las personas; mientras que el artículo 192-A del Código Penal de Aguascalientes determina que el asedio laboral se acredita cuando se ejerza violencia psicológica de forma recurrente y sistemática en el ámbito laboral, con la finalidad de controlar, intimidar, humillar, someter o dominar a una persona; y, finalmente el numeral 152-Bis del Código Penal de Colima proclama que el acoso laboral se acredita cuando “dentro del espacio o ámbito laboral de forma permanente se infunda miedo, intimidación o angustia a un trabajador, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o subalterno, causando perjuicio laboral”.

A decir de lo anterior, el panorama jurídico de protección a la integridad de los internos y pasantes de medicina se aprecia desalentador, toda vez que, si bien existe una incipiente política criminal mexicana contra el acoso laboral en su modalidad genérica, ello no puede ser presuntamente aplicado al caso concreto, debido a que aquéllos, no son reconocidos como trabajadores al servicio del Estado sino simplemente como estudiantes, circunstancia que no permite actualizar la calidad de sujeto pasivo como uno de los elementos objetivos del tipo penal.

Lo anterior es de la más alta importancia, pues con base en lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo y la tesis jurisprudencial 2a./J. 2/2017, de fecha 11 de enero de 2017, los médicos residentes sí son reconocidos como trabajadores, mientras que los internos y pasantes son relegados a la calidad de estudiantes, ocasionando con ello, que éstos queden en estado de indefensión frente a los maltratos laborales de sus superiores jerárquicos que trastocan sus derechos humanos de integridad personal y trabajo digno.

Hecha esta salvedad, resulta menester puntualizar que el internado y el servicio social son requisitos inexcusables para culminar los estudios de médico cirujano, por lo que, con base en ello, ningún tipo de violencia debe ser tolerada, justificada o legitimada, toda vez que se vulnera el paradigma proteccionista de todo Estado Constitucional y Democrático de Derecho, en cuya virtud, los internos y los pasantes de medicina no tendrían que ser víctimas de maltrato laboral o acoso laboral inherente a una estructura jerárquica de poder que mandata el usar la violencia física, verbal, psicológica o sexual como vía de disciplina académica para perfeccionar sus competencias educativas y, mucho menos, si esta agresión es proferida por los médicos adscritos y residentes, quienes son sus superiores jerárquicos pero también, son servidores públicos al servicio del Estado mexicano que deben respetar, garantizar y promover la tutela efectiva de los derechos humanos de todos los gobernados consagrados en la Ley Fundamental y en los tratados internacional que, para tal efecto, se hayan suscrito y ratificado.

Conclusiones

La carrera de medicina constituye uno de los pilares para el funcionamiento de cualquier sociedad, en cuya virtud, los futuros profesionales de la salud tienen una indiscutible responsabilidad al trabajar con seres humanos sintientes y, sobre todo, vulnerables que aspiran sobreponerse de la patología que les aqueja.

En ese sentido, la formación médica posee una estructura jerarquizada de poder que evidencia un nivel escalonado de mando, en el cual, los pasantes e internos de pregrado se posicionan como los últimos eslabones que deben obedecer las instrucciones, guía y sanciones impuestas por sus superiores jerárquicos encarnados en los médicos adscritos y residentes.

Ahora bien, el internado y el servicio social son requisitos inexcusables para que los médicos en formación de pregrado culminen su proceso de enseñanza-aprendizaje de nivel licenciatura y puedan estar en condiciones de seguir con su titulación, en cuyo caso, requieren realizar labores en las diversas unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Luego entonces si el trabajo de los internos y pasantes de medicina coadyuva a que el Estado mexicano satisfaga las necesidades de acceso al derecho humano de la salud de sus gobernados, ¿por qué son sometidos a un maltrato laboral por parte de los médicos adscritos y residentes, que en su calidad de superiores jerárquicos, les hacen víctimas de violencia física, psicológica, laboral, sexual, entre otras, como vía de disciplina educativa?

Lo anterior resulta sumamente delicado, toda vez que el Estado mexicano ha impulsado una férrea política criminal contra conductas punibles como la violencia transfeminicida, la violencia ácida, la violencia vicaria, entre otras, empero para el caso del maltrato contra los médicos en formación de pregrado que les realizan un servicio laboral no existe registro de acciones políticas concretas para tipificar esta grave amenaza que se ha normalizado, perpetuado y, hasta erróneamente legitimado, como un requisito más en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Así las cosas, se advierte que los internos y pasantes de pregrado no son considerados trabajadores, a diferencia de los médicos residentes de especialidad que, si tienen esa calidad, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Federal del trabajo, la NOM 033-SSA-2023, la NOM 009-SSA3-2013 y la Tesis jurisprudencial 2a./J. 2/2017, de 2017.

Lo antes sostenido se antoja delicado, toda vez que los médicos en formación de pregrado realizan una labor equiparable al de un trabajo como el de los residentes, pues si bien reciben una beca (igualmente nominada en el caso de aquéllos), no menos es cierto, que en atención al principio de subordinación, se encuentran supeditados a las órdenes de médicos residentes y adscritos, quienes en su carácter de superiores jerárquicos les dictan instrucciones, les ordenan realizar actividades, les otorgan plazos de realización, les califican

su desempeño y les imponen sanciones en caso de incumplimiento o realización deficiente de las tareas encomendadas.

Siguiendo este tren de pensamiento se advierte que en el Estado mexicano no existe una política criminal contra el maltrato laboral de internos y pasantes de pregrado, circunstancia que deja en estado de indefensión a estos médicos en formación frente a comportamientos violentos de sus superiores jerárquicos que quedan impunes y hasta normalizados, lo que a todas luces se aprecia como un crimen perfecto.

Con base en lo anterior debe apuntalarse que, para el caso del acoso laboral, únicamente tres estados de la República mexicana lo han tipificado de forma genérica, lo cual se erige como un delicado punto de oportunidad, ya que, si los internos y pasantes de medicina no son reconocidos con la calidad de trabajadores, entonces no se acredita el elemento objetivo de sujeto activo del tipo penal de acoso laboral y, por lo tanto, quedan en estado de indefensión ante una conducta punible proferida por un servidor público que debe guiarlos y supervisarlos en su labor, más no vulnerarlos en sus derechos humanos de integridad personal y trabajo digno.

Fuentes de consulta

Asociación Médica Mundial. (1948). Declaración de Ginebra. Suiza. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>

Bastías Vega, N., Pérez Villalobos, C. P., Alvarado Figueroa, D., Schilling Norman, M. J., Espinoza Riffo, M., Parra Ponce, P., Matus Betanocurt, O. y Toirkens Niklitscheck, J. (2021). Maltrato en el pregrado de la carrera de medicina: percepción de los estudiantes. *Educación médica de Chile*, 149(4), 617-625. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000400617&script=sci_arttext

Chávez Rivera, A., Ramos Lira, L., y Abreu Hernández, L. F. (2016). Una revisión al maltrato en el estudiante de medicina. *Gaceta Médica de México*, 152(6), 796-811. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gm166k.pdf>

Código Penal de Aguascalientes. Recuperado de <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/EDO-4-11.pdf>

Código Penal de Colima. Recuperado de https://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo_penal_09sept2024.pdf

Código Penal de Sinaloa. Recuperado de <https://fiscaliasinaloa.mx/Contenido/Normatividad/Leyes/Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Sinaloa.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments->

mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Domínguez Torres, L. C., Vega Peña, N. V., Sanabria Quiroga, A. E., y Sandoval, J. G. (2025). Acoso laboral en residentes de cirugía: antecedentes, consecuencias y estrategias de intervención. *Revista Colombiana de Cirugía*, 40(3), 497-510. Recuperado de <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2665/2234>

Granados Cosme, J. A., Aguilar Sandoval, L. R., Muñoz Carpio, E. D., y Santos Rivera, D. E. (2024). Prevalencia del acoso sexual durante el internado médico de pregrado en Ciudad de México. *Investigación en Educación Médica*, 13(49), 18-29. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23509>

Guzmán Pimentel, M. (2022). La violencia como fenómeno humano. Teorías y factores. En Rojas Solís, J. L. (2022). *Investigación, prevención e intervención en la violencia de pareja hacia la mujer*. México: CONCYTEP. Recuperado de <https://www.aacademica.org/mayte.guzman/7.pdf>

Kassebaum, D., y Cutler, E. (1998). On the culture of student abuse in medical school. *Academic Medicine Journal of the Association of American Medical Colleges*, 73(11), 1149-1158. USA. DOI: 10.1097/00001888-199811000-00011

Ley Federal del Trabajo. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

Mejía, C. R., Serrano, F. T., Hidalgo, S. R., y Cruz Ávila, Y. (2022). Factores asociados al maltrato universitario y hospitalario a estudiantes de medicina de 7 países latinoamericanos. *Educación Médica*. (23), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100757>

Munayco Guillén, F., Cámara Reyes, A., Muñoz Tafur, L. J., Arroyo Hernández, H., Mejía, C. R., Lem Arce, F., y Miranda Soberón, U. E. (2016). Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 58-66. Recuperado de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100008

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2006). Recomendación sobre la Relación de Trabajo 198.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). Convenio 190 sobre la violencia y el acoso. Autor. Recuperado de https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3999810

Organización Internacional del Trabajo. (2025). Trabajo decente. Autor. Recuperado de <https://www.ilo.org/es/temas/trabajo-decente>

Organización Mundial de la Salud. (2002). World report on violence and health. Ginebra. Autor. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1

Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Paredes, O. L., Sanabria, P. A., González Quevedo, L. A., y Moreno Rehalpe, S. P. (2010). Bullying en las facultades de medicina colombianas, mito o realidad. *Revista Med*, 18(2), 161-172. Recuperado de <https://revistas.umng.edu.co/index.php/rmed/article/view/1309/1039>

Reyes Arellano, W. A., Ramírez Grycuk, M. T., Ponce de León Castañeda, M. E., y García García, J. J. (2019). Maltrato en el pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Investigación en educación médica*, 8(30), 18-29. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000200018

Rodríguez de Castro, F. (2012). Proceso de bolonia: el curriculum oculto. *Educación Médica*, 15(1), 20-20. España. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000100006

Secretaría de Salud. (2014). Norma Oficial Mexicana (NOM) 009-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación. México. Recuperado de <https://dvs.uaq.mx/docs/NOM-009-SSA3-2013.pdf>

Secretaría de Salud. (2024). Sexto informe de labores 2023-2024. México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/941337/SALUD_6toInformeLabores.pdf

Secretaría de Salud. (2024). Norma Oficial Mexicana (NOM) 033-SSA-2023. Diario Oficial de la Federación. México. Recuperado de <https://cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/docs/NOM-033-SSA-2023.pdf>

Sepúlveda Vildósola, A. C., Mota Nova, A. R., Fajardo Dolci, G. E., y Reyes Lagunes, L. I. (2017). Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 92-104. México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749926014/457749926014.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Médico residente de una especialidad. Su baja ordenada por los funcionarios de la unidad médica a la que está adscrito, no es un acto de autoridad para efectos del juicio de amparo. Tesis jurisprudencial 2a./J. 2/2017 (10a.). Segunda Sala. México. Autor. Recuperado de <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2013538>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Subordinación, concepto de. Tesis aislada, V. 2o. 169 L (8ª). Tribunales Colegiados de Circuito. México. Autor. Recuperado de <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/210655>

Zapf, D., y Valvatne Einarsen, S. (2010). Bullying in the workplace: recent trends in research and practice. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1(4), 369-373. DOI: 10.1080/13594320143000807