

# Prevalencia de percepción de conductas de violencia durante el servicio social en médicos pasantes de México

Karina Robles-Rivera<sup>a,†,‡</sup>, Ana Elena Limón-Rojas<sup>b,§</sup>,  
Guillermo Hideo Wakida-Kusunoki<sup>c,Δ</sup>, Ricardo Octavio  
Morales-Carmona<sup>d,Φ</sup>, Yadira Patricia Silva-López<sup>d,ℓ</sup>, Ma  
Teresa Ramírez-Grycuk<sup>d,◊</sup>

Facultad de Medicina



## Resumen

**Introducción:** En México, el servicio social es un requisito indispensable para que los estudiantes de educación superior obtengan la autorización legal de ejercer su profesión. Sin embargo, el servicio social de medicina se ha visto afectado por las condiciones sociales en las que se desarrolla, haciendo hincapié en el aumento de la percepción de violencia hacia los médicos pasantes.

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de percepción de conductas de violencia por los médicos pasantes del servicio social en una universidad pública en México durante cinco años.

**Método:** Se aplicó un cuestionario autoadministrado de

21 preguntas con escala tipo Likert sobre la percepción de conductas de violencia en el servicio social. Se realizó estadística descriptiva para la obtención de la prevalencia, así como modelos de regresión logística para explorar asociaciones.

**Resultados:** 4,349 médicos egresados respondieron la encuesta y se encontró una prevalencia del 58.8% de percepción de al menos una de las 21 conductas de violencia interrogadas. Las más frecuentes fueron: intentos persistentes de menospreciar y menoscabar el trabajo, insinuaciones destructivas y de sarcasmo, y humillaciones delante de colegas. Se observó una asociación entre

<sup>a</sup> Jefatura del Departamento de Investigación, Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>b</sup> Jefatura de la Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>c</sup> Jefatura del Departamento de Integración e Innovación Clínico-Pedagógica, Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

<sup>d</sup> Coordinación de Servicio Social, Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado Médico y Servicio Social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

ORCID ID:

<sup>†</sup> <https://orcid.org/0009-0005-3920-5980>

<sup>‡</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4017-2272>

<sup>Δ</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4465-9918>

<sup>Φ</sup> <https://orcid.org/0009-0003-6535-3392>

<sup>ℓ</sup> <https://orcid.org/0009-0004-9186-533X>

<sup>◊</sup> <https://orcid.org/0009-0000-7883-0555>

Recibido: 1-octubre-2023. Aceptado: 23-enero-2024.

\* Autor para correspondencia: Karina Robles Rivera. Facultad de Medicina, Circuito Interior, Ciudad Universitaria, Avenida, Universidad 3000, C.P. 04510, Cd. Mx., México.  
Correo electrónico: krobles@facmed.unam.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

las modalidades de campos clínicos rurales (OR 1.41, IC 95% 1.04-1.92) y vinculación (OR 1.40, IC 95% 1.04-1.87) y mayor riesgo de percibir al menos una de las conductas de violencia interrogadas.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren un aumento en la prevalencia de percepción de conductas de violencia en el servicio social durante los últimos cinco años en México. Es urgente la implementación de estrategias, políticas y programas que aborden la violencia durante el servicio social con el objetivo de crear espacios seguros en los que los médicos pasantes puedan desempeñar sus funciones en beneficio de la población mexicana.

**Palabras clave:** Educación médica; servicio social; México; violencia; violencia en el trabajo.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Prevalence of perception of violent behavior during social service in physicians in Mexico

### Abstract

**Introduction:** In Mexico, social service is essential for higher education students to obtain legal authorization to practice their profession. However, the social service of medicine has been affected by the social conditions in which it is developed, emphasizing the increased perception of violence towards medical students during social service.

**Objective:** To estimate the prevalence of perception of

violent behavior by physicians during social service in a public university in Mexico over five years.

**Method:** A self-administered questionnaire of 21 questions with a Likert-type scale was applied to the perception of violent behaviors in social service. Descriptive statistics were performed to obtain the prevalence and logistic regression models to explore associations.

**Results:** 4,349 graduated physicians responded to the survey, and a prevalence of 58.8% of perception of at least one of the 21 violent behaviors questioned was found. The most frequent were persistent attempts to belittle and undermine work, destructive and sarcastic insinuations, and humiliation in front of colleagues. An association was observed between the modalities of rural clinical camps (OR 1.41, 95% CI 1.04-1.92) and Linkage (OR 1.40, 95% CI 1.04-1.87) and a greater risk of perceiving at least one of the violent behaviors questioned.

**Conclusions:** The results suggest an increase in the prevalence of perceived violent behavior in social service during the last five years in Mexico. Implementing strategies, policies, and programs that address violence during social service is urgently needed to create safe spaces where physicians can perform their functions to benefit the Mexican population.

**Keywords:** Medical education; social service; Mexico; violence; violence at work.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

En México, el servicio social en la carrera de Medicina se instauró con el objetivo de brindar atención médica a diversas comunidades del País<sup>1</sup> para retribuir a la sociedad y al Estado la inversión realizada en materia de educación. El servicio social se realiza durante el último año de la licenciatura y se define como el trabajo temporal, obligatorio, con retribución, y en el que los médicos pasantes prestan sus servicios a beneficio de la sociedad mexicana<sup>2-4</sup>. Además, deben de cumplir con actividades teórico prác-

ticas relacionadas con los programas académicos y operativos de acuerdo con la institución educativa de la que provienen y la modalidad en la que se realiza<sup>2</sup>. Su conclusión es un requisito para la obtención de la autorización legal para ejercer la profesión médica mediante la expedición del título y cédula profesionales<sup>3</sup>. Actualmente, la institución educativa y las instituciones de salud receptoras de médicos pasantes son los corresponsables de organizar, supervisar y establecer las obligaciones del servicio social de acuerdo con el marco legal federal, estatal, institu-

cional y universitario vigentes<sup>2,3</sup>. La normativa del servicio social se encuentra en los artículos 3° y 5° de la Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos del año 1917, en donde se establece que para obtener el título profesional, se debe de prestar el servicio social de manera obligatoria<sup>3</sup>.

El servicio social en medicina se puede cursar, dependiendo de la institución educativa de los estudiantes, en diversas modalidades, es decir, en los programas en los que se estructuran, organizan y ofrecen opciones para realizar el servicio social, los cuales incluyen sus propios objetivos y programas académicos o temáticos. En la universidad en la que se aplicó el cuestionario existen cuatro diferentes modalidades:

1. Campos clínicos rurales y urbanos: los médicos pasantes ofrecen asistencia médica a la población mexicana con menor desarrollo económico y social en centros de salud y hospitales en diversos estados de la República Mexicana.
2. Investigación: es un programa nacional que coordina la Secretaría de Salud en la que en la que los médicos pasantes contribuyen con la realización de proyectos de diferentes campos disciplinarios, tales como sociomedicina, educación médica, salud pública, así como, de ciencias básicas o clínicas.
3. Vinculación: colaboran con programas específicos de la atención médica, pública y asistencia social pertenecientes al Sistema Nacional de Salud.
4. Programas universitarios: realizan actividades de docencia y atención médica a la comunidad estudiantil en distintas instancias universitarias<sup>5</sup>.

Sin embargo, México ha experimentado grandes cambios desde la implementación del servicio social hace 87 años<sup>1</sup>, en especial aquellos relacionados con el crecimiento demográfico (de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el primer trimestre del año 2023 se registraron 129 millones de personas, en comparación con los 19.5 millones reportados por el censo del año 1940)<sup>6,7</sup>, así como la presencia de factores socioeconómicos, culturales y políticos que favorecen las desigualdades educativas y la brecha salarial<sup>8</sup>, la disminución en el acceso a servicios de salud y seguridad social<sup>9</sup>,

así como el aumento en la pobreza y violencia<sup>10,11</sup>. La violencia es un problema urgente de salud pública<sup>12</sup> y los servicios de atención médica y las instituciones educativas no son ajenos a ella. Se ha observado que existe una relación entre la violencia y la utilización de los servicios de salud, afectando no únicamente a los pacientes, sino también al personal que labora en hospitales y centros de salud, así como a los médicos que se encuentran aún en formación y que realizan sus rotaciones clínicas en dichas instituciones<sup>13-19</sup>.

## OBJETIVO

El objetivo de este análisis fue estimar la prevalencia de la percepción de conductas de violencia durante el servicio social en médicos egresados entre los años 2019 al 2023.

## MÉTODO

### Población de estudio

Médicos egresados que finalizaron el servicio social entre los años 2019 al 2023. En cada periodo de finalización de servicio social (dos al año), a los médicos egresados se les invita a contestar una encuesta para conocer la opinión con respecto a su proceso formativo, por lo que se aprovechó dicho momento para enviarles la invitación a contestar este cuestionario, así como la carta de Consentimiento Informado.

### Instrumento

Consistió en un cuestionario autoadministrado a través de la plataforma de Google Forms que incluyó 21 preguntas en escala tipo Likert con respecto a la percepción de violencia durante el servicio social (**tabla 1, anexo 1**). Cada ítem se codificó con tres opciones de respuesta (“sí”, “en ocasiones” y “no”), las cuales se recodificaron para fines de análisis estadístico en dos opciones: “sí” y “no” (se agruparon las respuestas “sí” y “en ocasiones”).

Las 21 preguntas fueron englobadas en seis dimensiones de violencia de acuerdo con las conductas interrogadas (**anexo 2**): laboral, psicológica, verbal, discriminación, física y financiera o material.

### Variables sociodemográficas

Se interrogaron datos para la caracterización de los encuestados, tales como la edad, el sexo, el año de término del servicio social, el promedio general al

**Tabla 1.** Prevalencia de la percepción de conductas de violencia interrogadas a los médicos egresados del servicio social

Conductas de violencia (n, %)	Total (n = 4,349)	Mujeres (n = 2,699)	Hombres (n = 1,650)	Valor p*
Al menos una de las conductas de violencia interrogadas	2,556 (58.8)	1,612 (59.7)	944 (57.2)	0.104
Intentos persistentes de menospreciar y menoscarar el trabajo	1,792 (41.2)	1,107 (41.0)	685 (41.5)	0.745
Insinuaciones destructivas y de sarcasmo	1,295 (29.8)	802 (29.7)	493 (29.9)	0.889
Humillación delante de colegas	1,270 (29.2)	769 (28.5)	501 (30.4)	0.181
Críticas y monitoreo injustificado del trabajo	1,137 (26.1)	693 (25.7)	444 (26.9)	0.382
Bromas de mal gusto (n = 3,827)	794 (20.7)	500 (21.0)	294 (20.4)	0.657
Presión indebida para producir trabajo (n = 3,826)	774 (20.2)	484 (20.3)	290 (20.1)	0.881
Procedimientos de disciplina para intimidar	847 (19.5)	482 (17.9)	365 (22.1)	0.001
Chistes inapropiados sobre la persona (n = 3,825)	733 (19.2)	435 (18.3)	298 (20.7)	0.068
Constante desvalorización de esfuerzos	795 (18.3)	484 (17.9)	311 (18.8)	0.408
Fueron ignorados o excluidos	676 (15.5)	410 (15.2)	266 (16.1)	0.427
Intentos persistentes de desmoralizar	669 (15.4)	391 (14.5)	278 (16.8)	0.033
Plazos de trabajo imposibles de cumplir (n = 3,826)	582 (15.2)	341 (14.3)	241 (16.7)	0.000
Intentos para debilitar o destruir la integridad personal (n = 3,827)	575 (15.0)	358 (15.0)	217 (15.0)	1.000
Amenazas verbales y/o no verbales	638 (14.7)	349 (12.9)	289 (17.5)	0.000
Violencia a pertenencias (n = 4,347)	588 (13.5)	376 (13.9)	212 (12.9)	0.350
Esconder información necesaria para el desempeño (n = 4,296)	577 (13.4)	356 (13.2)	221 (13.4)	0.850
Cambio de puesto o ubicación sin aviso previo	435 (10.0)	261 (9.7)	174 (10.5)	0.338
Rechazo irrazonable de solicitudes de licencia para asistir a reuniones de la facultad o clases	407 (9.4)	248 (9.2)	159 (9.6)	0.660
Discriminación por motivos de raza, género o preferencia sexual	344 (7.9)	224 (8.3)	120 (7.3)	0.236
Eliminar áreas de responsabilidad sin previo aviso (n = 3,825)	294 (7.7)	170 (7.1)	124 (8.6)	0.091
Violencia física	140 (3.2)	83 (3.1)	57 (3.5)	0.471

\*Se realizó la prueba de proporciones inmediata para evaluar las diferencias entre la prevalencia de la percepción de conductas de violencia entre mujeres y hombres.

finalizar la licenciatura y la modalidad de servicio social que cursó el médico pasante.

### Análisis estadístico

Para fines descriptivos, las variables cuantitativas se resumieron por medio de la media y la desviación estándar (DE) o de la mediana y el rango intercuartil de acuerdo con la distribución de sus datos, y las variables categóricas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para la **tabla 1**, las diferencias

entre mujeres y hombres se analizaron con la prueba de proporciones inmediata. Además, se realizaron modelos de regresión logística para explorar la asociación entre la percepción de al menos una de las conductas de violencia interrogadas en el cuestionario y la modalidad del servicio social, cuyos resultados se expresaron a través la razón de momios (OR por sus siglas en inglés, *odds ratio*), valor p e intervalo de confianza al 95% (IC 95%). El nivel de significancia estadística se fijó en  $p < 0.05$ . Todos los

Tabla 2. Características de los médicos egresados del servicio social

Características	Total n (%)	Mujeres n (%)	Hombres n (%)
<b>Edad</b>	<b>n = 4,296</b>	<b>n = 2,672</b>	<b>n = 1,624</b>
22-24 años	1,397 (32.5)	868 (32.5)	529 (32.6)
25-27 años	2,601 (60.5)	1,644 (61.5)	957 (58.9)
28-30 años	219 (5.1)	119 (4.5)	100 (6.2)
>30 años	79 (1.8)	41 (1.5)	38 (2.3)
<b>Promedio</b>	<b>n = 3,372</b>	<b>n = 2,098</b>	<b>n = 1,274</b>
< 8.5	292 (8.7)	179 (8.5)	113 (8.9)
8.5 - 9.0	1,369 (40.6)	886 (42.3)	483 (37.9)
9.1 - 9.5	1,625 (48.2)	997 (47.5)	628 (49.3)
> 9.5	86 (2.6)	36 (1.7)	50 (3.9)
<b>Estado civil</b>	<b>n = 3,959</b>	<b>n = 2,472</b>	<b>n = 1,487</b>
Soltero	3,854 (97.4)	2,397 (97.0)	1,457 (98.0)
Casado	59 (1.5)	41 (1.7)	18 (1.2)
Separado	24 (0.6)	19 (0.7)	5 (0.3)
Unión libre	21 (0.5)	14 (0.6)	7 (0.5)
Viudo	1 (0.0)	1 (0.0)	–
<b>Modalidad de servicio social</b>	<b>n = 4,349</b>	<b>n = 2,699</b>	<b>n = 1,650</b>
Campos clínicos rurales	901 (20.7)	582 (21.5)	319 (19.3)
Campos clínicos urbanos	544 (12.5)	324 (12.0)	220 (13.3)
Investigación	203 (4.7)	118 (4.4)	85 (5.2)
Programas universitarios	1,298 (29.9)	798 (29.6)	500 (30.3)
Vinculación	1,403 (32.3)	877 (32.5)	526 (31.9)

análisis estadísticos se realizaron con Stata versión 14.2 (StataCorp, College Station, TX).

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este proyecto se consideró el principio ético de autonomía al permitir decidir a los médicos egresados su participación voluntaria a través de la firma del consentimiento informado, en el cual se especificaron los objetivos, el procedimiento del estudio, la confidencialidad y resguardo de sus datos, así como el uso de los mismos para fines de análisis e investigación.

### RESULTADOS

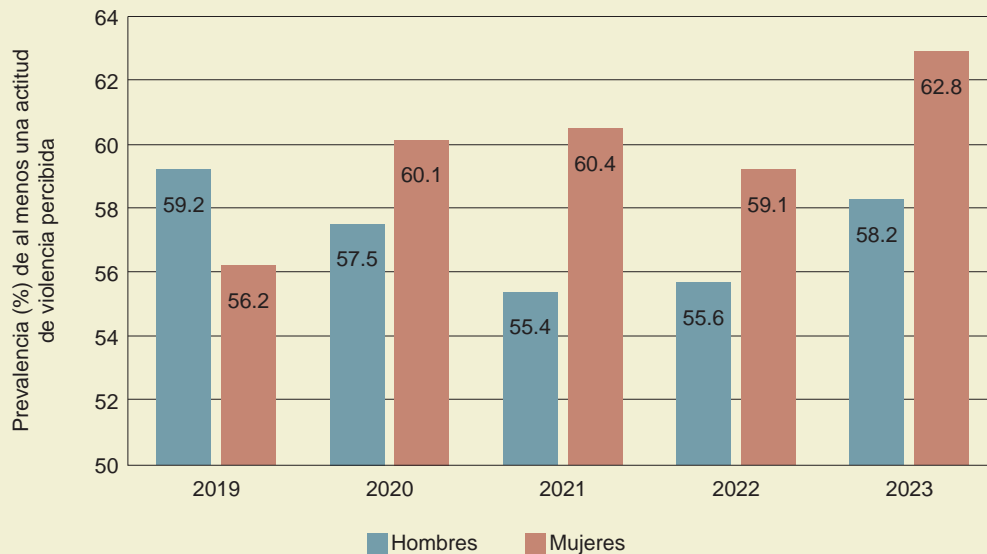
Se obtuvo respuesta de 4,349 médicos egresados, de los cuales, 62.1% fueron mujeres (n = 2,699); y 37.9%, hombres (n = 1,650). Más de la mitad de los encuestados (60.5%) tuvo entre 25 a 27 años; y el promedio al finalizar la licenciatura fue mayor a 9.0 de

calificación (50.8%). El 32.3% de los egresados cursó el servicio social en la modalidad de vinculación, seguido de programas universitarios (29.9%), campos clínicos rurales (20.7%), campos clínicos urbanos (12.5%) e investigación (4.7%) (tabla 2).

Se reportó una prevalencia de percepción de conductas de violencia durante el servicio social del 58.8% en los médicos graduados, tal como se observa en tabla 1. Las conductas que se reportaron con mayor prevalencia fueron los intentos persistentes de menospreciar y menoscabar el trabajo (41.2%), las insinuaciones destructivas y de sarcasmo (29.8%), así como humillaciones delante de colegas (29.2%). Las amenazas verbales y/o no verbales se presentaron en el 14.7% de los médicos egresados y la discriminación por motivos de raza, género o preferencia sexual en el 7.9%. La violencia física fue la conducta con menor prevalencia entre los encuestados (3.2%).

Con respecto a las diferencias de percepción

**Figura 1.** Prevalencia de al menos una conducta de violencia percibida en estudiantes egresados de medicina de acuerdo con el sexo y el año de finalización de servicio social



de conductas de violencia por sexo, se reportaron cuatro con mayor frecuencia en los hombres, en comparación con las mujeres: procedimientos de disciplina para intimidar, intentos persistentes de desmoralizar, plazos de trabajo imposibles de cumplir y amenazas verbales y/o no verbales. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (valor  $p < 0.05$ ).

Al estratificar la percepción de al menos una conducta de violencia por año de finalización del servicio social se observó que aquellos que egresaron en el año 2023 tuvieron mayor prevalencia de al menos una de ellas (61.1%), seguido del año 2020 (59.1%), tal como se muestra en la **figura 1**. Además, las mujeres reportaron mayor prevalencia en la percepción de al menos una conducta de violencia durante los años 2020 a 2023 (60.1%, 60.4%, 59.1% y 62.8%, respectivamente) en comparación con los hombres (57.5%, 55.4%, 55.6% y 58.2%, respectivamente).

En cuanto a la prevalencia de percepción de al menos una conducta de violencia de acuerdo con la modalidad del servicio social, es importante mencionar que más de la mitad de los médicos egresados

percibieron alguna de ellas, y la prevalencia en las modalidades de campos clínicos rurales y vinculación fue mayor (59.7% y 59.4%, respectivamente), seguida de campos clínicos urbanos (58.8%), programas universitarios (58.6%) e investigación (51.2%) (**anexo 3**). También es importante mencionar que en todas las modalidades (a excepción de investigación), la percepción fue mayor entre las mujeres.

Las dimensiones de violencia con mayor prevalencia en los médicos durante el servicio social fueron de tipo laboral (53.6%) y psicológica (42.1%), seguida de la verbal (14.7%), financiera o material (13.5%), discriminación (7.9%) y, finalmente, física (3.2%) (**tabla 3**).

Finalmente, se observó que aquellos médicos que realizaron el servicio social en las modalidades de campos clínicos rurales (OR 1.41, valor  $p$  0.03, IC 95% 1.04-1.92) y vinculación (OR 1.40, valor  $p$  0.03, IC 95% 1.04-1.87) tuvieron 40% mayor riesgo de percibir al menos una de las 21 conductas de violencia interrogadas, en comparación con aquellos que realizaron el servicio social en la modalidad de investigación (**tabla 4**). En el caso de programas



**Tabla 3.** Prevalencia de las diferentes dimensiones de violencia interrogadas en el cuestionario percibidas por los médicos egresados del servicio social

Dimensiones de violencia (n %)	Total (n = 4,349)	2019 (n = 837)	2020 (n = 1,000)	2021 (n = 783)	2022 (n = 891)	2023 (n = 838)
Laboral	2,331 (53.6)	423 (50.5)	546 (54.6)	416 (53.1)	471 (52.9)	475 (56.7)
Psicológica	1,829 (42.1)	315 (37.6)	422 (42.2)	331 (42.3)	371 (41.6)	390 (46.5)
Verbal	638 (14.7)	120 (15.4)	147 (14.7)	134 (17.1)	102 (11.5)	102 (11.5)
Financiera o material	588 (13.5)	124 (14.8)	140 (14.0)	129 (16.5)	108 (12.1)	87 (10.4)
Discriminación	344 (7.9)	53 (6.3)	78 (7.8)	71 (9.1)	73 (8.2)	69 (8.2)
Física	140 (3.2)	16 (1.9)	38 (3.8)	30 (3.8)	22 (2.5)	34 (4.1)

**Tabla 4.** Resultados del modelo de regresión logística para evaluar la asociación entre la percepción de violencia y modalidad del servicio social

Modalidad de servicio social	Razón de momios (OR)	Valor p	IC 95%	
<b>Investigación (referencia)*</b>				
Campos clínicos rurales	1.41	0.03	1.04	1.92
Vinculación	1.40	0.03	1.04	1.87
Programas universitarios	1.34	0.05	1.00	1.81
Campos clínicos urbanos	1.36	0.06	0.98	1.88

\*Se seleccionó la modalidad de investigación como categoría de referencia para realizar las comparaciones y la interpretación de los OR.

universitarios y campos clínicos urbanos, a pesar de que las razones de momio indicaron asociación ( $OR > 1$ ), no fueron estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

Nuestros resultados indican que existe una prevalencia del 58.8% de percepción de conductas de violencia en médicos egresados del servicio social en México entre los años 2019 al 2023.

La violencia contra los profesionales de la salud es una preocupación global y varios países, incluido México, han experimentado desafíos al respecto. Los hallazgos de este estudio revelan una preocupante prevalencia de violencia entre los médicos durante el año de servicio social. Estos datos indican que más de la mitad de ellos experimentaron diversas formas de violencia, que van desde la laboral, psicológica, verbal hasta la física. Esto coincide con la literatura existente que destaca la problemática que experimentan los médicos desde su formación académica, hasta en los entornos de trabajo.

Arredondo Trujillo et al., en el año 2012, realizaron una encuesta transversal en 371 médicos

del servicio social que prestaron sus servicios en centros de salud comunitarios en México, en donde encontraron una prevalencia de violencia física del 12.6%, así como del 24.2% de amenazas y 33.1% de insultos<sup>18</sup>.

A pesar de la limitada investigación que se ha realizado sobre la violencia durante el servicio social en médicos, se encuentra una mayor cantidad de investigaciones que registran su prevalencia durante la formación académica, así como, durante su trayectoria laboral. En un estudio transversal en 2,250 estudiantes de medicina, en el año 2014, se obtuvo una prevalencia de maltrato del 27%, y al estratificar por año escolar, se observó que fue mayor durante el cuarto año de la licenciatura (44%)<sup>13</sup>. Además, se obtuvo esta misma prevalencia (44.8%) en un estudio transversal en estudiantes del primer semestre de medicina en una universidad en México e identificaron que las formas más comunes fueron en abuso verbal (19.1%), exclusión social (15.9%) y ciberacoso (17.9%)<sup>20</sup>. En un metaanálisis y revisión sistemática en trabajadores de la salud que incluyó 253 estudios con un total de 331,544 participantes, el 61.9% re-

portó la exposición a cualquier forma de violencia en el sitio de trabajo, y 24.4% violencia física, además de que el 42.5% reportó haber sufrido de violencia no física, siendo la más frecuente el abuso verbal (57.6%), seguida de las amenazas (33.2%) y acoso sexual (12.4%)<sup>21</sup>. Dichas prevalencias son similares a las reportadas por otro metaanálisis y revisión sistemática que incluyó 15 estudios, en donde el 63.1% reportó haber experimentado cualquier forma de violencia en el sitio de trabajo, 8.5% violencia física y 33.8% violencia no física<sup>22</sup>.

La alta frecuencia en la que se presentan conductas de violencia tiene profundas implicaciones para el bienestar de los médicos. Más allá del daño físico inmediato, los profesionales de la salud pueden experimentar angustia psicológica, agotamiento y reducción de la satisfacción laboral. Abordar la prevalencia de la violencia no es solo una cuestión de seguridad en el lugar de trabajo, sino también un componente fundamental para preservar la salud mental y emocional del personal sanitario.

Además, la violencia contra los médicos puede tener un impacto directo en la atención al paciente. El miedo y el estrés resultantes de la violencia pueden comprometer la capacidad de un médico para brindar una atención óptima, lo que podría afectar los resultados de los pacientes. Esto enfatiza la interconexión del bienestar de los profesionales de la salud y la calidad de los servicios de atención médica brindados a la comunidad.

La identificación de los determinantes y el estudio de la violencia (en cualquiera de sus formas), y en este caso durante el servicio social en el campo de la medicina, es un proceso complejo<sup>23</sup> y multifacético que requiere de esfuerzos interdisciplinarios para conseguirlo<sup>24</sup>. Varios factores parecen contribuir con la alta prevalencia de la violencia durante el servicio social de los médicos, tales como factores estresantes sociales y la alta carga de trabajo. El ambiente y las condiciones socioculturales de las sedes en las que se llevan a cabo las modalidades de campos clínicos rurales, y más de un tercio de vinculación, se deben contemplar al tratar de explicar el aumento en la percepción de estas conductas, ya que son zonas con menor desarrollo económico y social<sup>5</sup> y altos índices de violencia, por lo que es necesario continuar con investigaciones que permitan explicar sus determi-

nantes en el resto de las sedes y modalidades del servicio social. Comprender estos factores contribuyentes es crucial para desarrollar intervenciones específicas para mitigar la violencia y crear entornos laborales más seguros para los médicos.

En la actualidad existen diversas teorías que permiten explicar la violencia y los factores que incrementan la probabilidad de practicarla, tal como la Teoría General de la Tensión, en donde la presencia de factores estresantes o frustrantes incrementan el riesgo de ejercerla<sup>25</sup>, así como la Teoría del Aprendizaje Social en la que la exposición a la violencia y creencias que la justifican, se aprenden y replican<sup>26</sup>. Además, existen también aquellas teorías que explican por qué se evitan practicar actos de violencia, como es el caso de la Teoría del Control, donde la presencia de políticas, sanciones o castigos que perjudican a los sujetos, les impiden realizarlas<sup>27</sup>. El uso de estas teorías para el estudio de la violencia, así como el trabajo interdisciplinario, pueden aportar valiosas propuestas con respecto a la generación de políticas, estrategias e intervenciones que logren prevenir y disminuir la violencia en las diversas comunidades.

Es importante resaltar que, en todas las modalidades de servicio social, más de la mitad de los médicos percibieron al menos una conducta de violencia, y en la modalidad de investigación se registró la menor prevalencia. Esto podría ser explicado porque el ingreso a dicha modalidad, tanto para los médicos en formación y tutores, requiere de un proceso de selección complejo e integral que contempla diversos requisitos y etapas que se deben de realizar con antelación, en comparación con el resto de las modalidades<sup>28</sup>.

Las principales fortalezas de este estudio son el gran tamaño muestral y el periodo durante el cual se aplicó el cuestionario. Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones de este estudio, tales como la falta del uso de un instrumento validado que defina y categorice los diferentes tipos de violencia de acuerdo con su naturaleza y el tipo de relación con quién la comete. Además, no se interrogaron conductas ni aspectos relacionados con la violencia de género, sexual ni ciberacoso. Tampoco se incluyeron preguntas sobre el reporte de los casos de violencia, las consecuencias, ni el apoyo por parte de las ins-



tituciones educativas y de salud ante los mismos. A pesar de lo anterior, los resultados de este estudio permiten, en buena medida, estimar la magnitud del problema y generar hipótesis sobre el mismo, además de establecer un importante antecedente para la realización de investigaciones futuras que incluyan instrumentos validados en nuestra población que permitan profundizar en los factores contextuales que contribuyen a la violencia, la eficacia de las medidas preventivas actuales y el impacto a largo plazo en las carreras de los médicos que experimentan violencia durante su servicio social.

Para abordar el problema de la violencia durante el servicio social, es necesario un enfoque multifacético. Esto incluye implementar medidas de seguridad en los centros sanitarios, impartir formación en técnicas de desescalada y promover campañas de sensibilización para fomentar una cultura de respeto hacia los profesionales sanitarios. La colaboración entre las instituciones de salud, los formuladores de políticas y la comunidad es esencial para crear una estrategia integral para la prevención de la violencia.

## CONCLUSIONES

Nuestros resultados sugieren que más de la mitad de los médicos pasantes que egresaron del servicio social entre los años 2019 a 2023 de una universidad pública en México percibieron al menos una conducta de violencia.

Los hallazgos de este estudio contribuyen al entendimiento de la magnitud de la violencia en los médicos pasantes del servicio social en México, subrayando la importancia de la necesidad de mayor número de investigaciones que permitan una mejor comprensión de la magnitud, determinantes (sociológicos, biológicos y psicológicos) y consecuencias de la violencia a través de un enfoque multifacético e interprofesional.

Finalmente, la estimación de la prevalencia de la violencia en los médicos pasantes enfatiza la necesidad de la implementación de políticas y programas basados en la evidencia, por parte de las instituciones educativas y de salud, que aseguren ambientes seguros en los que el personal que labora en ellos pueda desempeñar sus funciones en beneficio de la salud de la comunidad.

## CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- KRR: Análisis de datos, discusión de resultados, elaboración de manuscrito para su publicación.
- AELR: Organización logística para aplicación del instrumento, discusión de resultados, elaboración de manuscrito para su publicación.
- GHWK: Organización logística para aplicación del instrumento, publicación de manuscrito.
- ROMC: Organización logística para aplicación del instrumento, publicación de manuscrito.
- YPSL: Organización operativa para aplicación del instrumento, creación, manejo y resguardo de la base de datos, publicación de manuscrito.
- MTRG: Elaboración del instrumento y organización logística para su aplicación, publicación de manuscrito.

## AGRADECIMIENTOS

A los médicos egresados de las generaciones 2018 a 2023 que aceptaron responder el cuestionario.

## PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

## FINANCIAMIENTO

Ninguno.

## CONFLICTO DE INTERESES

Todos los autores niegan tener algún conflicto de intereses. 🔍

## REFERENCIAS

1. Campos Macías P. Cómo, cuándo y por qué se estableció la realización del Servicio Social en la licenciatura de Medicina. A propósito del 75 aniversario de la implementación del Servicio Social en Medicina. *DCQM*. 2012;10(4):297-300.
2. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. *Diario Oficial de la Federación*. [Consultado: 19 Julio 2023]. México; 2014. Disponible en: <https://tinyurl.com/2xzmqmjd>
3. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México. *Diario Oficial de la Federación*. [Consultado: 1 agosto 2023]. México; 2018. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ywffjpza>
4. Poder Ejecutivo Federal. Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones educati-

- vas en la República Mexicana. [Consultado: 19 agosto 2023]. México; 1981. Disponible en: <https://tinyurl.com/22eojawj>
5. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Programa académico por modalidad. México; 2023. [Consultado: 2 agosto 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2c4nvoqx>
  6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas a propósito del día mundial de la población. Datos nacionales. [Consultado 3 agosto 2023]. México; 2023. p. 1-6. Disponible en: <https://tinyurl.com/2alrajan>
  7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Sexto Censo de Población 1940. México; 1940. [Consultado 10 agosto 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2bn26l7z>
  8. The Organization for Economic Cooperation and Development. Estudios Económicos de la OCDE: México 2022. OECD Publishing. París; 2022. [Consultado 10 agosto 2023]. <https://doi.org/10.1787/8b913f19-es>. Disponible en: <https://tinyurl.com/2dnumphm>
  9. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. El CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2022. México; 2023. [Consultado 25 agosto 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/23cp4zcv>
  10. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Datos preliminares revelan que en 2021 se registraron 35 625 homicidios. México; 2022. [Consultado 19 agosto 2023]. p.1-13. Disponible en: <https://tinyurl.com/2kwskd3>
  11. Krug EG, Mercy JA, Dahlber LL, Zwi AB, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet*. 2002;360(9339):1083-1088. <https://doi.org/d6j273>
  12. Centers for Disease Control and Prevention. The Public Health Approach to Violence Prevention. [Internet] Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [citado 2023 agosto 20]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ybnkyg5q>
  13. Reyes Arellano WA, Ramírez Grycuk MT, Ponce de León Castañeda ME, García García JJ. Maltrato en el pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Inv Ed Med*. 2019;30(2):18-29. Disponible en: <https://tinyurl.com/25qnhfzg>
  14. Fuentes Aguilar E. La violencia escolar en los alumnos de la carrera de Medicina del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, del Instituto Politécnico Nacional. *RICSH*. 2020;9(17):117-40. <https://doi.org/mvjq>
  15. Mejia CR, Serrano FT, Hidalgo SR, Avila YC. Factores asociados al maltrato universitario y hospitalario a estudiantes de Medicina de 7 países latinoamericanos. *Edumed*. 2022;23(4):100757. <https://doi.org/mvjr>
  16. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med*. 2014;89(5):817-827. <https://doi.org/f54qhx>
  17. Moreno-Tetlacuilo LMÁ, Quezada-Yamamoto H, Guevara-Ruiseñor ES, Ibarra-Araujo N, Martínez-Gatica NL, Pedraza-Moreno R. Gender-based relations and mistreatment in medical schools: A pending agenda in Mexico and the world. *Gac Med Mex*. 2016;152(6):726-731.
  18. Arredondo Trujillo F, Gascón Santos S, Espino Álvarez LA, Torres Morquecho M. Agresiones hacia los médicos durante el servicio social. *Gac Med Mex*. 2014;150(3):331-337.
  19. Vargas LX, Richmond TS, Allen HL, Meisel ZF. A longitudinal analysis of violence and healthcare service utilization in Mexico. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):75. <https://doi.org/mvjs>
  20. Ramos Rodríguez I, Aranda Beltrán C. School Violence in Medical and Nursing Students of a Public University in Mexico. *J Mod Ed Rev*. 2019;9(4):279-290. <https://doi.org/mvjt>
  21. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12):927-37.
  22. Tian K, Xiao X, Zeng R, Xia W, Feng J, Gan Y, et al. Prevalence of workplace violence against general practitioners: A systematic review and meta-analysis. *Int J Health Plann Manage*. 2022 May 17;37(3):1238-51.
  23. Pagani C. Violence and Complexity. *Open Psychol J*. 2015; 8(1):11-6. <https://doi.org/gpqqdx>
  24. Lee BX. Violence: An interdisciplinary approach to causes, consequences, and cures. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2019. p. 3-19. <https://doi.org/10.1002/9781119240716>
  25. Robles Berlanga F, Hernández C, Hernández Pérez N. ¿Qué pasa en el campo mexicano?: la violencia en los municipios rurales, una aproximación a su estudio. *RIMISP*. 2019:1-12.
  26. Agnew R. Foundation for a General Strain Theory of crime and delinquency. *Criminology*. 1992;30(1):47-88. <https://doi.org/dzj574>
  27. DeCamp, W. Theories of Crime and Criminal Behavior and Their Implications for Security. En: Davies SJ, Fennelly LJ (Ed.). *Security Supervision and Management*. Elsevier. Cambridge; 2015. p. 37-49.
  28. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud. México; p. 1-16. [consultado 19 agosto 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2yva92ob>

## ANEXO 1

### Instrumento aplicado para interrogar conductas de violencia

¿Existieron persistentes intentos de menospreciar y menoscabar tu trabajo?		
Sí	En ocasiones	No
¿Se dieron críticas y monitoreo injustificado de tu trabajo?		
Sí	En ocasiones	No
¿Hubo intentos para humillarte delante de los colegas?		
Sí	En ocasiones	No
¿Se usaron procedimientos de disciplina para intimidarte?		
Sí	En ocasiones	No
¿Te hicieron insinuaciones destructivas y de sarcasmo?		
Sí	En ocasiones	No
¿Sufriste amenazas verbales y/o no verbales?		
Sí	En ocasiones	No
¿Sufriste violencia física?		
Sí	En ocasiones	No
¿Sufriste violencia a tus pertenencias?		
Sí	En ocasiones	No
¿Te retenían o escondían información necesaria para tu desempeño?		
Sí	En ocasiones	No
¿Te ignoraban, te dejaban fuera en reuniones, o te excluían?		
Sí	En ocasiones	No
¿Se presentó irrazonable rechazo de tus solicitudes de licencia para asistir a reuniones de la facultad o clases?		
Sí	En ocasiones	No
¿Te cambiaron de puesto o ubicación sin avisarte antes?		
Sí	En ocasiones	No
¿Se presentó constante desvalorización de tus esfuerzos?		
Sí	En ocasiones	No
¿Padediste discriminación por motivos de raza género o preferencia sexual?		
Sí	En ocasiones	No
¿Sucedieron intentos persistentes para desmoralizarte?		
Sí	En ocasiones	No
¿Se minó de alguna manera tu integridad personal?		
Sí	En ocasiones	No
¿Hacían chistes inapropiados sobre ti?		
Sí	En ocasiones	No
¿Hacían persistentes bromas de mal gusto?		
Sí	En ocasiones	No
¿Sufriste presión indebida para producir trabajo?		
Sí	En ocasiones	No
¿Te establecieron plazos imposibles de cumplir?		
Sí	En ocasiones	No
¿Te quitaron de áreas de responsabilidad sin consultarte?		
Sí	En ocasiones	No

## ANEXO 2

### Preguntas del cuestionario englobadas en seis dimensiones de violencia

Dimensión de violencia	Conductas de violencia interrogadas en el cuestionario
Psicológica	Insinuaciones destructivas y de sarcasmo
	Bromas de mal gusto
	Chistes inapropiados sobre la persona
	Constante desvalorización de esfuerzos
	Ser ignorado o excluido
	Intentos persistentes de desmoralizar
	Intentos para debilitar o destruir la integridad personal
Laboral	Persistentes intentos de menospreciar y menoscabar el trabajo
	Humillación delante de colegas
	Críticas y monitoreo injustificado del trabajo
	Presión indebida para producir trabajo
	Procedimientos de disciplina para intimidar
	Plazos en trabajo imposibles de cumplir
	Esconder información necesaria para el desempeño
	Cambio de puesto o ubicación sin aviso previo
	Rechazo irrazonable de solicitudes de licencia para asistir a reuniones de la facultad o clases
	Eliminar áreas de responsabilidad sin previo aviso
Verbal	Amenazas verbales y/o no verbales
Discriminación	Discriminación por motivos de raza, género o preferencia sexual
Física	Violencia física
Financiera o material	Violencia a pertenencias

## ANEXO 3

### Prevalencia de al menos una conducta de violencia percibida en médicos egresados de acuerdo con la modalidad de servicio social

Prevalencia de al menos una de las conductas de violencia interrogadas	Modalidad de Servicio Social (n = 4,349)				
	Campos clínicos rurales (n = 901)	Campos clínicos urbanos (n = 544)	Investigación (n = 203)	Programas universitarios (n = 1,298)	Vinculación (n = 1,403)
Total	538 (59.7)	320 (58.8)	104 (51.2)	760 (58.6)	834 (59.4)
Hombres	189 (59.3)	122 (55.5)	44 (51.8)	285 (57.0)	304 (57.8)
Mujeres	349 (60.0)	198 (61.1)	60 (50.9)	475 (59.5)	530 (60.4)