

# Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

## Desigualdades en la especialización médica en México: Análisis del Examen Nacional de Residencias y acreditación

*Inequalities in medical specialization in Mexico: Analysis of the National Residency Examination and accreditation*

**Artículo Original** DOI: 10.19136/hs.a25.1.6074

Mauricio Fidel Mendoza González <sup>1</sup>



Carolina Delgado Domínguez <sup>2</sup>



Francisco Javier Auñón Segura <sup>3</sup>



Francisco Domingo Vázquez Martínez <sup>4</sup>



**Correspondencia:** Mauricio Fidel Mendoza González. Dirección postal: Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Av. Dr Luis, Dr. Castelazo Ayala s/n. Col. Industrial Ánimas. C.P. 91193. Xalapa. Veracruz. México.  
Correo electrónico: mmendoza@uv.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Académico Investigador en el Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz. México.

<sup>2</sup> Doctora en Psicología. Investigadora. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz. México.

<sup>3</sup> Doctor en Ciencias de la Educación. Académico de la Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz. México.

<sup>4</sup> Doctor en Pedagogía Médica. Académico Investigador en el Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz. México.



## Resumen

**Objetivo:** Evaluar las posibilidades de ingreso a una especialidad médica a través del Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM), con la garantía de calidad del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), entre escuelas públicas y privadas.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo documental, observacional y transversal, basado en el análisis secundario de información pública y de libre acceso. Se analizaron probabilidades de ingreso de los médicos a una especialidad, según cuartiles de calificación creados en la evaluación nacional y el origen de la facultad de medicina. Se contrastaron las escuelas públicas y privadas, lo que permitió diferenciar contra los criterios de acreditación de la escuela de origen.

**Resultados:** Un número selecto de escuelas privadas de tradición, prestigio y costo de escolaridad elevado ocuparon sitios preponderantes para ingresar a la especialidad médica, de manera contrastante, un número importante de escuelas privadas obtuvieron las calificaciones más bajas en el ranking nacional. Se observó homogeneidad de la oferta de las escuelas públicas que, al concordar con el estatus de acreditación satisfactoria, obtuvieron la calificación global más sobresaliente de toda la cohorte. El mapa de oferta estatal integral muestra brechas de inequidad que en el país son conocidas por el desarrollo económico, social y cultural.

**Conclusiones:** El panorama de inequidad en el derecho a la educación médica en México durante la formación de pregrado requiere ser analizado y atendido, en tanto puede generar diferencias de impacto negativo sobre el derecho superior a la salud y la reconformación de un sistema nacional de salud de calidad.

**Palabras Claves:** Educación Médica; Derecho a la Salud; Inequidades en Salud; Facultades de Medicina; México.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the likelihood of admission to a medical specialty through the National Medical Residency Examination (ENARM), with quality assurance from the Mexican Council for the Accreditation of Medical Education (COMAEM), comparing public and private medical schools.

**Materials and methods:** A study was carried out with a quantitative, documentary, observational and cross-sectional approach, based on the secondary analysis of public and open access information. The probabilities of physicians gaining admission to a specialty were analyzed based on qualification quartiles from the national evaluation and the type of medical school (public or private). Comparisons were made between public and private schools, considering their accreditation status.

**Results:** A select group of prestigious, high-tuition private schools consistently ranked higher for admission to medical specialties. In contrast, many private schools achieved the lowest scores in the national ranking. Public schools demonstrated greater consistency, with those holding satisfactory accreditation status achieving the highest overall ratings across the cohort. The distribution of state-level educational offerings revealed inequities, reflecting known economic, social, and cultural disparities in Mexico.

**Conclusions:** Inequities in access to quality medical education during undergraduate training in Mexico require urgent analysis and action. These disparities can negatively impact the fundamental right to health and hinder the development of a high-quality national health system.

**Keywords:** Education, Medical; Right to Health; Health Inequities; Schools, Medical; Mexico.

• Fecha de recibido: 30 de julio de 2025 • Fecha de aceptado: 20 de enero de 2026  
• Fecha de publicación: 21 enero de 2026

## Introducción

El derecho a la educación ha sido conceptualizado como un derecho humano fundamental y, al mismo tiempo, como un constructo histórico y social de base colectiva, cuyo ejercicio efectivo depende de condiciones estructurales, políticas públicas y contextos institucionales específicos. En el ámbito universitario, la noción de educación de calidad no es unívoca, sino polisémica, atravesada por dimensiones pedagógicas, éticas, sociales y contextuales que influyen de manera diferenciada en las trayectorias formativas de los estudiantes<sup>1</sup>. Desde una perspectiva de desarrollo humano, la educación no solo constituye un medio para la adquisición de competencias individuales, sino un determinante clave para la ampliación de capacidades, la reducción de desigualdades y el fortalecimiento del bienestar social<sup>2</sup>.

En este marco, la educación médica adquiere una relevancia particular al situarse en la intersección entre el derecho a la educación y el derecho a la salud. La formación médica no se limita a la transmisión de conocimientos técnicos, sino que implica procesos complejos de socialización profesional, adquisición de habilidades clínicas, desarrollo ético y responsabilidad social, cuya calidad tiene repercusiones directas en la atención a la salud de la población<sup>3</sup>. Diversos estudios han señalado que los escenarios clínicos de aprendizaje y los modelos formativos en medicina constituyen componentes centrales del proceso educativo, al tiempo que pueden reproducir desigualdades cuando no se acompañan de mecanismos efectivos de regulación y aseguramiento de la calidad<sup>4</sup>.

Asimismo, las innovaciones en educación médica, si bien necesarias para responder a contextos cambiantes, pueden profundizar brechas formativas cuando se implementan de manera desigual entre instituciones con capacidades y recursos diferenciados<sup>5</sup>. Desde una perspectiva de derechos humanos, la educación médica debe garantizar condiciones equitativas de acceso, permanencia y progresión académica, independientemente del origen social, económico o institucional del estudiantado<sup>6</sup>. No obstante, la expansión heterogénea de las escuelas y facultades de medicina, particularmente del sector privado, ha generado un panorama formativo marcado por contrastes significativos en infraestructura, procesos educativos, costos y resultados académicos<sup>7</sup>.

Estas desigualdades no se restringen al ámbito educativo, sino que se insertan en un contexto más amplio de inequidades persistentes en el sistema de salud y en el acceso a servicios, donde la calidad de la formación médica constituye un determinante clave para la atención a la población<sup>8</sup>. En este sentido, la organización del sistema nacional de salud y el fortalecimiento de la atención primaria dependen, en parte, de la disponibilidad de médicos con una formación sólida, homogénea y socialmente pertinente<sup>9</sup>.

En México, el acceso a la formación de especialidad médica está mediado principalmente por el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), instrumento estandarizado que opera como un mecanismo de selección altamente competitivo. La evidencia nacional ha documentado una



relación consistente entre el desempeño en el ENARM y diversos indicadores de calidad educativa, incluidos los procesos de acreditación institucional y los resultados de evaluaciones previas del egreso<sup>10,11</sup>. Asimismo, se ha señalado que los procesos de admisión y evaluación en educación médica presentan evidencias de validez suficientes para ser utilizados como aproximaciones al desempeño académico y formativo de los egresados<sup>12</sup>.

Sin embargo, persisten vacíos analíticos respecto a la interacción conjunta entre el origen público o privado de la institución formadora, el estatus de acreditación y el desempeño académico en el ENARM, particularmente desde una perspectiva de inequidad estructural. La expansión reciente de la oferta educativa, incluida la creación de nuevas instituciones con énfasis en cobertura territorial, ha complejizado aún más este panorama, al coexistir modelos formativos heterogéneos con resultados académicos disímiles<sup>13</sup>.

Desde una perspectiva ética y normativa, la educación médica debe comprenderse como una responsabilidad compartida entre las instituciones educativas y los escenarios asistenciales, en tanto ambos configuran el espacio docente-asistencial donde se desarrolla la formación clínica<sup>6</sup>. En este contexto, las desigualdades en la educación médica pueden traducirse en trayectorias profesionales diferenciadas y en oportunidades desiguales para acceder a la especialización, con implicaciones directas en el derecho a la educación médica y, de manera indirecta, en el derecho a la salud de la población.

A partir de estas consideraciones, el presente estudio tiene como objetivo analizar las desigualdades en el acceso a la especialización médica en México, mediante la comparación del desempeño en el ENARM de médicos egresados de escuelas públicas y privadas, considerando el estatus de acreditación de las instituciones formadoras y su distribución territorial, con el fin de aportar evidencia empírica que permita comprender las implicaciones de estas desigualdades en el derecho a la educación médica y en la conformación de un sistema nacional de salud con mayor equidad.

## *Materiales y Métodos*

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo documental, observacional y transversal, basado en el análisis secundario de información pública y de libre acceso. El diseño fue analítico-comparativo, orientado a examinar las diferencias en el desempeño académico de médicos aspirantes a residencias médicas en México, considerando el origen institucional de su formación de pregrado (escuelas públicas o privadas), el estatus de acreditación de dichas instituciones y su distribución territorial.

La información se obtuvo a partir de dos fuentes documentales oficiales de carácter nacional. En primer lugar, se utilizaron los reportes académicos del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), generados por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para



la Salud (CIFRHS), de donde se recuperaron los registros agregados de médicos inscritos, sustentantes y seleccionados, así como el promedio general de conocimientos por escuela o facultad de medicina. Para analizar la evolución temporal del fenómeno, se consideraron tres momentos equidistantes: 2001, 2012 y 2024. En segundo lugar, se consultó el listado histórico de escuelas y facultades de medicina del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), verificando el estatus de acreditación institucional al cierre del año 2024.

Se incluyeron en el análisis todas las escuelas y facultades de medicina con al menos un médico sustentante registrado en el ENARM durante los años estudiados y con información verificable sobre el promedio general de conocimientos y el número de médicos seleccionados. Asimismo, se incorporaron únicamente aquellas instituciones cuyo estatus de acreditación pudo ser claramente identificado como acreditadas, en proceso de autoevaluación, con acreditación vencida o sin proceso iniciado. Se excluyeron instituciones con registros incompletos o inconsistentes en las bases de datos oficiales, escuelas extranjeras o con sedes fuera del territorio nacional, así como registros duplicados derivados de cambios administrativos o de denominación institucional.

Las variables analizadas incluyeron el tipo de institución educativa (pública o privada), el promedio general de conocimientos en el ENARM, el porcentaje de médicos seleccionados, el estatus de acreditación institucional y la entidad federativa de ubicación de la escuela. Para el análisis comparativo correspondiente al año 2024, las instituciones se estratificaron según su condición pública o privada y se organizaron en quintiles con base en el promedio general de conocimientos, donde el quintil 1 correspondió al mayor desempeño académico y el quintil 5 al menor. A partir de esta estratificación se estimó la probabilidad de ingreso a una residencia médica, tomando como referencia el porcentaje de selección observado en el quintil superior y la proporción de médicos no seleccionados en cada estrato.

De manera complementaria, se analizaron los promedios generales de conocimientos de las instituciones según su estatus de acreditación, con el propósito de identificar diferencias en el desempeño académico asociadas a los procesos de aseguramiento de la calidad. Asimismo, se exploró la relación entre el promedio general de conocimientos y el porcentaje de médicos seleccionados mediante el cálculo de coeficientes de correlación y determinación, con el fin de evaluar la capacidad predictiva del desempeño académico sobre el ingreso a la formación de especialidad. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y analítica, utilizando hojas de cálculo y software estadístico (SPSS v24) para la estimación de porcentajes, probabilidades, correlaciones y la elaboración de representaciones gráficas.

Dado que la información utilizada corresponde a datos agregados por institución, de carácter público y no identificable, el estudio se considera una investigación sin riesgo, por lo que no requirió consentimiento informado ni intervención directa sobre sujetos humanos.



## Resultados

### Evolución del ENARM y de la selección a residencias médicas (2001–2024)

En el año 2001, considerado como punto de referencia inicial del análisis, se registraron 18 762 médicos inscritos para presentar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), de los cuales 96.3 % sustentaron efectivamente la evaluación. Para el año 2012, este porcentaje descendió a 93.7 %, mientras que en 2024 se observó un nuevo incremento hasta 97.1 % de médicos sustentantes, lo que refleja una alta participación efectiva de los aspirantes a lo largo del periodo analizado.

Durante los 24 años considerados, el número absoluto de médicos inscritos al ENARM mostró un crecimiento sostenido, alcanzando en 2024 un total de 50 675 aspirantes, lo que representa un incremento aproximado de 2.7 veces respecto al año 2001. Este aumento se acompañó de un crecimiento relevante en el número de médicos seleccionados para cursar una especialidad médica, que pasó de 3 374 en 2001 a 18 180 en 2024, equivalente a un incremento de 5.4 veces en el número de plazas asignadas.

En términos proporcionales, el porcentaje de médicos seleccionados en relación con el total de sustentantes también mostró una tendencia ascendente a lo largo del periodo. En 2001, la tasa de selección fue de 18.7 %, la cual aumentó a lo largo de los años hasta alcanzar 36.9 % en 2024. Este comportamiento refleja una ampliación relativa de la capacidad de absorción del sistema de residencias médicas, aunque con una demanda creciente de aspirantes.

De manera paralela, el número de instituciones educativas formadoras de médicos representadas en el ENARM se incrementó de forma considerable. En 2001 participaron 63 escuelas y facultades de medicina, mientras que para 2024 este número ascendió a 153 instituciones, lo que evidencia una expansión significativa de la oferta educativa de pregrado en medicina durante el periodo analizado.

### Escuelas públicas y privadas: panorama general del ENARM 2024

Para el año 2024, un total de 49 226 médicos sustentaron el ENARM, provenientes de 153 escuelas y facultades de medicina registradas en el país. De estos aspirantes, 66.7 % egresaron de 70 instituciones públicas y 33.3 % de 83 instituciones privadas. En términos absolutos, las escuelas públicas concentraron 32 797 médicos sustentantes, mientras que las privadas aportaron 16 429 aspirantes.

Del total de médicos seleccionados para cursar una residencia médica en 2024 ( $n = 18\,180$ ), 73.2 % correspondieron a egresados de escuelas públicas y 26.8 % a egresados de instituciones privadas. La tasa de selección fue mayor entre los médicos formados en escuelas públicas, con 40.5 % de seleccionados respecto al total de sustentantes de este estrato, en comparación con 29.7 % en el caso de las escuelas privadas.

En relación con el desempeño académico, el promedio general de conocimientos mostró diferencias en su distribución según el tipo de institución. En las escuelas públicas, el rango de calificaciones fue más estrecho, con una diferencia de 16.9 puntos entre el valor mínimo y máximo, lo que se tradujo en una menor amplitud entre los quintiles construidos para el análisis (3.38 puntos por quintil). En contraste, las escuelas privadas presentaron un rango más amplio de calificaciones, con una diferencia de 23.3 puntos entre los valores extremos y una separación mayor entre quintiles (4.66 puntos).

Estas diferencias en la distribución del desempeño académico se reflejaron en las probabilidades de selección. Al estimar la probabilidad global de ingreso a una residencia médica, se observó que los médicos egresados de escuelas públicas presentaron una probabilidad de ingreso de 70.3 %, mientras que en las escuelas privadas esta probabilidad fue de 38.3 %. La proporción de rechazo, definida como el porcentaje de médicos no seleccionados respecto al total de sustentantes, fue consistentemente mayor en el estrato de instituciones privadas. Los resultados comparativos entre escuelas públicas y privadas, así como las probabilidades de ingreso y rechazo estimadas para cada estrato, se presentan de manera detallada en la Tabla 1.

### **Distribución por desempeño académico: instituciones mejor y peor posicionadas en el ENARM**

El análisis de la distribución del desempeño académico por institución, a partir del promedio general de conocimientos obtenido en el ENARM, permitió identificar diferencias consistentes entre las escuelas y facultades de medicina mejor y peor posicionadas a lo largo del periodo analizado. Al considerar las diez instituciones con los promedios más altos, se observó que en el año 2001 tres de estas correspondieron a escuelas privadas; esta proporción se mantuvo sin cambios en 2012, mientras que para 2024 las instituciones privadas representaron cinco de las diez mejor posicionadas.

En el año 2024, las diez instituciones con el mayor promedio general de conocimientos presentaron rangos de selección elevados, con porcentajes de médicos seleccionados que oscilaron entre 56.0 % y 77.6 % respecto al total de sustentantes de cada institución. Estos valores contrastaron de manera notable con los observados en el grupo de instituciones ubicadas en los últimos diez lugares del ranking nacional.

Al analizar las diez instituciones con los promedios más bajos, se identificó un incremento progresivo en la participación de escuelas privadas en este subgrupo. En 2001, tres de las diez instituciones peor posicionadas correspondieron a escuelas privadas; en 2012, esta cifra aumentó a cinco, y para 2024 nueve de las diez instituciones ubicadas en los últimos lugares del ranking nacional pertenecieron al sector privado.

En este subgrupo de menor desempeño, el promedio general de conocimientos se ubicó en rangos que oscilaron entre 39.2 y 46.3 puntos. Asimismo, el porcentaje de médicos seleccionados provenientes de estas instituciones fue considerablemente menor en comparación con las mejor posicionadas, al pasar de 6.7 % en 2001 a 14.5 % en 2024. En contraste, las diez instituciones con mayor promedio general de conocimientos alcanzaron, para el mismo año, una tasa de selección acumulada de 59.6 %.



**Tabla 1.** Probabilidades de ingreso y rechazo, de acuerdo con el promedio general de conocimientos médicos en el ENARM y estratificado según la condición públicas y privadas. México, 2024

Quintil	Rango del Promedio General de conocimientos según quintil	Médicos Sustentantes		Médicos Seleccionados			Médicos no seleccionados			Porcentaje de Selección promedio	Probabilidad de ingresar a una Residencia según Quintil (%)	Tasa de rechazo (%)	Promedio General de Conocimientos (estrato)
	Total	No.	%	No.	%	Frecuencia acumulada	No.	%	Frecuencia acumulada				%
* Todas las Universidades													
Q1	63.9 - 68.5	94	0.2	75	0.4	0.4	19	0.1	0.1	79.8	<div></div> 99.9	<div></div> 20.2	<div></div> 68.1
Q2	59.2 - 63.8	3,919	8.0	2,248	12.4	12.8	1,671	5.4	5.4	57.4	<div></div> 66.5	<div></div> 42.6	<div></div> 60.8
Q3	54.5 - 59.1	19,453	39.5	8,446	46.5	59.2	11,007	35.5	40.9	43.4	<div></div> 19.0	<div></div> 56.6	<div></div> 56.2
Q4	49.8 - 54.4	20,622	41.9	6,277	34.5	93.8	14,345	46.2	87.1	30.4	<div></div> -8.1	<div></div> 69.6	<div></div> 52.0
Q5	45.1 - 49.7	5,138	10.4	1,134	6.2	100.0	4,004	12.9	100.0	22.1	<div></div> 14.8	<div></div> 77.9	<div></div> 47.9
Total		49,226	100.0	18,180	100.0		31,046	100.0		36.9	<div></div> 46.3	<div></div> 63.1	<div></div> 57.0
Rango 23.3/ iQ 4.66													
** Universidades pública													
Q1	59.5 - 62.9	2,578	7.9	1,488	11.2	11.2	1,090	5.6	5.6	57.7	<div></div> 94.4	<div></div> 42.3	<div></div> 60.3
Q2	56.0 - 59.4	8,811	26.9	4,201	31.6	42.8	4,610	23.6	29.2	47.7	<div></div> 59.0	<div></div> 52.3	<div></div> 57.6
Q3	52.5 - 55.9	17,081	52.1	6,530	49.1	91.9	10,551	54.1	83.3	38.2	<div></div> 12.1	<div></div> 61.8	<div></div> 54.4
Q4	49.0 - 52.4	2,719	8.3	735	5.5	97.4	1,984	10.2	93.5	27.0	<div></div> 36.7	<div></div> 73.0	<div></div> 50.7
Q5	45.5 - 48.9	1,608	4.9	345	2.6	100.0	1,263	6.5	100.0	21.5	<div></div> 30.7	<div></div> 78.5	<div></div> 47.9
Total		32,797	100.0	13,299	100.0		19,498	100.0		40.5	<div></div> 70.3	<div></div> 59.5	<div></div> 54.7
Rango 16.9/ iQ 3.38													
*** Universidades privadas													
Q1	64.4 - 69.1	160	1.0	124	2.5	2.5	36	0.3	0.3	77.5	<div></div> 99.7	<div></div> 22.5	<div></div> 66.7
Q2	59.6 - 64.3	498	3.0	305	6.2	8.8	193	1.7	2.0	61.2	<div></div> 77.4	<div></div> 38.8	<div></div> 62.2
Q3	54.8 - 59.5	2,341	14.2	911	18.7	27.5	1,430	12.4	14.4	38.9	<div></div> 37.8	<div></div> 61.1	<div></div> 56.1
Q4	49.9 - 54.7	10,274	62.5	2,860	58.6	86.0	7,414	64.2	78.6	27.8	<div></div> -28.3	<div></div> 72.2	<div></div> 52.0
Q5	45.1 - 49.8	3,156	19.2	681	14.0	100.0	2,475	21.4	100.0	21.6	<div></div> 6.4	<div></div> 78.4	<div></div> 47.9
Total		16,429	100.0	4,881	100.0		11,548	100.0		29.7	<div></div> 38.3	<div></div> 70.3	<div></div> 52.3
Rango 23.3/ iQ 4.66													

Nota: \* 153 instituciones educativas/ \*\* 70 públicas/ \*\*\* 83 privadas/ La matrícula de médicos sustentantes en las universidades públicas incluye a 65.9% de los aspirantes a la residencia y 62.9% de los médicos no seleccionados. Los estratos público y privado fueron estimados de manera individual, considerando la distribución y la amplitud inter - quintilar interna.

Fuente: Elaboración propia. Médicos Inscritos, Sustentantes, Seleccionados y Resultados por Escuela o Facultad de Medicina. [http://cifrhs.salud.gob.mx/site/enarm/reportes\\_academicos.html](http://cifrhs.salud.gob.mx/site/enarm/reportes_academicos.html). Acceso, enero 2025.

La distribución de las instituciones en los extremos del desempeño académico evidencia una marcada heterogeneidad entre escuelas y facultades de medicina, tanto públicas como privadas, en relación con los resultados obtenidos en el ENARM.

### Quintiles de desempeño, probabilidad de ingreso y rechazo según tipo de institución

Para el análisis correspondiente al año 2024, las escuelas y facultades de medicina se estratificaron en quintiles con base en el promedio general de conocimientos obtenido en el ENARM, de manera diferenciada para instituciones públicas y privadas. Esta estratificación permitió ordenar a las instituciones desde el mayor desempeño académico (quintil 1) hasta el menor (quintil 5), y estimar la probabilidad de ingreso a una residencia médica y la proporción de rechazo en cada estrato.

En las instituciones públicas, los tres primeros quintiles concentraron a 91.9 % de los médicos seleccionados (n = 12 219), lo que representó 67.2 % del total de médicos aceptados en la cohorte analizada. En contraste, en las instituciones privadas, los tres primeros quintiles agruparon 27.5 % de los médicos seleccionados, lo que correspondió únicamente a 7.4 % del total de aceptados a nivel nacional (n = 18 180). Esta distribución evidenció una mayor concentración de médicos seleccionados en los quintiles superiores de las escuelas públicas.



La probabilidad estimada de ingreso a una residencia médica mostró diferencias sustantivas entre ambos estratos. Al considerar como referencia el porcentaje de selección del quintil superior, los médicos egresados de instituciones públicas presentaron una probabilidad global de ingreso de 70.3 %, mientras que para las instituciones privadas esta probabilidad fue de 38.3 %. De manera complementaria, la tasa de rechazo fue mayor en los quintiles inferiores de las instituciones privadas, particularmente en los quintiles cuarto y quinto.

**Tabla 2.** Estatus de Acreditación de Escuelas de Medicina, estratificado según la condición de instituciones educativas públicas y privadas. México, 2024

Estatus de Acreditación	Instituciones Educativas					
	Públicas		Privadas		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Internacional	43	65.2	49	48.0	92	54.8
Nacional	0	0.0	3	2.9	3	1.8
Acreditación vencida	7	10.6	5	4.9	12	7.1
No acreditadas	1	1.5	2	2.0	3	1.8
Opinión favorable	0	0.0	1	1.0	1	0.6
Opinión no favorable	0	0.0	0	0.0	0	0.0
En autoevaluación	10	15.2	27	26.5	37	22.0
Sin proceso	5	7.6	15	14.7	20	11.9
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.0</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>
<b>PORCENTAJE DE ACREDITACIÓN (%)</b>	<b>65.2</b>		<b>51.0</b>		<b>56.5</b>	

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida del estado histórico de acreditación de COMAEM. [https://www.comaem.org.mx/?page\\_id=2150](https://www.comaem.org.mx/?page_id=2150). Acceso, enero 2025.

En términos de dispersión del desempeño académico, las instituciones públicas mostraron una distribución más homogénea de los promedios generales de conocimientos, con menor amplitud entre quintiles. Por el contrario, las instituciones privadas presentaron una mayor variabilidad en los promedios, lo que se tradujo en diferencias más amplias entre los quintiles extremos y en probabilidades de selección más contrastantes entre ellos.

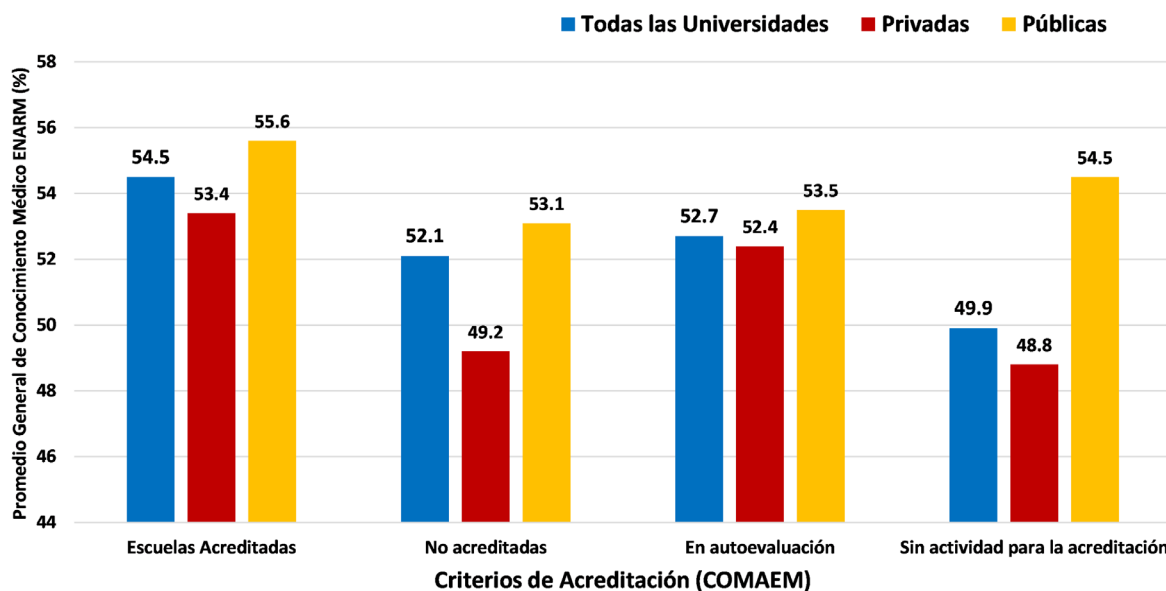
Las probabilidades de ingreso y rechazo estimadas por quintil, así como la comparación entre instituciones públicas y privadas, se presentan de manera detallada en la Tabla 1, donde se sintetizan los valores correspondientes al año 2024.

### Acreditación institucional, distribución territorial y correlaciones entre desempeño y selección

Al cierre del año 2024, el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) reportó un total de 168 escuelas y facultades de medicina registradas en el país, de las cuales 60.7 % (n = 102) correspondieron a instituciones privadas y 39.3 % (n = 66) a instituciones públicas. Entre las escuelas públicas, 65.2 % (n = 43) contaban con acreditación vigente, mientras que el resto se encontraba en procesos de autoevaluación, con acreditación vencida, no acreditadas o sin proceso iniciado. En el caso de las instituciones privadas, 51.0 % (n = 52) se encontraban acreditadas, y el resto distribuido entre autoevaluación, acreditación vencida o ausencia de proceso formal de acreditación. Tabla 2



**Figura 1.** Criterios de Acreditación (COMAEM) y Promedio General de Conocimientos en las Instituciones Educativas según la condición de la condición de Privadas o Públicas. México, 2024



Fuente: Elaboración propia. Médicos Inscritos, Sustentantes, Seleccionados y Resultados por Escuela o Facultad de Medicina. [http://cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/reportes\\_academicos.html](http://cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/reportes_academicos.html). Información obtenida del estado histórico de acreditación de COMAEM. [https://www.comaem.org.mx/?page\\_id=2150](https://www.comaem.org.mx/?page_id=2150). Acceso, enero 2025.

El análisis del promedio general de conocimientos según el estatus de acreditación mostró diferencias entre los distintos grupos institucionales. Las escuelas públicas con acreditación vigente presentaron el promedio más alto de conocimientos (55.6 %), mientras que las instituciones privadas sin proceso activo de acreditación registraron el promedio más bajo (48.8 %). Estas diferencias se observaron de manera consistente al comparar instituciones públicas y privadas dentro de cada categoría de acreditación. Los valores correspondientes a esta comparación se presentan en la Figura 1.

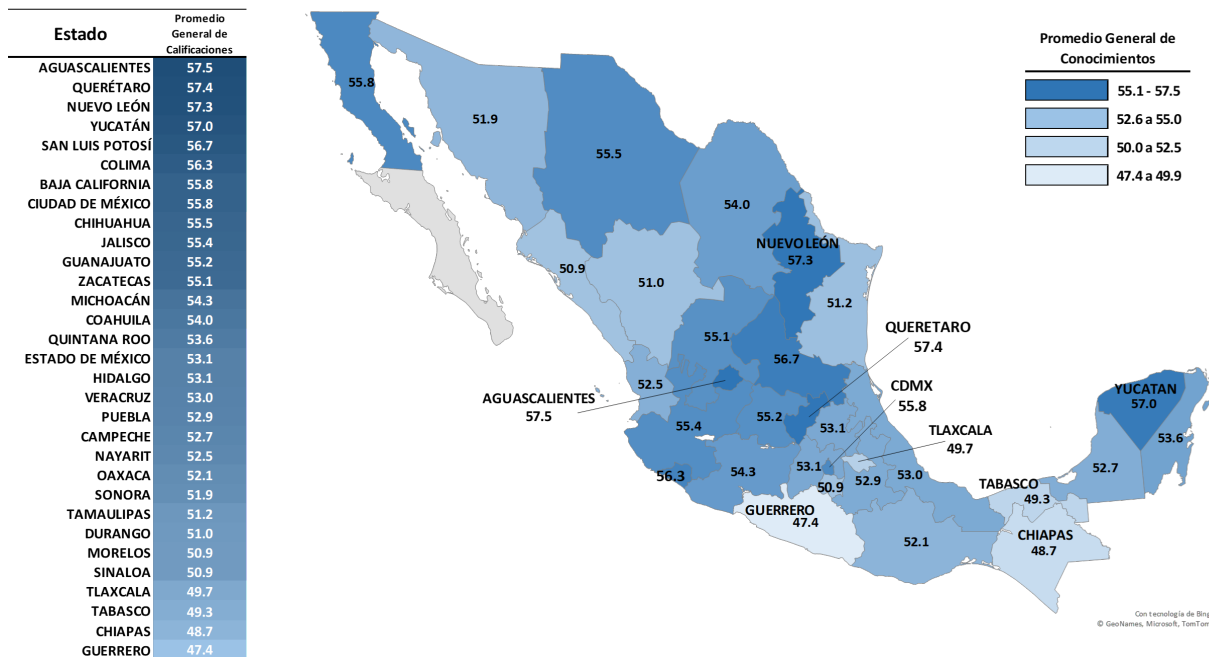
Desde una perspectiva territorial, el análisis del promedio general de conocimientos por entidad federativa evidenció variaciones regionales en el desempeño académico de los médicos sustentantes del ENARM. El cuartil superior concentró a entidades con promedios más elevados, entre las que destacaron Aguascalientes (57.5), Querétaro (57.4) y Nuevo León (57.3), así como entidades con alta concentración histórica de escuelas de medicina, como la Ciudad de México y Jalisco. En contraste, el cuartil inferior incluyó entidades con promedios más bajos, como Tlaxcala (49.7), Tabasco (49.3), Chiapas (48.7) y Guerrero (47.4). Los resultados correspondientes a este análisis se presentan en la Figura 2.

Finalmente, se exploró la relación entre el promedio general de conocimientos y el porcentaje de médicos seleccionados mediante análisis de correlación. En la cohorte total, el coeficiente de determinación fue de  $R^2 = 0.8036$ , con una correlación positiva alta ( $R = 0.8964$ ). Al estratificar por tipo de institución, la correlación fue de  $R = 0.9250$  en las escuelas públicas y de  $R = 0.9436$  en las privadas.

Asimismo, al considerar el estatus de acreditación, se observaron correlaciones más elevadas en las instituciones acreditadas ( $R = 0.9580$ ) en comparación con aquellas no acreditadas ( $R = 0.9315$ ). En el subgrupo de instituciones sin proceso activo de acreditación, la correlación fue menor ( $R = 0.8388$ ). Estos resultados se sintetizan en la Tabla 3.

Con información no presentada, pero de ubicación oficial y libre acceso, actualmente en México se encuentran en desarrollo las Universidades para el Bienestar Benito Juárez García (UBBJG), creadas por el ejecutivo nacional y que tienen la intención de ampliar la cobertura educativa y extenderla hasta regiones en condiciones sociales y económicas complejas para llegar a jóvenes de áreas marginadas, donde la carencia de médicos también es un problema sustancial. Al momento estas escuelas de medicina cuentan con una matrícula en el país de 27,205 estudiantes, 646 docentes, en 94 sedes distribuidas en 31 entidades federativas<sup>12,13</sup>.

**Figura 2.** Promedio General de Conocimientos en las entidades federativas de México según el promedio de las Instituciones Educativas locales. México, 2024



Nota: El estado de Baja California Sur no cuenta con representatividad en el ENARM 2024, ya que el campus del Centro de Estudios Universitarios Xochicalco (BCS) se ubica en Mexicali, Baja California (antes Baja California Norte).

Fuente: Elaboración propia. Médicos Inscritos, Sustentantes, Seleccionados y Resultados por Escuela o Facultad de Medicina. [http://cifrh.s.salud.gob.mx/site/enarm/reportes\\_academicos.html](http://cifrh.s.salud.gob.mx/site/enarm/reportes_academicos.html). Acceso, enero 2025.

**Tabla 3.** Probabilidad Global de Selección a una Residencia Médica según valor ponderado, en consideración del promedio de calificación y el porcentaje de estudiantes seleccionados, según quintil de ubicación y estatus de acreditación. México, 2024

Estatus de Acreditación	Quintil de Ubicación										
	Q1*		Q2**		Q3 ***		Q4		Q5		
	Promedio de calificación	% de selección	Promedio de calificación	% de selección	Promedio de calificación	% de selección	Promedio de calificación	% de selección	Promedio de calificación	% de selección	
Acreditada	68.4	77.6	60.7	58.2	56.3	40.1	52.3	29.0	48.9	22.5	
No Acreditada			62.4	64.7	55.7	45.1	51.7	28.5	47.3	17.7	
En proceso de Autoevaluación para Acreditación	67.9	82.2	60.0	57.8	55.7	40.9	52.0	27.7	48.1	18.5	
Sin actividad para la Acreditación					55.2	36.5	51.7	25.5	46.6	13.5	
Probabilidad Global de Ingreso según calificación y porcentaje de selección	Q1*		Q2**		Q3 ***		Q4		Q5		Total por estatus de acreditación
	Porcentaje ponderado		Porcentaje ponderado		Porcentaje ponderado		Porcentaje ponderado		Porcentaje ponderado		
Acreditada	97.2%		79.8%		65.5%		55.9%		49.4%		69.6%
No acreditada			85.0%		68.1%		55.1%		45.3%		63.4%
En proceso de Autoevaluación para Acreditación	99.6%		79.0%		65.6%		54.9%		46.4%		69.1%
Sin actividad para la Acreditación					62.6%		53.3%		42.3%		52.7%
Total por Quintil	98.4%		81.3%		65.5%		54.8%		45.9%		69.2%

Nota: \* El Q1 incluye una sola universidad (privada) en el estatus de Acreditada y una universidad (privada) En proceso de Autoevaluación para Acreditación (Tec Monterrey campus Jalisco) [QUINTIL DE REFERENCIA].  
\*\* El Q2 incluye en el estatus de No Acreditada (vencida) 1 universidad (pública) y 1 universidad (pública) En proceso de Autoevaluación para Acreditación (UANL).  
\*\*\* En el Q3 se incluye Otro estatus una universidad (privada) (UACH/ C Parral) por reciente creación.  
El color gris considera que no hay información.  
Fuente: Elaboración propia. Médicos Inscritos, Sustentantes, Seleccionados y Resultados por Escuela o Facultad de Medicina. [http://cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/reportes\\_academicos.html](http://cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/reportes_academicos.html). Información obtenida del estado histórico de acreditación de COMAEM. [https://www.comaem.org.mx/?page\\_id=2150](https://www.comaem.org.mx/?page_id=2150). Acceso, enero 2025.

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian que el acceso a la especialización médica en México, evaluado a través del desempeño en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), no se distribuye de manera homogénea entre los médicos egresados de las distintas escuelas y facultades de medicina del país. Las diferencias observadas según el origen institucional, el estatus de acreditación y la ubicación territorial de las instituciones formadoras sugieren la persistencia de desigualdades estructurales en la formación médica de pregrado, con implicaciones directas en las oportunidades de acceso a la formación de especialidad.

La expansión sostenida del ENARM, tanto en el número de aspirantes como en las plazas disponibles, ha sido documentada en estudios recientes que analizan la evolución de la educación médica y los procesos de selección a residencias en México<sup>14,15,16</sup>. No obstante, los hallazgos de este trabajo muestran que dicho crecimiento cuantitativo no se ha traducido en una reducción proporcional de las brechas en el desempeño académico, lo que refuerza la necesidad de analizar la calidad y la equidad del sistema formativo más allá del incremento en la cobertura.

La comparación entre escuelas públicas y privadas revela que, aunque el sector privado concentra una proporción creciente de instituciones y aspirantes, las escuelas públicas presentan una distribución más homogénea del desempeño académico y una mayor probabilidad de ingreso a la especialización. Este patrón es consistente con investigaciones que han documentado una relación positiva entre procesos institucionales consolidados, acreditación y mejores resultados en evaluaciones nacionales, así como

una mayor variabilidad en el desempeño de las instituciones privadas<sup>14,15</sup>. La coexistencia de escuelas privadas con resultados altamente competitivos junto a otras con desempeños persistentemente bajos configura un escenario de heterogeneidad formativa que puede profundizar desigualdades en el acceso a trayectorias profesionales especializadas.

El análisis por quintiles permitió precisar estas diferencias, al mostrar que una proporción sustantiva de los médicos seleccionados se concentra en los quintiles superiores de las escuelas públicas, mientras que en las instituciones privadas la selección se distribuye de forma más limitada y con mayores tasas de rechazo en los quintiles inferiores. Este comportamiento coincide con lo reportado por estudios que han analizado la asociación entre acreditación institucional, calidad educativa y desempeño en el ENARM, destacando el papel de los mecanismos de aseguramiento de la calidad como moduladores del rendimiento académico<sup>14,15,16</sup>.

En concordancia con lo anterior, el análisis del estatus de acreditación mostró que las escuelas con acreditación vigente, particularmente las públicas, alcanzaron los promedios más altos de conocimientos, mientras que las instituciones sin procesos activos de acreditación presentaron los valores más bajos. Estos hallazgos son consistentes con evaluaciones previas que señalan que la acreditación se asocia con mejores resultados académicos, aunque también subrayan que este proceso no elimina por completo las brechas entre instituciones con contextos estructurales distintos<sup>14,16</sup>. En este sentido, la acreditación puede entenderse como un umbral mínimo de calidad, más que como una garantía plena de equidad en los resultados formativos.

Desde la perspectiva territorial, las diferencias observadas entre entidades federativas reproducen patrones de desigualdad ampliamente documentados en el ámbito educativo y en el sistema de salud mexicano. Las entidades con mayores promedios de conocimientos coinciden con regiones de mayor desarrollo económico y concentración histórica de instituciones educativas, mientras que los promedios más bajos se registran en entidades con menores niveles de desarrollo y menor densidad de oferta formativa<sup>17,18,19</sup>. Este hallazgo refuerza la idea de que la educación médica se encuentra estrechamente vinculada a las condiciones sociales, económicas y territoriales en las que se inserta.

Las implicaciones de estas desigualdades trascienden el ámbito académico. Diversos análisis han señalado que la calidad, distribución y formación del recurso humano en salud son determinantes centrales del desempeño del sistema nacional de salud, particularmente en el fortalecimiento de la atención primaria y en la reducción de inequidades en el acceso a los servicios<sup>6,8,18</sup>. En este contexto, las brechas observadas en el acceso a la especialización médica pueden contribuir a reproducir, a mediano y largo plazo, desigualdades en la disponibilidad de médicos especialistas y en la calidad de la atención en distintas regiones del país.

Desde un enfoque de derechos humanos, los resultados plantean cuestionamientos relevantes sobre el ejercicio efectivo del derecho a la educación médica y su articulación con el derecho a la salud. La formación médica, desarrollada en el espacio docente-asistencial bajo responsabilidad compartida





entre instituciones educativas y unidades de salud, debería garantizar condiciones equitativas que no dependan del origen institucional del estudiante<sup>14</sup>. Sin embargo, los hallazgos sugieren que persisten brechas estructurales que limitan dichas condiciones, especialmente en escenarios donde la expansión de la oferta educativa no ha sido acompañada de mecanismos suficientes de regulación, supervisión y aseguramiento de la calidad.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados. En primer lugar, el análisis se basó en información agregada por institución, lo que impide realizar inferencias a nivel individual sobre los determinantes del desempeño académico. En segundo lugar, el ENARM se utilizó como un indicador proxy del rendimiento académico y de la probabilidad de acceso a la especialización, sin incorporar otras dimensiones relevantes del proceso formativo, como competencias clínicas específicas o trayectorias profesionales posteriores. Finalmente, aunque se incluyeron comparaciones históricas descriptivas, el análisis central se concentró en el año 2024.

Futuras investigaciones podrían profundizar en análisis longitudinales por cohorte, explorar diferencias por especialidad médica e integrar variables relacionadas con las condiciones socioeconómicas de los estudiantes y las características de los escenarios clínicos de formación. Asimismo, resulta pertinente evaluar con mayor detalle el impacto de los procesos de acreditación en la calidad formativa y en los resultados profesionales a mediano y largo plazo.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que el acceso a la especialización médica en México, evaluado a través del desempeño en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, se encuentra marcado por desigualdades significativas asociadas al origen institucional de la formación de pregrado, al estatus de acreditación de las escuelas de medicina y a su distribución territorial. Estas diferencias evidencian que la expansión cuantitativa de la oferta educativa y de las plazas de residencia no ha sido suficiente para garantizar condiciones equitativas de acceso a la formación de especialidad.

Las escuelas públicas, particularmente aquellas con acreditación vigente, presentaron un desempeño académico más homogéneo y mayores probabilidades de ingreso a la especialización, mientras que las instituciones privadas mostraron una mayor heterogeneidad en los resultados, con coexistencia de desempeños altamente competitivos y rendimientos persistentemente bajos. Este patrón sugiere que la calidad formativa y los mecanismos de aseguramiento de la calidad desempeñan un papel central en la configuración de las oportunidades de acceso a la especialización médica.

Asimismo, las diferencias observadas entre entidades federativas reflejan la influencia de las condiciones estructurales del entorno social y económico en la formación médica, reproduciendo desigualdades territoriales ampliamente documentadas en otros ámbitos del desarrollo y del sistema de salud. En este

sentido, la educación médica no puede analizarse de manera aislada, sino como parte de un entramado más amplio de determinantes sociales que inciden en la disponibilidad y distribución del recurso humano en salud.

Desde una perspectiva de derechos humanos, los hallazgos del estudio ponen de manifiesto tensiones relevantes en el ejercicio efectivo del derecho a la educación médica y su articulación con el derecho a la salud. La persistencia de brechas en el acceso a la especialización médica plantea la necesidad de fortalecer los mecanismos de regulación, supervisión y acreditación de la formación médica, así como de promover políticas públicas orientadas a garantizar condiciones formativas más equitativas, independientemente del origen institucional del estudiantado.

En conjunto, el panorama de inequidad en el derecho a la educación médica en México durante la formación de pregrado requiere ser analizado y atendido, en tanto puede generar diferencias de impacto negativo sobre el derecho superior a la salud y la reconfiguración de un sistema nacional de salud de calidad. Este análisis aporta evidencia empírica que puede contribuir a la reflexión y al diseño de estrategias para el fortalecimiento de la educación médica en México, con el objetivo de avanzar hacia un sistema formativo que no solo amplíe la cobertura, sino que asegure calidad, equidad y pertinencia social en la formación de médicos especialistas.

### *Conflicto de interés*

Los autores expresan no tener conflicto de intereses para el desarrollo y difusión de los resultados de este trabajo.

### *Consideraciones éticas*

Este trabajo se considera sin riesgo y deriva como insumo analítico de un proyecto de investigación, cuyo protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana; así mismo, se encuentra registrado en el Sistema de Registro y Evaluación de la Investigación (SIREI) de la Universidad Veracruzana, con el número 259662023109.

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial generativa para el análisis de los datos, la interpretación de los resultados, ni la elaboración sustantiva del contenido científico del manuscrito. El uso de herramientas digitales, incluida la inteligencia artificial, se limitó exclusivamente a apoyos de forma, tales como revisión de estilo, claridad lingüística y organización del texto, sin sustituir el juicio académico, la autoría intelectual ni la responsabilidad de los autores sobre el contenido final.



## *Uso de inteligencia artificial*

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## *Contribución de los autores*

Conceptualización: M.F.M.G., C.D.R., F.J.A.S., F.D.V.M.; Curación de Datos: M.F.M.G.; Análisis e interpretación de datos: M.F.M.G., F.D.V.M.; Adquisición de Fondos: M.F.M.G., C.D.R., F.J.A.S., F.D.V.M.; Investigación: M.F.M.G., F.D.V.M., C.D.R.; Metodología: M.F.M.G., F.D.V.M., C.D.R.; Administración del proyecto: M.F.M.G.; Recursos: M.F.M.G., C.D.R., F.J.A.S., F.D.V.M.; Software: M.F.M.G., F.J.A.S.; Supervisión: M.F.M.G., F.D.V.M.; Validación: M.F.M.G., C.D.R., F.J.A.S., F.D.V.M.; Visualización: M.F.M.G., C.D.R., F.J.A.S., F.D.V.M.; Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original: M.F.M.G., C.D.R., F.J.A.S., F.D.V.M.; Redacción revisión y edición del manuscrito: M.F.M.G., F.D.V.M.

## *Financiamiento*

Los autores declaran que la presente investigación no contó con financiamiento externo.

## *Referencias*

1. Clara Zafra MA, Vega Zárate C. El carácter polisémico de educación de calidad en el nivel universitario: una aproximación desde sus actores principales. RIDE. 2021;12(23):e05. Doi: <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.983>
2. Villarreal EM, Zayas Pérez F. Desarrollo humano y Educación: una perspectiva de la educación enfocada al desarrollo humano. RVU [Internet]. 1 de abril de 2021;23(90). Doi: <https://doi.org/10.36792/rvu.vi90.31>
3. Vázquez Martínez FD, Mota Morales ML, Argüelles-Nava VG. Educación médica y derechos humanos en las unidades médicas de México: hacia un nuevo horizonte ético. Med Etica. 2024;35(1):108–69. Doi: <https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n1.03>

4. Gutiérrez-Cirlos C, Naveja JJ, Sánchez-Mendiola M. Modelos de educación médica en escenarios clínicos. *Investig Educ Med*. 2020;9(35):96–105. Doi: <https://doi.org/10.22201/fac-med.20075057e.2020.35.20248>
5. Lifshitz-Guinzberg A, Abreu-Hernández LF, Sepúlveda-Vildósola AC, Urrutia-Aguilar ME, Córdova-Villalobos JA, López-Bárcena J, et al. Pros y contras de las innovaciones en educación médica. *Gac Med Mex*. 2021;157(3):338–48. Doi: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000688>
6. Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65:S15–S22. Doi: <https://doi.org/10.21149/14813>
7. Mendoza González MF, Vázquez Martínez FD, Mota Morales ML, Ortiz-Chacha CS, Delgado Domínguez C, Cortés Jiménez H, et al. Error médico autopercebido: análisis del enfoque de salud basado en los derechos humanos en México. *Investig Educ Med*. 2023;12(46):79–92. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.46.22484>
8. Reyes-Morales H, García-Peña MC, Lazcano-Ponce E. La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. *Salud Publica Mex*. 2024;66(5):631–6. Doi: <https://doi.org/10.21149/15744>
9. Martínez-González A, García-Minjares M, Zapata Castilleja C, Hernández-Hernández J, Hernández-Tinoco J, Santacruz-Varela J. La acreditación de programas de educación médica: comparación de resultados entre equipos evaluadores. *Investig Educ Med*. 2024;13(49):65–75. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23531>
10. Soto Vega E, Camarillo Rosas I, Ledezma Ruiz FJ, García Bello S. Acreditaciones y desempeño de egresados en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM). *Investig Educ Med*. 2025;14(54):97–103. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2025.54.24629>
- 11) Roblero Ochoa SR, Jiménez Pirrón T de los Ángeles, Mandujano Trujillo ZP, Velasco Martínez RM, Castro Padilla I. Evaluación de egresados de una facultad de Medicina Humana a través de resultados en el EGEL y puntaje ENARM. *Espacio I+D*. 2024;12(34). Doi: <https://doi.org/10.31644/IMASD.34.2023.a04>
12. González Callejas JL, Mejía-Pérez G, González-Reyes H. Universidades para el Bienestar Benito Juárez García: un análisis socioespacial de su cobertura. *Rev Electron Investig Educ*. 2021;23:e27. Doi: <https://doi.org/10.24320/redie.2021.23.e27.3733>
13. Universidades para el Bienestar "Benito Juárez García". Sedes que ofrecen la carrera de medicina y salud comunitaria. Disponible en: <https://ubbj.gob.mx/Sedes>. Acceso en enero de 2025.



14. Vázquez Martínez FD, Saiz-Calderón Gómez M. Derecho a la educación médica y la ética docente-asistencial. *UVserva*. 2022;(13):22–30. Doi: <https://doi.org/10.25009/uvs.vi13.2856>
15. Rodríguez-Orozco A. ¿Sigue siendo ventajoso en México egresar de una destacada escuela privada de medicina? *Investig Educ Med*. 2025;14(54):134–5. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=14.%09Rodr%C3%ADguez-Orozco%2C+A.+%282025%29.+%C2%BFSigue+siendo+ventajoso+en+M%C3%A9xico+egresar+de+una+destacada+escuela+privada+de+medicina%3F.+Investigaci%C3%B3n+En+Educaci%C3%B3n+M%C3%A9dica%2C+14%2854%29%2C+134-135.&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=14.%09Rodr%C3%ADguez-Orozco%2C+A.+%282025%29.+%C2%BFSigue+siendo+ventajoso+en+M%C3%A9xico+egresar+de+una+destacada+escuela+privada+de+medicina%3F.+Investigaci%C3%B3n+En+Educaci%C3%B3n+M%C3%A9dica%2C+14%2854%29%2C+134-135.&btnG=)
16. Carrillo-Avalos BA, Leenen I, Trejo-Mejía JA, et al. Evidencias de validez del proceso de admisión a una escuela de medicina en México. *Inv Ed Med*. 2024;13(50):37-55. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23546>
17. Araya I, Guizardi M. Inequidades persistentes: una revisión sistemática sobre la presencia femenina y las desigualdades de género en la academia mexicana. *Rev Cuhso*. 2025;35(1):1–33. Doi: <https://doi.org/10.7770/cuhso-v35n1-art803>
18. Tobar S, Marchiori-Buss P, Lazcano-Ponce E, Guerra G, Alarcón-Heim Á, Dal Poz MR, et al. Cuernavaca declaration of the Latin American Global Health Alliance. *Salud Publica Mex*. 2025;67(3):299–301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=120303>
19. Guzmán Acosta C. Educación superior privada en México. *Rev Psicol Univ Auton Estado Mex*. 2025;14(41):68–92. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/26051>