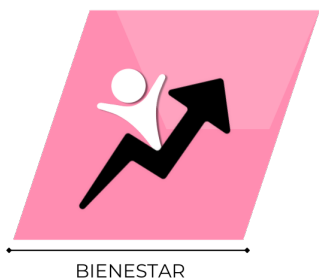




De la Normalización a la Acción: Enfrentando el Maltrato en la Carrera Médica

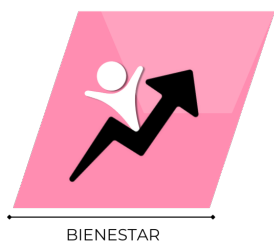




El maltrato en la carrera de medicina, reflejado en formas de acoso psicológico, físico y sexual, es un fenómeno profundamente arraigado que sigue afectando tanto a estudiantes como a residentes

Autor

Sebastian Andrade, MD
Residente de Medicina de Emergencias
Universidad del Rosario



El bienestar en medicina de emergencias es fundamental: no solo salvar vidas, sino también preservar la salud física y emocional del paciente en los momentos de mayor estrés y vulnerabilidad.

Confrontando el Maltrato y Abuso en la Carrera Médica

Se analizan las causas, incluyendo la normalización del abuso y la jerarquización profesional, y se describen las intervenciones institucionales, cuya efectividad es limitada.

En julio de 2024, el tema del maltrato en la carrera de medicina llegó a la opinión pública tras el trágico suicidio de una residente de cirugía en Colombia (Cueto, 2024). Aunque este no es el primer caso, en esta ocasión, ha generado conversaciones e intenciones de cambio que, hasta hace pocos años, difícilmente se habrían planteado. ¿Qué está ocurriendo y qué podemos hacer frente a este maltrato?

En primer lugar, es fundamental definir algunos términos para comprender mejor el problema. Esta no es una tarea sencilla, ya que incluso en el ámbito de la investigación social, existe confusión en cuanto a los términos, clasificaciones y explicaciones relacionadas con este fenómeno (Lewis, 1998)

Definiciones

Bullying o acoso psicológico: Se refiere al uso de la fuerza, coacción, burlas hirientes o amenazas para abusar, dominar agresivamente o intimidar a otra persona. Este comportamiento suele ser repetido y habitual. Un requisito esencial para que se considere acoso es la percepción de un desequilibrio de poder, ya sea físico o social, lo cual lo diferencia del conflicto (Burger, 2022). Cuando este acoso ocurre en el ámbito laboral, sea ejercido por un individuo o un grupo, se denomina acoso

laboral, diferenciándose del Burnout (o síndrome de desgaste profesional) en que este último se deriva de las características intrínsecas del ejercicio de una profesión, aunque ambos están relacionados.

Una revisión sistemática de 45 artículos sobre este tema encontró que el acoso laboral está fuertemente relacionado con consecuencias psicológicas y físicas, incluyendo Burnout, depresión, insomnio e ideación suicida en el personal de salud (Lever et al., 2019).

Otras formas de violencia también se viven en el gremio: discriminación, abuso físico y acoso sexual. Todas estas, incluyendo el Bullying, son más prevalentes en mujeres y suelen ser perpetradas con mayor frecuencia por profesores, predominantemente hombres (Fnais et al., 2014; Hu et al., 2019). La situación parece ser más grave, o al menos más estudiada, en residencias quirúrgicas, donde hasta el 63% de los encuestados reporta acoso laboral y el 27% acoso sexual a nivel mundial (Gianakos et al., 2022).

En Colombia también se ha investigado la frecuencia de estas formas de violencia. Un estudio reciente encuestó a 302 residentes de 20 programas de Cirugía General en el país, y el 49% de ellos reportó acoso laboral, manifestado principalmente en forma de gritos, solicitud de tareas no acordes con el entrenamiento

(como traer un café, por ejemplo) y humillación pública. Además, el 14.9%, casi todas mujeres, reportaron discriminación de género y atención sexual no deseada (Domínguez et al., 2023). Los estudiantes de pregrado no son ajenos a esta realidad. En otro estudio, que incluyó a 1500 estudiantes de medicina de todos los semestres en el país, el 16.68% reportó haber sufrido algún tipo de violencia, principalmente por parte de compañeros y profesores. Otro estudio realizado en varios países de Latinoamérica en pregrado mostró mayores tasas de maltrato en Colombia en comparación con otros países evaluados (Panamá, Argentina, Bolivia, Chile, Honduras, Ecuador y Perú) (Mejía et al., 2022).

La Medicina de Emergencias también cuenta con estudios a gran escala. En 2021 se publicaron los resultados de una encuesta realizada en la mayoría de los programas de residencia en Estados Unidos. De los 7680 residentes encuestados, el 45% reportó algún tipo de acoso laboral. Curiosamente, en el caso de emergencias, la mayoría de los victimarios eran pacientes o familiares de pacientes (58-85%, dependiendo del tipo de maltrato), y en menor medida, profesores. En este mismo estudio, el 2.5% reportó ideación suicida durante el último año (Lall et al., 2021).

¿Por qué ocurre?

El estudio de las causas o factores de este fenómeno no es sencillo. Los fenómenos sociales no son fácilmente cuantificables, y en el gremio médico existe un retraso en el desarrollo de la investigación cualitativa. Sin embargo, se han identificado algunas posibles explicaciones, especialmente considerando que este no es un fenómeno aislado, ya que se presenta con frecuencias similares en todo el mundo. A continuación, se exponen algunos factores reportados en la literatura como potenciales contribuyentes:

- **Normalización del abuso:** En primer lugar, la mayoría de los casos no se reportan. El 20% de los 1500 estudiantes de pregrado que respondieron una encuesta en 2010 sufrió algún tipo de acoso. De estos, solo el 7% denunció la situación de violencia, mientras que el 65.8% ignoró la situación (Paredes & Sanabria-Fernand, 2010). Hasta el 12% del no reporte se relaciona con la incapacidad de identificar las actitudes violentas (Fnais et al., 2014). Incluso cuando estas son identificadas, suelen considerarse parte normal del ejercicio académico, minimizando su impacto potencial.
- **Miedo a reportar y pobres mecanismos de denuncia:** En un estudio, la mayoría de quienes han reportado una situación de este tipo terminan teniendo una peor experiencia al hacerlo (Gianakos et al., 2022). Es común la revictimización, la acusación a la víctima, la falta de confianza en los sistemas de reporte y, de



forma alarmante, la pobre capacidad de acción de dichos mecanismos, incluso cuando se ha identificado una situación de abuso. Un metaanálisis analizó las razones del no reporte, encontrando que el 41% se debía al miedo a implicaciones negativas en la carrera y el 26% al desconocimiento de los mecanismos de denuncia (Fnais et al., 2014).

- **Se hace lo que se aprende:** Algunas teorías, como la del aprendizaje vicario, sostienen que la violencia, en todas sus formas, se aprende por imitación. La víctima termina reproduciendo las mismas actitudes violentas en un intento por evitar ser violentada nuevamente (Pérez García & Pérez García, 2023), incluso sin llegar a identificar que están ejerciendo la misma violencia a la que fueron sometidas.
- **Marcada Jerarquización profesional:** Este es un punto frecuentemente mencionado en la literatura. Una inequidad de poder real aumenta el riesgo de acoso de todo tipo, pues la percepción de inequidad de poder es uno de los pilares fundamentales del acoso y su diferencia principal con el conflicto entre pares (Wright, 2020).
- **Clima institucional:** "El acoso sexual no ocurre en el vacío,

sino en un ambiente organizacional que afecta la forma en que los individuos se comportan" (Tenbrunsel et al., 2019). Es crucial comprender esto para identificar, analizar y actuar sobre esos entornos que son permisivos o incluso fomentan comportamientos violentos en nuestro medio.

¿Qué se ha hecho para mejorar la situación?

Existen estrategias institucionales dirigidas a promover ambientes educativos sanos, como la red CUPS (Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud) (REDCUPS Nacional, n.d.). Además, la mayoría de las universidades ahora cuentan con mecanismos para el reporte e investigación de casos de acoso. Sin embargo, el problema es que, en palabras de los mismos directivos universitarios, dichos mecanismos se quedan cortos y no suelen tener la capacidad de tomar medidas efectivas contra los victimarios (Cortez Lozada et al., 2021).

Varias estrategias han sido reportadas como parcialmente efectivas para intervenir en situaciones de violencia en nuestro medio. Una revisión sistemática en 2014 identificó 49 estudios con intervenciones heterogéneas, pero que giran en torno a ejes similares: educación como prevención, establecimiento de comités anti-acoso, apoyo institucional a las víctimas y la creación de comités internos que proponen constantemente soluciones dirigidas a casos locales. La mayoría de dichos estudios no cuentan con diseños controlados o estándares adecuados de control pre-intervención, por lo que no fue posible para los investigadores establecer la efectividad de las intervenciones o realizar un metaanálisis con los datos recolectados (Fnais et al., 2014).

Actualmente, se encuentra en curso un ensayo controlado prospectivo, aleatorizado y pragmático que incluye 320 programas de residencia quirúrgica en Estados Unidos, en el cual se evaluará la efectividad de un programa de mejora del ambiente de aprendizaje y bienestar de los residentes (NCT03739723). Es crucial comenzar a estudiar acciones puntuales que prevengan la continuidad de este tipo de comportamientos.

Conclusión

En conclusión, el maltrato en la carrera de medicina, reflejado en formas de acoso psicológico, físico y sexual, es un fenómeno profundamente arraigado que sigue afectando tanto a estudiantes como a residentes en diversas especialidades, especialmente en contextos quirúrgicos. La evidencia recopilada muestra que estas prácticas no solo tienen un impacto devastador en la salud mental de las víctimas, sino que también perpetúan una cultura de abuso que se normaliza y se reproduce a través de jerarquías profesionales y climas institucionales

permisivos. A pesar de los esfuerzos institucionales para mitigar estas conductas, como la implementación de mecanismos de reporte y programas educativos, la efectividad de estas intervenciones sigue siendo limitada debido a la falta de capacidad de acción y la resistencia cultural dentro de las instituciones. Es imperativo que se continúe investigando y desarrollando estrategias más robustas y contextualizadas que no solo respondan a los casos de maltrato, sino que transformen de manera profunda las estructuras y culturas que lo permiten, garantizando un ambiente más seguro y equitativo para todos los profesionales en formación.

En la década de 1950, se llevaron a cabo los experimentos de conformidad grupal de Asch, en los cuales se determinó que el 72% de los sujetos analizados, muchos de ellos estudiantes universitarios, expresaban una opinión contraria a su propio criterio si la comunidad a su alrededor compartía esa misma opinión equivocada. En una variación de estos experimentos, se introdujo un actor que, a propósito, expresaba la opinión "correcta" a la misma pregunta, y al introducir este factor diferencial, la mayoría de los sujetos cambiaba su respuesta hacia la que consideraban correcta.

Al reflexionar sobre estos experimentos, se hace evidente el poder de disentir, de no estar de acuerdo. Cuando una persona expresa públicamente su opinión, abre la puerta para que otros también lo hagan. Este acto, efectivamente, pone el tema de discusión sobre la mesa y puede romper el velo de "lo normal" o del "siempre se ha hecho así". Por lo tanto, les propongo a ustedes, queridos lectores, ser agentes de cambio en sus comunidades, hospitales y universidades. Simplemente mencionar el acoso puede ser el primer paso para que todos podamos reconocerlo y erradicarlo, pues al ser un problema estructural, reside en el interior de todos nosotros. Evitemos que nuestros residentes, estudiantes, médicos y especialistas terminen perdiendo sus vidas en el intento de cumplir su sueño de salvar la vida de otros.





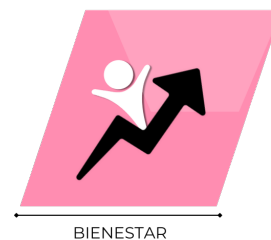
Referencias

Burger, C. (2022). School Bullying Is Not a Conflict: The Interplay between Conflict Management Styles, Bullying Victimization and Psychological School Adjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811809>

Cortez Lozada, A., Mejía Michelsen, I., Chavarro Naranjo, N., Alarcón Hurtado, M. F., Echavarría Medina, S., & Riveros Ramírez, D. (2021). Abuso y Acoso, una investigación del uniandino. *El Uniandino*. <https://www.eluniandino.com/post/abuso-y-acoso-en-medicina>

Cueto, J. C. (2024). El suicidio de una médica residente que generó una ola de denuncias sobre maltrato en facultades de salud en Colombia. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/articles/cd1rmm0ym5yo>

Domínguez, L. C., Torregrosa, L., Cuevas, L., Peña, L., Sánchez, S., Pedraza, M., & Sanabria, Á. (2023). Workplace bullying and sexual harassment among general surgery residents in Colombia. *Biomedica* :



Revista Del Instituto Nacional de Salud, 43(2), 252–260. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6915>

Fnaïs, N., Soobiah, C., Chen, M. H., Lillie, E., Perrier, L., Tashkhandi, M., Straus, S. E., Mamdani, M., Al-Omran, M., & Tricco, A. C. (2014). Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817–827. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000200>

Gianakos, A. L., Freischlag, J. A., Mercurio, A. M., Haring, R. S., LaPorte, D. M., Mulcahey, M. K., Cannada, L. K., & Kennedy, J. G. (2022). Bullying, Discrimination, Harassment, Sexual Harassment, and the Fear of Retaliation During Surgical Residency Training: A Systematic Review. *World Journal of Surgery*, 46(7), 1587–1599. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06432-6>

Hu, Y.-Y., Ellis, R. J., Hewitt, D. B., Yang, A. D., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Potts, J. R. 3rd, Buyske, J., Hoyt, D. B., Nasca, T. J., & Bilimoria, K. Y. (2019). Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *The New England Journal of Medicine*, 381(18), 1741–1752. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1903759>

Lall, M. D., Bilimoria, K. Y., Lu, D. W., Zhan, T., Barton, M. A., Hu, Y.-Y., Beeson, M. S., Adams, J. G., Nelson, L. S., & Baren, J. M. (2021). Prevalence of Discrimination, Abuse, and Harassment in Emergency Medicine Residency Training in the US. *JAMA Network Open*, 4(8), e2121706–e2121706. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21706>

Lever, I., Dyball, D., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. M. (2019). Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 75(12), 3195–3209. <https://doi.org/10.1111/jan.13986>

Lewis, D. (1998). Workplace bullying. In *The body in qualitative research* (p. 16).

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

Paredes, o. I., & Sanabria-Ferrand, p.-a. (2010). “Bullying” en las facultades de medicina colombianas, mito o realidad. *Revista Med*, 18(2), 161–172.

Pérez García, R., & Pérez García, M. (2023). Etiología del maltrato a residentes de medicina desde la teoría de la violencia simbólica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Cordoba, Argentina)*, 80(3), 301–305. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n3.42438>

Documento Orientador Eje de Participación de estudiantes. REDCUPS Nacional. <https://redcupscolombia.wixsite.com/website/ejes>

Tenbrunsel, A. E., Rees, M. R., & Diekmann, K. A. (2019). Sexual Harassment in Academia: Ethical Climates and Bounded Ethicality. *Annual Review of Psychology*, 70, 245–270. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102945>

Wright, S. (2020). Hierarchies and bullying: an examination into the drivers for workplace harassment within organisation. *Transnational Corporations Review*, 12(2), 162–172. <https://doi.org/10.1080/19186444.2020.1768790>