

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



*“Percepciones sobre el acoso laboral en el campo de la medicina durante el internado médico, en centros de salud públicos de Huancayo”*

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología  
que presenta:

*Daniela Regina Hernani Salazar*

Asesora:

*Mariana Patricia Salas Franco*


**Lima, 2025**

## INFORME DE SIMILITUD

Yo, Mariana Patricia Salas Franco, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Percepciones sobre el acoso laboral en el campo de la medicina durante el internado médico, en centros de salud públicos de Huancayo”, de la autora Daniela Regina Hernani Salazar, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 29/04/2026.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: miércoles 29 de abril de 2026

Apellidos y nombres de la asesora: Salas Franco, Mariana Patricia	
DNI: 70032830	Firma
ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0002-9008-5778">https://orcid.org/0000-0002-9008-5778</a>	

## Agradecimientos

En primer lugar, agradezco profundamente a mi familia, ejemplo constante de perseverancia y amor. Gracias por acompañarme a lo largo de mi vida y, en especial, durante mi etapa universitaria. Me enseñaron que la familia es ese refugio seguro al que siempre se puede volver.

A mi mamá, eres mi guía, mi consejera y el ejemplo de fuerza y ternura. Cada una de tus batallas ganadas ha inspirado las mías. Gracias por tu alegría, por tu sabiduría y por acompañarme con tanto amor en cada paso. A mi papá, gracias por mostrarme el valor de la valentía y del esfuerzo diario. Tu confianza en mí me impulsó a seguir. Gracias por creer en mí y darme tanto sin esperar nada a cambio.

A mis hermanos, gracias por caminar siempre a mi lado. A mi hermano mayor, por ser mi pilar y mi refugio desde la infancia. Y a mi hermana menor, por admirarme con tanta pureza y por darme motivos para ser mejor cada día.

A mis amigos, gracias por confiar en mis capacidades, por escucharme con paciencia y por celebrar conmigo cada logro. Su compañía hizo de la universidad y de mi juventud una etapa inolvidable, llena de apoyo sincero y momentos que guardaré siempre. A mi enamorado, gracias por acompañarme en cada sección redactada, duda y desvelo. Gracias por sostenerme en los momentos de estrés, por tu paciencia y por la calma que me regalaste cuando más la necesitaba.

Un agradecimiento muy especial para Mariana, quien me acompañó y orientó a lo largo de todo este proceso. Aprecio profundamente el tiempo que dedicó a guiarme, su paciencia constante y la claridad con la que me ayudó a resolver cada duda. Su compromiso y apoyo fueron fundamentales para culminar esta investigación.

Finalmente, pero no menos importante, mi gratitud hacia todos los egresados de medicina que participaron en este estudio. Sin sus testimonios y su disposición, esta investigación no habría sido posible. Sé que se trata de un tema difícil de compartir, y por ello valoro aún más la confianza que depositaron en mí. Cada uno de ustedes es un ejemplo de fortaleza, resiliencia y perseverancia.

## Resumen

El objetivo del presente estudio es conocer las percepciones de acoso laboral en el campo de la medicina por parte de egresados de medicina que han cursado el internado en el 2024 en una universidad en Huancayo. Para ello se empleó una metodología cualitativa con un diseño de análisis temático. Se entrevistó a diez egresados, cuatro hombres y seis mujeres y se abordó sus nociones sobre el acoso laboral, sus causas, consecuencias, manifestaciones y los recursos disponibles para afrontarlo. Los resultados muestran que los participantes identificaron el acoso laboral como una problemática estrechamente vinculada a relaciones de poder sustentadas en la estructura jerárquica y rígida característica de la formación médica. Asimismo, señalaron la presencia de una cultura que tiende a normalizar el maltrato, así como la reproducción de modelos tradicionales dentro del proceso formativo. Se identificaron diversas formas en que se manifiesta esta problemática, observándose diferencias según el género, siendo las mujeres las más afectadas, especialmente en situaciones de acoso de índole sexual. Estas manifestaciones pueden generar consecuencias negativas en el bienestar emocional y el rendimiento en su práctica pre profesional. Finalmente, los participantes destacaron la existencia de recursos de afrontamiento, entre los cuales resaltó la capacidad de agencia y el apoyo mutuo entre los cointernos.

**Palabras clave:** *percepciones, acoso laboral, internado, medicina.*

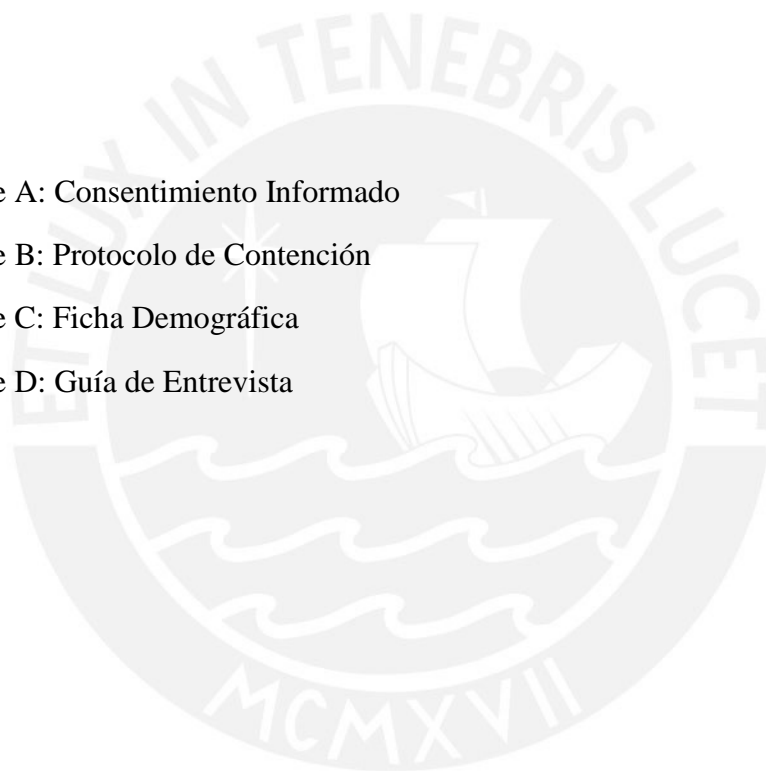
## **Abstract**

The objective of the present study is to understand the perceptions of workplace harassment in the field of medicine among medical graduates who completed their internship in 2024 at a university in Huancayo. To this end, a qualitative methodology with a thematic analysis design was employed. Ten graduates were interviewed—four men and six women—and their notions regarding workplace harassment, its causes, consequences, manifestations, and the available coping resources were addressed. The results show that the participants identified workplace harassment as a problem closely linked to power relations sustained by the hierarchical and rigid structure characteristic of medical training. They also noted the presence of a culture that tends to normalize mistreatment, as well as the reproduction of traditional models within the training process. Various forms of this problem were identified, with observed differences based on gender; women were the most affected, especially in situations of sexual harassment. These manifestations can generate negative consequences for emotional well-being and performance in their pre-professional practice. Finally, the participants highlighted the existence of coping resources, among which agency capacity and mutual support among co-interns stood out.

**Keywords:** *perceptions, workplace harassment, internship, medicine.*

## Tabla de contenidos

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Método</b>	<b>14</b>
Participantes	14
Técnicas de recolección de información	15
Procedimiento	16
Análisis de la Información	18
<b>Resultados y Discusión</b>	<b>20</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>44</b>
<b>Referencias</b>	<b>47</b>
<b>Apéndices</b>	<b>60</b>
Apéndice A: Consentimiento Informado	60
Apéndice B: Protocolo de Contención	62
Apéndice C: Ficha Demográfica	68
Apéndice D: Guía de Entrevista	69



## Introducción

De acuerdo a un informe realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) y la Organización de las Naciones Unidas (2022), a nivel mundial más de una de cada cinco personas empleadas ha sufrido violencia y acoso en el trabajo durante su vida laboral. Dentro de ello, el continente americano (incluyendo Norteamérica, Centroamérica y Sudamérica) fue el de mayor tasa de violencia laboral con un 34,3%. Además, los grupos más vulnerables a diferentes tipos de violencia incluyen a los jóvenes, los trabajadores migrantes y quienes desempeñan empleos no remunerados o asalariados, entre los cuales las mujeres (39 %) han sido víctimas de acoso laboral en mayor proporción que los hombres (30,8 %).

En Latinoamérica, la situación no es distinta. Un informe basado en el Convenio 190 de la OIT (2022) revela que el 71% de los trabajadores encuestados ha experimentado alguna forma de violencia en el trabajo, siendo las prácticas profesionales el contexto donde más frecuentemente se manifiesta este acoso laboral (55%).

En el Perú, datos de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL, 2021) señalan que entre 2020 y 2021 se registraron 939 denuncias relacionadas con acoso y hostigamiento laboral. Un estudio realizado en el marco del Convenio 190 de la OIT encontró que el 74% de los trabajadores encuestados en el país reportaron haber experimentado situaciones violentas en sus espacios de trabajo.

El Instituto de Estudios Sindicales (IESI, 2021) destaca que las poblaciones más vulnerables en el entorno laboral son las mujeres, la comunidad LGBTIQ y trabajadores informales. En relación con ello, se encontró que el 64% de las mujeres sufrió de acoso laboral. A nivel provincial, Junín figura entre las regiones con mayores índices de violencia de género, donde el 87,2% de las víctimas son mujeres, siendo Huancayo, la ciudad con mayores casos atendidos por los Centros de Emergencia Mujer según la data compartida por el Programa Nacional Warmi Ñam (2024).

Además, las mujeres son quienes perciben e identifican el acoso laboral en mayor medida que los hombres (80% frente al 58%). También se señala que el 24% de las personas encuestadas ha sido acosada o discriminada en su lugar de trabajo por pertenecer a la comunidad LGBTIQ+. Por último, es importante señalar que la alta tasa de informalidad en el Perú, que asciende al 78,1% según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021), exagera la vulnerabilidad de los trabajadores ante situaciones de acoso y violencia laboral.

En esta línea, es importante señalar que el acoso laboral es definido como una forma de violencia caracterizada por comportamientos no deseados hacia una persona, que impactan su dignidad o integridad física, psicológica o moral, de acuerdo a la Ley de Productividad y Competitividad Laboral. Estas acciones pueden generar un entorno intimidante, hostil o humillante, además de afectar su desempeño o su situación laboral, familiar, social, o en otros ámbitos (Congreso de la República de Perú, 1977).

Cabe señalar que, si bien el acoso laboral ocurre en muchas profesiones, este es especialmente común en el sector salud debido a la gran exigencia de este trabajo (Bastias et al., 2021; OIT, 2021). Este sector es un entorno particularmente estresante, marcado por desafíos como largas jornadas, salarios insuficientes y desigualdades (Vilchis & Cruz, 2023). Además, en este ámbito, los trabajadores no solo ofrecen el servicio, sino que también garantizan su calidad, lo que les dificulta mantener un ritmo de trabajo constante, ya que el servicio depende de la demanda del momento (Ansoleaga & Toro, 2014; Ansoleaga et al., 2021).

Tanto el sistema de salud como el propio equipo de salud pueden ser generadores de violencia en los pacientes, sus familiares y entre compañeros de trabajo (Palma et al., 2018). Asimismo, la Asociación Médica Mundial (2023), señala que la violencia en el sector salud tenía repercusiones en todo el sistema sanitario, ya que deteriora el clima laboral y debilita las condiciones en las que se desempeñan los profesionales. En esta línea, la presencia de violencia puede comprometer la disponibilidad de la atención sanitaria, particularmente en áreas empobrecidas.

De igual manera, en un estudio realizado por Mejía (2016), la gran mayoría del personal de salud evaluado manifestó haber experimentado algún tipo de maltrato laboral al menos una vez. Este panorama resulta alarmante, pues propicia un entorno laboral adverso que impacta negativamente en el rendimiento laboral, acarreando consecuencias como ausentismo laboral, disminución en la productividad, deterioro en la calidad del servicio, entre otros. Sin embargo, la mayoría de casos reportados sobre algún tipo de acoso y donde más se visibiliza la estructura jerárquica es en la formación médica (Sierra et al., 2019). Estos actos de acoso se dan de médicos especialistas hacia los médicos residentes, asistentes e internos (Carrillo & Gómez, 2014). Cabe indicar que dentro de esta cadena jerárquica en el último eslabón de la carrera se encuentran los internos, quienes son propensos a recibir maltratos de sus docentes, colegas, personal administrativo y pacientes (Mejía et al., 2016).

De esta manera, el acoso a estudiantes de medicina es un problema internacional que ha sido reportado por décadas en diversos países (Chávez et al., 2016), cuya persistencia

queda reflejada en los hallazgos recientes de la Association of American Medical Collages (AAMC, 2025). Esta asociación realizó un cuestionario llamado All Schools Summary report of Medical School Graduation Questionnaire, este instrumento proporciona datos de los egresados de las facultades de medicina en Estados Unidos que otorgan el título de Doctor en Medicina. El propósito de este es permitir que las instituciones académicas y otras organizaciones identifiquen y aborden problemáticas críticas para el futuro de la educación médica y el bienestar estudiantil.

En este sentido, se encontró que el 36,4 % de los estudiantes de medicina indicaron haber experimentado algún tipo de acoso físico, psicológico o sexual por parte de enfermeras, profesores, residentes u otro personal de salud a lo largo de su carrera. Además, el 87,3% de los encuestados mencionan haber sufrido algún tipo de acoso mayormente en sus prácticas en los entornos de salud, en especial los hospitales.

En Latinoamérica se encontró un estudio realizado a estudiantes de medicina de Panamá, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Honduras, Ecuador y Perú. Esta investigación recoge que el 9,7% de los entrevistados menciona haber sido víctima de algún tipo de acoso. En particular, a nivel nacional, el 60,4% de los internos de medicina de diversos hospitales del Perú percibió haber sufrido de acoso durante su internado y residentado (Mejía et al., 2022).

A nivel de normativas contra el acoso laboral, la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783 (2016) promueve una cultura de prevención de riesgos laborales, incluyendo el maltrato laboral, y dispone que los empleadores implementen medidas para prevenir y sancionar el acoso, estableciendo protocolos de actuación y mecanismos de denuncia. En el sector salud, entidades como EsSalud han adoptado reglamentos internos que refuerzan estas disposiciones conocido como el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud (2025), priorizando el respeto a la dignidad y los derechos de los trabajadores. Este plan contempla programas de formación y sensibilización para todos los niveles jerárquicos, la creación de canales de comunicación confidenciales para reportar situaciones de maltrato, y un sistema de sanciones que varía según la gravedad de las faltas. Asimismo, se garantiza la protección de los denunciantes frente a posibles represalias, resguardando su integridad laboral y personal.

En cuanto a normativas sobre políticas públicas en torno al acoso laboral en el internado, el Ministerio de Salud (2022) aprobó una directiva administrativa para el desarrollo de actividades del internado de ciencias de salud. En esta directiva se señala que los internos deben de contar con un seguro de salud, trabajar treinta y seis horas semanales

como máximo y recibir una compensación mensual. Sin embargo, no se menciona a detalle las actividades que los internos deben realizar. De acuerdo con este documento las actividades las decide la universidad en conjunto con el establecimiento de salud para cumplir con las competencias requeridas.

La aplicación de esta directiva es obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos y privados donde se desarrollen actividades relacionadas al internado en ciencias de la salud. Cabe indicar que esta directiva resulta importante en la línea de contextualización de los derechos y deberes de los internos de medicina, ya que enmarca las condiciones generales bajo las cuales deben desarrollarse sus prácticas. No obstante, no constituye una medida orientada específicamente a prevenir, sancionar o canalizar denuncias sobre situaciones de acoso laboral que los internos puedan experimentar durante su formación.

En cuanto a las normativas dentro de las universidades, éstas cuentan con un reglamento del internado médico donde se establece a mayor detalle las actividades académicas que deben realizar los estudiantes como: visitas médicas, conversatorios clínicos o quirúrgicos, etc. Asimismo, se habla sobre sus responsabilidades, horas de trabajo y sistema de notas, pero no se aborda las medidas que toma la universidad en caso el interno de medicina sufra de algún caso de violencia (EAP, 2021).

Asimismo, diversas universidades particulares disponen de un departamento de bienestar universitario. En Lima, por ejemplo, instituciones como la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) y la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) ofrecen este servicio. En regiones como Arequipa y Junín, la Universidad Continental (UC) también cuenta con un área similar. Estos departamentos brindan apoyo psicológico para facilitar la adaptación de los estudiantes a la vida universitaria y fomentar su desarrollo personal, social y emocional (Bienestar Psicológico PUCP, Centro de Atención Psicológica UC, Oficina Universitaria de Bienestar Estudiantil, s/f). Sin embargo, no todas las universidades ofrecen este tipo de servicios; como se puede notar, la mayoría de las instituciones mencionadas son privadas y se ubican en Lima.

Es importante destacar que todas las universidades mencionadas anteriormente cuentan con un protocolo contra el acoso u hostigamiento sexual, en cumplimiento con la Ley N° 27942 (Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual). Esta normativa exige que todas las universidades licenciadas implementen un documento interno que establezca objetivos, estrategias y procedimientos para prevenir y atender de manera efectiva los casos de esta problemática. Esto es fiscalizado tanto por el Ministerio de Educación y la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (MINEDU, 2018)

Este tipo de violencia que ocurre dentro de la educación médica se ha abordado en diversos estudios desde conceptos como bullying, maltrato o acoso laboral. Sin embargo, las últimas investigaciones de esta problemática lo describen desde el término acoso laboral para referirse al maltrato que sufren en este ámbito (Real et al., 2022; Rodríguez & Parovic, 2017; Taype et al., 2016; Vilchez et al., 2021). Como se mencionó anteriormente, este es un concepto más amplio e incluye el carácter intencional de la conducta, el daño físico, psicológico y sexual como consecuencia y su origen en asimetrías de poder reales o simbólicas de la relación (Sánchez et al., 2016).

Asimismo, este tipo de acoso está relacionado con la aparición de síntomas como pérdida de confianza, fatiga, sentimientos depresivos y ausentismo laboral, lo que afecta tanto la productividad como el aprendizaje de los estudiantes en entornos académicos (Ortiz et al., 2014). Además, este acoso puede causar daños físicos y psicológicos, obligando a los estudiantes a realizar acciones no deseadas (Bermeo et al., 2016). Varios estudios confirman que los estudiantes de medicina han experimentado acoso en algún momento de su formación (Bastias et al., 2021; Osornio & Paralta, 2024; Vilchez et al., 2021). El problema se agrava cuando el acoso proviene del personal de salud de las mismas instituciones encargadas de formar a los internos, lo que convierte la relación formativa en un entorno de abuso y violencia en lugar de aprendizaje (Nieto et al., 2016; Sierra, et al., 2019).

Los principales tipos de acoso laboral, según las directrices de la Organización Internacional del Trabajo para abordar la violencia en el sector salud, son el acoso psicológico, físico, sexual y educativo. Sin embargo, este último tipo de acoso está incluido dentro de los tres primeros. Por esta razón, en esta investigación solo se abordará el acoso considerando sus manifestaciones de tipo psicológico, físico y sexual, pero enfocados en el ámbito educativo.

En primer lugar, el acoso psicológico es el uso abusivo del poder que afecta la salud mental de las personas. Este se da en forma de abuso verbal, intimidación, amenazas, etc. (Fnais et al., 2014; Munayco et al., 2016). Dentro de la educación médica el acoso psicológico es perpetuado en forma de críticas negativas, gritos, insultos, faltas de respeto y amenazas, a menudo bajo la falsa justificación de mejorar el aprendizaje (Vilchez et al., 2020; Abreu et al., 2020). También comprenden humillaciones públicas o menosprecio ya sea por género, religión, raza, rendimiento académico, etc. (Real et al., 2022; Vilchez et al., 2021).

En segundo lugar, el acoso físico se refiere al uso de la fuerza física contra una persona o grupo (Real et al., 2022). En la formación médica este tipo de abuso incluye golpes, patadas, bofetadas, empujones, pellizcos y el lanzamiento de objetos, así como la

asignación de trabajos excesivos o la exposición a riesgos físicos sin la protección adecuada (Baldwin, 1991; Mejía et al., 2016).

En tercer lugar, el acoso sexual abarca conductas de carácter sexual no deseadas ni correspondidas, que resultan ofensivas y generan en la víctima sentimientos de amenaza, humillación o vergüenza. Este tipo de acoso incluye insinuaciones o propuestas sexuales indecentes, comentarios obscenos, lenguaje corporal ofensivo de tipo sexual, discriminación por género o preferencia sexual, tocamientos no consentidos y chantajes sexuales (Carrillo y Gómez, 2014; Mejía, 2016). Además, en entornos jerárquicos y androcéntricos, como el ámbito médico, estas formas de acoso y discriminación hacia la mujer persisten, reflejándose en la violencia de género y la presión constante sobre las mujeres para demostrar su capacidad profesional (Castro & Villanueva, 2018; Fnais et al., 2014; Graves et al., 2021). En este sentido, el hostigamiento sexual y la discriminación basada en género siguen siendo problemas presentes en diversos contextos, incluidos los educativos (Vilchez et al. 2020).

El acoso laboral hacia los estudiantes de medicina surge de diversos factores propios del entorno médico, siendo las relaciones jerárquicas la principal causa. La estructura vertical que caracteriza a la carrera, junto con las altas exigencias y la presión emocional del trabajo clínico, crea un contexto en donde se produce abusos de poder y diversas manifestaciones de maltrato hacia los estudiantes de medicina (Bastías et al., 2021)

Como se menciona en el párrafo anterior, detrás de las distintas formas de acoso laboral hay una dinámica más profunda vinculada al origen de la violencia. Esto puede comprenderse a partir del modelo del triángulo de la violencia propuesto por Johan Galtung, quien compara la violencia con un iceberg, la parte visible corresponde a la violencia directa; mientras que, en la parte de abajo, la parte no visible, se encuentra la violencia estructural y cultural (Pérez, 2023).

En primer lugar, la violencia directa se manifiesta a través de acciones concretas tanto físicas como verbales (Salinas, 2023). En segundo lugar, la violencia estructural surge de sistemas o estructuras sociales, económicas o políticas que generan injusticia o desigualdad, por lo que puede estar presente en instituciones como la escuela, empresas o en el mismo sector de salud. Esta violencia tiene la explotación como principal daño porque implica un aprovechamiento desigual de las personas dentro de un sistema que favorece a unos y perjudica a otros. Es decir, los individuos con menos poder o recursos son obligados a aceptar condiciones injustas para mantener su posición o acceder a oportunidades básicas (Azzolini, 2024).

Cabe indicar que en este tipo de violencia no existe un perpetrador claro, sino que es intrínseca a la forma en que se organiza la sociedad. Esta organización según Galtung, está compuesta por normas, reglas, instituciones y prácticas que aun sin intención explícita de dañar, producen desigualdad y limitan las oportunidades de ciertos grupos (Castellanos, 2019). Finalmente, la violencia cultural, se refiere a los aspectos de la cultura (religión, lenguaje, arte, etc.), que se usan para legitimar o justificar la violencia directa o estructural (Galtung, 2003).

Una forma específica de violencia cultural en el nivel de las relaciones sociales cotidianas, es la violencia simbólica planteada por Bourdieu. Ambos destacan que estas formas de violencia no son directas, sino que actúan de manera encubierta (Bourdieu, 1985; Galtung, 1998). Además, mantienen y reproducen las jerarquías sociales. Para Bourdieu, la violencia simbólica, perpetúa la dominación de un grupo sobre otro ejercida a través de los significados, símbolos, lenguajes, normas y categorías culturales que hacen que las relaciones de poder parezcan legítimas (Mc Kay, 2023).

La cultura jerárquica en las distintas etapas de la carrera de medicina fomenta un abuso de poder, que hace vulnerables a los estudiantes. Esta estructura piramidal genera conflictos en las interacciones entre profesores, alumnos y autoridades académicas, lo que termina afectando la convivencia, la salud mental de los estudiantes y, eventualmente, la calidad de la atención médica (Achata et al., 2017). En este marco, la comprensión de la violencia simbólica permite trasladar estas nociones teóricas al ámbito institucional, evidenciando cómo las dinámicas culturales y estructurales descritas por Galtung y Bourdieu se reflejan en contextos jerárquicos como la formación médica.

En esta línea, según la propuesta de Foucault, el poder no solo se ejerce de manera directa, sino que también está presente en las instituciones y en los discursos que las sostienen (Conforti, 2017). En el contexto de la medicina, los internos se encuentran en la base de esta jerarquía. Por ello, tienen menos poder y voz frente a diversos actores del ámbito de la salud como médicos, enfermeras, etc. (All Schools Summary report of Medical School Graduation Questionnaire, 2025), Esto los hace más susceptibles a ser objeto de abuso. Esta cultura jerárquica puede perpetuar una dinámica donde los internos se sienten obligados a aceptar el maltrato como parte del proceso de aprendizaje, temiendo represalias o consecuencias negativas para su carrera si denuncian el abuso (Cayuela & Ruiz, 2022).

Además, en algunos entornos académicos, el acoso se ha normalizado como parte del proceso formativo, perpetuando una mentalidad de abuso en la que las generaciones mayores

justifican el acoso hacia los nuevos estudiantes como una forma de preparación para el trabajo médico (Vilchez et al., 2020).

El acoso en el entorno de la enseñanza médica puede pasar desapercibido, pero sus consecuencias son significativas. A nivel individual, diversos estudios dan cuenta que genera estrés, ansiedad y depresión (Vilchez et al., 2020), e incluso síntomas de estrés postraumático (Ng et al., 2020). Estos efectos comprometen la salud mental de los estudiantes, aumentando el riesgo de burnout, depresión y suicidio (Mejía, 2022). Además, puede afectar la relación del aprendiz con su carrera, disminuyendo la satisfacción laboral, generando ausentismo laboral, desconfianza en los sistemas de evaluación y motivando el abandono de la carrera (Ortiz et al., 2014). Cabe señalar que las acciones violentas generan en la víctima sentimientos de ofensa, desvalorización o incompetencia (Carrillo & Gómez, 2014). También deteriora las actitudes profesionales, favoreciendo el cinismo y erosionando los valores humanistas (Ng et al., 2020).

Este tipo de acoso no solo afecta al individuo, sino que también compromete indirectamente la atención médica, ya que perjudica la comunicación y la confianza en los equipos de salud (Ng et al., 2020). Se ha observado que los estudiantes de medicina experimentan mayores niveles de estrés en comparación con estudiantes de otros campos, especialmente en situaciones de acoso (John & Naik, 2020). Esto agrava problemas de salud mental como la depresión y el desgaste emocional, lo que puede impactar negativamente su capacidad de manejar pacientes (Richman et al., 1992; Ortiz & Beltran, 2011; Vásquez et al., 2014).

Frente a ello, cabe resaltar que los estudiantes de medicina pueden contar con factores protectores tanto individuales como colectivos para hacer frente al acoso laboral que sufren (Lavoie et al., 2016). Estos factores pueden contribuir a tener un ambiente positivo para el bienestar emocional y el progreso, a pesar de enfrentar situaciones adversas (Agudelo et al., 2023). De esta manera, los estudiantes de medicina desarrollan la resiliencia, actividades de autocuidado y el soporte social para hacer frente al acoso laboral.

La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas (American Psychological Association, 2017). Diversos estudios realizados dan cuenta que los estudiantes del área de salud muestran niveles más altos de esta habilidad, lo que les facilita adaptarse mejor a su proceso formativo en comparación con otras carreras universitarias (Córdova et al., 2024; Flores et al., 2018; Villalba & Martínez, 2019). En este contexto, la resiliencia es crucial para afrontar situaciones difíciles, como la violencia, ya que provee estrategias y herramientas que

fortalecen a los individuos y favorecen su crecimiento personal tras las adversidades (Finstad et al., 2021).

Asimismo, Lyons et al. (2020) y Tello y Céspedes (2023), sostiene que otro factor efectivo para hacer frente a situaciones de adversidad y estrés de los estudiantes de medicina es realizar actividades de autocuidado. Estas pueden ser: hacer ejercicio, una buena dieta y mantener relaciones interpersonales satisfactorias y tener rasgos de carácter personal como la alegría, la autoeficacia y el optimismo.

El soporte social es otro factor protector importante, ya que contribuye a atenuar el impacto negativo de las experiencias estresantes (Cohen, 2004; Cohen & Wills, 1985). Además, genera beneficios para la salud psicológica y física independientemente de la presencia de situaciones estresantes, al promover una mayor sensación de bienestar y afecto positivo (Rueger et al., 2016). Es decir, las relaciones cálidas y de cuidado están asociadas con una mayor salud y bienestar a lo largo de todo el ciclo vital (Applebaum et al., 2014).

Existen tres tipos de soporte social: instrumental, informativo y emocional. El instrumental, se refiere a la provisión de recursos materiales o tangibles; el informativo consiste en ofrecer orientación o información con respecto a un problema que puede facilitar la comprensión de un evento estresante (Guizar et al., 2023); mientras que el emocional comprende manifestaciones de empatía, confianza y cuidado (Cohen, 2004). Además, el apoyo social puede distinguirse de dos formas: soporte recibido y percibido. El primero, alude a la cantidad de comportamientos de apoyo brindados por otros (Haber et al., 2007), mientras que el segundo, se relaciona con el grado de satisfacción y la sensación de conexión con el apoyo que la persona experimenta respecto al apoyo disponible (Grasdalsmoen et al., 2020).

En cuanto al apoyo percibido, se encontró que contar con altos niveles de respaldo y apoyo por parte de la familia, los miembros de la facultad y el equipo de la escuela de medicina y sus compañeros, así como una percepción del entorno de aprendizaje protegen a los estudiantes y les permiten hacer frente a las situaciones de agotamiento físico y mental estrechamente vinculadas a las exigencias de la vida académica (Kubrusly, 2020).

Tras revisar diversas investigaciones sobre las causas, consecuencias y recursos que cuentan los practicantes de medicina para hacer frente al acoso laboral es importante señalar que la percepción de este proceso puede variar entre individuos por motivos personales, sociales, culturales, de género, etc. Además, las percepciones de maltrato son diferentes entre las posiciones de maltratado y maltratador (Sarabia, 2018). Por ello, es relevante estudiar estas percepciones.

Según la teoría cognitiva de la psicología, la percepción es un proceso cognitivo en el que se reconoce, interpreta y da significado a las sensaciones obtenidas del entorno físico y social basándose en esquemas mentales (Rosales, 2015; Vargas, 2014). Estos esquemas son conjuntos de información o conocimientos guardados en la memoria que ayudan a interpretar lo que ocurre alrededor, integrando las experiencias y conocimientos previos. Además, a lo largo del desarrollo se van construyendo estos esquemas, y con el tiempo, ayudan a percibir la realidad de manera más automática. Cabe señalar que la percepción no es un proceso lineal de estímulo-respuesta, sino que involucra una interacción constante entre el individuo y su entorno social (Arias, 2006; Camparrós, 1977)

En cuanto a la relación entre acoso laboral y percepciones en estudiantes de medicina se encontraron tres estudios (Bastías et al., 2021; Real et al., 2023; Vilchez et al., 2021) que coinciden en señalar la alta prevalencia del acoso laboral en la formación médica, con particular énfasis en los últimos ciclos de estudio.

En primer lugar, se identificaron estudios sobre la percepción de los tipos de acoso laboral que prevalecen en el entorno médico. El estudio realizado por Vilchez et al. (2021) analizó la percepción de acoso en internos de medicina en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud en 10 departamentos del Perú. Este estudio reveló un alto nivel de percepción de acoso, siendo el psicológico el más predominante, seguido del físico y el sexual. De manera complementaria, un estudio de Real et al. (2023), llevado a cabo con estudiantes de medicina en etapa de internado de universidades públicas y privadas de Paraguay, evidenció que cualquier tipo de acoso (psicológico, físico o sexual) es percibido con mayor frecuencia por las mujeres.

En segundo lugar, se encontraron estudios que abordan las percepciones sobre las causas del acoso laboral en internos de medicina. En este aspecto, Real et al. (2023) señala que la cultura médica tiende a normalizar las situaciones de acoso laboral como parte de “ritos de paso” en las relaciones de enseñanza y aprendizaje. No obstante, el 98,11% de los internos de medicina reportó haber sufrido acoso laboral, lo que refleja una mayor disposición a reconocer estas conductas como problemáticas en comparación con lo previamente normalizado. Asimismo, Bastías et al. (2021), en su investigación con estudiantes de pregrado de medicina de una universidad tradicional chilena, resalta que los principales factores asociados al acoso laboral son las exigencias desreguladas y las prácticas que buscan socavar la autoestima y la motivación de los estudiantes.

En tercer lugar, se encuentran los estudios sobre la percepción de las consecuencias del acoso laboral. En este sentido, Bastías et al (2021) destaca que los internos perciben estas

situaciones como una fuente significativa de estrés que afecta negativamente su bienestar emocional, lo cual es respaldado por estudios previos como el de Rautio et al. (2005). Esta percepción genera desconfianza en los sistemas de evaluación académica y, en algunos casos, puede llevar a los estudiantes a considerar la deserción de la carrera (Al-Hussain et al., 2008).

Adicionalmente, se encontraron diferencias en la percepción del acoso laboral según el tipo de universidad del que provienen los practicantes de medicina. Según Vélchez et al. (2021), los internos provenientes de universidades privadas reportaron una mayor percepción de acoso laboral en comparación con aquellos de universidades públicas. Esto podría explicarse no necesariamente por una mayor frecuencia del acoso, sino por una mayor capacidad para identificarlo, gracias a la mejor regulación del internado y la presencia de tutores asignados en los centros donde realizan sus prácticas. En contraste, la falta de supervisión en muchas universidades públicas podría dificultar el reconocimiento y denominación de estas situaciones como acoso. Además, Bastías et al. (2021) concluye que el acoso laboral está directamente relacionado con el avance académico, ya que los estudiantes de ciclos avanzados, como los practicantes, experimentan más formas de acoso que aquellos de niveles inferiores.

En base a todo lo mencionado, el acoso laboral en el sector de la salud, en especial dentro del internado, es una problemática de gran relevancia tanto a nivel global, latinoamericano y nacional (ONU, 2022; OIT, 2022; SUNAFIL, 2021). Este acoso, que abarca formas psicológicas, físicas y sexuales, no solo afecta el bienestar emocional y la salud mental de los estudiantes, sino que también impacta negativamente en su rendimiento.

Por ello, es relevante indagar sobre las percepciones del acoso laboral en los estudiantes de medicina para visibilizar las manifestaciones, causas y consecuencias de esta forma de violencia y desarrollar intervenciones focalizadas en estas consecuencias como ansiedad, depresión, estrés postraumático y burnout (Vélchez et al., 2021). Al mismo tiempo, esta investigación puede ayudar a identificar factores protectores, como la resiliencia y el soporte social, que permiten a los estudiantes enfrentar estas adversidades. Además, cabe indicar que estos recursos no han sido desarrollados por la mayoría de investigaciones realizadas sobre la percepción de acoso laboral de los estudiantes de medicina, ya que usualmente se centran en la percepción del tipo de acoso como se vio en los estudios anteriormente mencionados (Bastías et al., 2021, Real et al., 2023; Vélchez et al., 2021,).

Cabe resaltar que es importante trabajar esta problemática en internos de medicina debido a que el internado es una fase donde los estudiantes consolidan e integran los conocimientos adquiridos previamente (Vélchez et al., 2021). Es por ello que durante esta

etapa los internos afrontan tanto exigencias cognitivas como prácticas (Sierra et al., 2019). Estas situaciones de agotamiento, la normalización del acoso y las estructuras jerárquicas que los posicionan en último lugar ocasiona que los estudiantes de medicina sean vulnerables y propensos a recibir acoso de sus colegas, personal administrativo y pacientes (Bastias et al., 2021; Real et al., 2023; Sierra et al., 2019). Y como se mencionó anteriormente, este maltrato proviene mayormente del mismo personal de salud (Mejía et al., 2016). Considerando la exposición de los internos de medicina a este tipo de dinámicas, resulta esencial indagar en sus percepciones respecto al acoso laboral, ya que ello permitiría analizar cómo comprenden esta problemática, identificar conductas que podrían haberse normalizado y dimensionar con mayor precisión la magnitud del fenómeno desde la mirada de las y los internos.

Por ello, la presente investigación se enmarcará en el paradigma cualitativo debido a que el objetivo del estudio implica conocer cómo se percibe el acoso laboral. De esta manera, el paradigma cualitativo permitirá indagar en las particularidades de las percepciones de los estudiantes de medicina sobre este fenómeno (Creswell, 2013; Flick, 2014). Este punto es importante dado que la mayoría de investigaciones sobre este tema son de tipo cuantitativas dando cuenta de la magnitud del problema y la afectación, más no recogiendo la percepción subjetiva sobre este fenómeno; por ello, es relevante realizar investigaciones cualitativas que profundicen en las experiencias personales (Hernández et al., 2014).

Siguiendo esta premisa, esta investigación se llevará a cabo desde un marco epistemológico fenomenológico. Este marco permite entender la subjetividad de los participantes y cómo interpretan y dan sentido a su entorno. Es decir, busca describir el significado en común que tienen los internos de medicina sobre el acoso laboral en el campo de la medicina y sus percepciones sobre este fenómeno (Willig, 2013).

En base a todo lo mencionado, la siguiente investigación busca responder a ¿Cómo perciben el acoso laboral los egresados de medicina durante su etapa de internado en el campo de la salud? Por ello, el objetivo general es conocer las percepciones de acoso laboral en el campo de la medicina por parte de egresados de medicina que han cursado el internado en una universidad en Huancayo. Respecto a los objetivos específicos, estos son tres. El primero es identificar las causas y consecuencias del acoso laboral en el campo de la medicina. El segundo busca identificar las posibles diferencias de género en las manifestaciones del acoso laboral en el campo de la medicina de acuerdo al género. Y el tercer objetivo es identificar los recursos individuales e institucionales con los que cuentan los estudiantes de medicina para afrontar el acoso laboral en el campo de la medicina.

Siguiendo esta línea, el diseño metodológico se fundamentará en un análisis temático, ya que permitirá visibilizar la complejidad del acoso laboral desde las experiencias de los afectados para construir una visión colectiva. Asimismo, se considerarán las percepciones en torno al acoso laboral en el campo de la medicina, tomando en cuenta dimensiones como el contexto relacional; es decir, las formas en que se configuran las relaciones entre el personal de salud involucrado; la temporalidad, que permitirá reconocer en qué momentos o etapas de la formación o práctica profesional se presentan estas situaciones y si constituyen patrones persistentes a lo largo del tiempo; y, finalmente, el espacio, comprendido como los lugares físicos o institucionales donde se manifiesta el acoso (Pistrang y Barker, 2012).



## Método

### Participantes

Los y las participantes de la presente investigación fueron 10 egresados que han cursado el internado en medicina durante el 2024 en una universidad en Huancayo, 6 mujeres y 4 varones, entre 23 y 28 años de edad. Todos estudiaron en una universidad particular de Huancayo y realizaron su internado en diferentes hospitales dentro de la misma ciudad. Se consideró tanto hombres como mujeres, ya que se buscó encontrar posibles diferencias en las manifestaciones del acoso laboral de acuerdo al género (Olivares et al., 2021). La edad fue estimada considerando el rango en el que los estudiantes egresan de la carrera de medicina. Cabe mencionar que la cantidad de participantes se definió bajo el criterio de saturación, el cual implicó determinar el número de participantes de acuerdo con la información brindada. Cuando la información encontrada repetía los mismos patrones y ya no aportaba ideas nuevas, se culminó con la recolección de información (Hernández et al., 2014). Los internos fueron seleccionados por conveniencia, ya que fueron casos disponibles a los cuales se tuvo acceso y que cumplían con ciertos criterios para participar del estudio (Manzano & García, 2016).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: haber sido estudiante de medicina y haber culminado la carrera, ubicándose dentro del rango de edad anteriormente mencionado. También se tuvo en cuenta el criterio de rigor de credibilidad, ya que los participantes conocían el fenómeno estudiado y, al ser egresados, probablemente habían observado o experimentado alguna situación de acoso laboral. Debido a ello, pudieron expresar tal y como percibían la problemática de estudio. Asimismo, el primer criterio de exclusión fue haber estudiado otra carrera, debido a que sus percepciones podrían haber estado mediadas por experiencias laborales previas tanto dentro como fuera del sector salud. El segundo criterio fue haber realizado su carrera universitaria fuera de Huancayo.

En cuanto a las consideraciones éticas, para salvaguardar el principio de autonomía y respeto hacia los participantes, se les entregó un consentimiento informado (Apéndice A), en el que se explicaron claramente las condiciones de su participación. Este documento garantizó la confidencialidad de su información y aclaró que los datos recopilados serían utilizados únicamente con fines académicos. También se le comentó que se utilizarían seudónimos para codificar, interpretar y redactar la información brindada. Además, se solicitó su autorización para grabar las entrevistas y se respetó su derecho a recibir los resultados del

estudio, informándoles que, una vez terminado el estudio, se les haría una devolución con los resultados obtenidos.

Para responder a los principios de beneficencia y no maleficencia e integridad, se implementó un protocolo de contención (Apéndice B) en caso de que se genere algún tipo de movilización emocional. Esto permitió promover el bienestar de los participantes y prevenir posibles daños (Código de ética de la Facultad de Psicología PUCP, 2009). Asimismo, en caso se identifique una situación de acoso o alguna circunstancia que amerite un acompañamiento psicológico, se cuenta con una red de contactos para la derivación a servicios especializados, a fin de asegurar una atención oportuna y adecuada a las necesidades de las personas involucradas.

Cabe señalar que la posición de la investigadora en el presente estudio trató de ser crítica y reflexiva, ya que mantuvo una relación cercana con los participantes y contaba con conocimiento previo del tema de investigación (Cornejo y Salas, 2011). Al estar vinculada al área de la salud por su formación académica y experiencia de internado, además de tener familiares que estudiaban medicina, desarrolló una comprensión más profunda y afinidad con el contexto de los médicos participantes en el estudio. Sin embargo, este vínculo también pudo generar ciertos sesgos en la interpretación de los datos, ya que sus experiencias y opiniones previas sobre el campo podrían haber influido en su análisis. Por ello, la investigadora procuró mantener una actitud crítica y reflexiva, teniendo en cuenta el criterio de reflexividad como parte del rigor de la investigación. Esto le permitió reconocer sus posibles prejuicios y limitaciones en el desarrollo del estudio (Neill, 2006).

### **Técnicas de recolección de información**

Para la presente investigación, se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de recolección. Esta permitió la comprensión a detalle de las percepciones de los residentes de medicina sobre el acoso laboral. Según Lopezosa (2020), si bien la entrevista semiestructurada como técnica cuenta con preguntas fijas, los entrevistados podían responderlas libremente, ya que este tipo de entrevista era flexible y dinámica. Estas características permitieron una mayor interpretación de los datos, pues se pudieron desarrollar las percepciones que cada uno de los participantes tenía sobre la problemática expuesta (Willig, 2013). Cabe mencionar que estas entrevistas se realizaron de forma virtual, debido a que esta modalidad permitió contactar con los egresados que se encontraban en diversas ciudades realizando su SERUMs (Merlinsky, 2006).

Para dicha entrevista, se creó una guía (Apéndice C) que constó, en primer lugar, de una ficha sociodemográfica con los siguientes datos: edad, género, año de residencia, lugar de origen y tiempo transcurrido desde que realizaron su internado. Seguidamente, se incluyeron 14 preguntas que buscaron cumplir con el propósito del trabajo de investigación. Esta guía de entrevista se construyó teniendo en cuenta el objetivo planteado, resultando en cuatro áreas o temáticas: 1) Percepciones de los internos sobre el acoso laboral y sus causas; 2) Percepciones de los internos sobre las manifestaciones del acoso laboral según el género; 3) Percepciones de los internos sobre las consecuencias del acoso laboral y 4) Percepciones de los internos sobre los recursos con los que contaban para hacer frente al acoso laboral. Cabe indicar que cada una de las categorías contó con 3 preguntas principales, algunas de las cuales incluyeron repreguntas para conocer con mayor profundidad el tema o aclarar algunos contenidos.

El proceso de revisión de la guía de entrevista se llevó a cabo en varias etapas y se tuvieron en cuenta los criterios de evaluación: pertinencia, coherencia, claridad y apertura. Primero, tres expertos docentes en metodología cualitativa y en la temática de violencia revisaron la guía para asegurarse de que fuera adecuada y precisa. Esta evaluación sirvió para mejorar la formulación de las preguntas y garantizar que el instrumento fuera válido y confiable. Luego, se consultó a una persona con conocimiento cercano de la población a la que iba dirigida la guía. Esta persona dio su opinión sobre la claridad y el lenguaje de las preguntas, evaluando si eran fáciles de entender, adecuadas para el contexto y si incorporaban los cuidados éticos necesarios. El objetivo de este paso fue ajustar el lenguaje para asegurar que las preguntas fueran claras y comprensibles, lo que ayudó a obtener respuestas más útiles y precisas. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con una persona que contaba con características similares a los criterios de inclusión de los participantes. Esta se llevó a cabo con el fin de realizar los ajustes finales al instrumento y también sirvió como revisión final de la guía de entrevista.

## **Procedimiento**

Posteriormente a la prueba piloto, se inició el contacto con los participantes. Esto se realizó mediante un muestreo por conveniencia (Hernández et al., 2014); es decir, se aprovechó un contacto cercano a la investigadora que ayudó a identificar y reclutar a otros participantes que cumplieran con los criterios del estudio. Cabe indicar que este contacto con los participantes se llevó a cabo a través de correos electrónicos, mediante los cuales se

informó sobre el objetivo de la investigación, la duración de la entrevista y la devolución de resultados, incluyendo el envío previo del consentimiento informado (Apéndice C).

Una vez confirmado el acuerdo de aquellas personas que expresaron su interés por participar, se acordó una fecha para la entrevista, la cual fue virtual. Al inicio de cada entrevista, se retomó la presentación del consentimiento informado y se aseguró que el entrevistado entendiera y comprendiera el procedimiento de la entrevista, la confidencialidad del contenido expuesto y lo que se haría con dicha información. Igualmente, se le aclaró que podía detener la entrevista si así lo deseaba y se solicitó su autorización para grabar en audio la entrevista.

En caso aceptaran los términos expuestos, se dio inicio a las entrevistas. Se contó con un protocolo de contención como medida de cuidado ante una posible movilización emocional. Cabe indicar, que si bien no hubo ninguna situación de movilización que ameritara la contención, se les hizo llegar a los participantes los anexos de derivación en donde se le brindaron recursos de atención psicológica, de violencia, orientación legal y policial. Asimismo, debido a que algunos participantes mencionaron experiencias de diversas formas de violencia explícitas, se tuvo algunos cuidados en el campo como: ofrecerles a los participantes la oportunidad de compartir sus experiencias, brindando un espacio de escucha activa durante la entrevista. Es importante señalar que aquellos que optaron por compartir estas vivencias contaban con acompañamiento psicológico previo, en los que habían podido compartir previamente estas experiencias y ello les permitía abordar el tema con serenidad.

Durante este intercambio, se evitó en todo momento la victimización o el cuestionamiento de sus reacciones o acciones pasadas; en su lugar, se validaron sus emociones y se indagó sobre las redes de apoyo con las que contaron. Al finalizar esta parte, se les preguntó si deseaban continuar con la entrevista. Las entrevistas fueron grabadas en audio, previa autorización de la persona entrevistada, para ser posteriormente transcritas y analizadas. Después de ejecutar cada entrevista, se agradeció al participante por su colaboración y se le informó que el siguiente contacto sería para la devolución de los resultados de la investigación.

Una vez finalizadas las entrevistas, se procedió a realizar la transcripción de la información obtenida en cada una de ellas utilizando la herramienta Deepgram IA. Posteriormente, se realizó una revisión minuciosa de las transcripciones, cuidando en todo momento la confidencialidad de los datos (McKinlay & McVittie, 2009). Posteriormente, se llevó a cabo un análisis temático de la información. Una vez obtenidos los resultados, se realizó la devolución de estos. Esta consistió en la elaboración de una infografía como

material para exponer los hallazgos a los participantes que pudieron asistir a la reunión presencial. Para quienes no asistieron, el material fue enviado por correo electrónico, asegurándose además un espacio de diálogo en el que los participantes pudieron enviar sus dudas sobre el contenido brindado.

Finalmente, para mantener el rigor de la investigación, se tuvieron en cuenta los criterios de integridad y transparencia. A través del primero, se buscó mantener la coherencia y concordancia entre la interpretación de los datos y el marco teórico. Asimismo, los resultados observados y recolectados durante la investigación estuvieron respaldados por la información teórica recopilada (Castillo & Vásquez, 2003). Para salvaguardar el segundo criterio, el de transparencia, se describieron en detalle el porqué y el para qué de cada decisión tomada desde la concepción inicial sobre qué investigar hasta la difusión final de los resultados obtenidos (Cornejo & Salas, 2011; Noreña et al., 2012).

### **Análisis de la Información**

Para el análisis de la información se empleó un análisis temático, el cual es una técnica que permite identificar patrones de sentido y desde ahí configurar temas sobre un fenómeno. Cabe señalar que este análisis se dió en consonancia con el diseño de análisis temático de tipo inductivo, ya que se partió de los mismos testimonios de los participantes, los cuales fueron transcritos para, a partir de ellos, construir y organizar la información en nuevas categorías, temas y códigos (Braun & Clarke, 2012).

Asimismo, se sistematizó e integró la información brindada por cada uno de los participantes. Con respecto al análisis de la información, se optó por trabajar los datos de forma manual. Para esto se utilizó el programa Taguette para codificar y excel para organizar las codificaciones. Para esto, se empleó el modelo de Braun y Clarke (2006), que consta de seis pasos.

En primer lugar, se preparó las transcripciones de las entrevistas, además de notas escritas y las grabaciones de audio. Estos materiales fueron organizados en un formato digital, para facilitar el acceso de la investigadora a los mismos. Cabe indicar que las entrevistas fueron leídas constante y repetidamente, para encontrar patrones entre las respuestas de los entrevistados. Asimismo, se anotó ideas clave que puedan contribuir con los siguientes pasos.

En segundo lugar, se identificaron fragmentos relevantes y se generaron una serie de códigos que contenían la idea de los fragmentos. En tercer lugar, a partir de los códigos, se

intentó agruparlos y categorizarlos, en base a la similitud temática de los mismos. En cuarto lugar, se generó una revisión de las categorías delimitadas en el apartado anterior y se verificó tanto el nombre designado a los grupos de códigos como a sus elementos. Esto se llevó a cabo con el fin de ajustar algún código que pudiese estar incluido en una categoría no contemplada con anterioridad o renombrar el tema. Cabe indicar que este paso gira en torno a los criterios de homogeneidad interna y heterogeneidad externa. En quinto lugar, se revisó la denominación de cada uno de los temas. Finalmente, con todo lo anterior, se procedió con la redacción de los resultados.

Cabe señalar que se realizaron ajustes en la organización de los temas y subtemas. Inicialmente el primer tema incluía tres subtemas: nociones, causas y consecuencias de la problemática, seguido por el segundo tema centrado en las diversas manifestaciones y el tercer tema dedicado a los recursos disponibles para los internos de medicina. Tras una revisión, se modificó el orden, el primer tema ahora integra las nociones y manifestaciones; el segundo aborda las causas y consecuencias y en el tercer tema se agruparon los diversos recursos en dos subtemas: recursos sociales e institucionales. En cuanto a la denominación final de los temas y subtemas se optó por títulos que reflejen de manera directa las citas de los y las participantes. Esto responde al enfoque fenomenológico del estudio, que busca que la organización del análisis refleje sus percepciones e interpretaciones tal como ellos lo describieron.

Para mantener la reflexividad, la escritura de los resultados se dio a través del contraste entre la literatura existente sobre el acoso laboral en el entorno médico, las observaciones hechas a los participantes y los datos obtenidos en las entrevistas (Neill, 2006). Finalmente, los resultados reflejaron con total transparencia los testimonios de los participantes, cumpliendo así con el criterio de rigor de transparencia.

## **Resultados y Discusión**

El objetivo de la presente investigación fue conocer las percepciones de acoso laboral en el campo de la medicina por parte de egresados de medicina que acaban de terminar de realizar su internado en una universidad en Huancayo. De la información recogida y analizada de las 10 entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo, se identificaron tres temas que surgieron en función a los patrones comunes encontrados en dichas entrevistas.

El primer eje temático aborda el acoso laboral en el sector salud, centrándose en la noción del fenómeno, así como los diversos tipos de acoso laboral que existen, diferenciando tipos como el acoso verbal, psicológico, discriminatorio, físico, sexual y otras prácticas abusivas. Además, se identifica el género femenino como el más afectado y cómo estas manifestaciones varían según el género. El segundo tema se orienta al análisis de las causas y consecuencias de acoso laboral en el ámbito médico. Finalmente, el tercer tema explora las estrategias de afrontamiento frente al acoso laboral durante la formación médica, identificando recursos como el apoyo individual, de los co-internos, la familia, el acompañamiento psicológico privado, así como instancias dentro del hospital, la universidad y el ámbito legal. También se recogen las propuestas planteadas por los participantes para enfrentar esta problemática. Al poner énfasis en sus perspectivas y alternativas de acción, se promueve el reconocimiento de los egresados no solo como víctimas de acoso laboral, sino también como actores con capacidad de agencia y transformación.

La organización de los temas se articula de manera transversal con la teoría del triángulo de la violencia de Galtung (1998) y la teoría de la violencia simbólica de Bourdieu (1985). Este marco teórico resulta pertinente para la organización y análisis de los resultados. Por un lado, en el tema 1, los relatos de los egresados reflejan diversas y visibles formas de acoso laboral que corresponden a la violencia directa planteada por Galtung, pues se expresan a través de relatos testimoniales y hechos observables por los egresados. Por otro lado, el tema 2, aborda las causas y consecuencias del acoso laboral, las cuales pueden explicarse mediante la violencia estructural de Galtung y la violencia simbólica de Bourdieu, donde los relatos de los egresados revelan dinámicas más sutiles e internalizadas que reflejan el origen y la legitimación de la violencia dentro del ámbito laboral.

### **“Empiezas abajo y aprendes a aguantar”: Percepciones Sobre el Acoso Laboral y sus Expresiones Directas en el Campo de la Medicina**

Dentro del primer tema, “Empiezas abajo y aprendes a aguantar”: Percepciones Sobre el Acoso Laboral y sus Expresiones Directas en el Campo de la Medicina, se exploran las

percepciones que tienen los recién egresados de medicina respecto al concepto de acoso laboral en el ámbito médico y las diversas manifestaciones que existen.

***“Te sobrecargan porque son los superiores”:* Nociones de acoso laboral en medicina**

En relación a las nociones del acoso laboral en el campo de la medicina, las y los participantes perciben que el acoso laboral en el campo de la medicina se caracteriza por la existencia de una dinámica marcada de relación de poder, en la que usualmente un miembro del personal de salud con un cargo jerárquico superior ejerce su autoridad de forma abusiva sobre quienes se encuentran en posiciones inferiores. Esta percepción es ilustrada en la siguiente afirmación del participante 1 (Varón, 26 años): “el acoso laboral es cuando un superior, en este caso serían los médicos o los especialistas... abusan de este poder contra los residentes y estos lo trasladan a los internos”.

Esta visión coincide con lo señalado en la literatura especializada, donde se sostiene que la carrera de medicina se estructura bajo una jerarquía rígida. Bastías et al. (2021) y Osornio y Peralta (2024) destacan que los internos ocupan el escalón más bajo, seguidos por los residentes, y que el personal con mayor autoridad tiende a ejercer comportamientos hostiles hacia quienes están en niveles inferiores. En la misma línea, Reyes et al. (2019) refuerzan esta idea al señalar que dichas acciones se reproducen dentro de una estructura que legitima el ejercicio abusivo del poder. Las experiencias compartidas por los participantes reafirman esta realidad, evidenciando cómo la jerarquía médica otorga una posición de autoridad que se asume y se ejerce de acuerdo con el escalón establecido. Dentro de este se encuentra personal médico con poder como: directivos, jefaturas, médicos especialistas y residentes (Mejía et al., 2022; Real et al., 2023).

Asimismo, los egresados conciben el acoso laboral como una conducta que transgrede los límites propios de una relación profesional. Esto implica que la persona acosadora invade el ámbito personal del otro, afectando su privacidad y bienestar fuera del ámbito estrictamente laboral. Esta idea se ve reflejada en la declaración de la participante 4 (Mujer, 26 años):

El acoso laboral es prácticamente cuando se sobrepasan los límites. Tal vez las actitudes del médico excedan su función laboral, y ya se empieza a notar una implicancia en el ámbito personal. Incluso puede ir más allá del límite profesional.

Por último, otro elemento que forma parte del concepto de acoso laboral para los egresados es la sobrecarga de trabajo impuesta de manera intencional por superiores a quienes ocupan cargos subordinados. Esta situación genera un desgaste progresivo en la

persona afectada, como lo expresa el participante 7 (Varón, 27 años): “Uno tiene que estar corriendo constantemente, hacer papeleo y varias actividades. Están fastidiándote, hasta que llega un punto en el cual te cansas por todo el carga montón. Eso yo lo tengo entendido como acoso laboral”. Esta perspectiva resalta cómo la acumulación deliberada de tareas se transforma en una herramienta de hostigamiento, impactando negativamente la salud mental y física del trabajador hasta llevarlo a un estado de agotamiento extremo.

En investigaciones previas, como la de Vélchez et al. (2021), la sobrecarga laboral ha sido identificada como una manifestación física, mientras que Sierra et al. (2019) la reconoce como un factor causal del acoso laboral. Sin embargo, en la presente investigación, la sobrecarga laboral aparece como una noción propia del acoso laboral, la cual está estrechamente vinculada a la estructura jerárquica del entorno médico. Esta jerarquía asigna tareas y responsabilidades de manera desigual, lo que expone a los internos a cargas excesivas derivadas de los superiores y responsabilidades propias (Bastias et al, 2021). De este modo, los internos de medicina refieren estar expuestos a una carga de trabajo excesiva, en un contexto donde se espera que desarrollen competencias altamente complejas y se desempeñen con estándares superiores a los habituales. Esta exigencia incrementa la presión durante el internado, lo que contribuye a una percepción de abuso y exigencia desmedida que los estudiantes asocian directamente con experiencias de acoso laboral. A partir de esta comprensión, es posible reconocer que el acoso laboral durante el internado médico no se limita a una sola forma, sino que adopta diversas manifestaciones que afectan el bienestar y desempeño académico de los estudiantes, como se desarrollará a continuación.

### ***“Médicos que faltan el respeto, gritan, insultan o te dicen que no sirves”: Formas del acoso laboral en el campo médico***

En línea con lo mencionado, en el segundo eje temático, titulado “Formas del acoso laboral en el campo médico”, se abordan las diversas maneras en que se manifiesta el acoso laboral dentro del ámbito hospitalario, así como las variaciones de dichas manifestaciones según el género de la persona afectada. Para comprender mejor este fenómeno, es necesario identificar a los actores involucrados en las situaciones de acoso.

Los testimonios recopilados revelan que quienes ejercen con mayor frecuencia prácticas de acoso laboral son médicos en posiciones jerárquicas, tales como especialistas, residentes con mayor antigüedad, jefes de piso y coordinadores de área. En palabras de la participante 5 (Mujer, 25 años): “Mayormente el maltrato viene de los doctores o los nombrados”. Esto coincide con lo reportado por Vilchis y Cruz (2023), quienes indican que

los principales perpetradores fueron los médicos docentes, generalmente especialistas, seguidos de los residentes de mayor jerarquía. No obstante, también se identificó que otras figuras del personal de salud, como licenciadas y técnicas en enfermería, así como obstetras, pueden ejercer conductas de acoso laboral (Castro & Villanueva, 2018)

Este tipo de violencia se dirige principalmente hacia personas en posiciones inferiores dentro de la jerarquía hospitalaria, especialmente los internos de medicina (Alvarado et al., 2023). Estos últimos, por estar en su primer año de prácticas hospitalarias tras varios años de formación teórica, se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad. Así lo expresa la participante 9 (Mujer, 27 años): “A quienes se suele acosar es a los internos, a los más jóvenes sobre todo”. Cabe señalar que también se reportaron casos de acoso hacia residentes, lo que evidencia que este tipo de maltrato puede alcanzar distintos niveles dentro del escalón profesional, pero está profundamente marcada por la posición jerárquica y la relación de poder que esto implica. Las formas específicas que adopta este acoso serán detalladas a continuación.

En primer lugar, se identifican las manifestaciones de acoso laboral de tipo verbal y psicológico como las más recurrentes. De igual manera, diversos estudios indican que el acoso laboral psicológico y verbal es consistentemente reportado como la forma más común de maltrato (Olivares et al., 2021; Osornio; Peralta, 2024; Vilchez et al., 2021). Además, Reyes et al. (2019) indica que este tipo de acoso se caracteriza por tener una naturaleza imperceptible o subjetiva de identificar por las víctimas debido a que no hay marcas como el acoso físico.

Estas manifestaciones se expresan a través de comentarios despectivos e insultos directos, como en el caso del participante 6 (Varón, 26 años), quien relata haber recibido expresiones como: “¡Oye, eres un burro! No has estudiado”. También se reportaron críticas constantes hacia las capacidades profesionales o académicas percibidas como intentos de menosprecio, tal como menciona la participante 10 (Mujer, 26 años): “tratan de menospreciar a la otra persona si no saben algo”.

Otro tipo de manifestación verbal recurrente fueron los gritos. La participante 9 (Mujer, 27 años) señala: “mis compañeros venían sollozando porque un doctor les gritaba”. De acuerdo con Vilchez et al. (2021), los gritos son la forma más prevalente de acoso laboral verbal reportados por los internos y residentes. Más allá de la frecuencia, los participantes señalan que los gritos se caracterizan por ser una agresión verbal que busca intimidar, humillar y desvalorizar al receptor, ya que muchas veces iban acompañadas de un tono de voz agresivo y de insultos o comentarios despectivos hacia la capacidad profesional o

personal del afectado. Esto con la intención de generar miedo, inseguridad y una sensación de inferioridad y ratificar su posición de poder (Acosta, 2020). En este contexto dicha desvalorización se ejerce desde el saber médico, evidenciado en expresiones como llamarlos “burros”, lo que cuestiona su competencia y refuerza la jerarquía existente.

También se presentan comentarios desmotivadores que impactan negativamente en el rendimiento de los egresados. El participante 1 (Varón, 26 años) lo expresa así: “para qué les doy tiempo o para qué les voy a dar más tiempo, si igual se van a jalar...’ y a veces sientes que lo que estás estudiando no es suficiente”. Este tipo de expresiones no solo hace que los participantes sientan que sus esfuerzos no tienen valor, también sugiere que el fracaso es inevitable y atribuible únicamente a una supuesta falta de capacidad por parte de los estudiantes. La frase “se van a jalar” implica que el bajo rendimiento es una consecuencia natural de su incompetencia, omitiendo cualquier responsabilidad institucional o pedagógica en su proceso de formación. Como resultado, los participantes sienten que quizás no están a la altura de la carrera, y experimentan una pérdida de confianza tanto en su desempeño académico como en su proyección profesional.

Las humillaciones también son una forma de acoso mencionada por los participantes. De igual manera, el mismo participante describe una situación de este tipo: “vete de mi sala o vete a otro lado, delante de los pacientes”. Asimismo, se presentan comparaciones constantes con co-internos o con generaciones anteriores, lo cual generaba presión adicional y sentimientos de inferioridad, como lo relata la participante 4 (Mujer, 26 años): “Yo no era así en mi época... yo sí estudiaba”. Esta afirmación, mencionada por los propios médicos, no solo busca destacar una supuesta superioridad en su trayectoria, sino que también refleja una auto percepción de valoración del poder que poseen. Al contrastar el rendimiento actual de los internos con su propio pasado, los médicos ejercen una forma sutil de dominación y descalificación, reforzando así su posición jerárquica y el control sobre los subordinados que serían los de menor rango.

Finalmente, se identifican manifestaciones de acoso laboral verbal vinculadas a actos de discriminación. Estas expresiones discriminatorias están dirigidas principalmente hacia características físicas particulares de los internos, al llamarlos por ciertos apodos que generaban incomodidad en ellos y buscaban ser objetos de burla pública. Al respecto, el participante 6 (Varón, 26 años) señala: “algún interno, tal vez, que tenga un aspecto físico resaltante y que un médico venga y le ponga una chapa, que lo esté hostigando constantemente con eso”. Esta acción se daba constantemente durante su internado ya que se le dejó de llamar por su nombre, sino por su apodo. Esto hace que todas las características del

individuo se reduzcan a una sola y al repetirlo constantemente promueve que los demás también lo hicieran. Bastías et al. (2021), refiere que los actos discriminatorios en internos de medicina también se pueden deber a factores como no ser blanco, ser bajo de estatura, no heterosexuales y con discapacidad.

Estas manifestaciones verbales y psicológicas no solo afectan la autoestima de los internos, sino que también refuerzan las relaciones jerárquicas asimétricas que perpetúan el maltrato como una práctica normalizada dentro del entorno hospitalario. El uso de apodosos que reducen la identidad del interno a una característica física, exponiéndolo a la burla pública y la discriminación son ejemplos de violencia simbólica. A través del lenguaje, la etiqueta discriminatoria tiene el poder de definir y desvalorizar a la víctima. Además, esta violencia es ejercida por personas que ocupan posiciones superiores, ya que el médico tratante utiliza su autoridad jerárquica para imponer el apodo y la burla como una práctica aceptada dentro del grupo y por ende la víctima se ve obligada a aceptar el apodo, fomentando la subordinación (Cajas, 2022). No obstante, el acoso laboral en el internado médico no se limita al plano de violencia simbólica como se ha ido viendo, sino que también adopta formas más estructurales de abuso que se manifiestan en las dinámicas cotidianas del trabajo como se verá a continuación.

En segundo lugar, se reportan manifestaciones de acoso laboral expresadas a través de prácticas abusivas. Estas incluyen, en primer lugar, la sobrecarga de trabajo, obligándolos a asumir un volumen excesivo de tareas o a permanecer más allá del horario establecido como señala la participante 3 (Mujer, 26 años) “Debíamos cumplir 150 horas mensuales, y si esto no se cumplía, nos quedábamos más horas a veces sacrificábamos nuestro horario de almuerzo”.

Esta sobrecarga de trabajo también está relacionada con la delegación de funciones que corresponden exclusivamente al personal de mayor jerarquía, forzándolos a asumir tareas que excedían su nivel de formación y responsabilidad profesional. La participante 4 (Mujer, 26 años) indica: "te hacen quedar solo porque quieren que cubras su espacio y funciones que en realidad les corresponde a ellos y solo te dicen si pasa algo, llámame." Estas acciones se articulan directamente con lo mencionado previamente sobre la violencia ejercida desde una relación de poder, ya que los superiores utilizan su posición jerárquica no sólo para supervisar, sino para des responsabilizarse de sus funciones y delegarlas a los residentes o internos.

Asimismo, se reportan formas de castigo mediante la asignación de guardias adicionales como represalia ante errores percibidos o comportamientos que no eran del

agrado del personal superior como lo señala la participante 5 (Mujer, 25 años) “Si culminas tus funciones puedes retirarte, pero si hiciste algo mal, por ejemplo, te puedes quedar hacer guardias adicionales a las que ya estaban programada”. Otra forma de abuso frecuente es el impedirles el acceso a espacios de aprendizaje médico, como cuando se les expulsaba de actividades relevantes para su formación; por ejemplo, visitas médicas o cirugías, sin justificación académica, afectando directamente su proceso educativo. Así lo señalan los participantes, “a medida de represalias te pueden dejar en emergencias y ellos pasan solos su visita, pero perdemos campo” (Participante 7, varón, 27 años) y “Te botaban de consultorio, sala pase de visita y delante de todos” (Participante 1, varón, 26 años).

También se identifican acciones dirigidas a obstaculizar deliberadamente el trabajo, como romper, botar o esconder historias clínicas o exámenes, lo cual no solo entorpecía sus responsabilidades, sino que los exponía a sanciones o reprimendas injustas. Al respecto, el participante 6 (Varón, 26 años) refiere:

El médico agarraba, les botaba la historia clínica, les rompía las hojas... nos tendía a esconder las historias clínicas hasta exámenes de laboratorio, con la finalidad de que el siguiente día, cuando el médico asistente pase visita, pues no encontraba nada. Y como no encontraba nada, bueno, prácticamente nosotros éramos responsables y nos llamaban la atención.

Finalmente, se señalan agresiones que incluyeron golpes directos, como relata el participante 7 (Varón, 27 años): “a un amigo el médico le dio un puñetazo en el estómago”. También se reportan episodios en los que se lanzaban o utilizaban objetos como instrumentos de castigo. Castro y Villanueva (2018), mencionan unas situaciones similares en la que los docentes que ejercen estas acciones pueden percibir esto como una técnica de enseñanza, mientras que los practicantes lo consideran como violento. Sin embargo, los mismos internos pueden considerar ciertos actos violentos como herramientas motivacionales para su carrera. La participante 8 (Mujer, 27 años) menciona un caso en el que “un chico hizo mal un procedimiento y la médico agarró la sonda con la que iba a hacer el procedimiento y se la tiró en la mano como castigo”, y añade: “Si te equivocabas, así sea mínimo, te golpeaba con lo que tuviera en la mano”. Además, se registran empujones (Mejía et al., 2016)

Estas prácticas abusivas, que van desde la manipulación de cargas laborales y la privación de oportunidades de aprendizaje hasta la agresión física, denotan un patrón sistemático de ejercicio de poder de manera desproporcionada y dañina. No son sólo incidentes aislados, sino que reflejan una cultura institucional que tolera y, en algunos casos, normaliza el maltrato bajo la excusa de la formación o la disciplina (Averbuch et al., 2021;

Quinteros et al. 2021). La imposición de horas extras injustificadas, la negación de acceso a la formación y el sabotaje deliberado de tareas son tácticas que buscan subordinación y control a través de la sobrecarga y humillación. En este contexto de relaciones de poder desbalanceadas, también emergen manifestaciones de acoso laboral de carácter sexual, que, aunque suelen menos visibilizadas, refuerzan las dinámicas de dominación y vulnerabilidad que enfrentan los internos de medicina.

En tercer lugar, se reportan manifestaciones de acoso laboral de tipo sexual, las cuales se presentaron en diversas formas. Una de las más frecuentes es la emisión de insinuaciones verbales y comentarios con connotaciones sexuales, como lo expresa la participante 5 (Mujer, 25 años): “sus comentarios eran muy feos y hacía unos comentarios sexuales muy feos”. También se reportan tocamientos no consentidos. Respecto a esto, la participante 9 (Mujer, 27 años) relata: “saludó con un beso y un abrazo, pero su mano fue más abajo”. Esta cita refleja que el acoso sexual se puede ocultar en interacciones sociales comunes. Aunque la participante no lo nombra directamente como tocamiento no consentido, la descripción del acto como una transgresión de un saludo, evidencia que fue un acto no deseado e invasivo, manifestando claramente su incomodidad.

Además, se identifican situaciones en las que se manipularon los horarios o la organización de actividades para dejar a la interna a solas con el médico y este pudiera intimidarla o hacer ciertas proposiciones, como lo expone la participante 5 (Mujer, 25 años): “cuando estábamos con mis compañeros... los mandaba a todos... y se quería quedar solamente conmigo”. Estas manifestaciones de acoso laboral mencionadas son formas de agresión física, chantaje e intimidación vinculada al acoso sexual (Gianakos et al., 2022; Lakew, 2022).

Asimismo, se evidencia la persistencia en propuestas, invitaciones o insinuaciones por parte de algunos médicos, quienes ejercían presión para establecer relaciones personales o afectivas con las internas, tal como lo describe la participante 4 (Mujer, 26 años): “insistencia de algunos médicos para que salgas con ellos o aceptes ciertos obsequios”. Cabe resaltar que, cuando estas propuestas no eran aceptadas, se producían represalias de tipo académico o laboral, tales como la afectación de calificaciones o la sobrecarga de responsabilidades como más guardias o exposiciones extras. Al respecto, la participante 3 (Mujer, 26 años) relata: “si no accedías te decían no vas a tener una buena nota, te vas a desaprobar”. Asimismo, el participante 6 (Varón, 26 años) indica: “las castigan con guardias, las hacen exponer muchos temas si no aceptaban”, respectivamente. En esta línea, Ali et al. (2021) y Perumalswami et al. (2021) explican que el temor a estas represalias, junto con el miedo a las críticas o

rumores, se traduce en un bajo índice de denuncias de acoso sexual, un aspecto ya señalado previamente.

En cuanto a las diferencias en las manifestaciones de acoso sexual según el género, los participantes perciben que este tipo de violencia es más frecuente en mujeres que en hombres, al igual que se encuentra en diversos estudios (Ali et al 2021; Granados et al., 2024; Hu et al, 2019). Es importante señalar que las formas de acoso sexual se manifiestan más y con mayor claridad en los relatos de las internas, mientras que, en el caso de los internos, estos suelen identificar a sus compañeras como las principales víctimas de este tipo de acoso.

Esta marcada diferencia de victimización femenina refleja el contexto más amplio de violencia patriarcal, donde estas estructuras de poder no solo se mantienen, sino que se reproducen y acentúan dentro del ámbito médico. De acuerdo con Rita Segato en Ojeda (2022), el patriarcado permanece debido a que la sociedad moldea al sujeto masculino para que use la violencia como método para definirse como hombre y para mantener su posición de privilegio y autoridad.

Esta situación cobra mayor importancia al considerar que las altas tasas de violencia contra la mujer, tanto a nivel nacional como regional como Junín, no solo muestran la gravedad del problema, sino también su profunda presencia en diversos ámbitos de la vida social (Programa Nacional Warmi Ñam, 2024). Estos datos evidencian un sistema que sigue reproduciendo desigualdades de género, y el sector médico no es ajeno a estas dinámicas, sino que las refleja y perpetúa.

Esta dinámica, se refleja directamente en los hallazgos encontrados en el campo, donde los participantes, señalan que el acoso laboral generalmente proviene de médicos varones con posiciones jerárquicas superiores. El participante 1 (Varón, 26 años) menciona: “los que ejercen más el acoso sexual, digamos, son los varones, los médicos varones, a diferencia de una médico mujer, ¿no? También lo ejercen las mujeres, pero en menor cantidad. Ahora, los que ejercen esto, en su mayoría son los especialistas”. Sin embargo, esto no significa que no existan situaciones de acoso hacia hombres o por parte de mujeres, aunque su frecuencia sea menor. Al respecto, la participante 3 (Mujer, 26 años) relata: “una médico especialista empezó a tratar mal, como castigándolo al interno, cuando él quiso zafarse de ella”

Esta disparidad es corroborada por un informe sobre el análisis de género y equidad en la fuerza laboral sanitaria mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), al indicar que el 30% de las médicas reportaron haber sufrido acoso sexual en el trabajo por parte de un colega de alto cargo, mientras que esta cifra es de 4% en el caso de los hombres.

No obstante, Isaacs (2018) añade una perspectiva crucial al señalar que las mujeres pueden experimentar acoso sexual incluso cuando ocupan un lugar elevado en la jerarquía médica. Esto sugiere que las médicas pueden ser objeto de acoso tanto por personal de alto rango como por subalternos, demostrando que la estructura de poder no siempre disuade estos comportamientos cuando la víctima es una mujer. Lo expuesto da cuenta de que, más allá del cargo que ocupen, las mujeres siguen siendo posicionadas simbólicamente en el último escalón de la jerarquía, lo que las hace especialmente vulnerables a este tipo de violencia. Esto refleja la subordinación simbólica y de género que plantea Marcela Lagarde en Delgado (2025), donde plantea que las instituciones reproducen un sistema donde lo femenino está asociada a la subordinación, mientras que lo masculino se vincula al poder y autoridad. En el ámbito médico, el título de una mujer médico de alto cargo o superior se ve erosionado por el mandato de género que persiste.

Además de la frecuencia es importante señalar que, las manifestaciones de acoso sexual están intrínsecamente ligadas a factores organizacionales propios del ámbito médico, (Muñoz et al., 2024; Villanueva, 2019). La marcada jerarquía y el predominio masculino en los puestos de poder dentro de la medicina exacerban las desigualdades. Esta dinámica reconfigura las relaciones interpersonales entre médicos y estudiantes, tal como lo describen Granados et al. (2024). Aunque la creciente presencia femenina en la medicina ha propiciado cambios en los roles de género, la formación hospitalaria y la construcción de la identidad profesional aún enfrentan resistencia debido al arraigado predominio masculino.

Otro factor adicional que perpetúa estos comportamientos es la tolerancia institucional hacia tales conductas. Esta permisividad no sólo empodera a los agresores para mantener su conducta, sino que también dificulta que las víctimas denuncien, lo que paradójicamente incrementa la estigmatización y la normalización del acoso laboral sexual (Muñoz et al., 2024). En esta línea, esta tolerancia se vincula intrínsecamente con una cultura sexista y machista predominante en el entorno médico, en el que se privilegia al sexo masculino, subordinando al femenino y a otras identidades (Vega et al., 2025).

En cuanto a las diferencias en la forma en que se manifiesta este tipo de acoso entre hombres y mujeres, se observa que ambos pueden recibir mensajes o insinuaciones persistentes a través de plataformas como WhatsApp, incluso sin haber compartido su número de contacto, como señala la participante 5 (Mujer, 25 años): “en ambos es casi lo mismo. Se ponen insistentes, les escriben por WhatsApp, a veces consiguen sus números sin consentimiento”. No obstante, las mujeres son las que se ven más expuestas a tocamientos no consentidos, a diferencia de los hombres, en cuyo caso esta forma de contacto físico no es

frecuente. La participante 4 (Mujer, 26 años) afirma: “en el caso de los varones, por ejemplo, nunca he visto que los toquen o que tengan contacto físico con ellos; en cambio, en las mujeres sí”.

Otra forma de violencia sexual que se encontró está relacionada con el “favoritismo”, las cuales pueden ocurrir hacia ambos géneros. Estas se presentan cuando existe una atracción o simpatía por parte del superior, o cuando los internos acceden a las insinuaciones recibidas, generando beneficios en el entorno de prácticas. Así lo describen la participante 4 (Mujer, 26 años) “si hay algún chico joven y simpático, por así decirlo, los tratan como niños... y les dan más confianza” y el participante 6 (Varón, 26 años) “existe ese favoritismo cuando las internas acceden a las peticiones de los médicos, como entrar a cirugías, y los otros solo evolucionábamos”.

Las diversas formas de acoso laboral reportadas convergen para ilustrar la totalidad del Triángulo de la Violencia de Johan Galtung. La violencia se manifiesta en su forma más visible a través de los golpes, empujones y tocamientos no consentidos. Sin embargo, este abuso directo está intrínsecamente sostenido por dos formas de violencia invisibles que los internos son capaces de nombrar: la violencia estructural, que se refleja en la marcada jerarquía y el predominio masculino en puestos de poder, permitiendo la impunidad y la manipulación de funciones como táctica de dominación.

Y la Violencia Cultural, que se evidencia en la tolerancia institucional al maltrato, la cultura sexista y machista que posiciona simbólicamente a las mujeres en el último escalón y la justificación de la agresión como parte de la "disciplina" necesaria para la formación. Estas diversas y complejas manifestaciones de acoso laboral revelan profundas causas subyacentes y acarrear graves consecuencias para el bienestar y la formación de los estudiantes de medicina, lo cual se verá en el siguiente tema.

### **“En Medicina la Jerarquía Prima Bastante... al final terminas deprimido, Ansioso o con Burnt Out”: Causas y Consecuencias, las Raíces Invisibles del Acoso Laboral**

En cuanto al segundo tema, se describen las principales causas que contribuyen a la presencia y prevalencia de esta problemática en el entorno hospitalario. Además, se examinan los posibles efectos del acoso laboral, los cuales se manifestaron en distintas dimensiones del bienestar de los egresados, incluyendo las esferas emocional, conductual, social, física y cognitiva.

***“Son jefes y pueden abusar de su poder”:* Causas desde la mirada de jóvenes médicos**

El primer subtema explora las causas que atribuyen los egresados al acoso laboral en el entorno médico. Uno de los factores más mencionados es la existencia de una estructura jerárquica rígida y altamente vertical, la cual establece relaciones de poder marcadas entre los distintos niveles del personal médico. Esta dinámica favorece situaciones de subordinación que pueden dar lugar a abusos. Así lo expresa la participante 8 (Mujer, 27 años): “en medicina tenemos jerarquías rígidas. En sí, los que dan las órdenes son los especialistas a los residentes, ellos a los internos que ayudamos a los externos... al final nosotros cargamos con el trabajo de todos”. De esta manera, la existencia de patrones de relación fuertemente jerarquizados genera una asimetría de poder que puede desencadenar en un ciclo de abusos (Real et al., 2023). Este sistema de jerarquía médica se caracteriza porque el rol del superior es de comandar y controlar y no el de acompañar y orientar el proceso de aprendizaje. De acuerdo con Foucault, la relación de comando y control es una manifestación del poder que se ejerce hacia los internos, asegurando su subordinación en donde el conocimiento médico se transforma en un instrumento de sometimiento más que de enseñanza. Esto permite que la violencia y el abuso se integren y se justifiquen como si fueran una parte necesaria e invisible de la disciplina en la formación médica (Conforti, 2017).

Otro factor identificado es la normalización del acoso laboral, tanto por parte de los egresados como del propio personal de salud. En el caso de los participantes, esta normalización se debe a una interiorización de la idea de que el maltrato es parte del proceso formativo, lo cual los lleva a tolerar prácticas abusivas bajo la justificación del aprendizaje. El participante 1 (Varón, 26 años) lo expresa de la siguiente manera: “la mayoría de estudiantes de medicina es como que hemos normalizado y estamos de acuerdo con ese trato a cambio de que vamos a aprender”.

Esto coincide con lo reportado por Munayco et al. (2016), ya que los estudiantes de medicina son víctimas de maltrato desde etapas muy tempranas de su formación. Por lo tanto, cuando los internos y residentes ingresan a un ambiente hospitalario llegan a percibir el acoso laboral como un hecho normal e incluso, útil como experiencia de aprendizaje. Asimismo, lo consideran, erróneamente, como manifestaciones comunes en la interacción institucional justificando y perpetuando el proceder del maltrato en la enseñanza (Real et al., 2023).

En cuanto al personal médico, especialmente los médicos de mayor rango, también se observa que otra de las causas del acoso laboral es la normalización del acoso, producto de haber sido formados bajo un modelo tradicional o de “vieja escuela”, en el que este tipo de conductas eran comunes y consideradas parte del proceso de formación. Esta reproducción

generacional del maltrato es reportada por el participante 6 (Varón, 26 años) quien lo describe así:

Porque en su tiempo, cuando ellos eran internos o residentes, les ha tocado pasar lo mismo. Ellos dicen: “A mí me ha pasado esto, me han estado hostigando, me han estado gritando, entonces tú tienes que pasar lo mismo”. Es como una réplica de lo que ellos pasaron.

Respecto a esto, Sierra et al. (2019) ha evidenciado que muchos profesionales médicos que sufrieron prácticas abusivas durante su etapa de formación, como internos o residentes, tienden a reproducir estos comportamientos con las nuevas generaciones, generando así un ciclo de violencia que se perpetúa en el tiempo. Esta reproducción del abuso se justifica bajo la creencia de que el acoso laboral fortalece el carácter del futuro médico.

Asimismo, según Mejía et al. (2022), la existencia de una jerarquía rígida entre docentes y estudiantes contribuye significativamente a la aparición y normalización de este maltrato, el abuso y otras formas de violencia. Esta estructura jerárquica está tan arraigada en la cultura médica que el abuso llega a ser aceptado como parte del proceso formativo, y el aprendiz que fue víctima termina esperando, eventualmente, ocupar una posición de poder desde la cual replicar esas mismas dinámicas. Este ciclo de reproducción del maltrato no solo perpetúa las prácticas abusivas, sino que también deja “huellas” en los estudiantes, cuyas consecuencias se manifiestan tanto en su bienestar personal como en su desempeño académico.

***“Te hacen sentir que todo es tu culpa... hasta que terminas llorando”:* Consecuencias del acoso en médicos recién egresados**

De acuerdo con lo señalado previamente, el segundo subtema aborda las consecuencias del acoso laboral en el contexto de la formación médica, los cuales se clasificaron en cinco dimensiones: emocionales, conductuales, sociales, físicas y cognitivas. Estas categorías permiten comprender de manera integral las consecuencias que enfrentan los egresados de medicina cuando son víctimas de estas situaciones. Es importante destacar que, aunque para fines de la investigación se agruparon en cinco tipos, es común que una misma persona vivencie múltiples consecuencias, abarcando las diversas dimensiones simultáneamente. Además, algunas de estas consecuencias pueden superponerse o, incluso, desencadenar otras de mayor gravedad.

En primer lugar, a nivel emocional, los participantes señalaron que el acoso laboral genera daños psicológicos significativos, tales como ansiedad, estrés, depresión y burnout. La

depresión para ellos es entendida como la tristeza extendida y presencia de llanto constante. La ansiedad se visualiza en los pensamientos constantes respecto a dejar la carrera, en su desempeño, en el temor a una situación de acoso laboral nueva o repetitiva si es que no hacen bien su trabajo y el constante estado de alerta. En cuanto al burnout, el participante 7 (Varón, 27 años) menciona “mi colega desarrolló un burnout. No quería nada, estaba fatal. Lloraba casi interdiario y pensaba en renunciar”. Algunos testimonios incluso advierten que niveles severos de depresión podrían desencadenar pensamientos suicidas o en la acción de suicidio. Respecto a esto el participante 6 señala (Varón, 26 años) “Entran en depresión o en ansiedad porque no saben cómo salir de ese tema, se agrava e incluso llegan hasta a suicidarse”. Lo expuesto refleja la alarmante realidad a la que también alude Castro et al (2022), quien indica que en los estudiantes de medicina no solo la depresión es una variable asociada con la ideación suicida, sino también el estrés crónico, percepción de regular o mal rendimiento académico y el burnout (Ng et al., 2020; Palma et al., 2018; Real, 2023).

Además, se reporta una disminución en la confianza personal y profesional, considerando que sus habilidades o capacidades no son suficientes como comenta el participante 1 (Varón, 26 años): “falta de confianza en el desempeño, en los conocimientos. Pierdes esa seguridad... a veces sientes que lo que estás estudiando no es suficiente para ser buen profesional”. Esta falta de confianza suele estar acompañada por una pérdida de motivación vocacional, generando desinterés hacia la carrera y las actividades clínicas que implica en sí. Así lo indica la participante 5 (Mujer, 25 años): “ya no tienes ese entusiasmo de ir, el hospital ya no es bonito, ... no te entusiasman las rotaciones. No es interesante”. Ambos relatos evidencian que el acoso laboral impacta negativamente en la construcción de la identidad profesional durante la etapa formativa, debilitando la percepción de competencia personal y el compromiso con la vocación. Tal como señalan Maslach y Leiter (2016), este tipo de vivencias se vincula estrechamente con niveles elevados de desgaste emocional y una actitud de distanciamiento hacia el trabajo, elementos característicos del síndrome de burnout, particularmente en entornos formativos exigentes como el internado médico.

Otro impacto emocional frecuente es el miedo constante a cometer errores, lo cual produce un estado de alerta ante posibles reprimendas, como relata la participante 3 (Mujer, 26 años): “te preguntan algo y como tienes el miedo de hacer algo mal y estar alerta de que si vas a responder mal te van a castigar”. Este miedo suele estar acompañado por sentimientos de tristeza y desesperación al momento de recordar el suceso del acoso laboral, como lo menciona la participante 4 (Mujer, 26 años): “Uno siente tristeza, puede ir mucho más allá como... desesperación”.

En la dimensión cognitiva, se encuentra que el acoso laboral genera dificultades para mantener la atención, dificultando el desempeño académico y práctico de los practicantes (Vílchez et al., 2021). Asimismo, Ochoa et al. (2021) señala que el acoso laboral puede provocar también pérdida de memoria y rumiación constante, como también se encuentra en la siguiente cita. La participante 10 (Mujer, 27 años) lo describe de la siguiente manera: “se pueden ver afectadas la atención, incluso en la memoria porque a veces uno está en el pase de visita ves a esa persona que te molesta y te olvidas muchas cosas, más que nada en eso”. En este sentido, según los participantes, estas dificultades a nivel cognitivo ocurren porque la mente de la víctima permanece centrada en el maltrato recibido o en la posibilidad de que vuelva a ocurrir, especialmente si el agresor está presente y su atención se desfocaliza u olvidan ciertos conocimientos académicos. Así lo señala la participante 9 (Mujer, 27 años) “Siempre va a haber temor. Desde que llegas al turno y miras a la enfermera o al médico que te trata mal se siente más pesado ¿Y si pasa de nuevo? no te concentras 100%”.

En cuanto al impacto en el comportamiento de las víctimas, los participantes indican que las víctimas tienden a evitar cualquier tipo de interacción con la persona agresora, intentando limitar el contacto al mínimo posible. El participante 2 (Varón, 27 años) afirma: “la víctima sí va a tratar de evitar de tener contacto con esa persona, en lo mínimo”. Esta evitación puede extenderse a otros miembros del entorno hospitalario, generando un proceso de aislamiento. La participante 5 (Mujer, 25 años) lo explica así: “generalizar que todos los médicos, todos los residentes son iguales, cuando no es así. Y te aíslas un poco de médicos, internos de todos, y tampoco es la manera”. Este tipo de comportamientos reflejan el impacto profundo del acoso en la percepción de las relaciones interpersonales dentro del espacio médico.

A nivel social, los testimonios revelan que el acoso laboral contribuye a la creación de ambientes hostiles dentro del hospital, especialmente cuando el caso se vuelve conocido por el personal. El participante 7 (Varón, 27 años) señala: “luego se sentía una hostilidad hacia los internos. El ambiente es más denso”. Frente a la queja pública que hicieron los participantes hacia sus docentes médicos, estos empezaron a negarse a enseñarles, los miraban con desaprobación o renegaban ante sus preguntas.

Esta situación se ve agravada por la falta de privacidad en el entorno hospitalario, lo que da lugar a rumores y señalamientos que intensifican el malestar de las víctimas. Así lo explica el participante 6 (Varón, 26 años): “Se rumorea algo y todos lo saben. Siempre van a señalar a una persona, apuntarla con el dedo”. Esta dinámica puede derivar en una percepción negativa de parte del entorno hacia la víctima, como expresa la participante 10 (Mujer, 27

años): “Pueden llegar a pensar tal vez ellos o me ven de esta manera o no sé, tienen una percepción distinta a la que ellas tenían de mí”.

Esta sensación de sentirse juzgados también puede provenir de los pacientes quienes empiezan a desconfiar de las capacidades de los internos. Así lo señala el participante 1 (Varón, 26 años): “la paciente al ver que el médico te grita o insulta en plena visita ya no siente esa confianza, ¿no? Era como que dudaba y ya no quería darte información”. Por ello, cuando se hacen denuncias y quejas de acoso laboral, la institución a cargo, el hospital o la universidad, debe tener un plan de acción, guardando en todo momento la confidencialidad del denunciante. Así como también documentar los casos persistentes o quejas anteriores sobre estas situaciones (Bates et al., 2018).

Asimismo, los participantes identifican que la alteración del patrón del sueño junto al apetito son consecuencias del acoso laboral que se dan a nivel físico. El participante 7 (Varón, 27 años) relata: “me quedé casi 60 horas, por cosas que ni siquiera eran mi culpa y no es sano estar sin dormir tantas horas... ni tampoco te da hambre por el estrés”. Vilchis y Cruz (2023), que la privación de sueño puede llevar a los médicos a cometer errores médicos en la evolución o tratamiento médico de los pacientes, ya que al no tener un horario de sueño adecuado sus funciones cognitivas se deterioran (Tenajas & Miraut, 2023). Además, se mencionan síntomas somáticos como dolores de cabeza, los cuales pueden estar relacionados al estado de tensión y estrés constante, como menciona la participante 3 (Mujer, 26 años): “este ambiente de acoso es estresante, muy estresante que hasta llega a ocasionar dolores de cabeza”.

En conjunto, estas experiencias reflejan cómo el acoso laboral no solo se origina en dinámicas estructurales y relaciones jerárquicas desiguales, sino que también produce un desgaste físico, emocional y social significativo en los internos. Frente a este escenario adverso, resulta fundamental analizar los recursos con los que cuentan los estudiantes de medicina para afrontar estas situaciones y sostener su formación profesional.

### **“Si no Llevaba Tratamiento Para Conversar no se la Hubiera Pasado Peor en mi Internado”: Retos y Recursos Individuales, Sociales e Institucionales**

Los estudiantes de medicina no solo enfrentan estas adversidades, sino que también cuentan con diversos factores protectores y recursos para afrontarlas. Por ello, en el tercer eje temático, se identifica los factores protectores, tanto a nivel individual, social e institucional, con los que cuentan los egresados de medicina para enfrentar el acoso laboral durante su formación profesional.

A nivel individual, los participantes señalan que los estudiantes de medicina cuentan con un “alto grado” de resiliencia, lo cual les permite mantenerse motivados frente a las adversidades vividas durante el internado. Como señala el participante 6 (Varón, 26 años): “los internos suelen tener mucha resiliencia y motivación”. No obstante, si bien los participantes utilizan el término "resiliencia" para describir su capacidad de adaptación a contextos exigentes y situaciones de acoso laboral, su comprensión de este concepto no siempre profundiza en la identificación y el aprovechamiento de los recursos internos y externos que la resiliencia implica. Es decir, reconocen la capacidad de sobreponerse, pero no siempre articulan los mecanismos o las herramientas específicas que se emplean para lograrlo.

Según De la Ossa et al. (2021) y Palomera et al. (2022), la resiliencia implica no solo adaptarse, sino también contar con factores protectores que permitan enfrentar y superar activamente las situaciones adversas. En cambio, en los relatos analizados se observa una actitud más cercana a la resignación: los egresados asumen que el acoso laboral es inevitable y que la única opción es “bajar la cabeza” o “apechugar”, como mencionan algunos. Esta percepción se ve acompañada de una desconfianza generalizada hacia los recursos de apoyo ofrecidos por la universidad o el hospital, los cuales son vistos como ineficaces o inaccesibles para afrontar estas problemáticas. Esta inclinación a la resignación se arraiga en varias condiciones sistémicas como la jerarquía estricta y vertical del ámbito médico, ya que los internos se sitúan en la base de esta pirámide, con escaso poder y una alta dependencia de sus superiores para su formación. Además, como ya se mencionó en la introducción, el acoso a menudo está normalizado como parte de la "formación" en la medicina, creando la creencia de que el maltrato es una prueba que deben soportar para demostrar su valía profesional. A esto se suma la percepción generalizada de ineficacia institucional elimina cualquier esperanza de que sus acciones puedan generar un cambio real, consolidando así la resignación. A pesar de ello, a nivel colectivo, los participantes identificaron otros actores que se mencionan a continuación.

### ***“Acompañamiento psicológico, familia y co internos”: Recursos Sociales***

Los practicantes de medicina cuentan también con recursos sociales. Estos son analizados desde la Teoría Ecológica de los Sistemas de Urie Bronfenbrenner, donde se identifican dos niveles principales: el microsistema que comprende interacciones más íntimas y directas, y el mesosistema que representa las interconexiones entre estos entornos inmediatos (Barraza, 2023; Hurtado et al., 2023).

En primer lugar, un recurso colectivo de apoyo que reconocen los participantes es la familia, la cual, aunque no puede intervenir directamente en el entorno hospitalario, brinda soporte emocional y ayuda con gestiones administrativas. Así lo señala la participante 10 (Mujer, 27 años): “si hay confianza con sus padres, sí les avisan, y de esa parte hay más apoyo. Como padre uno se preocupa y dice: ‘¿cómo es posible que estés pasando por esa situación? Yo te voy a apoyar, voy a entregar tales papeles’”. De acuerdo con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, la familia forma parte del microsistema, el nivel más cercano al individuo, donde se establecen las primeras interacciones sociales. A través de los procesos proximales caracterizados por interacciones directas y recíprocas, los integrantes brindan apoyo mutuo y contención emocional (Hurtado et al., 2023).

De este modo, en la cita se evidencia en las intenciones de consuelo que tienen los padres como se vio en la anterior cita. Sin embargo, como también se aprecia, las palabras de la familia a veces pueden incurrir en la normalización del acoso laboral. En esta misma línea, el participante 1 (Varón, 26 años) comenta: "los familiares te dan fuerzas, te dicen así es el internado, ya va a pasar. O te dan palabras de fortalecimiento... lo vas a hacer bien". Esta respuesta sugiere que las personas ajenas al internado y residentado son conscientes de la existencia del acoso laboral en el campo médico. No obstante, esta realidad parece estar tan normalizada socialmente que se percibe como una parte inherente del proceso académico, profundamente arraigada en la "educación de la vieja escuela" donde la violencia era considerada un componente de la enseñanza.

En segundo lugar, otro recurso clave en el que los internos de medicina depositan su confianza es el apoyo entre co-internos. Este vínculo se fortalece a partir de las extensas jornadas compartidas, las experiencias similares vividas y la constante convivencia. El respaldo entre pares se manifiesta principalmente a través de espacios informales de escucha, en los que, al finalizar la jornada, los internos se reúnen para compartir lo que han vivido. La participante 5 (Mujer, 25 años), señala “Nos reunimos, por ejemplo, en los almuerzos y ahí comentábamos todo lo que nos pasaba entre nosotros, nos dábamos apoyo”.

En situaciones de desborde emocional, ya sea por acoso laboral o problemas personales, estos espacios permiten brindar contención emocional mediante el consuelo y expresiones de ánimo como “ya va a pasar, mañana será otro día”. Además, el participante 7 (Varón, 27 años) indicó que algunas internas, ante insinuaciones inapropiadas por parte de doctores, solicitaban a sus compañeros varones que las acompañaran durante las guardias para no quedarse solas con dichos profesionales; en algunos casos, ellos mismos se ofrecían a hacerlo. Así lo señala la siguiente cita.

Le estaba acompañando y mi colega me envió un mensaje pidiéndole que vaya urgente a un cuarto. Cuando llegué, la puerta estaba entreabierta. Entré y vi que el residente la tenía acorralada. Cuando me vio, el médico se puso a la defensiva.

Finalmente, cuando una situación de acoso laboral se repetía entre varios internos o se consideraba que “superaba los límites tolerables” al implicar amenazas o agresiones colectivas de diversos médicos, se tomaban decisiones colectivas para presentar quejas formales, lo que evidencia la importancia del respaldo grupal como estrategia de afrontamiento y protección frente a estas experiencias.

Estas formas de soporte entre compañeros de internado son similares con los hallazgos de Vives et al. (2024), quienes observaron en su estudio con residentes de medicina que ellos establecían un microsistema de apoyo mutuo para afrontar el abuso o protegerse de los perpetradores de acoso laboral. Asimismo, Barraza (2023) señala que los estudiantes al compartir interacciones más íntimas, intereses similares y pasar gran parte del día juntos en el hospital, crean su propio microsistema. Este entorno cercano les permite no solo interactuar de manera más efectiva con los docentes, lo que Bronfenbrenner denominaría mesosistemas, sino también afrontar las políticas institucionales y las normas culturales más amplias que los rodean (macrosistemas).

En esencia, este microsistema de pares se convierte en una red vital que facilita el afrontamiento de las complejidades y desafíos del entorno médico jerárquico. No obstante, es fundamental destacar que, si bien esta dinámica grupal suele generarse para mitigar el impacto del acoso o evadir al agresor, y no necesariamente para denunciarlo o erradicarlo, la presente investigación reveló un panorama diferente. Los participantes sí lograron presentar quejas y denunciar estas situaciones, a pesar de su evidente desconfianza en los procesos de justicia de las instituciones involucradas.

Cabe señalar que estas acciones de denuncia se llevaron a cabo de forma colectiva y respaldadas por el apoyo solidario de sus compañeros internos. Más allá del valioso apoyo entre pares, la efectividad para abordar el acoso laboral también depende significativamente de los recursos y el soporte de las instituciones, como por ejemplo la universidad y sector legal.

Además, algunos participantes buscaron acompañamiento psicológico externo como estrategia para sobrellevar el desgaste emocional del internado. La participante 9 (Mujer, 27 años) destaca: “yo también recibí acompañamiento psicológico, si no hubiera tenido este tratamiento para conversar, no se la hubiera pasado peor”. Los psicólogos les ofrecieron una

perspectiva objetiva y herramientas de afrontamiento frente a las diferentes problemáticas que presentaban en el internado.

En este sentido, Salazar et al. (2024) sugieren que los estudiantes de medicina deberían recibir formación en habilidades blandas y manejo del estrés. Esto, combinado con actividad física y actividades extracurriculares, puede disminuir significativamente los riesgos para la salud mental e incluso reducir las tendencias suicidas (Grasdalsmoen et al., 2020; Schuch et al., 2018). También es crucial promover la salud mental, ya que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) indica que solo uno de cada tres médicos busca apoyo psicológico. Asimismo, se evidenció una preferencia por ayuda psicológica externa, fuera de la universidad o el hospital. Esto pone de manifiesto una clara desconfianza en los recursos de salud mental ofrecidos por el hospital y la universidad.

En síntesis, a pesar del contexto adverso de una relación de poder fuertemente arraigada en el ámbito médico, el apoyo mutuo entre internos emerge como un pilar fundamental de sostenimiento y resistencia. Desde la psicología comunitaria se plantea la existencia de los grupos de pares, en este estudio los cointernos funcionan como grupo de pares ya que comparten un problema en común como lo es el acoso laboral. Los cointernos reciben y proporcionan apoyo entre ellos y el estatus de los miembros es igual, no existen jerarquías entre ellos (Sicaróni et al., 2021).

De acuerdo con Aarón y Cody (2022), los grupos de apoyo ofrecen respaldo social a sus miembros ante situaciones adversas, como el acoso laboral, y al mismo tiempo promueven procesos de movilización y participación colectiva. Al estar conformados por pares, estos espacios permiten compartir necesidades comunes y, dentro de un entorno de confianza y afinidad, intercambiar experiencias que favorecen la reflexión y la generación de acciones orientadas al cambio. Este soporte entre pares no es meramente un mecanismo de adaptación; es una forma de resistencia activa frente a un poder que puede ser abrumador. Los participantes demostraron que, incluso bajo una presión significativa, surgen formas de contención que validan las experiencias de los afectados y les proporcionan fuerza colectiva.

En conjunto, los recursos sociales como la familia, los cointernos y el acompañamiento psicológico, conforman una red fundamental de apoyo y contención ante las experiencias de acoso laboral durante el internado médico. Mientras la familia y los compañeros brindan un sostén inmediato basado en la empatía, la confianza y el entendimiento mutuo de las vivencias compartidas, el apoyo psicológico externo proporciona un espacio especializado para procesar las emociones y fortalecer los recursos personales de afrontamiento. Sin embargo, estos apoyos, aunque significativos, funcionan principalmente

como respuestas compensatorias frente a la limitada o ineficaz intervención institucional como se verá en el siguiente subtema.

***“La vida no es justa”: Recursos Institucionales***

En relación a los recursos institucionales, los testimonios de los participantes permiten distinguir tres ámbitos principales de apoyo: el hospitalario, universitario y legal. En el primero, si bien se identifican tanto, figuras médicas que ofrecen acompañamiento y orientación respetuosa, también identifican que hay personal hospitalario cuya respuesta es insuficiente para resolver la problemática. En el segundo, la universidad dispone de tutores académicos y servicios psicológicos que, si bien existen formalmente, se perciben como limitados en alcance y efectividad. En el tercero, los participantes identifican la existencia de normativas que regulan el acoso laboral, pero las perciben como distantes y poco eficaces, debido a la falta de garantías en el proceso de denuncia.

Respecto al plano hospitalario como se mencionaba, se identifican algunas figuras que actúan como soporte positivo, especialmente médicos que promueven un ambiente respetuoso de enseñanza. Por ejemplo, el participante 1 (Varón, 26 años) indica: “se destaca a doctores que son comprensibles, te corrigen de una forma adecuada, no delante de un paciente. Lo hacen de forma personal, ¿no? Y te motivan”. No obstante, la mayoría de los testimonios revelan que la respuesta institucional frente al acoso laboral es deficiente, predominando actitudes de normalización y desestimación por parte del personal de salud, como jefes de área o especialistas (Participante 3, mujer, 26 años) relata:

Fuimos a la primera jefa a decir que no estaban siendo justos con nosotros, que estábamos ya presenciando faltas de respeto, y nos respondieron: ‘no todo en la vida es justo. Son cosas que tienes que pasar en tu internado, que te van a hacer más fuerte’.

Desde el ámbito universitario, los internos cuentan con un tutor académico que realiza seguimiento de su experiencia en el hospital. Sin embargo, este acompañamiento se limita exclusivamente a cuestiones académicas. La participante 10 (Mujer, 27 años) señala: “tenemos un tutor, entonces si es que nosotros llegamos a tener algún problema con alguien, ellos son los primeros en enterarse, pero es netamente académico”. También existe un departamento de bienestar universitario que ofrece atención psicológica gratuita a los egresados. No obstante, se percibe que este servicio es poco accesible y limitado en efectividad. Como explica la participante 5 (Mujer, 25 años): “hay área psicológica a la que puedes asistir, no tiene ningún costo, ... pero es difícil conseguir una cita y solo te dicen

cosas superficiales”. En esta línea, Bastías et al. (2021) encontró que los estudiantes consideran que los recursos brindados por la universidad como difíciles de acceder y poco efectivas, lo que lleva a restar importancia a la situación o evitar su uso por temor a posibles repercusiones académicas y sociales.

Es importante señalar que, si bien los participantes conocen los canales formales de denuncia dentro de la universidad, como acudir al decano, coordinador del curso o docentes, estas vías son vistas como poco efectivas y confiables, ya que muchas veces no se actúa si no se presentan evidencias pruebas contundentes. Este no es un fenómeno aislado; por el contrario, los procesos de denuncia siempre se encuentran con estas dificultades en el ámbito legal. Esta dependencia estricta de pruebas puede ignorar la violencia estructural y llevar a la revictimización o la impunidad, ya que la falta de evidencia no siempre equivale a la inexistencia del hecho, especialmente en casos de violencia de género (Roca, 2022). La participante 8 (Mujer, 27 años) afirma:

Existía un reglamento, en este está especificado qué medidas se va a tomar frente a un caso de acoso laboral... pero en sí, todo nos piden evidencia. Si no hay evidencia, no nos hacen caso. O sea, si tú vas y dices: ‘tal docente se insinuó’, y no tienes evidencia, no te van a hacer caso.

En el ámbito legal, los participantes tienen conocimiento sobre la existencia de normativas que regulan tanto el acoso laboral como el horario de internado, además de la posibilidad de contratar asesoría legal. No obstante, consideran que estas leyes no se aplican de manera efectiva. El participante 1 (Varón, 26 años) expresa: “supuestamente se aprobó esa ley que regula el horario de los internos... pero no hay un horario establecido”.

Además, se evidencia una marcada desconfianza hacia los recursos institucionales los cuales son percibidos por los participantes como estructuras poco eficaces y distantes de las necesidades reales de los internos. Estas instancias tienden a priorizar la evaluación del desempeño académico por encima del bienestar integral de los estudiantes, dejando en segundo plano la atención a problemáticas como el acoso laboral.

### ***“No hay manera de detenerlo” propuestas para prevenir o enfrentar el acoso laboral***

Adicionalmente, se recopilieron las propuestas de los y las egresadas sobre posibles medidas para prevenir o afrontar el acoso laboral dentro del entorno médico. La primera medida busca la implementación de charlas de sensibilización dirigidas a todo el personal de salud. Estas sesiones tendrían como objetivo principal que los trabajadores del sector reconozcan que ciertas conductas normalizadas constituyen, en realidad, formas de acoso

laboral. Así lo plantea el participante 1 (Varón, 26 años): “Entonces al darle charlas a todo el personal, indirectamente se va a dar cuenta que estaba ejerciendo este hostigamiento con insultos, presión, cambio de horario, etc.”.

La segunda medida destaca la necesidad de fomentar que los y las internos, así como los recién egresados, se animen a poner límites claros y a denunciar este tipo de situaciones sin temor a represalias. La participante 4 (Mujer, 26 años) enfatiza la importancia de ejercer una respuesta directa ante el maltrato: “Nos queda decir: basta, ya párale, no me agrada esto que estás haciendo. Y dar a constatar a ciertas autoridades lo que está pasando”.

Esta propuesta va de la mano con una tercera recomendación, que consiste en garantizar que los egresados conozcan claramente cuáles son las instancias y autoridades competentes a las que pueden acudir para reportar actos de acoso laboral. Según expresan, esta identificación permitiría exigir que dichas autoridades, incluyendo a las instituciones formadoras como la universidad y el hospital, tomen medidas contundentes frente a los agresores. Así lo expresa la participante 5 (Mujer, 25 años): “Debemos saber quiénes son nuestras autoridades a las que podemos recurrir, e involucrar a la universidad y estas autoridades a que, si llegara el caso, de verdad tomen medidas drásticas”.

Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de estas propuestas, muchas de las respuestas de los participantes reflejan un sentimiento de desesperanza y resignación. Aún cuando reconocen la existencia de ciertos canales y recursos institucionales tanto en los hospitales como en las universidades, también manifiestan una profunda desconfianza en su eficacia real. Este es el caso de la participante 8 (Mujer, 27 años), quien sostiene: “No hay una manera de cómo detenerlo porque no hay algo que funcione bien. Entonces, como prevención, no sabría cómo prevenirlo tampoco”.

La capacidad de agencia de los estudiantes se ve limitada por el miedo a las represalias que puedan desencadenar si es que deciden denunciar alguna situación de abuso o porque no saben que hacer frente a estos casos (Vega et al., 2026). Esto va ligado a la jerarquía rígida de la carrera, ya que al ser los agresores quienes ocupan cargos altos pueden ser inmunes a algún tipo de sanción. Esa creencia de imparcialidad que se tendrá con él, ya que el agresor tenía más poder que él, la desinformación sobre los procesos de denuncia y el hecho de que no se respeta el anonimato de los denunciantes, genera una desconfianza en la eficacia de sistema de justicia y apoyo de las instituciones (Gianakos et al., 2021).

Esta presencia de relaciones asimétricas no sólo moldea los vínculos entre médicos, internos, residentes, etc., genera condiciones que restringen las oportunidades, la voz y la autonomía de los sujetos subordinados, lo que se entiende como violencia estructural.

Además, como se mencionó en el anterior párrafo, las instituciones encargadas de recibir denuncias pueden convertirse en reproductoras de esta violencia estructural cuando sus mecanismos son burocráticos, lentos o favorecen a las personas con mayor poder (Pérez, 2023). En este sentido la falta de confianza de los practicantes al sistema de justicia es una respuesta frente al entramado institucional que no garantiza justicia ni protección. Este entramado institucional refuerza la naturalización de la jerarquía y la idea de que cuestionar a un superior es riesgoso o inaceptable (Galtung, 2003).

Asimismo, como se mencionó antes, hay una desesperanza aprendida por parte de los estudiantes, ya que al estar expuestos repetidamente a situaciones de acoso laboral y de escuchar testimonios similares, llegan a creer que es imposible lograr un cambio o de siquiera intentar algo para lograrlo (Shanafelt et al., 2017).

No obstante, a pesar del contexto adverso de una relación de poder fuertemente arraigada en el ámbito médico, el apoyo mutuo entre internos emerge como un pilar fundamental de sostenimiento y resistencia. En esta línea, los cointernos funcionan como grupo de pares que comparten un problema en común como lo es el acoso laboral. Los cointernos reciben y proporcionan apoyo entre ellos y el estatus de los miembros es igual, no existen jerarquías entre ellos (Sicaroni et al., 2021). De acuerdo con Aarón y Cody (2022), los grupos de apoyo ofrecen respaldo social a sus miembros ante situaciones adversas, como el acoso laboral, y al mismo tiempo promueven procesos de movilización y participación colectiva. Al estar conformados por pares, estos espacios permiten compartir necesidades comunes y, dentro de un entorno de confianza y afinidad, intercambiar experiencias que favorecen la reflexión y la generación de acciones orientadas al cambio.

Finalmente, este soporte entre pares no es meramente un mecanismo de adaptación; es una forma de resistencia activa frente a un poder que puede ser abrumador. Así, los participantes demostraron que, incluso bajo una presión significativa, surgen formas de contención que validan las experiencias de los afectados y les proporcionan fuerza colectiva.

## Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo principal conocer las percepciones de acoso laboral en el campo de la medicina por parte de egresados de medicina que han cursado el internado en centros de salud públicos en Huancayo el año 2024. A partir del análisis de la información, se encontró que los participantes perciben que el acoso laboral se caracteriza por la presencia de una relación de poder. Esta se encuentra arraigada a la presencia de una estructura jerárquica rígida propia de la carrera y se ve exacerbada por el género, ya que el presente estudio, junto con la literatura existente, refleja que el acoso es predominantemente ejercido por hombres en posiciones superiores, quienes utilizan su autoridad para reforzar esta relación de dominio.

Asimismo, se encontró una tendencia a la naturalización de ciertas formas de acoso laboral en el entorno médico. Sin embargo, los estudiantes demostraron una clara capacidad para identificar y verbalizar estas manifestaciones de violencia. Esta conciencia les permitió verbalizar las diversas formas de acoso que experimentaron, facilitando su clasificación y comprensión para esta investigación. Este hallazgo es crucial, ya que la verbalización de la violencia es el primer paso para su desnaturalización y abordaje. Cabe indicar que dentro de estos tipos de acoso se encontró que el de tipo sexual suelen experimentarlo más las mujeres.

Un hallazgo adicional y de gran relevancia es la identificación del soporte social entre co-internos como el recurso más valioso y efectivo para enfrentar el acoso. Los internos desarrollan una sólida comunidad entre ellos, caracterizada por un fuerte sentido de pertenencia y redes de apoyo. Este microsistema les proporciona una posición de resistencia, permitiéndoles desde tomar medidas grupales para apoyarse en sus actividades diarias hasta, en algunos casos, presentar denuncias colectivas. Esta confianza en el apoyo entre pares contrasta marcadamente con la profunda desconfianza hacia los recursos institucionales, que son percibidos como ineficientes, enfocados únicamente en el rendimiento académico y negligentes en la atención de la salud mental. Esta falta de confianza en las instituciones que deberían protegerlos se traduce en una baja propensión a denunciar formalmente, perpetuando un ciclo de resignación ante el acoso laboral.

El presente estudio reconoce ciertas limitaciones que abren camino a importantes recomendaciones para futuras investigaciones y la acción institucional. Una limitación clave fue la composición de la muestra, la cual se centró exclusivamente en estudiantes de una universidad privada. Para obtener una comprensión más exhaustiva del fenómeno del acoso laboral en el ámbito médico peruano, se recomienda ampliar el alcance de futuros estudios.

Esto implica incluir una población más variada, abarcando tanto universidades públicas como privadas, y extendiéndose a diversas regiones del Perú. Esta diversificación demográfica permitiría explorar si existen diferencias en la percepción y las experiencias de acoso laboral según la institución de procedencia, un aspecto que la literatura existente sugiere como relevante, enriqueciendo así el entendimiento a nivel nacional.

También, se recomienda fortalecer y profundizar en el recurso de apoyo entre compañeros internos, mediante el impulso de espacios seguros por parte de las universidades y hospitales como entornos que faciliten que los internos compartan sus experiencias, validen sus vivencias y, de forma colaborativa, generen propuestas de acción concretas para enfrentar el acoso laboral en el entorno médico. Reconocer y potenciar estas redes de apoyo es vital para construir un ambiente más seguro y resiliente para los futuros profesionales de la salud.

Otra limitación que se encontró es que se pudo indagar la perspectiva de otros involucrados del personal de salud víctimas de acoso laboral, ya que dentro de las entrevistas los participantes refieren que hay otros miembros, aparte de los estudiantes de medicina, de otras carreras que también sufren de acoso laboral. Por ello, se sugiere extender esta línea de investigación a otras poblaciones clave dentro del sector salud, como por ejemplo al personal de enfermería, quienes también son vulnerables a diversas formas de acoso en su entorno laboral.

Asimismo, como se vió en el presente estudio, el acoso laboral en el campo de la medicina no puede entenderse como una problemática derivada de la jerarquía profesional y el abuso de poder, sino también como una forma de violencia estructural que está atravesada por el género. Por ello, se recomienda asumir un enfoque interseccional para el análisis de esta problemática en futuros estudios.

Además, de manera crucial, se recomienda a las instituciones de salud, como institutos, centros de salud, etc., que evalúen y revisen los reglamentos que abarcan los deberes y derechos de los practicantes de medicina. El objetivo es identificar si estos documentos ya incluyen o necesitan incorporar cláusulas específicas que protejan a los estudiantes de medicina contra el acoso laboral. La existencia de un marco normativo claro y robusto es fundamental para salvaguardar el bienestar de los estudiantes y profesionales en formación, ofreciéndoles un mecanismo de protección y denuncia efectivo.

Finalmente, la presente investigación ofrece aportes significativos al campo de estudio del acoso laboral en la medicina, diferenciándose de gran parte de la literatura existente por su enfoque y alcance. Primero, al adoptar una metodología cualitativa, este estudio proporciona una información más rica y contextualizada sobre las causas,

consecuencias y manifestaciones del acoso laboral en estudiantes de medicina. A diferencia de las investigaciones predominantemente cuantitativas, que suelen centrarse en la prevalencia y correlaciones estadísticas. Segundo, un aporte distintivo de esta investigación es la identificación y exploración de los recursos con los que cuentan los estudiantes de medicina, en especial se reconoció que el recurso más valioso para los participantes son los propios cointernos. Mientras que la mayoría de los estudios sobre esta problemática se limitan a describir los temas mencionados anteriormente este estudio se extiende a la percepción que los estudiantes tienen sus propios recursos, tanto a nivel individual como grupal. Finalmente, esta investigación no solo busca visibilizar el problema, sino que también explora las propuestas y perspectivas de los propios estudiantes para hacer frente al acoso laboral. Al centrarse en sus visiones y soluciones, el estudio incentiva su rol de agencia, reconociéndolos no solo como víctimas, sino como agentes activos de cambio.



## Referencias

- Achata, M., Muñoz, C., Cabrejos, S. & Toro, C. (2017). ¿La letra con sangre entra? Maltrato en internos de Medicina en tres hospitales de Perú. *Revista Fac. Med*, 65(1), 169, 171. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.62752>
- Abreu, L., León, R. & García, J. (2020). Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(5), 237-242. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.235.1088>
- Agudelo, F., Benavides, M. & Arango, F. (2023). Resiliencia, experiencias adversas de la infancia y salud mental en estudiantes de Ciencias de la Salud durante la pandemia de COVID-19. *Salud Mental*, 46(2), 111–119. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.17711/SM.0185-3325.2023.015>
- Al-Hussain, S., Al-Haidari, M., Kouri, N., El-Migdadi, F., Al-Safar, R. & Mohammad, M. (2008). Prevalence of mistreatment and justice of grading system in five health related faculties in Jordan University of Science and Technology. *Med Teach*, 30(3), 82-86.
- Ali I., Tawfeek, N., Raafat, S., Zidan, O. & Moustafa, W. (2021). Sexual harassment: perception and experience among female college students of Kafrelsheikh University. *Journal of Public Health*, 44(4), 770-777. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab294>
- Alvarado, G., Perlaza, K., Barros, V., Arpi, J. & Sarmiento, D. (2023). Explorando las raíces de la violencia en estudiantes de medicina de último año (internos) en Ecuador. *Revista Española de Educación Médica*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.6018/edumed.593011>
- Ansoleaga, E. & Toro, J. (2014). Salud Mental y Naturaleza del Trabajo: Cuando las Demandas Emocionales Resultan Inevitables. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(2), 180-189.
- Ansoleaga, E., Mauro, A., Díaz, X., & Toro, J. P. (2021). Violencia en el trabajo. In L. Oliveira Borges, S. Cruz Barbosa, & L. Magalhães Guimarães (Eds.), *Psicossociologia do trabalho: Temas contemporâneos* (pp. 95-136). CRV Editora.
- Applebaum, A. J., Stein, E. M., Lord-Bessen, J., Pessin, H., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2014). Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 23(3), 299-306.

- Averbuch, T., Eliya, Y. & Van, H (2021). Systematic review of academic bullying in medical settings: Dynamics and consequences. *BMJ Open*, 11(7), 1-17. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e043256>
- American Psychological Association (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Asociación Médica Mundial (2023). Declaración de la AMM sobre la Violencia laboral en el sector de la salud. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-violencia-en-el-sector-de-la-salud/>
- Association of American Medical Colleges (2025). Cuestionario de Graduación de la Facultad de Medicina. <https://www.aamc.org/data-reports/students-residents/report/graduation-questionnaire-gg>
- Azzolini, M. (2024). Revisando la teoría de la violencia de Johan Galtung: La relación entre violencia estructural, cultural y directa. *Revista Contrapunto*, 11(1), 1-20. <https://doi.org/10.5935/2358-3541.2024138208-pt>
- Baldwin, D., Daugherty, S. & Eckenfels, E. (1991). Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school. A survey of ten United States schools. *West J Med*, 155(2), 140-145.
- Barraza, M. (2023). La Teoría de los Sistemas Ecológicos de Urie Bronfenbrenner como marco para comprender la deserción universitaria: una revisión sistemática de la literatura. *Collectivus. Revista de Ciencias Sociales*, 10(2), 1-24. <https://doi.org/10.15648/Collectivus.vol10num2.2023.3823>
- Bastías, N., Pérez, C., Alvarado, D., Schilling, M., Espinoza, M., Parra, P., Matus, O. & Toirkens, J. (2021). Students' perception about mistreatment in undergraduate medical training. *Revista médica de Chile*, 149(4), 617-625. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400617>
- Bates, C., Jagsi, R. & Gordon, L. (2018) Es hora del cerotolerancia al acoso sexual en la medicina académica. *Acad Med* 93(1), 163–165. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000205061>.
- Bermeo, J., Castaño, J., López, A., Téllez, D. & Toro, S. (2016). Abuso académico a estudiantes de pregrado por parte de docentes de los programas de Medicina de Manizales, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 9-19. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.51615>

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2012). Using thematic analysis in psychology [Usando el análisis temático en psicología]. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology: Volume 2. Research designs: Quantitative, qualitative neuropsychological, and biological* (pp. 57- 71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-000>
- Bourdieu, P. (1989). El espacio social y la génesis de los grupos. *Teoría y sociedad*, 3(7), 27-55. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31630703>
- Cajas, J. (2022). Bourdieu y Zizek. Reflexiones sobre derecho, violencia simbólica y lenguaje. *Revista Quaestio Iuri*, 15(1), 260-277. <https://doi.org/10.12957/rqi.2022.63652>
- Camparrós, A. (1977). El resurgir de la percepción en la psicología contemporánea. *Anuario de Psicología*, 1(16), 62-94. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/98271>
- Carrillo, R. & Gómez, K. (2014). Bullying durante el pre y posgrado de la formación médica. *Revista de Investigación Med Sur Mex*, 21(4):172-176. [https://ru.dgb.unam.mx/items/9fe6dd19-f196-4302\\_9017-ea4345b11e21](https://ru.dgb.unam.mx/items/9fe6dd19-f196-4302_9017-ea4345b11e21)
- Castellanos, C. (2019). Medios de comunicación, Violencia y Posconflicto. Una visión desde Johan Galtung (USTA). Universidad Santo Tomás. <http://hdl.handle.net/11634/34574>
- Castillo, E. & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Castro, R. & Villanueva, M. (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios Sociológicos De El Colegio De México*, 36(108), 539-569. <https://doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1648>
- Cayuela, S. & Ruiz, P. (2022). La influencia de Michel Foucault en los estudios sociales de la medicina: a modo de introducción, Foucault y la medicina. En J. Roca & A. Campillo (Eds.), *Michel Foucault y las herencias del presente* (pp. 123-145). Editorial Morata
- Chavez, A., Ramos, L. & Abreu, L. (2016). Una revisión sistemática del maltrato en el estudiante de medicina. *Gaceta Médica de México*, 1(1), 796-811. [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM\\_152\\_2016\\_6\\_796-811.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n6/GMM_152_2016_6_796-811.pdf)
- Código de ética de la Facultad de Psicología PUCP. (2009). Principios Generales. Comité Permanente (CPE-Psi).

<http://blog.pucp.edu.pe/blog/eticapsico/wp-content/uploads/sites/39/2015/09/Codigo-de-Etica-de-Psicologia-de-la-PUCP-2005.pdf>

Aaron, D. & Cody, F. (2022). Medicina, Racismo Estructural y Sistemas. *Ciencias Sociales y Medicina*, 298(1). 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114856>

Conforti, M. (2017). Discursos, instituciones y saber en el pensamiento de Michel Foucault. *Universitas Philosophica*, 34(69), 105-119. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uph34-69.disf>

Cohen, S. (2004). Social relationship and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Congreso de la República de Perú. (1977). Decreto supremo 00397TR. Ley de Productividad y Competitividad Laboral. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/BE35EA4B0DF56C0A05257E2200538D4C/\\$FILE/1\\_DECRETO\\_SUPREMO\\_003\\_27\\_03\\_1997.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BE35EA4B0DF56C0A05257E2200538D4C/$FILE/1_DECRETO_SUPREMO_003_27_03_1997.pdf)

Córdova, K., Flores, C., Gómez, J. y Peña, C. (2024). Resilience in Chilean university health science students in the context of telesimulation. *FEM. Revista de la Fundación Educación Médica*, 27(1), 13-19. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.271.1318>

Cornejo, M. & Salas, N. (2011). Rigor y Calidad Metodológicos: Un Reto a la Investigación Social Cualitativa. *Psicoperspectivas*, 10(2), 12-34. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue2-fulltext-144>

Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches* [Investigación cualitativa y diseño investigativo. Elegir entre cinco enfoques]. SAGE Publications.

Delgado, D. (2025). La violencia sexual desde la condición histórica de la mujer: aproximación teórica. *Revista Presencias, saberes y expresiones*, 3(4), 159-169. <https://doi.org/10.24054/pse.v3i3.3499>

Dirección de Asuntos Estudiantiles PUCP. (s.f.). *Bienestar psicológico*. Recuperado el 24 de mayo de 2025, de <https://daes.pucp.edu.pe/areas/bienestar-psicologico>

Finstad, G., Giorgi G, Lulli, L., Pandolfi, C., Foti, G., León, J., Cantero, F. & Mucci N. (2021). Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *Int J Environ Res Public Health*. 18(18), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>

- Flick, U. (2014). The SAGE handbook of qualitative data analysis [El manual SAGE de análisis de datos cualitativos]. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446282243>
- Flores, J., Estévez, R., Machado, B. y Sanchez, A. (2018). Nivel de resiliencia de estudiantes universitarios de nuevo ingreso a la carrera de enfermería. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, 1(1), 1-5.
- Fnais, N., Soobiah, C., Chen M., Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, Straus, S., Mamdani, M., Omran, M. y Trico, A. (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>
- Galtung, J. (1998). Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. Gernika Gogoratuz.
- Galtung, J. (2003). Paz por medios pacíficos: Paz y conflicto, desarrollo y civilización. Gernika Gogoratuz.
- Gianakos, A., Freischlag, J., Mercurio, A., R. Dawn, S., LaPorte, M., Mulcahey, L. y Cannada, J. 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>
- Guízar, D., Sampieri, R., Inclán, V., & Muñoz, A. (2023). Perceived academic stress in Mexican medical students. The role of sex emotional distress, burnout, academic-social support, current abuse experience and coping strategies. *Salud Mental*, 46(3), 155-163.
- Grasdalsmoen, M. , Eriksen, H. R. , Lønning, K. J. , & Sivertsen, B. (2020). Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMCPsychiatry*, 20(1), 175-186. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02583-3>
- Granados, J., Aguilar, L., Muñoz, E., & Santos, D. (2024). Prevalencia de acoso sexual durante el internado médico de pregrado en Ciudad de México. *Investigación en educación médica*, 13(49), 18-29. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23509>
- Graves, B., Hall, M., Dias, C., Haischer, M. & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS One*, 16(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana.
- Hu, Y. Ellis, R., Hewitt, D., Yang, A., Cheung, E., Moskowitz, J., Potts, J., Buyske, J., Hoyt, D., Nasca, T. & Bilimoria, K. (2019). Discriminación, abuso, acoso y agotamiento en la formación de residentes quirúrgicos. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*, 381(18), 1741 - 1752. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs1903759>
- Hurtado, A., Robles, E., Oudhof, H., Mercado, A. & Quintero, Y. (2023). Entornos de violencia contra la mujer en adolescentes y adultas emergentes. *Revista De Psicología De La Universidad Autónoma Del Estado De México*, 12(30), 10-44. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v12i30.20974>.
- Instituto de Estudios Sindicales (2021). La discriminación hacia LGBTI en el entorno laboral peruano (2016-2020). <https://www.iesiperu.org.pe/wp-content/uploads/2021/06/LA-DISCRIMINACION-HACIA-LGBTI-ver-resumida.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021, 3 de agosto). Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a nivel nacional. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-empleo-nacionalabr-may-jun-2021.pdf>
- Kubrusly, M., Lima, H., Costa, A., Kubrusly, A., Mendoza, M. & Mazza, S. (2020). Resiliencia en la Formación de Estudiantes de Medicina en una Universidad con un Sistema Híbrido de Enseñanza y Aprendizaje. *Revista Brasileña en Educación Médica*, 43(1). 367. 376. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190161.ESP>
- Lakew, K. (2022). Sexual harassment and abuse in the health sector: data are needed to inform our response. *BMJ Global Health*, 20(1), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2268>
- Lampert, M. (2018). Definición del concepto de “sexismo”: influencia en el lenguaje, la educación y la violencia de género. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 11. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26147/1/BCN\\_definicion\\_sexismo\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26147/1/BCN_definicion_sexismo_FINAL.pdf)
- Lavoie, J., Pereira, L. & Talwar, V. (2016). Children’s Physical Resilience Outcomes: Meta-Analysis of Vulnerability and Protective Factors. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.011>

- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. En C. Lopezosa, J. Díaz-Noci & L. Codina (Eds.), *Methodos. Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social* (Vol. 1, pp. 88-97). Universitat Pompeu Fabra. <https://doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.08>
- Lyons Z, Wilcox H, Leung L.&Dearsley O. (2020). COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australasian Psychiatry*, 28(6), 649-652. <https://doi.org/10.1177/10398562209479>
- Mc Kay, L. (2023). Violencia simbólica y Desarrollo Social Comunitario Reflexionado en la Perspectiva de Pierre Bourdieu. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 845-855. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v7i6.8734](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v7i6.8734)
- Maslach, C. & Leiter, M. (2016). Comprender la experiencia del síndrome de burnout: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Manzano, R. & García, H. (2016). Inclusion and exclusion criteria. Beyond the publication. *Revista chilena de pediatría*, 87(6), 511-512. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
- Mckinlay, A., & McVittie, C. (2009). *Social psychology and discourse [Psicología social y discurso]*. Wiley-Blackwell.
- Mejia C., Allpas, H. & Cáceres O. (2016). Factores socio-laborales asociadas al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *Arch. Med.*12(1), 1-6.
- Mejia, C., Quiñones, D., Chacón, J., Aguirre, E., Heredia, L. & Miñan, A. (2017). Factores socioeducativos asociados a la percepción de maltrato en estudiantes de medicina peruanos. *Educación Médica Superior*, 32(1), 1-16. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1251>
- Mejia, C., Quiñones, D., Chacón, J., Aguirre, E., Heredia, P. & Miñan, A. (2018). Socioeducational factors associated to the perception of mistreatment in peruvian medical students. *Revista Cubana de Educación Médica Superior* 32(1), 74-84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=83701>
- Mejia, C., Serrano, F., Hidalgo, S. & Cruz, Y. (2022). Factores asociados al maltrato universitario y hospitalario a estudiantes de Medicina de 7 países latinoamericanos.

- Factors associated with university and hospital mistreatment in medical students from seven Latin American countries. *Educación Médica*, 23(4), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100757>
- Merlinsky, G. (2006). La Entrevista como Forma de Conocimiento y como Texto Negociado: Notas para una pedagogía de la investigación. *Cinta Moebio*, 27(1), 7-33. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/27/merlinsky.pdf>
- Ministerio de Educación (19 de julio de 2018). Minedu aprueba lineamientos para que universidades peruanas elaboren documentos normativos internos para prevención y atención de casos de hostigamiento sexual. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/16868-minedu-aprueba-lineamientos-para-que-universidades-peruanas-elaboren-documentos-normativos-internos-para-prevencion-y-atencion-de-casos-de-hostigamiento-sexual>
- Ministerio de Salud (2022). Directiva administrativa para el desarrollo de actividades del internado de ciencias de salud. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5405608/4836697-directiva-administrativa-para-el-desarrollo-del-internado-2023-pdf.pdf>
- Munayco, F., Cámara, A., Muñoz, L., Arroyo, H., Mejía, C., Lem, F. y Miranda, U. (2016). Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 58-66. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2008>
- Muñoz, M., Pereira, A. y Alonso, B. (2024). Percepción social del acoso sexual laboral en el ámbito sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 97(1), 1-17. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541249/>
- Neill, S. (2006). Grounded theory sampling: The contribution of reflexivity. *Journal of Research in Nursing*, 11(3), 253-260. <https://doi.org/10.1177/1744987106051850>
- Ng, L., Lin, C. & Henning, M. A. (2020). A Narrative Review of Discrimination Experienced by Medical Students. *Medical Science Educator*, 30(1), 577-584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34457705/>

- Nieto, W., Taype, A., Bastidas, F., Casiano, R. & Inga, F. (2016). Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 105-110.
- Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Olivares, O., Gómez, J., Flores, C., Castañeda, A. Turrubiates, M., Esperón, R. & Valdez, J. (2021). Me preparo para prevenir la violencia y el acoso en estudiantes de medicina en México. *Investigación en Educación Médica*, 10(40):86-96. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21388>
- Organización Internacional del Trabajo (2021). Diagnóstico sobre la violencia y el acoso en el sector salud. <https://www.ilo.org/es/publications/diagnostico-sobre-la-violencia-y-el-acoso-en-el-sector-de-la-salud>
- Organización Internacional del Trabajo (2022). Experiences of violence and harassment at work: A global first survey. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms\\_863095.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_863095.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas (5 de diciembre del 2022). Cerca de un 23% de los empleados en todo el mundo sufren algún tipo de violencia en su trabajo. <https://news.un.org/es/story/2022/12/1517277>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515467>
- Ortíz, R. y Beltrán, B. (2011). Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educación Médica*, 14(1), 49-55.
- Ortiz, S., Jaimes, A., Tafoya, S., Mujica, M., Olmedo, V. y Carrasco, J. (2014). Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cirugía y Cirujanos*, 82(3), 290-301. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66231295008>
- Osornio, L. y Peralta, E. (2024). Experiencias de maltrato en médicos internos. *Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología*, 1(1), 57-78. <https://alternativas.me/experiencias-de-maltrato-en-medicos-internos/>

- Palma, A., Ansoleaga, E. y Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista médica de Chile*, 146(2), 213-222. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213>
- Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud (2025). Acta de Sesión ordinaria comité de seguridad y salud en el trabajo de Essalud. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/6754110-plan-anual-d-e-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-de-essalud-2025>
- Pérez, V. (2023). Conflicto y Violencia en las sociedades complejas. *Estudios De La Ciénega*, 3(6), 41-50. <https://revistaestudiosdelacienega.com/ojs/index.php/rec/article/view/81>
- Perumalswami C. & Burden M. (2021). Sexual harassment and gender discrimination in hospital medicine: a call to action. *Journal of Hospital Medicine*. 16(2), 126. <https://doi.org/10.12788/jhm.3561>
- Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods [Variedades de investigación cualitativa: un enfoque pragmático para seleccionar métodos]. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology: Volume 2. Research designs: Quantitative, qualitative neuropsychological, and biological* (pp. 5-18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-001>
- Quintero, W., Arévalo, J. & Navarro, G. (2021). Acoso Laboral: Una Revisión Bibliográfica de Literatura. *Revista Virtual Aglala*, 12(2), 200-219. <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/aglala/article/view/2003>
- Real, R., Acosta, M., Aguilar, M., Benítez, L., Benítez, F. & Bordón, L., (2023). Maltrato a estudiantes de medicina del Paraguay en 2022: encuesta multicéntrica. *Medicina clínica y social*, 7(3):148-154. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i3.305>
- Richman, J., Flaherty, J., Rospenda, K. & Christensen, M. (1992). Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *Jama*, 267(5), 692-694. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1731137/>
- Roca, D. (2022). Las dificultades (¿o deficiencias?) probatorias en los hechos de violencia sexual, como criterio diferenciador en la valoración de la prueba en la doctrina penal del Tribunal Supremo de Justicia de Bolivia. *Revista de Derecho (Universidad Católica Dámaso A. Larrañaga, Facultad de Derecho)*, 1(25), 24-53. <https://doi.org/10.22235/rd25.2682>

- Rodríguez, V., & Paravic T. (2017). Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en Chile. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 25(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycocock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017-1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>
- Salinas, B. (2023). Educación para la Paz desde Johan Galtung. *Análisis*, 55(102), 1-27. . <https://doi.org/10.15332/21459169.7634>
- Sánchez, M. (2016). La formación de médicos y especialistas: ¿Ya no los hacen como antes? *Investigación En Educación Médica*, 5(18), 65-66. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.02.001>
- Sanchez, N., Bonilla, L., Rodríguez, M., Sandoval, G., Alzate, J., Murcia, N., Suarez, M., Luque, S., Arteaga, J., Galvan, J. & Eslava, J. (2016). Frequency of bullying perceived in clinical practices of last year interns of a medicine school: cross sectional study. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(3): 447-452. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3.54003>
- Sarabia, (2018). La percepción del maltrato en la formación médica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(3), 140- 147. <https://doi.org/10.20453/rmp.v81i3.3381>
- Schuch, F., Vancampfort, D. , Firth, J. , Rosenbaum, S. , Ward, P., Silva, E., Hall-gren, M., Ponce De Leon, A. , Dunn, A., Deslandes, A., Fleck, M., Car-valho, A. & Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *The American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
- Shanafelt, T., Dyrbye, L. & West, C. (2017). Addressing Physician Burnout The Way Forward. *Journal of the American Medical Association*, 317(9), 901-902. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196201/>
- Sicaroni, L., Mendonça, C., Seabra, M., do Carmo, G., Bien, C. & Napoli, M. (2021). Soporte de pares em Salud Mental: Grupo de Ouvidores de Vozes. *Cadernos Brasileiros De Saúde Mental Brazilian Journal of Mental Health*, 13(36), 156–174. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/76826>
- Sierra A., Zárate, J. & Mejia, C. (2019). Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educación Médica Superior*, 33(4), 37-50. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2019/cem194c.pdf>

- Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (2021, 27 de febrero). Cerca de mil denuncias sobre acoso y hostigamiento laboral recibió la SUNAFIL desde el inicio de la pandemia.  
<https://www.gob.pe/institucion/sunafil/noticias/344243-cerca-de-mil-denuncias-sobre-acoso-y-hostigamiento-laboral-recibio-la-sunafil-desde-el-inicio-de-la-pandemia>
- Taype, Á, Lizarraga, Z, Mayor, A. & Mariños, A. (2016). Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 382-384.  
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2188>
- Tello, P. & Céspedes, D. (2023). Dependencia emocional y su relación con la resiliencia en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 3189-3206. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4650](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4650)
- Tenajas, R, & Miraut, D. (2023). Sin bajar la guardia: El impacto de la privación del sueño en los futuros médicos. *Revista Medica Herediana*, 34(3), 182-183.  
<https://doi.org/10.20453/rmh.v34i3.4931>
- Universidad Continental. (s.f.). *Centro de Atención Psicológica*. Recuperado el 24 de mayo de 2025, de <https://estudiantes.ucontinental.edu.pe/oficinas/bienestar-universitario/centro-de-atencion-psicologica/>
- Universidad Peruana Cayetano Heredia. (s.f.). *Bienestar Cayetano*. Recuperado el 24 de mayo de 2025, de <https://bienestar.cayetano.edu.pe/>
- Vásquez J, Maruy A. & Verne E. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. *Revista Neuropsiquiatra*, 77(3), 168-174.
- Vargas, L. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 1(8), 47-53.  
<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>
- Vega, J., Cisneros, E., & Ibañez, A. (2026). Impacto del acoso escolar directo e indirecto en la salud mental de alumnado universitario de México. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 13(1), 1-23.  
<https://doi.org/10.17979/reipe.2026.13.1.12675>
- Vega, P., Jimenez, S., Muñoz, C., Reyes, A., Medina, F. & Flores, F. (2025). Sexismo y androcentrismo en la educación médica: Estudio de la presencia de sesgos de género en el currículo de Medicina. En Trujillo et al. (Eds.). *Importancia e impacto de la*

- educación y la formación médica con enfoque sociocultural, 241-271. EdiPUCE Editorial.
- Villalba, K. & Martínez, R. (2019). Resilience as a factor determining satisfaction with life among university students. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 33(3),1-15. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1089922>
- Vilchez, J., Viera, R., Larico, G., Alvarez, D., Sánchez, J., Taminche, R., Carrasco, C., Palacios, A., Mendoza, C., Quispe, P. & Toro, C. (2020). Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.001>
- Vilchez, J.,Viera, R., Taminche, R., Carrasco, C., Romani, L. & Mendoza, C. (2021). Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. *Acta Med Perú*, 38(1):17-26. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1848>
- Vilchis, E., & Cruz, L. (2023). Mobbing en médicos residentes e internos en un hospital de segundo nivel de atención en la CDMX. *Revista mexicana de medicina familiar*, 10(1), 17-23. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000064>
- Villanueva, M. (2019). Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 5(1), 1-35. <https://doi.org/10.24201/reg.v5i0.366>
- Vives, T., Sanchez, M., Hamui, L. & Paz, F. (2024). Resistencias ante las experiencias de violencia en las residencias médicas. *Revista Española de Educación Médica*, 5(4), 1-12. <https://doi.org/10.6018/edumed.633271>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* [Introducción a la investigación cualitativa en psicología] (3rd ed). McGraw Hill Education.

## Apéndices

### Apéndice A: Consentimiento Informado

#### Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Daniela Hernani, estudiante del curso de Tesis 1 de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), que está a cargo de la asesora Mariana Salas, profesora del Departamento de Psicología de la misma universidad. El objetivo de este estudio es conocer las percepciones que tienen los estudiantes de medicina en torno al acoso laboral en el ámbito de la medicina.

Si accede a participar, se le pedirá responder a una serie de preguntas en una entrevista presencial, la cual durará de 40 a 60 minutos aproximadamente y durante la primera parte se le solicitará contestar algunas preguntas sobre sus datos personales. Asimismo, se solicitará su autorización para grabar el audio de esta entrevista. Cabe indicar que las grabaciones y transcripciones de las entrevistas serán guardadas en una carpeta de drive con acceso restringido, a las cuales solo podrán acceder la investigadora y su asesora. Una vez finalizada la investigación las grabaciones serán eliminadas completamente.

Cabe indicar que en caso no desee responder alguna de las preguntas, puede abstenerse y comunicárselo a la entrevistadora, puesto que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y puede retirarse de la misma en cualquier momento, sin que esto conlleve algún perjuicio para usted. Si bien su participación no implica riesgos mayores, es comprensible que algunas preguntas le podrían afectar emocionalmente, en tal caso, se le pide que lo comunique a la entrevistadora inmediatamente, para hacer una pausa hasta que usted se sienta con ánimo para continuar, de acuerdo con el protocolo que se tiene para manejar esta situación.

Toda la información que se recoja será manejada con absoluta confidencialidad y será utilizada exclusivamente para fines pedagógicos se protegerán los datos personales y contextuales que puedan revelar la identidad del/la participante, incluso si la investigación es publicada en alguna revista. Para ello se le asignará un código de identificación o seudónimo de modo que no se utilice ningún dato personal que permita identificarlo/a.

Asimismo, una vez completado el análisis de resultados, se realizará una devolución de los resultados. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puede contactarse a los siguientes correos: [a20206763@pucp.edu.pe](mailto:a20206763@pucp.edu.pe) y [marianap.salas@pucp.pe](mailto:marianap.salas@pucp.pe)

Yo, ....., acepto participar voluntariamente en esta entrevista conducida por Daniela Hernani, para la cual se me ha informado la naturaleza de la misma. Se me ha solicitado responder preguntas durante la entrevista. También me consultaron si la entrevista podría ser grabada en audio, lo cual ..... (*acepto/no acepto*).

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

Fecha

## Apéndice B: Protocolo de Contención

### Protocolo de Contención

#### 1. Herramientas actitudinales para el recojo de información

- **Escucha empática y respetuosa:** Muchas veces lo que comparte una persona puede no resultar familiar, e incluso extraño, por lo que es necesario escuchar a la persona con empatía y sin juicios. Ello para poder comprender cómo la persona siente y piensa.
- **Escucha activa:** Siguiendo la misma línea, es importante recordar que cuando se conversa con alguien, se debe aprender a escuchar atenta y respetuosamente. Aquello implica no solo estar atento a lo que dice el participante, sino que también prestar atención a cómo dice las cosas (lenguaje no verbal- tono afectivo).
- **Consideración positiva:** Siempre tener en cuenta y valorar que el participante está haciendo lo mejor que puede para el desenvolvimiento de la entrevista, así como también nos está brindando su propia disponibilidad de tiempo a la misma.
- **Favorecer la expresión:** Dado que nos interesa comprender el fenómeno de estudio desde la perspectiva de los/las participantes, es importante intentar que el participante pueda dar los detalles más mínimos de su sentir y experiencia. Por ello, se sugiere el uso de repreguntas (p. ej., “¿cómo así?”, “¿y qué significa para ti esto que me mencionas?”) o de la técnica del “reflejo” (repetir lo último que dijo la persona).
  - Es importante mencionar que, si el participante no se siente cómodo con la pregunta, se debe preguntarle si desea saltarse dicha pregunta o si gusta detener la entrevista para brindarle un espacio de escucha y contención.

#### 2. Consideraciones especiales para técnicas de recolección presencial

- Ante la aparición de un grado de ansiedad significativo por parte del o la participante:
  - Ofrecerle agua.

- Realizar ejercicios de respiración: inhalar y exhalar junto con el entrevistador durante unos minutos hasta que se sienta segura de poder seguir con la entrevista, de lo contrario, ofrecerle el dar por terminada su participación.
  - Durante el ejercicio de respiración, pedirle que preste atención a la entrada y la salida del aire solamente, sin modificar la respiración.
  - Si aparecen pensamientos que interrumpan el proceso de relajación, pedirle al participante que simplemente observe a uno de los entrevistadores y regrese su atención a la respiración.
  - Hacer contacto visual con la participante: ubicarla en el presente y propiciar la sensación de compañía, con el fin de hacer que perciba un ambiente seguro y que sienta que hay alguien en quien puede confiar.
  - Pedirle, una y otra vez, que regrese a focalizar la atención en su propia respiración, sin juzgarse hasta que logre tranquilizarse.
  - Al final del ejercicio, preguntarle cómo se siente y proponerle, una vez más, dar por terminada su participación en caso no se sienta cómoda y tranquila para continuar la entrevista
- **Ante el llanto del o la participante:**
    - Detener la entrevista y brindar soporte emocional para calmar el llanto.
    - Indicarle que se hará una pausa a la entrevista y a la grabación. Se puede partir de la siguiente consigna: “No te preocupes, vamos a detener todo por un momento.”
    - Ofrecerle el pañuelo de papel y el agua.
    - Iniciar el ejercicio de relajación con respiración asistida. Se puede iniciar con la consigna: “Bien, ahora vamos a relajarnos por un segundo y a respirar de forma pausada”.
    - Esperar y acompañar a la participante hasta que se calme.

- Al final del ejercicio, preguntarle cómo se siente y proponerle, una vez más, dar por terminada su participación en caso no se sienta cómoda y tranquila para continuar la entrevista.
- **Ante una incomodidad excesiva de la participante al realizarle una de las preguntas**
  - Hacer una pausa en la entrevista y en la grabación para recordarle que la información que ella brinde es confidencial.
  - Recordarle que no se juzgarán sus respuestas, ya que sólo se busca conocer sus percepciones más no realizar un juicio de valor sobre ellas.
  - Recordarle que, en tanto es su derecho, tiene la libertad de retirarse.
  - Ante la aparición de algún problema que requiera de ayuda especializada para la participante en algunos de los temas tocados durante la entrevista
  - Escuchar atentamente a su necesidad y se brinda soporte emocional de ser necesario.
  - Detener la entrevista y la grabación al momento en que se empiece a abordar el tema o situación que requiera de ayuda especializada.
  - Recordarle que la investigadora no se encuentra capacitada para brindar algún servicio de atención psicológica, pero que se le va a compartir una lista de contactos a los que puede referírsele para ser atendida.

### 3. Anexos de derivación

Atención psicológica

Centro de Escucha de La Ruiz: <https://www.facebook.com/CentrodeEscuchadelaRuiz/>

- Correo: [centrodescucha.ruiz@uarm.pe](mailto:centrodescucha.ruiz@uarm.pe)

Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima: WhatsApp 970-089-355

Centro de Salud Mental Comunitario Huancayo: WhatsApp 999 991 502, Ubicación Jr. Arequipa 1030, Huancayo 12004

Centro de Salud Mental Comunitario - RSVM:  
[https://web.facebook.com/CENTRODESALUDMENTALCOMUNITARIOSVM/?locale=es\\_LA&rdc=1&rdr#](https://web.facebook.com/CENTRODESALUDMENTALCOMUNITARIOSVM/?locale=es_LA&rdc=1&rdr#), Ubicación Calle Real N° 100, Huancayo, Peru

Lázuli - Atención psicológica virtual: <https://www.facebook.com/lazulipe/>

Línea gratuita de soporte emocional de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis: Formulario para solicitar atención  
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFio7O7pcJBeWOFaxLK8viK2jIvmUwLLyjkZQyvShr8yiB3w/viewform>

Sentido - Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio: 498-2711  
<http://www.sentido.pe>

“Hora Segura”. Chat psicológico gratuito para personas LGBTQ+ por Facebook (Horarios de atención: lunes 20:00-21:30 hrs., martes 20:00-21:30 hrs., jueves 15:00-16:30 hrs.):  
<https://www.facebook.com/itgetsbetterperu/>

Atención en violencia

Denuncia contra la violencia familiar y sexual: 100

Canales de Denuncia de DIGESA, a través de la página web del Ministerio de Salud, en la sección "Ciudadanos - Denuncias anticorrupción". Pueden registrar sus denuncias por presuntos actos de corrupción en línea.

Ministerio de Salud, en caso de informes, consejería en salud y psicología, atención y orientación ante casos de violencia familiar y contra la mujer: 411 8000, opción 6

Ministerio Público Fiscalía de la Nación. Vía telefónica (01) 625-5555

Correo electrónico: integridad [institucional@mpfn.gob.pe](mailto:institucional@mpfn.gob.pe)

Sistema digital de Sunafil, llamado “Aplicativo de Denuncia Virtual”.  
<https://aplicativosweb2.sunafil.gob.pe/si.denunciasVirtuales/inicio>

### Orientación legal y policial

Central policial: 105

Defensoría del Pueblo Línea gratuita: 0800-15170 / 311-0300

Asesoría Legal Gratuita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Fono ALEGRA 1884 (Horario de atención: 08:00 - 18:00 hrs. de lunes a viernes)

Manual de Denuncias por discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género para personas LGBT+ (facilitado por la ONG “Más Igualdad” y el Grupo de Investigación en Derecho, Género y Sexualidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú):

<https://static1.squarespace.com/static/59b99691bebafb8293069084/t/5ec83679117f476816b6d624/1590179450759/Manual+de+denuncias+LGBTI.pdf>

### 3. Autocuidado

El contacto con las experiencias de vida de otras personas puede también ser movilizador para la investigadora. En caso la investigadora se llegue a sentir abrumada por aquello que es mencionado por los participantes, se deberá pausar la entrevista y comunicar a la participante que la entrevista se detendrá por un momento. Seguidamente se contactará con la asesora de la investigación, de modo que se pueda evaluar la situación y utilizar los canales institucionales pertinentes (desde sesiones de acompañamiento hasta derivación al programa de tutoría de la Facultad de Psicología). Asimismo, se recomienda seguir estas recomendaciones:

- Comunicación constante con la asesora
- Si se siente agobiado/a por la sobrecarga de responsabilidades académicas, laborales o afectivas, se recomienda no hacer la entrevista si es que esta se siente como muy demandante, y contactar con la docente que acompaña su trabajo.
- Es muy importante ser consciente de cuándo es momento para tomar una pausa y buscar ayuda profesional.
- Dado que este curso es parte de un proceso de aprendizaje, es muy importante comunicar al docente a cargo cualquier inquietud o dificultad que pueda presentarse durante la investigación.

### Apéndice C: Ficha Demográfica

Ficha Demográfica	
<b><u>Edad</u></b>	<input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28
<b><u>Género</u></b>	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
<b><u>Año de residencia</u></b>	<input type="checkbox"/> 1 er año <input type="checkbox"/> 2 do año <input type="checkbox"/> 3 er año
<b><u>Lugar de Origen</u></b>	
<b><u>¿Hace cuánto tiempo realizaron su internado?</u></b>	

## Apéndice D: Guía de Entrevista

### Objetivo:

#### **ÁREA 1: Percepciones de los internos sobre el acoso laboral y sus causas**

- a. ¿Qué es para ti el acoso laboral dentro del entorno médico?
- b. ¿A qué crees que se debe el acoso laboral en el campo de la medicina?
- c. ¿A qué crees que se debe el acoso laboral en el campo de la medicina?
- d. ¿Qué papel percibes que juegan las relaciones de poder en el acoso laboral dentro del entorno médico?

#### **ÁREA 2: Percepciones de los internos sobre las manifestaciones del acoso laboral según el género**

- a. ¿Qué comportamientos o acciones consideras como acoso laboral en el entorno médico?

##### **Repreguntas:**

- i. ¿Con qué frecuencia se da?
- ii. ¿Podrías describir estas formas de acoso laboral?
- b. ¿Consideras que hay diferencias en la forma en que los hombres y mujeres podrían sufrir de acoso laboral en el campo de la medicina?

##### **Re preguntas:**

- i. Si: ¿Cuáles serían esas diferencias?
- ii. No: ¿Por qué crees que no hay diferencias?
- c. ¿Consideras que hay diferencias en la forma en que los hombres y mujeres ejercen acoso laboral en el entorno médico?
  - i. **Re pregunta:** ¿Cómo se ven expresadas estas diferencias?

#### **ÁREA 3: Percepciones de los internos sobre las consecuencias del acoso laboral**

- a. ¿Cómo percibes que afecta el acoso laboral en el bienestar de los estudiantes de medicina?
  - i. **Re pregunta:** ¿Me podrías dar un ejemplo?
- b. ¿Cómo percibes que afecta el acoso laboral en el desempeño de los estudiantes de medicina?
  - i. **Re pregunta:** ¿Me podrías dar un ejemplo?
- c. ¿De qué manera crees que las diversas manifestaciones de acoso laboral pueden afectar la relación en el entorno laboral?

- i. **Re pregunta:** ¿Me podrías dar un ejemplo?

**ÁREA 4: Percepciones de los internos sobre los recursos con los que cuentan para hacer frente al acoso laboral.**

- a. ¿Qué medidas existen para prevenir o reducir el acoso laboral en el entorno médico?

**Re preguntas:**

- i. En caso no existan medidas: ¿Qué medidas podría haber para prevenir o reducir el acoso laboral en el internado médico?
  - ii. ¿Qué medidas Instituciones podría haber para prevenir o reducir el acoso laboral en el internado médico??
  - iii. ¿Qué medidas podría haber en la universidad para prevenir o reducir el acoso laboral en el internado médico?
- b. ¿Qué recursos percibes que cuentan los estudiantes de medicina para hacer frente al acoso laboral?
    - i. **Re pregunta:** ¿Me podrías dar un ejemplo?
  - c. ¿Con qué personas piensas que cuentan los estudiantes de medicina para hacer frente al acoso laboral?
    - i. **Re pregunta:** ¿Cómo se da esta forma de apoyo?
  - d. ¿Qué piensas que se podría hacer para prevenir el acoso laboral hacia los estudiantes de medicina?
    - i. **Re pregunta:** ¿Me podrías dar un ejemplo?