





# Sanarte Duele

Cuidar a quien te cuida también es salud preventiva

## ¿Qué es la violencia contra el personal de salud?

Cualquier incidente en el que el personal de salud sea objeto de abuso, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que comprometan su seguridad, bienestar o salud.\*  
(OMS & OIT, 2002)

## Tipos de violencia



**Verbal:** gritos, insultos, amenazas.



**Física:** empujones, golpes, agresiones directas.



**Psicológica:** humillación, hostigamiento, desprecio.



**Institucional:**

sobrecarga laboral, falta de recursos, abuso de jerarquías.

**Sexual:** comentarios inapropiados, tocamientos, coerción.



## Violencia en números

En el estudio nacional "Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19", realizado en abril de 2020 con 562 trabajadores de salud, se encontró que **47.7 % de los participantes había experimentado agresiones en el último año**, de las cuales **12.8 % fueron verbales** y **34.9 % verbales/físicas**.

Según el reporte "Acoso sexual en el ámbito médico: México 2024" de Medscape: de **1,087 médicos encuestados, ~80 % dijeron haber sufrido acoso sexual en los últimos tres años** en su lugar de trabajo.

Un estudio con médicos en Internado de pregrado encontró una **prevalencia de acoso sexual del 83 %**, siendo mayoritaria entre mujeres (~89.4 %).

## Estrategias de prevención y resistencia

### Prevención primaria:

- Capacitación en inteligencia emocional, manejo de conflictos / comunicación asertiva desde la formación médica.
- Implementación de protocolos institucionales contra agresiones.
- Promoción del respeto y la salud mental del personal.

### Resistencia y cuidado colectivo:

- Redes de apoyo entre colegas.
- Denuncia segura de actos violentos.
- Supervisión ética y acompañamiento psicológico.
- Construcción de entornos laborales saludables y colaborativos.

### Acción institucional:

- Protocolos claros ante agresiones.
- Equipos de apoyo psicosocial.
- Campañas de sensibilización y educación continua.
- Leyes y normativas oficiales contra este tipo de violencia.



Ante la  
violencia  
no te  
calles  
¡alza la  
voz!

Organización Mundial de la Salud & Organización Internacional del Trabajo. (2002). Directrices marco para fomentar la violencia laboral en el sector de la salud. OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/44203>  
Aspeja-Carpio, E., Hernández-Carranco, R. G., Gutiérrez-Barrera, A. G. T., & Quintero-Vallé, L. M. (2021). Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(Supl. 1), S134-S143. [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/2826](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/2826)  
Valdez, S. (2023, enero 14). Ocho de cada 10 médicos afirman haber sido víctimas de acoso sexual, revela encuesta. Grupo Milenio. <https://www.milenio.com/politica/encuesta-afirma-8-10-medicos-victimas-acoso>

Castro, R., & Villa Nueva-Lazcano, M. (2017). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios Sociológicos*, 35(2), 379-399. <https://doi.org/10.214201/iss.2017v35n2p379-399>  
Cortés-Jaña, P., Valenzuela-Solis, A., Pinto-Soto, J., Mendoza-Panico, N., López-Alegría, F. (2020). Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia: revisión integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e173. <https://doi.org/10.26633/RPSP2020.173>  
González-Cosme, J., Aguilón-Sandoval, L., Muñoz-Carpis, E., & Santos-Rivera, D. (2024). Prevalencia de acoso sexual durante el internado médico de pregrado en Ciudad de México. *Investigación en Educación Médica*, 7(145), 18-28. <https://doi.org/10.22201/ieim.20075037e.2004e.01.23509>





# Violencia entre batas:

El acoso jerárquico en la formación médica

“LA ENSEÑANZA MÉDICA NO DEBERÍA DOLER.”

## ¿Qué es la violencia jerárquica?

El maltrato médico-estudiantil es frecuente y suele ser de tipo psicológico, ejercido principalmente por docentes, lo cual constituye una forma de abuso de poder para humillar, intimidar o controlar a estudiantes, internos o residentes (OPS, 2022; OMS, 2023).

### Ejemplos cotidianos:

- Burlas o gritos frente a pacientes.
- Cargas excesivas “para que aprendas”.
- Amenazas con reprobar o sancionar.
- Ignorar o excluir de procedimientos.
- Acoso físico, verbal o sexual.



“El 62 % del personal de salud ha sufrido algún tipo de violencia en su lugar de trabajo, siendo la agresión verbal la forma más común” (OMS, 2023).

## ¿Por qué se normaliza?

“A mí me lo hicieron, así se aprende.”  
Esta frase resume la transmisión intergeneracional del maltrato en medicina.

### Factores que la perpetúan:

- Cultura de resistencia (“aguanta o no sirves”).
- Ausencia de protocolos claros (OMS, 2023).
- Jerarquías rígidas y machistas (Torres y Hernández, 2020).
- Miedo a denunciar por represalias y falta de formación en liderazgo empático (AMM, 2021).

## CONSECUENCIAS DEL AGOSO JERÁRQUICO

### En el estudiante o residente:

- Ansiedad, depresión, ideación suicida, burnout, pérdida de vocación (Carranza-Lira et al., 2020).
- Errores médicos por miedo o distracción (OPS, 2022).

### En la institución:

- Clima laboral tóxico.
- Desmotivación docente.
- Fuga de talento y deterioro ético (OPS, 2022).

### Estrategias preventivas

Romper la cadena del maltrato es un acto ético y pedagógico (Torres y Hernández, 2020).

### Acciones concretas:

- Protocolos de denuncia seguros y confidenciales.
- Formación docente en liderazgo empático.
- Retroalimentación mutua docente-estudiante.
- Tutorías horizontales y acompañamiento psicológico.
- Cultura del “error como aprendizaje, no como castigo” (OPS, 2022; AMM, 2021).

### Beneficios del cambio:

- Mayor bienestar y cohesión en equipos.
- Aprendizaje más significativo.
- Ética profesional sólida.
- Médicos con inteligencia emocional y vocación auténtica.



“LA VIOLENCIA ENTRE BATAS NO SE HEREDA: SE ROMPE.”

- Realiza: Pérez López Kevin Aldair
- Grupo: 2312
- Licenciatura: Medicina General y comunitaria

- Asociación Médica Mundial (AMM). (2020). Declaración sobre la prevención del acoso en la educación médica.
- Carranza-Lira, S., y Ibarra-Cortés, N. (2020). Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*, 58(0), 28-36.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Entornos laborales seguros para el personal sanitario.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Violencia laboral en entornos sanitarios: un llamado a la acción.
- Torres, A. y Hernández, I. (2020). Cultura del maltrato en la enseñanza médica: análisis ético. UNAM.

# CUIDAR A QUIENES CUIDAN

Una mirada médica frente a la violencia.



01

## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL MÉDICO?

- Incluye agresiones físicas, verbales, psicológicas o institucionales provenientes de pacientes, compañeros



02

## CAUSAS PRINCIPALES

- Sobrecarga laboral y largas jornadas.
- Falta de recursos o personal en hospitales.
- Tensión emocional en pacientes o familiares.
- Débil comunicación médico-paciente.



## CONSECUENCIAS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

03

- Estrés, ansiedad o desgaste profesional.
- Menor motivación y confianza laboral.
- Dificultad para generar vínculos de empatía con los pacientes.

05

## PERSPECTIVA ÉTICA Y HUMANISTA

- Desde la ética médica, la práctica debe sostenerse en el respeto, la dignidad y la empatía.
- Un entorno libre de violencia favorece una relación médico-paciente basada en la confianza y la justicia.

04

## PREVENCIÓN Y ABORDAJE

- Capacitación en manejo de conflictos y comunicación asertiva.
- Espacios institucionales de denuncia y acompañamiento psicológico.
- Promover campañas de respeto y reconocimiento al trabajo médico.

Universidad del Atlántico, I. M., & Rojas, F. (2023). Práctica médica y asignación de recursos humanos en salud en regiones costeras. Medicina y Salud, 34(3), 703-717. doi:10.33044/medsalud.v34n3.10

# AUTOVIOLENCIA MÉDICA:

## EL DESCUIDO DE LA SALUD PROPIA



La **autoviolencia médica** es el descuido que el profesional ejerce sobre sí mismo al ignorar su salud física, mental o emocional. Surge del ideal de fortaleza y sacrificio que predomina en la medicina, donde cuidar a otros suele implicar olvidarse de uno mismo. Reconocerla es clave para promover una práctica más humana, ética y equilibrada.

Se expresa en conductas como:

- Automedicación y negación de la enfermedad.
- Jornadas excesivas y falta de descanso.
- Presentismo laboral (trabajar enfermo).
- Creencia de que "el médico no puede fallar".

Causas principales:

- Cultura de invulnerabilidad
- Sobrecarga estructural.
- Perfeccionismo y autoexigencia
- Miedo al estigma o pérdida de credibilidad.

### ÉTICA DEL AUTOCUIDADO

El médico tiene el deber de **preservar su propia salud** como parte de su compromiso profesional. Reconocer la vulnerabilidad permite un aprendizaje transformador y fomenta una práctica más empática, humana y consciente.



Creencias irracionales como "ser fuerte y resistir" pueden derivar en actitudes de omnipotencia y distancia emocional.

El médico suele creer que la bata lo protege del sufrimiento; hasta enfermarse y descubrir su fragilidad humana.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CUIDADO



### NIVEL PERSONAL

- Reconocer límites y emociones.
- Evitar automedicación; buscar atención profesional.
- Practicar autocuidado, descanso y mindfulness.



### NIVEL PROFESIONAL

- Fomentar la empatía y el apoyo entre colegas.
- Crear espacios de escucha emocional en hospitales.
- Capacitarse en manejo del estrés y salud mental médica.



### NIVEL INSTITUCIONAL

- Programas de apoyo al médico enfermo.
- Detección temprana de burnout y depresión.
- Cultura sin estigmas ni castigos.
- Jornadas justas y tiempo de descanso.

**“SANAR COMIENZA POR RECONOCER LA PROPIA VULNERABILIDAD.”**

#### Referencias bibliográficas

1. Oprean, A.-R., Vázquez-Costa, M., & Costa-Alcaraz, A. M. (2016). El médico como paciente: una experiencia de aprendizaje transformativo. *Fundación Educación Médica*, 19(1), 8-12.
2. Marco-González, B., et al. (2018). El proceso de enfermarse de los médicos y sus consecuencias en el perfeccionismo. *Acta Bioethica*, 24(2), 139-151.



## La autoexplotación médica: una violencia invisible

Cómo la cultura del sacrificio perpetúa la violencia emocional hacia los médicos

### ¿Una vocación o una trampa?

El compromiso con los pacientes a menudo se convierte en una carga que lleva a la autoexplotación. Trabajar sin descanso, sin comer o sin dormir, se disfrazó de vocación, pero es una forma de violencia emocional hacia quienes se esfuerzan por cuidar de otros.



### ¿Qué es?

Es la normalización del exceso de trabajo, la falta de descanso y la renuncia al autocuidado en nombre del deber profesional.

### Cómo se refleja

- Guardias de más de 24 horas sin dormir "porque todos lo hacen".
- No tener tiempo para comer o ir al baño durante turnos largos.
- Sentir culpa por tomar un descanso o al enfermarse.
- Creer que pedir ayuda psicológica es un signo de debilidad.



### ¿Por qué ocurre?

- Se vea el sacrificio y la resistencia como sinónimo de ser un buen médico.
- Presión de las instituciones por falta de personal y recursos limitados.
- El descanso se percibe como falta de compromiso o habilidad.

### Consecuencias

#### PERSONAL

- Agotamiento crónico
- Ansiedad y depresión
- Aislamiento social
- Deterioro de la salud

#### INSTITUCIONAL

- Deshumanización en el trato.
- Incremento de litigios.
- Disminución de la calidad de la atención.



Cuidarse no es egoísmo, es la base de una medicina humana y justa.

### Estrategias para el cambio

- Horarios justos y descansos protegidos.
- Espacios seguros para hablar de salud mental sin juicios.
- Programas institucionales de apoyo psicológico y bienestar.
- Formación en gestión del estrés y límites saludables.
- Fomentar la empatía no solo hacia el paciente, sino también entre colegas.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1) Organización Mundial de la Salud. (2021). Estrés y bienestar del personal sanitario. OMS.
- 2) Organización Panamericana de la Salud. (2019). Estrategias de autocuidado en profesionales de la salud. OPS.
- 3) Universidad Nacional Autónoma de México. (2013). El impacto ético del agotamiento médico. UNAM.





# La Médica y Médico

*contra las violencias*  
*Una mirada preventiva*

## Tipos de Violencia

- Verbal: gritos, insultos.
- Física: empujones, agresiones.
- Psicológica: amenazas, humillaciones.
- Institucional: sobrecarga, falta de equipo.
- De género: acoso y discriminación.



## Prevención y Autocuidado

- Comunicación respetuosa.
- Canales de denuncia seguros.
- Redes de apoyo entre colegas.
- Cuidar salud física y mental.
- Protocolos de seguridad en hospitales.

## ¿Por qué prevenir?

- Protege al personal médico.
- Mejora la atención a pacientes.
- Fortalece el sistema de salud.
- Crea entornos seguros y humanos.



Que nuestra  
**VOCACIÓN**  
NO nos cueste  
la **VIDA**



## BIBLIOGRAFÍA

- Secretaría de Salud de México. (2023). Protocolos de atención segura para personal médico.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). La violencia en el ámbito sanitario en América Latina.

