

# Prevalencia de acoso sexual durante el internado médico de pregrado en Ciudad de México

José Arturo Granados Cosme<sup>a,‡</sup>, Luis Roberto Aguilar Sandoval<sup>a,§</sup>, Erick David Muñoz Carpio<sup>b,◊</sup>, David Emanuel Santos Rivera<sup>a,\*</sup>

Facultad de Medicina



## Resumen

**Introducción:** La formación médica está conformada de contenidos y prácticas que se realizan en espacios con estructuras jerarquizadas que pueden propiciar conductas de maltrato. El acoso sexual es un problema relevante que según algunos estudios tiene una alta prevalencia y tiene un impacto importante en el desarrollo profesional y laboral.

**Objetivo:** Identificar la prevalencia y modalidades de acoso sexual en médicos egresados de una misma universidad que realizaban su internado de pregrado en hospitales de la Ciudad de México.

**Método:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal en el que aplicó una encuesta para documentar la prevalencia de acoso sexual, modalidades, expectativas de abandono de la carrera, impacto

en el desempeño y redes sociales de apoyo, se realizó un análisis estadístico con el cálculo de frecuencias simples, prevalencias, asociación (OR y Chi cuadrado) y significancia estadística.

**Resultados:** Se encontró una prevalencia de acoso sexual del 83%, mayoritariamente en mujeres (89.4%), las modalidades más frecuentes fueron contacto físico no deseado (66.1%), miradas morbosas o gestos sugestivos (66.1%) y piropos o comentarios no deseados (57.6%), las diferencias por sexo fueron importantes y afectan mayoritariamente a las mujeres con diferencias que van de 13.9 a 26%, el sexo estuvo fuertemente asociado al acoso en general y a la mayoría de sus modalidades particulares (OR de 1.8 a 2.6), no así al número de modalidades diferentes, no se observó un impacto importante en el desempeño académico, pero las redes sociales de

<sup>a</sup> Universidad Autónoma Metropolitana, CD. Mx., México.

<sup>b</sup> Estudiante de pregrado, Universidad Autónoma Metropolitana, CD. Mx., México.

ORCID ID:

<sup>‡</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0583-1239>

<sup>§</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7035-044X>

<sup>◊</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9564-8349>

<sup>¶</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9334-7713>

Recibido: 8-marzo-2023. Aceptado: 21-septiembre-2023.

\* Autor para correspondencia: José Arturo Granados Cosme. Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana. Calz. del Hueso 1100, Col. Villa Quietud 04960, Coyoacán, Cd. Mx., México.

Correo electrónico: [jcosme@correo.xoc.uam.mx](mailto:jcosme@correo.xoc.uam.mx)

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

apoyo juegan un papel determinante en las expectativas de abandono de la carrera.

**Conclusiones:** La formación médica muestra una seria problemática de acoso, especialmente sobre las estudiantes.

**Palabras clave:** Acoso sexual; internado; género; educación médica; universidad.

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

## Prevalence of sexual harassment during undergraduate medical internship in Mexico City

### Abstract

**Introduction:** Medical formation comprises contents and practices executed in spaces with hierarchized structures that might propitiate mistreatment conducts. Sexual harassment is a relevant problem that, according to some studies, has a high prevalence and important impact on professional and labor development.

**Objective:** To identify the prevalence and modalities of sexual harassment among undergraduate medical interns of a university in Mexico City.

**Method:** An observational, descriptive cross-sectional study in which a survey was applied to document the prevalence of sexual harassment, its modalities, the career dropout expectations, its impact on performance, and social support systems. Statistical analysis was conducted to calculate simple frequencies, prevalences, association (OR, Chi-square), and statistical significance.

**Results:** A prevalence of 83% was found for sexual harassment, mostly among women (89.4%). The most common modalities were unwanted physical contact (66,1%), staring and sexual gestures (66,1%), and catcalling or unwanted commentaries (57,6%). Differences by sex were important, affecting mostly women, with differences ranging from 13.9% to 26%. Sex was strongly associated with harassment in general and to most of the particular modalities (OR 1.8-2.6), unlike the number of modalities. A notable impact on academic performance was not observed, but social support systems play an important role in career dropout expectations.

**Conclusions:** Medical formation shows a severe harassment problem, especially among female students.

**Keywords:** Sexual harassment; internship; genre; medical education; university.

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

## INTRODUCCIÓN

Al parecer, el acoso sexual (AS) en la sociedad en general, no es un fenómeno reciente; sin embargo, su visibilidad muestra actualmente un auge sin precedentes<sup>1</sup>, más aún su tratamiento como fenómeno científico<sup>2</sup>. Desde 1990, en EU se considera al AS como discriminación y, por lo tanto, una conducta punible, ya que desde 1972 el Título IX se establecieron reformas educativas en las que la discriminación quedó prohibida por obstaculizar la igualdad de género en la educación. Actualmente, dicha legislación hace responsables a las instituciones educativas de los daños causados por AS<sup>3</sup>.

En el caso de México, el artículo 172 del Código Penal Federal lo define como delito cuando el acto se realiza sin autorización legítima, de forma insistente

y reiterada, en el artículo 259 se detalla que el hostigamiento sexual es una conducta con fines lascivos de asedio reiterado a cualquier persona, valiéndose de su posición jerárquica en relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquiera que implique subordinación. El artículo 259bis agrega la solicitud de favores de naturaleza sexual reiteradas a personas de cualquier sexo, para sí o para un tercero, sin importar la relación entre ellos<sup>4</sup>.

El AS es una problemática relevante entre las estudiantes universitarias que además de sufrirlo en el espacio público, lo enfrentan en su preparación profesional<sup>5</sup>. En el caso de la formación médica, ésta implica una serie de contenidos y prácticas que se realizan en una estructura jerárquica<sup>6</sup> que puede facilitar desigualdades de poder que redefinen las

relaciones interpersonales entre médicos, estudiantes de medicina, personal de salud y usuarios de servicios médicos.

Si bien la mayor inclusión de las mujeres en la medicina ha impulsado cambios en los roles de género y, con ello, también en los estilos de aprendizaje, la formación hospitalaria y la identidad profesional todavía se enfrentan a resistencias asociadas al predominio masculino<sup>7</sup>. En general, las mujeres experimentan mayor abuso y acoso que los varones, por ejemplo, se ha identificado que en el área quirúrgica prevalecen conductas discriminatorias hacia las mujeres durante el pregrado (87%), la residencia (88%)<sup>7</sup> (65.1%)<sup>8</sup> y la práctica<sup>9</sup> (91%).

El maltrato en la formación médica tiene una prevalencia tan alta que algunos reportes mencionan que todos los estudiantes lo han padecido en algún momento de la carrera, pero la tercera parte (34.3%) lo ha sufrido de forma frecuente<sup>10</sup>, otros en cambio documentan prevalencias de 15%<sup>3</sup>. La modalidad de maltrato más identificadas ha sido la verbal<sup>7</sup>, en sus modalidades de humillación y violencia verbal<sup>10</sup>, algunos autores reportan hasta un 30.3%<sup>8</sup> y la menos frecuente ha sido la física, pero todas afectan el desempeño debido al estrés y la incomodidad<sup>7</sup>, dichas conductas se implementan explícita o implícitamente a manera de castigo, como aumentar la carga de trabajo, excluir o discriminar por alguna condición como el género, la religión<sup>11</sup>, la orientación sexual o el origen étnico y racial<sup>8</sup>.

El AS ha sido definido como el comportamiento de insinuación sexual no deseada, expresado en solicitudes de favores sexuales, conductas verbales o físicas de naturaleza sexual que afectan explícita o implícitamente el trabajo, ya sea en su rendimiento o creando un ambiente hostil<sup>9</sup>; otros autores agregan el lenguaje corporal ofensivo, coqueteo, comentarios sobre la vestimenta, invitaciones o proposiciones de contactos sexuales, sobornos sexuales y agresiones sexuales<sup>3</sup>. Es una modalidad de maltrato de particular interés en la profesión médica, aunque algunos análisis consideran que los datos no son contundentes<sup>12</sup>, existen informes que plantean que su prevalencia es alta<sup>5,6,9,11,13-15</sup>, algunos estudios reportan una prevalencia de 2%<sup>3</sup>, pero otros reportan hasta un 10<sup>10</sup> a 10.3%<sup>8</sup>.

Se trata de un fenómeno que afecta el proceso de enseñanza aprendizaje<sup>8</sup>, incluye prácticas de

exclusión, insinuaciones sexuales<sup>3,16</sup> y comentarios sexistas<sup>3</sup> que pueden llegar al hostigamiento sexual explícito<sup>16</sup>, tiene un impacto en la salud, en particular en la esfera mental que incluso, puede llevar a los estudiantes a replantearse sus vocaciones, generar ausentismo y deserción, así como sintomatología de ansiedad, dolor abdominal y deterioro de la autoestima<sup>6,11</sup>, efectos psicológicos de largo plazo<sup>17</sup> y hasta ideación suicida<sup>10</sup>.

Si bien el AS puede darse en hombres y mujeres, éstas son, con mucho, las más afectadas<sup>1,5,8,10</sup> (73% versus 22% en hombres), un estudio con enfoque cualitativo reportó que la mayoría de los entrevistados consideró que el AS de médicos de mayor jerarquía a mujeres es “muy común”<sup>16</sup>, el ser mujer es una condición asociada a una mayor probabilidad de acoso físico y de ser acosadas por personas de un nivel jerárquico más alto<sup>12</sup>, adicionalmente, los ejecutores son varones hasta en un 90% cuando la víctima es mujer y 60% cuando son otros varones<sup>5</sup>, las mujeres también consideraron con más frecuencia (79% versus 45% de los varones) que el acoso genera ambientes hostiles de trabajo e interfiere con el desempeño<sup>12</sup>, lo cual pone de relieve la amplia desigualdad por sexo en el padecimiento de este fenómeno.

Se ha documentado que más de la mitad de las mujeres han recibido contacto físico no deseado al menos en una ocasión, así como conductas que las incomodan o algún comentario verbal o “piropo” en la vía pública, pero al considerar otras formas de acoso como las miradas lascivas o los gestos vulgares sobre sus cuerpos, la incidencia se incrementa hasta casi el 90%<sup>13</sup>. En el caso de las estudiantes de medicina, por la estructura organizativa en que se insertan, se agregan otras fuentes potenciales como profesores, médicos de grados superiores, otros profesionales de la salud, camilleros, afanadores, familiares y usuarios de los servicios médicos<sup>5</sup>.

Médicas y estudiantes de medicina, expresan que el AS ocasiona que su trabajo o argumentos sean desvalorizados a causa de su condición de mujeres<sup>5,18</sup>, que genera comentarios estereotipados y sexistas, así como hostigamiento sexual<sup>19</sup>, adicionalmente, reportan que estas prácticas trascienden el espacio y jornada laboral<sup>5</sup>, convirtiéndose en una fuente de estrés permanente.

Se ha documentado una baja denuncia del AS<sup>9,12</sup>, lo cual dificulta su prevención, el temor a las críticas y rumores, así como a las represalias<sup>6,11,14</sup>, propician que sea una parte mínima la que se reporta (6% a 20%)<sup>5,6,11,13,14</sup>. Por otra parte, se ha encontrado que hay una relación directa entre las redes sociales de apoyo y la exteriorización del AS por parte de las víctimas<sup>14</sup>, lo cual contribuye en cierta medida, a una salida del malestar que genera; los beneficios que pueden ofrecer estas redes, están limitados debido a la normalización del fenómeno, así como problemas en su definición y regulación, ya que aún hay un debate sobre qué es una conducta inapropiada y cómo sancionarla<sup>14</sup>, lo que impone la necesidad de conocer cuáles son las principales características del AS en la experiencia de médicos que realizan su internado de pregrado en diversos hospitales de la Ciudad de México.

## OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia y modalidades de acoso sexual en médicos internos de pregrado egresados de una universidad en diversos hospitales de la Ciudad de México.

## MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se aplicó una encuesta a una muestra simple aleatoria a la primera generación de médicos internos de pregrado del 2022 de una universidad en la Ciudad de México que realizaron su internado en diferentes hospitales de la misma ciudad. Se aplicó un cuestionario de autoaplicación, modificado del desarrollado por la Sociedad Científica Estudiantil de Comunicación Social y el Centro de Investigación Boliviano de Estudios Sociales y de Comunicación (CIBESCOM)<sup>20</sup>, que ha sido validado y aplicado en otros estudios<sup>21</sup>, a dicho cuestionario se le agregaron algunas preguntas sobre datos socio-demográficos y otras sobre el impacto del AS en las expectativas de continuar la carrera y la existencia de redes de apoyo, éste fue aplicado en prueba piloto por los autores a cuatro alumnos del segundo año de la licenciatura en medicina, de acuerdo a esta prueba, se modificó la formulación de dos preguntas de la sección de impacto y redes para una mejor comprensión del informante.

Para el reclutamiento de los informantes se contó con el listado nominal de todos los médicos internos de dicha generación (N = 88) a quienes se les solicitó responder el cuestionario, se obtuvo una respuesta de 62 informantes que constituyeron una muestra por conveniencia del 70% de la población de estudio. Los informantes fueron contactados por los investigadores, primero mediante correo electrónico a fin de conocer su disposición para responder la encuesta y posterior localización presencial con la finalidad de esclarecer detalladamente posibles dudas al momento de la aplicación.

El levantamiento de encuestas fue realizado por los autores, quienes no tenían ninguna relación de poder con los informantes, excepcionalmente, algunos que inicialmente manifestaron su acuerdo, no acudieron a la cita, pero fueron sustituidos por otros que expresaron su disposición, este procedimiento se siguió durante la segunda mitad de noviembre del 2022 a unas semanas de concluir el año de internado, por lo que se considera que los encuestados contaban ya con una experiencia suficiente del contexto hospitalario y, de haberse dado, ya tendrían conocimiento sobre la problemática de AS.

Posteriormente, las respuestas fueron capturadas en una hoja de cálculo del programa Excel y trasladadas para su análisis estadístico al programa SPSS con el que se calcularon frecuencias simples para la caracterización de la muestra, prevalencia general de la percepción de acoso, prevalencia por modalidad y asociación (OR y Chi cuadrado) y significancia estadística entre sexo, modalidad, redes de apoyo y expectativas de abandono.

## Consideraciones éticas

Esta investigación no tuvo un carácter experimental y buscó aproximarse a la dimensión de un fenómeno en la educación médica mediante la aplicación de un instrumento de riesgo mínimo. La participación de los informantes fue completamente voluntaria. Antes de la aplicación de la encuesta se les informó del propósito general del estudio y se les solicitó su consentimiento, se les mencionó que su participación fue anónima, que tenían la libertad de manifestar cualquier duda, así como dejar de responder el cuestionario en cualquier momento, que sus respuestas no incluían datos con que se pudiera reconocer su

identidad y que la información provista sería utilizada exclusivamente para fines científicos.

Adicionalmente, se les ofreció, en caso de percibirse como víctimas de AS, orientación a la instancia y autoridad correspondiente, así como apoyo psicológico. También se les ofreció entregarles los resultados de la investigación en caso de que fuera de su interés. Ningún informante manifestó ninguna molestia o problemática a raíz de contestar el cuestionario, por lo que no fue necesario derivarlo a recibir atención.

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 62 médicos internos de pregrado, 21 hombres (33.8%), 38 mujeres (61.3%) y 3 que no se identificaron con ninguno de los dos sexos (4.8%), para el análisis diferenciado por sexo se excluyeron a estas tres personas ya que la variable sexo se categorizó en hombres y mujeres. Se identificó una prevalencia de AS del 83%, aunque resultó mayor en mujeres (89.4%), la diferencia no fue muy amplia con respecto de los hombres (71.4%).

Las modalidades más frecuentes resultaron el contacto físico no deseado, las miradas morbosas o gestos sugestivos y los piropos o comentarios no deseados, que coincide con las más percibidas de manera diferenciada por hombres y mujeres, entre mujeres la modalidad más percibida fueron las miradas morbosas o gestos sugestivos (73.6%) y en hombres lo fue el contacto físico no deseado (57.1%).

Respecto del sexo, llama la atención que las diferencias se dan también por las principales modalidades, la mayor diferencia se da en las miradas morbosas o gestos sugestivos (26% de diferencia), en piropos o comentarios no deseados (22.9% de diferencia) y en el contacto físico no deseado (13.9% de diferencia) afectando más a las mujeres en todas las modalidades (**tabla 1**). Estas cifras permiten plantear que las mujeres son quienes se ven más afectadas por el AS en sus distintas modalidades.

Casi la quinta parte de los encuestados (18.6%) reportó las seis modalidades de acoso, lo cual nos habla de la multiplicidad de manifestaciones de esta conducta, otra vez, las más afectadas fueron las mujeres, ya que la quinta parte de estas (21.1%) reportaron las seis modalidades mientras que de los varones solo el 14.3% reportó seis modalidades (**tabla 2**).

Las mujeres mostraron tres veces más probabilidades de sufrir AS (OR = 3.4) que los varones (IC = 0.8-13.8, P = 0.07). Las mujeres también mostraron más de dos veces la probabilidad de sufrir las modalidades de piropos (OR = 2.6, IC = 0.9-7.7, P = 0.08) y miradas (OR = 2.5, IC = 0.8-7.8, P = 0.09), casi dos veces más probabilidades de mensajes (OR = 1.7, IC = 0.5-5.6, P = 0.4), sanciones (OR = 1.9, IC = 0.6-6.2, P = 0.3) y contacto físico (OR = 1.8, IC = 0.6-5.6, P = 0.2). La valoración de las asociaciones anteriores debe considerar que, aunque el valor del OR expresa una mayor probabilidad de las mujeres para presentar estas cinco modalidades de AS exploradas, en

**Tabla 1.** Distribución de acoso sexual por modalidad y sexo

Modalidad de acoso	Prevalencia general*			Prevalencia hombres**		Prevalencia mujeres**	
	N	%	IC	N	%	N	%
Alguna forma de acoso	52	83	0.748-0.927	15	71.4	34	89.4
Piropos o comentarios no deseados	36	58	0.458-0.702	9	42.8	25	65.7
Miradas morbosas o gestos sugestivos	42	67	0.561-0.792	11	47.6	28	73.6
Cartas, llamadas telefónicas o mensajes de naturaleza sexual	20	32	0.206-0.437	5	23.8	13	34.2
Amenazas si no acepta invitaciones o propuestas sexuales	24	38	0.266-0.507	6	28.5	15	39.4
Sanciones al rechazar las propuestas	22	35	0.236-0.471	5	23.8	14	36.8
Contacto físico no deseado	41	66	0.543-0.778	12	57.1	27	71

\*Para el caso de las prevalencias generales se consideró una n de 62 informantes.

\*\*Para el caso de las prevalencias diferenciadas por sexo, se consideró una n de 59, ya que 3 informantes dijeron no identificarse por ninguno de los dos sexos.

**Tabla 2.** Distribución de acoso sexual por número de diferentes modalidades y sexo

Número de modalidades de acoso	Prevalencia general*			Prevalencia en hombres**		Prevalencia en mujeres**	
	N	%	IC 95%	N	%	N	%
Una forma de acoso	7	11.2	0.107-0.117	3	14.2	4	10.5
Dos formas de acoso	11	17.7	0.083-0.270	2	9.5	9	23.7
Tres formas de acoso	11	17.7	0.083-0.270	6	28.5	5	13.2
Cuatro formas de acoso	4	6.4	0.0035-0.115	0	0	3	7.9
Cinco formas de acoso	6	9.6	0.023-0.170	1	4.7	5	13.2
Seis formas de acoso	13	20.9	0.108-0.308	3	14.3	8	21.1

\*Para el caso de las prevalencias generales se consideró una n de 62 informantes.

\*\*Para el caso de las prevalencias diferenciadas por sexo, se consideró una n de 59, ya que 3 informantes dijeron no identificarse por ninguno de los dos sexos.

**Tabla 3.** Asociación entre acoso sexual y sexo\* por modalidad

Cruce	OR	IC 95%	P
Acoso cualquier forma	3.4	0.8-13.8	0.07
Piropos o comentarios no deseados	2.6	0.9-7.7	0.08
Miradas morbosas o gestos sugestivos	2.5	0.8-7.8	0.09
Cartas, llamadas telefónicas o mensajes de naturaleza sexual	1.7	0.5-5.6	0.4
Amenazas si no acepta invitaciones o propuestas sexuales	1.6	0.5-5.1	0.4
Sanciones al rechazar las propuestas	1.9	0.6-6.2	0.3
Contacto físico no deseado	1.8	0.6-5.6	0.2

\*Se tomó a las mujeres como sexo expuesto.

**Tabla 4.** Asociación entre sexo\* y número de modalidades diferentes de acoso sexual\*\*

Número de modalidades	OR	IC 95%	P
1 modalidad	0.5	0.1-2.7	0.4
2 modalidades	2.3	0.4-12.5	0.3
3 modalidades	0.3	0.1-1.1	0.05
5 modalidades	2.4	0.3-22.7	0.4
6 modalidades	1.2	0.3-5.5	0.8

\*Se tomó a las mujeres como sexo expuesto.

\*\*No se calculó OR para 4 modalidades debido a que ningún hombre informó haber padecido solo 4 modalidades de las exploradas.

términos de P, estas asociaciones no fueron estadísticamente significativas. La única modalidad que no estuvo plenamente asociada al sexo fueron las amenazas (OR = 1.6, IC = 0.5-5.6, P = 0.4) (tabla 3).

Estos hallazgos fortalecen los encontrados sobre las prevalencias por tipo de AS que padecen mayoritariamente las mujeres, ya que se identifica una mayor probabilidad prácticamente en todas las modalidades investigadas por el presente estudio, lo

cual afianza el planteamiento de que el AS sufrido por las mujeres es, en gran medida, ejercido precisamente por su condición de género, quienes muestran así una amplia desventaja frente a los varones.

De acuerdo al cálculo de OR, se encontró una asociación entre ser mujer y presentar 2 (2.3, IC = 0.4-12.5) y 5 (2.4, IC = 0.3-22.7) modalidades de AS, en el resto no se encontró asociación, en términos de P, estos resultados no son estadísticamente significativos excepto para el caso de presentar 3 modalidades en que su probabilidad no estuvo asociada al sexo (tabla 4). Tomando en cuenta los OR, los resultados reiteran que las mujeres padecen con mayor frecuencia y probabilidad cualquier forma de acoso por lo que el número de diferentes modalidades sufridas no tiene relevancia.

Se encontró una asociación entre haber padecido AS y la expectativa de abandonar la carrera (OR = 4.6, P = 0.1), los informantes que se sintieron acosados tuvieron más de cuatro veces más probabilidades de considerar abandonar el internado. Pero no se encon-

**Tabla 5.** Asociación entre acoso sexual, redes sociales de apoyo, expectativas de abandono y afectación del desempeño

Asociación	OR	P
Acoso sexual e intención de abandono de la carrera	4.6	0.1
Contar con RSA e intención de abandonar la carrera	2.4	0.2
Contar con RSA y ver afectado el desempeño	2.3	0.2

tró asociación estadística del AS con el desempeño. En cambio, entre los acosados se observó que quienes contaban con redes sociales de apoyo tuvieron más probabilidades de no querer abandonar sus estudios (OR = 2.4, P = 0.17) y de no ver afectado su desempeño (OR = 2.3, P = 0.24), estos resultados deben valorarse con precaución en virtud que el valor de P no fue estadísticamente significativo (**tabla 5**). Podemos destacar que el hecho de contar o no con redes sociales de apoyo determina, tanto la posibilidad de afectar el desempeño académico como en plantearse la posibilidad de abandonar los estudios.

## DISCUSIÓN

El AS es una conducta con alta prevalencia entre los médicos internos de pregrado, ocho de cada diez lo han percibido en alguna de sus modalidades, aunque es mayor en mujeres, llama la atención que siete de cada diez hombres también lo experimentaron. Este resultado puede deberse a un contexto en que estas conductas se aceptan veladamente y son toleradas tanto por la institución hospitalaria como por la misma comunidad médica<sup>16</sup>, pero que, en los años recientes, ha adquirido una mayor visibilidad y se ha avanzado en su legislación, lo cual estaría aumentando la disposición de las víctimas para informarlo.

La principal limitación de este estudio se relaciona con cierta resistencia a compartir la experiencia personal sobre un fenómeno que puede generar revictimización, estigmatización y temor a represalias por lo cual puede no haber plena disposición a brindar información al respecto, para reducir esta posibilidad, la encuesta fue levantada por médicos y estudiantes de medicina que pudieron representar la condición de pares y brindar mayor confianza. Lo anterior permitió obtener un 70% de respuesta.

Otra limitación a considerar fue que, a pesar de un alto índice de respuesta, el tamaño de la población encuestada es pequeño, por ello, la interpreta-

ción de los intervalos de confianza (IC) debe hacerse con precaución ya que, por el número de registros, la muestra puede no ser suficiente para mostrar una distribución normal que se toma como base para el cálculo de los IC. Por esta misma razón, no se consideró necesario evaluar los IC para prevalencias específicas por sexo, pues el tamaño de la muestra para el cálculo se reduce aún más.

Sin embargo, con el presente estudio identificamos una prevalencia que nos revela que el AS fue una conducta frecuente durante el internado médico de pregrado de la generación estudiada, aunque difiere con otros autores que reportan una prevalencia mucho menor en el caso de la formación médica en general (incluye estudiantes de los primeros grados)<sup>5,6,8-11,13,14,18</sup>. Es posible que esta diferencia se deba a que los informantes de este estudio pudieron mostrar una sinergia por su doble condición de alumnos y de prestadores de atención médica. También por lo anterior, es necesario realizar estudios con poblaciones mayores para ampliar la significancia estadística, así como estudios multicéntricos que puedan corroborar o no, las prevalencias y asociaciones encontradas, ya que los encuestados pertenecían a una misma universidad, pero realizaban su internado en al menos tres hospitales diferentes de la Ciudad de México. Por otra parte, la realización de estudios similares en otros hospitales permitiría valorar con mayor precisión la significancia estadística que en este caso, resultó baja.

Los hallazgos ponen de manifiesto la desigualdad por sexo tanto en la prevalencia del AS en general como en sus particulares modalidades. Las mujeres son, con más frecuencia, víctimas del AS que los varones, estos resultados coinciden con los encontrados por otras investigaciones en estudiantes y residentes<sup>7</sup>, y es ligeramente mayor que lo que reportan otros trabajos<sup>5,8,10</sup>. Los estudios revisados no particularizan de manera suficiente en las diferentes

formas de AS, nuestro estudio encontró que las desigualdades por sexo aumentan en el caso de miradas morbosas y gestos sugestivos, piropos o comentarios no deseados y contacto físico no deseado, pero no coincide con los que reportan una mayor probabilidad de acoso físico sobre las mujeres<sup>12</sup>. Conviene una mayor discusión conceptual sobre el AS, para compartir una definición más consensuada, tanto de AS como de sus diferentes expresiones, lo cual puede aportar mayor claridad acerca de las características de este fenómeno, esta necesidad implica también la revisión y estandarización de los instrumentos de recolección de datos y una mayor amplitud en el número de informantes que constituyen las muestras.

La mayoría de los estudios revisados exploran si las víctimas consideraron tener efectos importantes en su vida personal o laboral a causa del acoso, pero no si la repercusión fue lo suficientemente grave como para considerar abandonar la carrera. En ese sentido, las modificaciones que realizamos al instrumento original aportaron hallazgos adicionales interesantes. Nuestros hallazgos muestran que el AS tiene una influencia importante en la vida de los médicos internos, de tal manera, que se asocia a la consideración de abandonar su carrera, pero a su vez, esta expectativa dependió fuertemente de la existencia de redes sociales de apoyo, ya que quienes informaron contar con estas mostraron mayor probabilidad de no considerar dejar el internado.

## CONCLUSIONES

El presente estudio encontró una prevalencia alta de AS, lo cual indica que se trata de una problemática relevante en la formación médica, particularmente durante el internado médico de pregrado. Es más frecuente sobre las mujeres que los hombres, las desigualdades por género no solo se expresan en la prevalencia de AS general, sino en sus modalidades específicas, siendo las más relevantes las miradas morbosas o gestos sugerentes, piropos o comentarios y el contacto físico no deseado.

A pesar de haber identificado una alta prevalencia, no se observa que influya en la consideración de no continuar el internado, pero esta posibilidad parece estar determinada por la existencia de redes sociales de apoyo.

Se necesita seguir investigando el AS, no solo au-

mentando el número de informantes y sedes hospitalarias, sino desde enfoques cualitativos que aporten mayores elementos para una mejor intervención en su prevención y manejo.

## CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- JAGC: Concepción y diseño del estudio, revisión bibliográfica, análisis de resultados, redacción del manuscrito.
- LRAS: Revisión bibliográfica, procesamiento de datos y análisis de resultados, redacción del manuscrito.
- EDMC: Concepción y diseño del estudio, aplicación del instrumento, recolección de datos, análisis de resultados.
- DESR: Concepción y diseño del estudio, aplicación del instrumento, recolección de datos, análisis de resultados.

## AGRADECIMIENTOS

A las médicas y médicos internos que nos concedieron su información.

## PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

## FINANCIAMIENTO

Ninguno.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

## REFERENCIAS

1. Sierra A, Zarate J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de medicina en hospitales peruanos. *Educ Med Super.* 2019;33(4):37-50.
2. Taype A, Lizarraga Z, Mayor A, Mariños A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2016; 33(2):382-4. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2188
3. Recupero PR, Heru AM, Price M, Alves J. Sexual harassment in medical education: liability and protection. *Acad Med.* 2004;79(9):817-824.
4. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Código Penal Federal. México: Cámara de Diputados, 2023.
5. Ali I, Tawfeek N, Raafat S, Zidan OO, Moustafa W. Sexual harassment: perception and experience among female college students of Kafrelsheikh University. *Journal of Public Health.* 2021;44(4):770-777. doi: 10.1093/pub/fdab294

6. Perumalswami CR, Burden M. Sexual harassment and gender discrimination in hospital medicine: a call to action. *J Hosp Med*. 2021;16(2):126. doi: 10.12788/jhm.3561
7. Walton M. Sexual equality, discrimination and harassment in medicine: it's time to act. *MJA*. 2015;203(4):167-169. doi: 10.5694/mja15.00379
8. Hu Y, Ells RJ, Hewlett B, Yang A, Ool E, Moskowitz JT, et al. Discrimination, abuse, harassment and burnout in surgical residency training. *N Engl J Med*. 2019;381(18):1741-1752. doi: 10.1056/NEJMsal1903759
9. Binder R, García P, Johnson B, Fuentes E. Sexual harassment in medical schools: the challenge of covert retaliation as a barrier to reporting. *Acad Med*. 2018;93(12):1770-1773. doi: 10.1097/ACM.0000000000002302
10. Djivèdè MA, Bignon S, Georgia B, Tognon-Tcheignonsi F, Allode A, Aubrege A. et al. Maltraite des étudiants et facteurs associés à la Faculté de Médecine de Parakou en 2018. *Pan African Medical Journal*. 2019;(34):150. doi: 10.11604/pamj.2019.34.150.16367
11. Cannada L, O'Connor MI. Equity360: gender, race, and ethnicity-harassment in orthopaedics and #SpeakUpPrtho. *Clin Orthop Rel Res*. 2021;479:1674-1676. doi: 10.1097/CORR.0000000000001884
12. Komaromy M, Bindman A, Haber RJ, Sande MA. Sexual harassment in medical training. *N Engl J Med*. 1993; 328(5):322-326. doi: 10.1056/NEJM199302043280507
13. Szafran O, Woloschuk W, Torti JM, Palacios MF. Intimidation, harassment, and discrimination during family medicine residency training: a mixed methods study. *BMC Medical Education*. 2021;21(73):1-10. doi: 10.1186/s12909-021-02623-w
14. Larsson Ch, Hensing G, Allebeck P. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: results from a Swedish survey. *Medical Education*. 2003; 3(37):39-50. doi: 10.1046/j.1365-2923.2003.01404.x
15. Henning MA, Stonyer J, Chen Y, Hove BA, Moir F, Webster CS. Medical student's experiences of harassment and its impact on Quality of life: a scoping review. *Med Sci Educ*. 2021;31(4):1487-99. doi: 10.1007/s40670-021-01301-2
16. Villanueva M. 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*. 2019;5(e366). doi: 10.24201/reg.v5i0.366
17. Sanders M, Fogarty CT, Russell HA, Fiscella K, Nofziger A, Naumburg E, et al. Sexual harassment and gender bias in family medicine: divergent experiences of men and women. *Fam Med*. 2022;54(3):176-83. doi: 10.22454/FamMed.2022.331576
18. Agostino J, Vakhaira K, Bawa S, Slijvic S, Natoli N. Intimidation and sexual harassment during plastic surgery training in the United States. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7(e2493):1-5. doi: 10.1097/GOX.00000000000002493
19. Jenkins TM, Kim J, Hu C, Hickernell JA, Watanaskul S, Yoon JD. Stressing the journey: using life stories to study medical student wellbeing. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2018;23(4):767-82. doi: 10.1007/s10459-018-9827-0
20. Rodríguez C, Martínez I. Encuesta sobre Acoso y Hostigamiento Sexual. [Internet] Sociedad de Alumnos y Consejería de la Facultad de Ciencias de la Comunicación. 2023 [citado el 6 de enero 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3RNVIT4>
21. Alanez D, Arias AM, Artieda N, Bedoya P, Durán F, Losantos M, et al. Violencia contra las mujeres en el contexto universitario. *Ajayu*. 2021;19(2):316-349.

## ENCUESTA SOBRE ACOSO Y HOSTIGAMIENTO SEXUAL

Somos un grupo de investigación de la Universidad y estamos realizando una investigación que tiene el propósito de conocer la frecuencia y modalidades de acoso sexual que sufren los médicos durante su internado de pregrado en sus sedes hospitalarias. Por lo anterior, te pedimos amablemente tu colaboración voluntaria contestando este cuestionario que es anónimo y confidencial, la información que nos brindes será utilizada única y exclusivamente para los fines de la investigación, no

incluye ningún dato que permita identificarte. Tienes la libertad de dejar de responder el cuestionario si lo deseas. Cualquier duda o pregunta puedes hacerla al aplicador. En caso de que consideres necesario recibir apoyo psicológico o recurrir a una queja, el aplicador te puede proporcionar información adicional. De igual manera, si deseas recibir los resultados del estudio comunícalo al aplicador. De antemano, agradecemos tu colaboración.

Fecha: \_\_\_\_\_

### Responde los siguientes datos:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:

Hombre

Mujer

Trimestre: \_\_\_\_\_

Sede hospitalaria en que te encuentras realizando tu internado: \_\_\_\_\_

Aproximadamente, ¿a cuánto ascienden los ingresos monetarios en tu familia? \_\_\_\_\_

**Para cada una de las situaciones que se enumeran a continuación, señala con una X si la has experimentado o no. En caso de que tu respuesta sea afirmativa, describe de parte de quién.**

***¿Has vivido alguna de las siguientes conductas o situaciones dentro de la sede de tu internado médico de pregrado?***

*1. Exposición a carteles, calendarios, fotos, pantallas de computadoras con imágenes de naturaleza sexual que te incomoden:*

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

*2. Piropos o comentarios no deseados acerca de su apariencia*

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

*3. Miradas morbosas o gestos sugestivos acerca de su apariencia*

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**4. Presión para aceptar invitaciones a encuentros o citas no deseados fuera del horario escolar**

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**5. Cartas, llamadas telefónicas o mensajes de naturaleza sexual**

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**6. Amenazas que afecten negativamente su situación escolar si no acepta las invitaciones o propuestas sexuales**

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**7. Sanciones, mal trato u otras medidas disciplinarias al rechazar las proposiciones sexuales**

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**8. Contacto físico no deseado**

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**9. Presión para tener relaciones sexuales**

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**10. Intento de violación**

- Sí ¿De parte de quién? \_\_\_\_\_
- No

**Responde las siguientes preguntas:**

**1. En caso de sufrir acoso sexual, ¿sabes a quién dirigirte?**

- Sí ¿A quién? \_\_\_\_\_
- No

**2. ¿Consideras necesario contar con un encargado dentro de la facultad que se especialice en este tipo de situaciones?**

- Sí
- No

**3. En una escala del 1-5, donde 1 es primero y 5 último, señala con una X qué persona debería ser el encargado de dicha área**

	1	2	3	4	5
Representantes de los médicos internos					
Tutor					
Dirección de Enseñanza					
Secretaría general					

4. *¿Consideras que cuentas con redes de apoyo en caso de enfrentar un problema de acoso sexual?*

- Sí
- No

5. *¿Qué tan de acuerdo estás con que el acoso sexual te llevaría a considerar abandonar el internado?*

- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- De acuerdo

6. *¿Qué tan de acuerdo estás con que el acoso sexual puede afectar tu desempeño?*

- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- De acuerdo

**¡Gracias por tu colaboración!**