

Estrategias de afrontamiento frente a barreras percibidas para el ejercicio de buenas prácticas docentes en programas de especialización médica

María Francisca Frías Escalona¹, Ximena Lee Muñoz^{1,b,*}, Karin Kleinsteinuber Saa², Paula Soto Reyes^{1,c}, Vilma Mejía Díaz^{1,a}, Tamara Rivera Rei¹, Paulina Larrondo Valderrama^{1,d}, Denisse Quijada Sánchez^{1,b}.

¹Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

²Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

^aEnfermera.

^bSocióloga.

^cTerapeuta Ocupacional.

^dPsicóloga.

Coping Strategies in Response to Perceived Barriers to Good Teaching Practices in Medical Specialization Programs

RESUMEN

En la docencia clínica de programas de especialización médica, las relaciones jerárquicas, la cultura institucional y el modelaje docente impactan la formación profesional. A pesar de políticas que promueven Buenas Prácticas Docentes (BPD), persisten barreras que dificultan su implementación. **Objetivo:** Analizar estrategias de afrontamiento frente a las barreras percibidas para institucionalizar las BPD, a partir de testimonios de estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. **Métodos:** Estudio cualitativo de tipo sociocrítico, basado en entrevistas grupales diferenciadas entre docentes clínicos y estudiantes. Se aplicó un guion semiestructurado validado por expertos y alineado con políticas institucionales vigentes. El análisis temático incluyó codificación semántica inicial y construcción inductiva de categorías. El estudio obtuvo aprobación ética institucional. **Resultados:** Surgieron dos categorías principales: (1) estrategias de afrontamiento en niveles individual (resiliencia personal), colectivo (redes de apoyo) e institucional (exigencia de normativas claras); y (2) percepciones sobre la efectividad de las BPD, valoradas por su aporte al clima educativo, aunque limitadas por ambigüedad organizacional y percepción de acciones simbólicas. Estudiantes destacaron la distancia entre discurso y práctica, mientras docentes señalaron la necesidad de cambios estructurales. Ambos grupos manifestaron voluntad de transformación. **Conclusiones:** Las estrategias de afrontamiento muestran esfuerzos por sostener buenas prácticas en contextos adversos, pero su impacto es restringido sin un compromiso institucional sostenido.

*Correspondencia: Ximena Lee Muñoz / xlee@odontologia.uchile.cl
Av. Alberto Zañartu 1060, Santiago, Chile.

Financiamiento: Este estudio fue financiado por el Concurso de Investigación en Educación en Ciencias de la Salud 2023, otorgado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). La fuente de financiamiento no tuvo influencia en el diseño, desarrollo, análisis ni en la redacción del presente estudio, manteniéndose completa independencia académica en su ejecución.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 02 de julio de 2025.
Aceptado: 20 de agosto de 2025.

Los hallazgos evidencian la urgencia de normativas claras, procesos transparentes y espacios de participación activa de estudiantes y docentes, a fin de avanzar hacia una cultura docente respetuosa y transformadora. Este estudio entrega insumos para fortalecer políticas institucionales en la formación médica especializada.

Palabras clave: Enseñanza; Estudiantes de medicina; Educación médica de posgrado; Violencia en el lugar de trabajo.

ABSTRACT

*In clinical teaching within medical specialization programs, hierarchical relationships, institutional culture, and role modeling strongly influence professional training. Despite policies promoting Good Teaching Practices (GTP), barriers persist that hinder their effective implementation. **Aim:** To analyze coping strategies in response to perceived barriers to the institutionalization of GTP, based on testimonies from students and faculty of the Faculty of Medicine, University of Chile.*

Methods: A sociocritical qualitative study was conducted through group interviews with clinical teachers and students. A semi-structured guide, validated by experts and aligned with institutional policies, was applied. Thematic analysis involved initial semantic coding and inductive construction of categories. Ethical approval was obtained from the institutional committee. **Results:** Two main categories emerged: (1) coping strategies at the individual (personal resilience), collective (support networks), and institutional (demand for clear regulations) levels; and (2) perceptions of GTP effectiveness, valued for their positive impact on the educational climate but constrained by organizational ambiguity and perceptions of symbolic measures. Students highlighted the gap between discourse and practice, whereas teachers emphasized the need for structural change. Both groups expressed willingness to transform the educational environment.

Conclusions: Coping strategies illustrate individual and collective efforts to sustain good practices in adverse contexts, but their scope remains limited without sustained institutional commitment. Findings underscore the urgency of clear regulations, transparent processes, and active participation of students and teachers to advance toward a respectful and transformative teaching culture. This study provides evidence to inform institutional policies that strengthen specialized medical training.

Keywords: Education, Medical, Graduate; Students Medical; Teaching; Workplace Violence.

El modo en que se configuran las prácticas docentes en la enseñanza clínica de la medicina constituye un componente decisivo, aunque pocas veces explicitado, en la formación de la identidad profesional del estudiante. Esta práctica se desarrolla en un ecosistema docente que articula dimensiones formales, informales y no declaradas¹ donde la calidad del vínculo entre docente y aprendiz impacta directamente en el proceso de aprendizaje y la motivación del estudiante.

Desde una perspectiva sociocrítica², se reconoce que el malestar generado por situaciones de maltrato en estos contextos no puede ser comprendido ni abordado únicamente desde lo técnico o instrumental. Retomando los intereses constitutivos del saber propuestos por Habermas (1981), la formación médica integra elementos de *tekne* (habilidades clínicas) y *praxis* (raciocinio clínico)³, pero requiere además del interés emancipatorio: la capacidad de reflexionar críticamente sobre la propia práctica y transformar el entorno en favor de una docencia basada en la dignidad y el respeto mutuo⁴.

En esta línea, la teoría del aprendizaje social^{5,6} pone énfasis en el carácter situado y comunitario del aprendizaje. Aprender en medicina no es solo adquirir contenidos, sino insertarse en comunidades de práctica que modelan comportamientos, actitudes e identidades profesionales. El entorno clínico-docente, con sus normas tácitas, relaciones jerárquicas y condiciones institucionales, puede favorecer u obstaculizar este proceso. Cuando las prácticas docentes no consideran estas complejidades, corren el riesgo de reproducir modelos autoritarios o negligentes, afectando el aprendizaje y bienestar de los futuros profesionales.

El maltrato hacia los estudiantes de medicina fue identificado tempranamente y ha sido conceptualizado como cualquier acto, intencionado o no, que denote falta de respeto por la dignidad del otro e interfiera de manera irrazonable con el aprendizaje⁷. Diversos estudios han documentado sus consecuencias: estrés, burnout, deterioro en la salud mental y deserción académica. Más recientemente, se ha incorporado el concepto de "learner neglect"⁸, que amplía el espectro de análisis hacia formas más sutiles, pero igualmente

perjudiciales de desatención, como la ausencia de retroalimentación o la entrega de expectativas difusas.

Otro elemento clave es el modelaje de rol, que constituye una de las formas más influyentes de aprendizaje en la formación médica. Se trata de un proceso en el que los docentes, a través de su actuar profesional, transmiten valores, actitudes y formas de razonamiento clínico^{9,10}. Sin embargo, este modelaje puede también ser negativo, afectando la percepción vocacional del estudiante y provocando consecuencias como el abandono de la carrera.

A nivel local, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha desarrollado diversas estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de las Buenas Prácticas Docentes (BPD). Existen oficinas como la Dirección de Asuntos Estudiantiles y la Dirección de Igualdad de Género^{11,12}, que se articulan bajo los principios del Modelo Educativo de la Universidad de Chile, orientado a la equidad, inclusión y respeto a la diversidad¹³. A pesar de estos avances, se observa que las prácticas inadecuadas persisten, lo que evidencia una brecha entre las políticas formales y su implementación efectiva.

Un estudio realizado en la Facultad de Medicina¹⁴ identificó tres categorías de barreras ante las BPD en la docencia clínica de residentes: abuso (incluyendo sobrecarga, acoso y humillación pública), discriminación (por género, nacionalidad o apariencia) y mal ejemplo docente. En contraste, se reconocieron como facilitadores la retroalimentación oportuna y efectiva, el reconocimiento del educando, la creación de entornos seguros, el rol modelador y la existencia de protocolos institucionales.

A nivel nacional, datos de la Universidad de Concepción revelan que el 71,3% de los residentes ha vivido situaciones de acoso o intimidación¹⁵, mientras que, a nivel internacional, se han desarrollado experiencias relevantes¹⁶, que mediante grupos focales caracterizaron el maltrato y propusieron estrategias para enfrentarlo, incluyendo entrenamientos, señalización de espacios seguros y políticas de tolerancia cero.

En esta línea, el presente estudio se inscribe

como una segunda etapa de la línea de investigación sobre BPD desarrollada por el Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA), con el propósito de profundizar en la identificación de estrategias de afrontamiento que contribuyan a superar las barreras existentes para su institucionalización en los programas de título de especialista. Se entiende por estrategias de afrontamiento aquellos recursos y esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a resolver el problema, reducir o eliminar la respuesta emocional, o modificar la evaluación inicial de la situación¹⁷.

A través de entrevistas grupales con estudiantes y docentes, se buscó relevar testimonios que permitan comprender en profundidad las experiencias vividas y, a partir de ello, proponer acciones que fortalezcan una docencia respetuosa, ética y coherente con el bienestar y la calidad formativa.

En este contexto, el objetivo de la investigación es analizar las estrategias de afrontamiento frente a las barreras percibidas para la institucionalización de las buenas prácticas docentes, a partir de la comprensión de los testimonios de estudiantes y docentes de programas de formación de especialistas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Métodos

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo inscrito en el paradigma sociocrítico, orientado a la comprensión y transformación de las realidades sociales mediante la participación activa y reflexiva de los actores involucrados. Para la producción y análisis de la información se utilizaron grupos focales diferenciados por estamento, conducidos con un guion semiestructurado validado por expertas; todas las sesiones fueron grabadas en audio y transcritas de manera automática (PinPoint®). Los datos se trabajaron mediante análisis temático de lógica inductiva, con codificación semántica y triangulación del equipo. La incorporación de estos instrumentos fue definida desde la planificación como complemento metodológico coherente con la perspectiva sociocrítica, al enriquecer la reflexión crítica y generar insumos para la mejora institucional.

El diseño aplicó grupos focales diferenciados

entre estudiantes y docentes, con el fin de reducir posibles sesgos asociados a relaciones jerárquicas. Esta técnica fue seleccionada por su capacidad de favorecer el diálogo horizontal, estimular la reflexión colectiva y generar conocimiento orientado a la transformación de las prácticas.

La población objetivo correspondió a docentes clínicos y estudiantes de los Programas de Título de Especialista (PTE) de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se incluyeron estudiantes de especialidades primarias, sin medidas disciplinarias vigentes, y docentes con contrato igual o superior a 22 horas semanales. La elección de estas especialidades respondió a su carácter transversal en la formación de especialistas, la mayor disponibilidad de programas y participantes, así como a la diversidad de experiencias clínicas –incluyendo áreas quirúrgicas, no quirúrgicas, entre otras–. La convocatoria fue abierta, sin estimar un número fijo de participantes, y se continuó realizando entrevistas hasta alcanzar la saturación de la información, lo que permitió recoger testimonios variados y representativos.

Posteriormente, el análisis temático se realizó de manera integrada, dado que las categorías emergentes resultaron transversales a ambos estamentos. Esta decisión buscó resaltar los puntos de convergencia y divergencia entre docentes y estudiantes, ilustrando los hallazgos con citas diferenciadas según el grupo de origen.

El guion de entrevistas, de carácter semiestructurado, se elaboró a partir de estudios previos sobre BPD y fue validado por tres expertas en educación en ciencias de la salud. Posteriormente, se ajustó para optimizar su aplicabilidad y comprensión en el contexto local. Incluyó preguntas orientadas a explorar experiencias de discriminación (por género, nacionalidad o apariencia), abusos (sobrecarga, acoso y humillación pública) y modelaje docente negativo, así como las estrategias de afrontamiento desplegadas frente a estas situaciones y las propuestas para fortalecer la implementación de las BPD. La convocatoria a los participantes se realizó mediante correo institucional, con autorización de la Dirección de Postgrado. Todas las sesiones fueron grabadas en audio y transcritas de manera automatizada a través de la plataforma PinPoint®,

para su posterior análisis.

El análisis de datos se basó en la metodología de análisis temático, siguiendo una lógica inductiva. Se aplicó codificación semántica y se abordaron niveles latentes del discurso, construyendo categorías y subcategorías emergentes comparables entre ambos grupos. El proceso fue iterativo y triangulado entre las investigadoras del equipo para fortalecer la validez interpretativa. En coherencia con el paradigma sociocrítico, este procedimiento no solo buscó describir las experiencias, sino también favorecer su problematización y aportar insumos para el diseño de acciones orientadas a la mejora institucional.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Acta N° 007/2024, Proyecto N° 002-2024), cumpliendo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (2013), incluyendo el respeto por la autonomía, voluntariedad, confidencialidad e integridad de los participantes.

Resultados

La selección de participantes y la realización de los grupos focales se sustentaron en el principio de saturación de la información, propio de los estudios cualitativos. En el caso de los docentes clínicos, la saturación se alcanzó con tres grupos focales (15 participantes), lo que permitió garantizar la exhaustividad y profundidad del análisis. En cuanto a los estudiantes, se conformaron dos grupos focales con un total de 10 participantes, lo que aportó una diversidad de experiencias y perspectivas relevantes para el fenómeno en estudio. Por la naturaleza sensible de los temas abordados, en el consentimiento informado se aseguró la confidencialidad de los participantes, evitando la identificación de nombres propios o de las unidades o especialidades en las que se encontraban cursando.

El análisis de la información recogida permitió identificar un conjunto de barreras presentes en los contextos clínicos, percibidas tanto por estudiantes como por docentes. Estas barreras corresponden, en parte, a las descritas en el estudio previo del equipo investigador –discriminación por género, nacionalidad o apariencia; abusos

como la sobrecarga, el acoso y la humillación pública; y mal ejemplo docente– y, en parte, a nuevas manifestaciones y matices aportados por los participantes en esta investigación.

A partir de estas barreras se organizaron los hallazgos en dos categorías centrales: estrategias de afrontamiento y percepción de eficacia de las BPD. La primera incluye acciones individuales, colectivas e institucionales orientadas a enfrentar las situaciones descritas; la segunda recoge las valoraciones de impacto, las dificultades para la implementación y la satisfacción con las prácticas adoptadas. La tabla 1 presenta las categorías, subcategorías y ejemplos de estrategias identificadas.

Aunque los grupos focales se desarrollaron por separado para estudiantes y docentes, el análisis evidenció categorías comunes entre ambos. Por ello, los resultados se presentan de manera integrada, distinguiendo en las citas si corresponden a estudiantes o a docentes, lo que permite mostrar tanto las coincidencias como las particularidades de cada grupo.

Categoría 1: Estrategias de afrontamiento. Ambos grupos describieron estrategias ante situaciones de maltrato, presión o falta de condiciones para la docencia, organizadas en tres niveles: individual, colectivo e institucional.

Subcategoría 1.1: Estrategias individuales.

El análisis temático reveló que la resiliencia fue un término reiteradamente mencionado por los participantes como parte de sus estrategias individuales para enfrentar barreras en la docencia clínica. En este estudio, el uso del concepto refleja la comprensión que los entrevistados tienen de su propia experiencia, y no necesariamente la definición académica del constructo. En los relatos, la resiliencia se asocia al desarrollo personal y a la formación individual como recursos para sobreponerse a situaciones adversas.

Esto se ilustra en los siguientes fragmentos:

“Creo que mi propia formación personal me ha ayudado a enfrentar esta situación.” (E2E1).

“Aprendí a actuar con cautela, enfocándome en mi desarrollo profesional y manteniendo un perfil bajo.” (V11F1P14).

Al profundizar en estas narrativas, las menciones

Tabla 1. Categorías y subcategorías de análisis cualitativo.

Categoría	Subcategoría	Ejemplos de estrategias / aspectos
1. Estrategias de afrontamiento	1.1 Estrategias individuales	Formación personal, autocuidado, fortalecimiento de la resiliencia (<i>entendida como capacidad desarrollada a partir de la aplicación de diversas estrategias</i>)
	1.2 Estrategias colectivas	Trabajo en equipo, redes de apoyo, búsqueda de mentorías (<i>aunque puede partir de una acción individual, se potencia en interacción con otros</i>)
	1.3 Estrategias institucionales	Participación en elaboración de políticas, propuestas de cambios estructurales
2. Percepción de eficacia de las BPD	2.1 Evaluación de impacto	Cambios percibidos o medidos en la práctica docente
	2.2 Dificultades en la implementación	Limitaciones de recursos, resistencia al cambio
	2.3 Satisfacción con las prácticas adoptadas	Opiniones positivas o negativas sobre su aplicabilidad y resultados

al desarrollo personal surgieron de manera general, sin detallar técnicas o prácticas específicas. Los participantes lo describieron como un recurso integral que les permitía mantener el equilibrio personal y sobreponerse a contextos percibidos como adversos, asociándolo a su formación y crecimiento individual.

Subcategoría 1.2: El análisis temático evidenció que el trabajo en equipo y las redes de apoyo entre pares constituyen un recurso clave para mitigar el impacto de contextos clínicos adversos. Esta estrategia colectiva permitió a los participantes enfrentar tensiones y evitar el aislamiento, como se aprecia en el siguiente testimonio:

“Contar con un grupo de apoyo se convierte en un recurso indispensable para sobrellevar las tensiones.” (V12F1P7)

Subcategoría 1.3: Estrategias institucionales. En los discursos de docentes y estudiantes, las estrategias de afrontamiento a nivel institucional se vincularon a la propuesta o demanda de cambios estructurales, tales como el desarrollo de políticas claras, la creación de canales formales de apoyo y el fortalecimiento de estructuras que respalden el ejercicio de las BPD. Sin embargo, la ausencia de estos elementos fue mencionada como una barrera relevante, lo que refuerza la necesidad de que las acciones institucionales propuestas pasen de la formulación a la implementación efectiva, tal como se expresa a continuación:

“Parece que hay un vacío en cuanto a cómo nos apoyan y en generar un ambiente más seguro.” (E2E1).

“Es necesario un enfoque más comprometido en la creación de una cultura de respeto.” (V13F1P22).

Categoría 2: Percepción de eficacia de las BPD. Las BPD fueron valoradas por su aporte a un entorno colaborativo, aunque su efectividad fue percibida como variable y su aplicación limitada por factores estructurales.

Subcategoría 2.1: Evaluación del impacto. El análisis temático permitió identificar una valoración positiva, aunque matizada, sobre los cambios asociados a la implementación de las BPD en el ambiente formativo. Los participantes mencionaron mejoras en el clima educativo –entendidas principalmente como efectos inmediatos– que, sin embargo, se perciben frágiles y difíciles de sostener en el tiempo sin un respaldo institucional sistemático que permita transformarlos en impactos duraderos. Esta apreciación se refleja en el siguiente testimonio:

“El cambio en el ambiente de trabajo es positivo y evidente, aunque no siempre es fácil asegurar esa constancia.” (V15F1P11).

Subcategoría 2.2: Dificultades en la implementación. El análisis temático evidenció que los participantes identifican múltiples barreras estructurales que dificultan la implementación efectiva y sostenida de las BPD. Entre ellas se destacan la ambigüedad organizacional, la escasez de recursos y la ausencia de procedimientos institucionales claros. Estas condiciones limitan el alcance y la proyección a largo plazo de las BPD, dificultando que los cambios observados puedan consolidarse como impactos duraderos. Esto se ilustra en los siguientes testimonios:

“En la realidad diaria es difícil que tengan un impacto duradero.” (E1E4)

“Estas prácticas se pierden en el tiempo.” (V15F1P8).

Subcategoría 2.3: Satisfacción con las prácticas adoptadas. Del análisis emergió una percepción ambivalente respecto a las acciones implementadas en torno a las BPD. Aunque algunos avances fueron reconocidos, predominó la idea de que muchas de estas medidas resultan simbólicas, con escaso poder transformador sobre la cultura institucional. Esta tensión entre expectativa y realidad se expresa en el siguiente testimonio:

“A veces siento que son simbólicas. Sin un cambio real en la cultura institucional, se vuelven insuficientes.” (V16F1P13).

En el análisis comparativo de las estrategias de afrontamiento –realizado a partir del contraste de las categorías y subcategorías emergentes entre grupos de estudiantes y de docentes– frente a las barreras identificadas en este estudio (discriminación, abusos y mal ejemplo docente), se observa que ambos grupos apelan a la resiliencia personal, el apoyo colectivo y la transformación institucional para enfrentarlas. Sin embargo, emergen diferencias relevantes: los estudiantes subrayan la desconexión entre discurso y práctica cotidiana, lo que identifican como una barrera adicional, mientras que los docentes enfatizan la necesidad de un cambio estructural profundo como vía para fortalecer las BPD.

Las tablas 2 y 3 presentan una comparación sistemática de las estrategias de afrontamiento entre estudiantes y docentes, permitiendo identificar similitudes y diferencias en los niveles individual, colectivo e institucional.

Tanto estudiantes como docentes señalaron la necesidad de contar con políticas institucionales claras y efectivas que respalden su quehacer. En el caso de los estudiantes, la ausencia de estas medidas se percibe como un vacío estructural que limita la eficacia de sus estrategias individuales y colectivas, y genera una sensación de desamparo. Por su parte, los docentes también expresaron frustración ante la falta de respaldo formal, describiendo cómo esta carencia aumenta su sensación de vulnerabilidad y contribuye a su desgaste. Si bien ambos grupos coinciden en que las estrategias individuales y colectivas no son suficientes sin un soporte organizacional sólido, difieren en la manera de conceptualizar esta ausencia: para los estudiantes es un vacío que restringe oportunidades de desarrollo, mientras que para los docentes se constituye en una barrera que intensifica las tensiones de su práctica cotidiana. En ambos casos, se plantea que el cambio necesario debe originarse en un nivel institucional más comprometido.

A continuación, se presentan los hallazgos relacionados con el impacto, las barreras y la

percepción general sobre la implementación de las BPD. Estos resultados integran las perspectivas de estudiantes y docentes, resaltando puntos de convergencia y diferencias clave que inciden en su sostenibilidad.

En relación con el impacto de las BPD, tanto estudiantes como docentes coinciden en su potencial para mejorar el entorno educativo. Reconocen que estas prácticas pueden favorecer un ambiente seguro y colaborativo; sin embargo, señalan que su efectividad se ve limitada por la falta de continuidad en la aplicación. Mientras que los docentes enfatizan la necesidad de mantener la consistencia a lo largo del tiempo, los estudiantes destacan la importancia de que su implementación sea genuina y no meramente formal, de manera que pueda generar cambios sostenibles.

En cuanto a las barreras para la implementación de BPD, estudiantes y docentes reconocen que existen obstáculos que dificultan su sostenibilidad, aunque los perciben desde perspectivas diferentes.

Para los estudiantes, estos desafíos se encuentran ligados a la vida académica cotidiana, donde las condiciones del día a día impiden mantener las prácticas de manera constante. Por su parte, los docentes identifican la raíz del problema en la falta de claridad organizacional y en la escasa comunicación, lo que genera un contexto sin directrices claras y limita la efectividad de las iniciativas.

Respecto a la implementación de las buenas prácticas, ambos grupos comparten la percepción de que, aunque son valiosas en teoría, en la práctica tienden a aplicarse de manera superficial. Los estudiantes consideran que estas prácticas no siempre logran un impacto real, mientras que los docentes advierten que, sin una integración profunda en la cultura institucional, su alcance será limitado. En consecuencia, existe una coincidencia en que, para que las buenas prácticas generen cambios significativos y duraderos, deben implementarse con un compromiso más sólido y sostenido por parte de la institución.

Tabla 2. Estrategias Individuales de resiliencia: percepciones comparativas entre estudiantes y docentes en el manejo de barreras.

Estudiantes	Docentes	Comparación
Los estudiantes describen cómo la resiliencia y la formación personal son fundamentales para enfrentar las actitudes complejas y las barreras en su entorno. Enfrentan estos desafíos adaptándose, ignorando prejuicios y manteniendo el enfoque en su desarrollo profesional. Sin embargo, mencionan que esta adaptación no siempre es fácil y puede resultar en un desgaste emocional.	Los docentes también mencionan la resiliencia, vinculándola a estrategias como la discreción, la cautela y el “perfil bajo” para manejar situaciones adversas. Estas acciones se orientan a evitar conflictos y se relacionan con una percepción de escaso respaldo organizativo, lo que motiva una adaptación más defensiva.	Ambos grupos apelan a estrategias individuales relacionadas con la resiliencia y el desarrollo profesional. Mientras que para los estudiantes estas acciones se asocian con continuar su formación y superar prejuicios, en los docentes se observan matices más defensivos, que el equipo interpreta como posibles respuestas a un entorno institucional percibido, a veces, como poco protector.

Tabla 3. Estrategias de apoyo colectivo: comparación entre estudiantes y docentes en la gestión de tensiones y desafíos contextuales.

Estudiantes	Docentes	Comparación
Los estudiantes destacan el apoyo mutuo entre compañeros como una estrategia esencial para enfrentar los desafíos. La cooperación les permite compartir las cargas y reducir el aislamiento, especialmente en momentos difíciles.	De manera similar, los docentes valoran el respaldo de sus colegas, destacando el diálogo y la colaboración como mecanismos de alivio en contextos complejos. Este apoyo no solo ayuda a sobrellevar el día a día, sino que también contribuye a reducir la percepción de hostilidad en el ambiente laboral.	Ambos grupos coinciden en la importancia del apoyo colectivo como una estrategia clave para afrontar las tensiones. Sin embargo, los docentes enfatizan el diálogo y el respaldo de sus colegas como un recurso más institucionalizado, mientras que los estudiantes lo ven como un mecanismo de apoyo emocional necesario en su contexto formativo.

Discusión

Este estudio tuvo como propósito analizar las estrategias de afrontamiento frente a las barreras percibidas para la implementación de BPD en programas de formación de especialistas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Los hallazgos evidencian un entramado de respuestas individuales, colectivas e institucionales que, más allá de describir mecanismos de adaptación, reflejan intentos por cuestionar críticamente las dinámicas existentes y proyectar transformaciones en el entorno formativo. Estas acciones abarcan desde iniciativas personales hasta propuestas de cambio a nivel organizacional.

En coherencia con el paradigma sociocrítico¹⁸, se comprendió que estas estrategias no solo constituyen mecanismos de adaptación personal, sino también expresiones de una voluntad de transformación del entorno formativo. En esta lógica, la resiliencia individual, la creación de redes de apoyo entre pares y la participación en procesos institucionales se configuran como respuestas complementarias que, al problematizar las barreras vividas, abren posibilidades de cambio hacia prácticas pedagógicas respetuosas e inclusivas.

En particular, la resiliencia –término empleado reiteradamente por los participantes– se entiende en este estudio como un proceso dinámico influido por factores internos y contextuales, lo que dialoga con la concepción relacional descrita en la literatura¹⁹. Esta mirada contrasta con aproximaciones tradicionales que la reducen a un rasgo individual, enfoque que ha derivado en programas centrados en la autoformación sin considerar las condiciones estructurales que limitan la capacidad de respuesta de estudiantes y docentes. Se reconoce que las estrategias individuales, aunque necesarias, resultan insuficientes sin el acompañamiento de entornos colectivos e institucionales. Como plantean otros autores^{20,21}, muchas intervenciones en resiliencia omiten los factores sociales y estructurales que la condicionan; por ello, resulta pertinente ampliar la reflexión hacia nociones como la resistencia entendida como acción colectiva orientada a la transformación social²², lo que complementa y enriquece los hallazgos de este estudio.

Además, los resultados muestran que el trabajo en equipo, la mentoría y las redes de apoyo constituyen recursos centrales para mitigar el impacto de contextos clínicos adversos. Estas estrategias colectivas, descritas también en la literatura como

pilares del entorno clínico-educativo²³, no solo facilitan el aprendizaje técnico, sino que sostienen la construcción de actitudes profesionales duraderas. Las relaciones basadas en confianza y respeto actúan como factores protectores frente a experiencias adversas y promueven una cultura organizacional más colaborativa²⁴. En esta línea, el modelaje de rol ejercido por docentes comprometidos y respetuosos ha mostrado efectos preventivos frente a conductas no profesionales, mientras que contextos dominados por el agotamiento o burnout tienden a reproducir prácticas inadecuadas²⁵.

El análisis también reveló estrategias orientadas al plano institucional, asociadas a la necesidad de contar con marcos normativos claros, estructuras organizativas flexibles y procesos formativos participativos. Tanto estudiantes como docentes expresaron la urgencia de incidir en la formulación de políticas que orienten la docencia clínica, destacando que la ausencia de lineamientos explícitos y la normalización del maltrato constituyen barreras críticas para el cambio²⁶. Si bien se reconocen avances institucionales en esta dirección, persiste la percepción de que muchos de estos esfuerzos son puntuales o poco sostenidos, y que las intervenciones en bienestar se evalúan principalmente en términos de participación estudiantil más que de efectividad real²⁷. Estos hallazgos destacan la necesidad de consolidar políticas con impacto transformador, en coherencia con el paradigma de este estudio.

Los resultados de este estudio ofrecen una comprensión situada de las estrategias de afrontamiento, al visibilizar cómo docentes y estudiantes no solo describen obstáculos, sino que también manifiestan una voluntad activa de cambio. En este sentido, los hallazgos se vinculan con la noción de interés emancipador, en cuanto el conocimiento generado busca aportar a la mejora del entorno formativo²⁸. Aunque no se aplicaron metodologías clásicas como la investigación-acción o la investigación participativa, la adscripción al paradigma sociocrítico se expresó en la problematización de las experiencias y en la proyección de transformaciones institucionales derivadas de su análisis. En coherencia con esta orientación, estudiantes y

docentes señalaron la necesidad de implementar procesos de ejecución transparentes, con tiempos e hitos medibles y auditables, que aseguren que las normativas se traduzcan en cambios efectivos y no permanezcan solo en el plano declarativo.

En cuanto a las limitaciones, por razones éticas y metodológicas, el estudio no incluyó una caracterización sociodemográfica detallada de los participantes, lo que restringe el análisis de asociaciones contextuales con las estrategias emergentes. Tampoco se exploraron de manera específica aspectos como la relación sociolaboral en los campos clínicos, la doble condición asistencial-docente de los residentes o el rol informal que ejercen otros profesionales de salud en la enseñanza sin pertenecer formalmente a las instituciones académicas. Aunque estas dimensiones no formaron parte del guion central, algunos elementos emergentes en los discursos aluden a estas tensiones, lo que sugiere que podrían constituir un ámbito relevante para futuras investigaciones que profundicen en el entramado de condiciones que configuran la docencia clínica.

Este estudio puede constituir la base para investigaciones multicéntricas que incluyan programas de formación médica de otras instituciones, con el fin de generar un diagnóstico más amplio a nivel nacional y regional. Al mismo tiempo, los hallazgos aportan insumos para el diseño de políticas institucionales orientadas al fortalecimiento de las BPD, promoviendo una cultura organizacional que incorpore activamente la voz de docentes y estudiantes en la construcción y evaluación de entornos formativos. De este modo, se refuerza la necesidad de avanzar hacia espacios educativos más respetuosos y colaborativos, donde se modelen las conductas necesarias para un desempeño profesional competente y socialmente comprometido.

Agradecimientos

Agradecemos a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) por su apoyo institucional y por contribuir significativamente al desarrollo de esta investigación.

Referencias

- Burgess A, Goulston K, Oates K. Role modelling of clinical tutors: A focus group study among medical students. *BMC Med Educ*. 2015; 15(1): 13–15. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0303-8>
- Orozco Alvarado JC. La Investigación Acción como herramienta para Formación Docente. Experiencia en la Carrera Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNAN-Managua, Nicaragua. *Rev Científica FAREM-Esteli*. 2016; (19): 5-17. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i19.2967>
- Grundy S. *Producto o praxis del currículo*. 1a ed. Madrid: Morata; 1991.
- Vera Sagredo A, Jara Coatt P. El paradigma socio-crítico y su contribución al prácticum en la formación docente. *Rev Estud Exper Educ*. 2018; 1-24. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/2509>
- Graven M, Lerman S, Wenger E. Communities of practice: Learning, meaning and identity. *J Math Teach Educ*. 2003; 6(2): 185-194. <https://doi.org/10.1023/A>
- Taylor DCM, Hamdy H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Med Teach*. 2013; 35(11): e1561-e1572. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.828153>
- Silver H. Medical students and medical school. *JAMA*. 1982; 247(3): 309-3010. <https://doi.org/10.1001/jama.1982.03320280029024>
- Pradhan A, Buery-Joyner SD, Page-Ramsey S, Bliss S, Craig LB, Forstein DA, et al. To the point: undergraduate medical education learner mistreatment issues on the learning environment in the United States. *Am J Obstet Gynecol*. 2019.
- Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27. *Med Teach*. 2013; 35(9): e1422-e1436. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.806982>
- Koh EYH, Koh KK, Renganathan Y, Krishna L. Role modelling in professional identity formation: A systematic scoping review. *BMC Med Educ*. 2023; 23(1): 194. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04144-0>
- Universidad de Chile. Dirección de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios. 2023 [citado 2025 mayo 31]. Disponible en: <https://medicina.uchile.cl/facultad/estructura/organismos-de-asesoria/direccion-de-asuntos-estudiantiles>
- Universidad de Chile. Dirección de Igualdad de Género. 2023 [citado 2025 mayo 31]. Disponible en: <https://medicina.uchile.cl/facultad/estructura/organismos-de-asesoria/direccion-de-igualdad-de-genero>
- Universidad de Chile. Modelo Educativo Universidad de Chile. 2021 [citado 2025 mayo 31]. Disponible en: <http://www.ugto.mx/pladi/pdf/modelo-educativo-ug.pdf>
- Lee X, Kleinsteinuber K, Torrente M, Hanne C, Soto P, Quijada D, et al. Barreras y facilitadores para el ejercicio de las Buenas Prácticas Docentes en Especialidades Médicas, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Informe de investigación*; 2023.
- Bastías-Vega N, Pérez-Villalobos C, Alvarado-Figueroa D, Schilling-Norman MJ, Espinoza-Riffo M, Parra-Ponce P, et al. Maltrato en el pregrado de la carrera de Medicina: Percepción de los estudiantes. *Rev Med Chile*. 2021; 149(5): 617-625. <https://doi.org/10.4067/S0034-988720210005000617>
- Griffith M, Clery MJ, Humbert B, Joyce JM, Perry M, Hemphill RR, et al. Exploring Action Items to Address Resident Mistreatment through an Educational Workshop. *West J Emerg Med*. 2021; 21(1): 42-46. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.9.44253>
- Londoño NH, Vinaccia S, Cadena CH. Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Av Psicol Latinoam*. 2006; 24(2): 81-98.
- González Monteagudo J. El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: Nuevas respuestas para viejos interrogantes. 2009 [citado 2025 mayo 31]. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/10155/8956>
- Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmirtorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013684>
- Perry R, Sciolla A, Rea M, Sandholdt C, Jandrey K, Rice E, et al. Modeling the social determinants of resilience in health professions students: impact on psychological adjustment. *Adv Health Sci Educ*. 2023; 28(5): 1661-1677. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10222-1>
- Donnellan C, Chakkittakandy D, Lydon C. Conceptual Considerations for Understanding Resilience in Healthcare Students. *Nurs Open*. 2024; 11(10): e70061. <https://doi.org/10.1002/nop2.70061>
- Hollaar MHL, Kemmere B, Kocken PL, Denktas S. Resilience-based interventions in the public sector workplace: A systematic review. *BMC Public Health*. 2025; 25(1): 350. doi:10.1186/s12889-024-21177-2. PMID: 39875936; PMCID: PMC11773882.
- Zamiri M, Esmaeili A. Strategies, Methods, and Supports for Developing Skills within Learning Communities: A Systematic Review of the Literature. *Administrative Sciences*. 2024; 14(9): 231. <https://doi.org/10.3390/admsci14090231>
- Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 2018; 73(4): 433-450. doi:10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.
- Sattar K, Yusoff MSB, Arifin WN, Mohd Yasin MA, Mat Nor MZ. A scoping review on the relationship between mental wellbeing and medical professionalism. *Med Educ Online*. 2023; 28(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2165892>
- Averbuch T, Eliya Y, Van Spall HGC. Systematic review of academic bullying in medical settings: Dynamics and consequences. *BMJ Open*. 2021; 11(7): e043256. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043256>
- Vogel L. Medical education needs reform to improve

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN / RESEARCH ARTICLE

Estrategias de afrontamiento frente a barreras percibidas para el ejercicio de buenas prácticas docentes... - MF. Frías, et al.

- student well-being and reduce burnout, say experts. CMAJ. 2018; 190(48): E1426-E1427. <https://doi.org/10.1503/CMAJ.109-5685>*
28. Vera A, Jara-Coatt P. *El paradigma socio-crítico y su*

contribución al Prácticum en la formación inicial docente. Rev Innovare. 2017; 4(2): 88-111. Disponible en: <http://innovare.udec.cl/wp-content/uploads/2018/08/Art.-5-tomo-4.pdf>