

# Percepción de respeto a los derechos de educación y trabajo digno en médicos residentes

## Perception of Respect for the Rights to Education and Decent Work in Resident Doctors

Recibido: 09/08/2021 | Aceptado: 22/09/2021

JUAN ANTONIO LUGO MACHADO<sup>a</sup>

Prolongación Hidalgo Bellavista, Ciudad Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4864-8546>

PATRICIA EMILIANA GARCÍA RAMÍREZ

Prolongación Hidalgo Bellavista, Ciudad Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0187-1890>

ELIZABETH MEDINA VALENTÓN

Prolongación Hidalgo Bellavista, Ciudad Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3342-8487>

MARIO ANDRÉS SEPÚLVEDA MARTÍNEZ

Prolongación Hidalgo Bellavista, Ciudad Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5546-3171>

ABRAHAM SALDAÑA MÁRQUEZ

Prolongación Hidalgo Bellavista, Ciudad Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2181-2334>

ESMERALDA ORTEGA VILLA

Prolongación Hidalgo Bellavista, Ciudad Obregón, Sonora, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2497-8428>

<sup>a</sup> Autor de correspondencia: [juan.lugo.imss@gmail.com](mailto:juan.lugo.imss@gmail.com)

*Cómo citar:* Lugo Machado JA, García Ramírez PE, Medina Valentón E, Sepúlveda Martínez MA, Saldaña Márquez A, Ortega Villa E. Percepción de respeto a los derechos de educación y trabajo digno en médicos residentes. Univ. Med. 2022;63(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.prde>

### RESUMEN

Este artículo es un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, para valorar la opinión de los residentes de medicina sobre el respeto a sus derechos a la educación y al trabajo digno, entre abril y mayo 2021. Se incluyeron variables como edad, género, año de residencia, especialidad, así como los resultados de la encuesta. Se aplicó estadística descriptiva, así como  $\chi^2$  de Pearson. **Resultados:** La edad promedio fue 28,1 años, de los cuales el 37,2 % estaba en primer año; el 32,2 %, en segundo; el 14,9 %, en tercero, y el 15,7 %, en cuarto. En cuanto a especialidades, los residentes estaban en anestesiología (19 %), cardiología (6,6 %), medicina del enfermo crítico (0,8 %), medicina interna (18,2 %), nefrología (0,8 %), oftalmología (8,3 %), otorrinolaringología (5,8 %), radiología e imagen (19,8 %), traumatología (18,2 %) y urología (2,5 %). El 70,8 % de los encuestados percibe que sus derechos a la educación favorables se encuentran en nivel alto y muy alto. En relación con el trabajo digno favorable, el 64,2 % lo percibe como alto y muy alto. La residencia en traumatología describió los niveles más bajos en ambas dimensiones; sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre todas las especialidades al aplicar el  $\chi^2$  de Pearson, con un valor de  $p$  de 0,8498 ( $p = 0,05$ ). **Conclusión:** Poco más de tres de cuatro partes de nuestros encuestados opina que, en general, sus derechos a la educación y trabajo digno se encuentran en niveles alto a muy altos de respeto. Traumatología representó la especialidad con niveles de percepción de

bajo a muy bajos. La sobrecarga horaria refleja el efecto en su vida social, familiar y académica.

**Palabras clave**

derechos; educación; laboral; médicos.

**ABSTRACT**

This article is a descriptive, prospective, and cross-sectional study to assess the opinion of residents regarding respect for their rights to education and decent work from April to May 2021. We include variables, such as age, gender, year of residence, specialty, as well as the survey results. Descriptive statistics were applied, as well as Pearson's  $\chi^2$ . **Results:** The answer was 64, age 28.1 years, men 57.9, first year 37.2, second 32.2, third 14.9, fourth 15.7 by specialty Anesthesiology 19, Cardiology 6.6, Medicine of the critically ill 0.8, Internal Medicine 18.2, Nephrology 0.8, Ophthalmology 8.3, Otolaryngology 5.8, Radiology and imaging 19.8, Traumatology 18.2, Urology 2.5 In 70.8 of the respondents, they perceive that their rights to education are favorable They are at a high and very high level, in relation to favorable decent work, 64.2 perceive it as high and very high. Traumatology described the lowest levels in both dimensions; however, no significant difference was found between all specialties when applying Pearson's  $\chi^2$  with a value of  $p = 0.8498$  ( $p = 0.05$ ). **Conclusion:** Slightly more than three out of four of our respondents believe that in general their rights to education and decent work are at high to very high levels of respect. Traumatology represented the specialty with low to very low levels of perception. The overload reflects the effect on their social, family and academic life.

**Keywords**

rights; education; labor; doctors.

**Introducción**

El bienestar de los residentes de medicina es vital, ya que funcionan en múltiples roles, como aprendices, maestros y proveedores de atención al paciente dentro del entorno clínico. Estos roles requieren que interactúen diariamente con numerosas personas y las sometan a muchos factores estresantes y presiones que, a su vez, afectan su bienestar y la forma en que cuidan a los pacientes. Los factores de estrés adversos pueden tomar la forma de intimidación, acoso o discriminación (1). La Encuesta Nacional de Residentes de 2018 en Canadá informó que el 78,2 % de todos los residentes experimentaron, al menos, una forma de intimidación o acoso en el año anterior (2). Los tipos más frecuentes de comportamientos no deseados informados

por los residentes incluyen comentarios verbales inapropiados (3) y el trabajo como castigo (4). Las fuentes de estos actos han sido los médicos de base, enfermeras y otros profesionales sanitarios (5), y también se señalan a otros médicos residentes (6).

El abuso psicológico, la discriminación de género, el acoso sexual, el abuso físico, la homofobia y la discriminación racial son problemas frecuentes durante la capacitación de residencia (7). Cerca del 50 % de los residentes señala abuso psicológico (8). Un estudio en Estados Unidos describió que las mujeres que acudían a sus prácticas hospitalarias percibieron discriminación durante el entrenamiento y aquellos quienes sufrieron este tipo de violencia fueron estudiantes de la escuela de medicina (87 %), médicos residentes (88 %) y médicos internos (91 %). Estos resultados sugieren que el acoso y la discriminación son moneda corriente y que los mecanismos de denuncia son inadecuados o insuficientes (9). Las investigaciones señaladas describen la proporción de circunstancias transgresoras de los derechos humanos en los educandos y son investigaciones de “prácticas educativas” en países del primer mundo, donde la calidad de la educación es superior a la de los países en vía de desarrollo. Entonces, ¿qué situación debe esperarse en países en vía de desarrollo? Por otro lado, “La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos” (10), evaluada desde una orientación de la salud basada en los derechos humanos por la Organización Mundial de la Salud (11), transparenta de manera concreta y articulada el valor de los derechos a la educación y a un trabajo digno, además del derecho a la salud de la población (12).

En los ambientes educativos-laborales se generan acciones recíprocas entre los actores principales y situaciones que facilitarían el quebrantamiento de los derechos humanos de los aprendices (13). Las ambigüedades que se exhiben en las normas que regulan los planes educativo-laboral de pregrado y posgrado propician los entornos que violentan sus derechos universales (14).

Los esfuerzos internacionales para proteger la salud mediante la promoción de los derechos humanos y el reconocimiento de los muchos determinantes de la salud han evolucionado durante más de medio siglo (15). Empleamos en nuestro trabajo el instrumento elaborado por Vázquez Martínez et al. (10) para evaluar el punto de vista de nuestros médicos residentes. Dicho instrumento cuenta con 32 ítems: 15 para el derecho a la educación y 17 para el derecho al trabajo digno. Los eventos favorables son aquellos en los cuales se respetaron sus derechos y los no favorables indican abuso de ellos. El instrumento de Vázquez Martínez et al. (10) cuenta con un alfa de Cronbach general de 0,931, y por dimensión fue de 0,887 para el derecho a la educación y de 0,869 para el derecho al trabajo digno.

Cada ítem tiene cinco posibles respuestas (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca) y se califican de manera contraria (favorables: siempre = 4 y nunca = 0; desfavorables: siempre = 0 y nunca = 4) (10). El puntaje máximo del instrumento, que se traduce a 100 % de respeto, es de 128 puntos por residente (60 para el respeto al derecho a la educación y 68 para el de trabajo digno). El puntaje de los sucesos permite detectar qué hay que promover o qué se debe erradicar (10).

## Metodología

Esta investigación consistió en un estudio descriptivo-trasversal, en la que, de abril a mayo 2021, se envió un cuestionario con el instrumento del autor Vázquez Martínez et al. (10), vía electrónica con Google Docs, de forma totalmente anónima a un grupo de 225 médicos residentes de diferentes especialidades del Hospital de Especialidades 2. Respondieron un total de 145 residentes (64 %), se eliminaron 24 encuestas (16 %) por estar incompletas y se incluyeron 121 (83 %). Se preguntó por variables como edad, género, año de residencia y especialidad. Así, se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión.

## Resultados

El promedio de edad fue de 28,1 años (rango 25-29). Fueron más los hombres (n = 70; 57,9 %) que las mujeres (n = 51; 42,1 %). En cuanto al año de residencia, los de primer año fueron 45 (37,2 %); los de segundo, 39 (32,2 %); los de tercero, 18 (14,9 %), y los de cuarto año, 19 (15,7 %). Por especialidad se encontró que anestesiología estaba representado por 23 residentes (19 %); cardiología, por 8 (6,6 %); medicina crítica, por 1 (0,8 %); medicina interna, por 22 (18,2 %); nefrología, por 1 (0,8 %); oftalmología, por 10 (8,3 %); otorrinolaringología, por 7 (5,8 %); radiología e imagen, por 24 (19,8 %); traumatología y ortopedia, por 22 (18,2 %), y urología, por 3 (2,5 %). Véase tabla 1.

**Tabla 1**  
*Distribución de las variables demográficas en 121 médicos residentes*

Edad	Género: n (%)	Especialidades: n (%)	Año: n (%)
28.1 (25 a 39) ± 4	Femenino (42.1)	Anestesiología	23 (19)
		Cardiología	8 (6.6)
		Medicina del Enfermo Crítico	1 (0.8)
		Medicina Interna	22 (18.2)
		Nefrología	1 (0.8)
	Masculino (57.9)	Oftalmología	10 (8.3)
		Otorrinolaringología	7 (5.3)
		Radiología e Imagen	24 (19.8)
		Traumatología y Ortopedia	22 (18.2)
		Urología	3 (2.5)
		Primer año	45 (37.2)
		Segundo	39 (32.2)
		Tercero	18 (14.9)
		Cuarto	19 (15.7)

El 70,8 % de los encuestados percibe que sus derechos a la educación favorables se encuentran en nivel alto y muy alto; en contraparte, el 29,1 % lo percibe de medio a muy bajo. En relación con el trabajo digno favorable, el 64,2 % lo percibe como alto y muy alto; en contraste, el 35,8 % lo percibe como medio a muy bajo (tabla 2).

**Tabla 2**

*Nivel de respeto y los derechos favorables en la educación y trabajo digno en 121 médicos residentes*

Nivel de respeto	Derecho favorable a la educación (%)	Derecho favorable al trabajo digno (%)	Respeto general a los derechos estudiados (%)
Muy alto	40,9	29,2	70,1
Alto	29,9	35	64,9
Medio	16,9	23,7	40,6
Bajo	6,8	6,1	12,9
Muy bajo	5,4	6	11,4
Total	100	100	

En lo relacionado con el trato respetuoso que dan los profesores a los residentes, este fue ponderado en niveles altos y muy altos; mientras que la oportunidad de realizar procedimientos medicoquirúrgicos en los simuladores fueron considerados con niveles bajos o muy bajos (tabla 3).

**Tabla 3**

*Sucesos favorables de derecho a la educación en 121 médicos residentes*

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios	68	32	18	2	1
2. Mis profesores en la unidad médica atendieron eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé	67	40	12	1	1
3. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada	66	43	12	0	0
4. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico-administrativos	62	38	18	2	1
5. Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba	60	40	17	4	0
6. Las calificaciones que obtuve en el curso se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados	56	45	18	2	0
7. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa	54	49	16	1	1
8. En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica	48	40	23	8	2
9. Mis profesores o tutores de la facultad de medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica	42	42	18	10	9
10. La facultad de medicina me permitió intercambiar experiencias y conocimientos con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, mediante los foros o actividades que realizaron	30	24	35	14	18
11. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	25	24	32	32	8
12. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos medicoquirúrgicos en simuladores	16	17	27	23	38
<b>Total</b>	<b>594</b>	<b>434</b>	<b>246</b>	<b>99</b>	<b>79</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>40,9</b>	<b>29,9</b>	<b>16,9</b>	<b>6,8</b>	<b>5,4</b>
Nivel de respeto	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

En los sucesos desfavorables para su derecho a una educación, la opinión de los residentes encuestados lo señalan de alto y muy alto, en el 70,8 % de los casos; mientras que el 29,2 % lo percibió de medio a muy bajo (tabla 4).

**Tabla 4**  
*Sucesos desfavorables de derecho a la educación en 121 médicos residentes*

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Recibí tratos discriminatorios por mi género apariencia o cualquier otra característica personal	78	15	14	4	10
2. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica	43	43	26	2	7
3. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas	32	46	32	2	9
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>104</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>26</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>42,1</b>	<b>28,7</b>	<b>19,8</b>	<b>2,2</b>	<b>7,2</b>
<b>Nivel de respeto</b>	<b>Muy alto</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Muy Bajo</b>

En relación con los sucesos favorables sobre el derecho a trabajo digno, el 64,2 % de residentes lo señalan de alto a muy alto, y el 35,8 % lo percibe como medio a muy bajo (tabla 5).

**Tabla 5**  
*Sucesos favorables de derecho al trabajo digno*

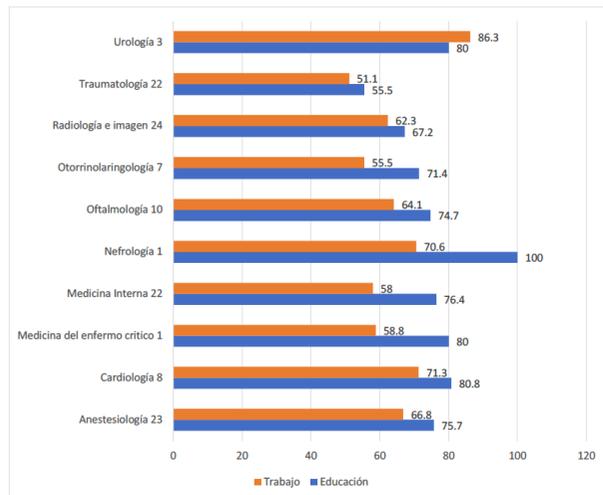
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato	49	38	26	5	3
2. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica	47	51	19	3	1
3. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi residencia	41	46	29	4	1
4. Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo	39	55	25	1	1
4. Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé	38	43	32	6	2
5. La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa	36	51	25	7	2
6. Recibí remuneración justa por mi trabajo	35	31	31	11	13
7. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna	34	51	29	7	0
8. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades	26	39	36	12	8
9. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo	25	40	43	11	2
10. Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos residentes	18	21	21	14	47
<b>Total</b>	<b>388</b>	<b>466</b>	<b>316</b>	<b>81</b>	<b>80</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>29,2</b>	<b>35</b>	<b>23,7</b>	<b>6,1</b>	<b>6</b>
<b>Nivel de respeto</b>	<b>Muy alto</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Muy Bajo</b>

En relación con los sucesos desfavorables sobre el derecho a trabajo digno lo percibieron como alto y muy alto en el 56,1 %; mientras un 43,9 % lo percibió como medio a muy bajo (tabla 6).

**Tabla 6**  
*Sucesos desfavorables de derecho al trabajo digno en 121 médicos residentes*

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Durante el último año de mi residencia sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros	85	14	10	6	6
2. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno donde realicé mi residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal	42	37	24	8	10
3. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud	41	34	30	9	7
4. Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución	34	37	28	11	11
5. Durante mi estancia en la unidad de salud, durante el último año, sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja	33	31	30	12	15
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar	5	14	29	39	34
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>167</b>	<b>151</b>	<b>85</b>	<b>83</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>33,1</b>	<b>23</b>	<b>20,8</b>	<b>11,7</b>	<b>11,4</b>
<b>Nivel de respeto</b>	<b>Muy alto</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Muy Bajo</b>

Al describir comparativamente la percepción de los sucesos favorables por especialidad, encontramos que traumatología y ortopedia se caracterizó por percibir ponderaciones más bajas en relación con las otras especialidades médicas (figura 1).



**Figura 1**

*Tasa de percepción de sucesos favorables por especialidad en una muestra de 121 médicos residentes*

Al aplicar el  $\chi^2$  de Pearson para evaluar la diferencia significativa entre los porcentajes de percepción de sucesos favorables educativos y laborales en el género, no se contó alguna diferencia significativa, pues se tuvo un valor de  $p = 0,877$  ( $p = 0,05$ ). Del mismo modo se realizó el análisis para las diferentes especialidades y la percepción de sucesos favorables en estos dos rubros, sin encontrar diferencias significativas. Hubo un valor de  $p = 0,8498$  ( $p = 0,05$ ).

## Discusión

Esta encuesta presentó una tasa de respuesta del 64 % de los médicos residentes a quienes se les envió. En las variables demográficas, la edad en esta serie fue semejante a lo descrito por Vázquez Martínez et al. (10): 29,8 años. Por género, tuvimos un masculino (57,9 %) menor a lo descrito por Vázquez Martínez: 78,5 %. Los grados de residencias fueron semejante a los descritos también por Vázquez Martínez: primer año (R1): 42 %; R2: 23 %; R3: 28 %, y R4: 6 %. Nosotros encontramos, R1: 37,2 %; R2: 32,2 %; R3: 14,9 % y R4: 15,7 %. De acuerdo con nuestra

encuesta, poco más de tres cuartas partes opinan que, en general, sus derechos a la educación y trabajo digno se encuentran en niveles alto a muy altos de respeto, mejor a lo descrito por Vázquez Martínez et al. en una muestra de 605 médicos: la mayoría describió un respeto con un nivel medio o alto (10); mientras que, de manera separada, en nuestra serie fue el respeto de derecho a la educación (70,8 %) y al trabajo digno (61,3 %), mayor a lo reportado, con 58 % para la educación y 57 % para trabajo digno.

En el suceso favorable del derecho a la educación, lo relacionado con el trato respetuoso que dan los profesores a los residentes fueron ponderados como alto y muy alto en general; sin embargo, la oportunidad de realizar procedimientos medicoquirúrgicos en los simuladores fue ponderada como baja o muy baja, similar a lo descrito por Vázquez Martínez et al. (10). En el ítem 11 de la tabla 3 se pregunta si el horario que se cubre permite desarrollar actividades de esparcimiento. Este se ponderó de medio a bajo, señalando las cargas horarias de trabajo reducen las posibilidades de esparcimiento, similar a la señalado por Vázquez Martínez et al. (10). Lo anterior repercute en la vida social, familiar y académica de los residentes.

En la actualidad, los programas y las estrategias educativas se encuentran obsoletos. La evolución en los paradigmas educativos rebasan las estrategias que prevalecen en los entornos clínicos hospitalarios; sin embargo, no solo los cambios educativos señalan la incongruencia de la forma de educar a nuestros residentes, sino en la difusión y conocimiento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el reconocimiento de diversos derechos laborales. Tampoco se contaba con los conocimientos del efecto en la salud mental, como en la actualidad.

La carga horaria excesiva tiene graves repercusiones en los educandos. En materia de sueño reparador (2,3), se señala claramente su impacto en la salud mental (estrés, depresión, ansiedad, entre otros) (4,5). Sin duda, las guardias de hasta 36 horas continuas afectan la salud física y mental (6). Por otro lado, la participación de la universidad en esos aspectos fue ponderada como baja a muy baja, y es

este un llamado de atención a las instituciones educativas que avalan posgrados en medicina, para que ofrezcan un mayor compromiso y participación en su formación.

Se cuenta con leyes, reglamentos y normas que regulan los derechos de los médicos residentes; no obstante, siguen siendo insuficientes para garantizar que se les respeten sus derechos laborales y universales.

Al comparar entre especialidades sobre la percepción de los sucesos favorables en educación y trabajo en general, encontramos que traumatología y ortopedia se caracterizaron por percibir ponderaciones más bajas con referencia a las otras especialidades médicas; sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre especialidades médicas ni entre género.

## Conclusión

Nuestra encuesta presentó algunas variables demográficas similares al estudio que nos sirvió como base para reproducir su instrumento en una muestra de nuestros médicos residentes. Tres cuartas partes de nuestros encuestados opinan que, en general, sus derechos a la educación y trabajo digno se encuentran en niveles alto a muy altos de respeto. En el suceso favorable del derecho a la educación, lo relacionado con el trato respetuoso que dan los profesores a los residentes fueron ponderados como alto y muy alto. La oportunidad de realizar procedimientos medicoquirúrgicos en los simuladores fueron ponderada como baja o muy baja.

De la misma forma, se hace necesario un compromiso mayor de parte de las universidades que avalan los cursos, dado que no existe un compromiso real. En opinión de nuestros encuestados, la sobrecarga horaria refleja el efecto de las exigencias de horario excesivo y su impacto en su vida social, familiar y académica. Nuestros resultados, comparados con el estudio previo de Vázquez Martínez et al. (10), mostraron algunas áreas de similitud; pero la percepción general de los sucesos favorables para la educación y trabajo digno fue ponderada en

niveles más altos que los del mismo autor. Aun con lo anterior, las normas, reglamentos y leyes existentes son incapaces de garantizar el respeto a los derechos laborales y educativos de los médicos residentes en formación

## Limitaciones

Este fue un trabajo realizado por encuesta y sus limitaciones radican en que el sentir de los encuestado puede ser influido significativamente por la situación que esté pasando en el preciso momento en que responden la encuesta.

## Fuentes de financiamiento

Este artículo ha sido financiado por los autores.

## Consideraciones éticas

Este trabajo fue sometido a evaluación por el Comité de Investigación en Salud de nuestro hospital, y su número de registro se encuentra en trámite.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Agradecemos a nuestros compañeros médicos residentes, médicos internos, enfermeras y distintos profesionales de la salud en formación que se acercaron a exponer su sentir durante su formación al área de enseñanza. También a nuestro gran instituto, principal formador de recursos humanos para la salud, que ante su compleja estructura educativa, sigue necesitando cambios sustanciales en sus sistemas de base.

## Referencias

1. Szafran O, Woloschuk W, Torti JMI, Palacios Mackay MF. Intimidation, harassment, and discrimination during family medicine residency training: a mixed methods study. *BMC Med Educ.* 2021;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02623-w>
2. Canadian Medical Association. CMA National Physician Health Survey: A National Snapshot [internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/nph-survey-e.pdf>
3. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: abuse and harassment. *Med Educ.* 2009;43(7):628-36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03388.x>
4. Kemper KJ, Schwartz A. Bullying, discrimination, sexual harassment, and physical violence: common and associated with burnout in pediatric residents. *Acad Pediatr.* 2020;20(7):991-7. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.023>
5. Nieto-Gutiérrez W, Toro-Huamanchumo CJ, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Díaz CA, Jumpa-Armas D, et al. Workplace violence by specialty among Peruvian medical residents. *PLoS One.* 2018;13(11):e0207769. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207769>
6. Crutcher RA, Szafran O, Woloschuk W, Chatur F, Hansen C. Family medicine graduates' perceptions of intimidation, harassment, and discrimination during residency training. *BMC Med Educ.* 2011;11(1):88. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-88>
7. vanIneveld CH, Cook DJ, Kane SL, King D. Discrimination and abuse in internal medicine residency. The Internal Medicine Program Directors of Canada. *J Gen Intern Med.* 1996;11(7):401-5. <https://doi.org/10.1007/BF02600186>
8. Cook DJ, Liutkus JF, Risdon CL, Griffith LE, Guyatt GH, Walter SD. Residents' experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. *CMAJ.* 1996;154(11):657-65.
9. Walton MM. Sexual equality, discrimination and harassment in medicine: it's time to act. *Med J Aust.* 2015;203(4):167-9. <https://doi.org/10.5694/mja15.00379>
10. Vázquez Martínez FD, Sánchez Mejorada Fernández J, Delgado Domínguez C, Luzanía Valerio MS, Mota Morales M de L. La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos. *Investig Educ Médica.* 2020; (36). <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233>
11. Meier BM, Onzivu W. The evolution of human rights in World Health Organization policy and the future of human rights through global health governance. *Public Health.* 2014 Feb;128(2):179-87. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.08.012>
12. Páez Moreno R. Abordaje bioético de "la educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos". *Investig Educ Médica.* 2020;(36). <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20242>
13. Salcedo Mesa R. Environmental degradation and human rights abuses: does the Refugee convention confer protection to environmental refugees? *Int Law Rev Colomb Derecho Int.* 2007;(10).
14. London L. What is a human rights-based approach to health and

does it matter? Health Hum Rights [internet]. 2008;10(1). Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2013/09/what-is-a-human-rights-based-approach-to-health-and-does-it-matter/>

15. Hall P. Doctors urgently need education in human rights. Lancet. 2002 Dec 7;360(9348):1879. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11779-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11779-X)