Artículo Original

Violencia y discriminación en los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina de Universidad Central de Venezuela: caracterización de un problema y propuestas de intervención

Violence and discrimination in clinical postgraduate programs at the UCV Faculty of Medicine: characterization of a problem and proposals for intervention

Patiño-Torres, Mario; Pulido, María A.; Córdova, Joannis; Arends, Victor; Ugel, Eunice; Goncalves, Javier

Mario J. Patiño-Torres
mjpatino@gmail.com
Médico Internista, Doctor en Educación, Decano de la Facultad de Medicina UCV, Profesor Titular, Universidad Central de Venezuela.

Maria A. Pulido Febres
maria.a.pulido@ucv.ve
Médico Psiquiatra, Profesor Asistente, Universidad Central de Venezuela.

Joannis J. Córdova
joannisjudith@gmail.com
Médico Internista, Profesor Invitado, Universidad Central de Venezuela.

Víctor J. Arends López
arendsvictor14@gmail.com
Médico Psiquiatra, Hospital Universitario de Caracas.

Eunice Ugel Garrido
euniceugelgarrido@gmail.com
Doctora en Bioestadística, Profesora Titular en Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

Javier Goncalves
drjagoncalvesm@hotmail.com
Médico Cirujano General

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 3, e471, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 16 de mayo de 2026
Aprobación: 12 de octubre de 2026

DOI:https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.3.e471

Cómo citar: Patiño M; Pulido M; Córdova J; Arends V; Ugel E; Goncalves J. Violencia y discriminación en los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina de Universidad Central de Venezuela: caracterización de un problema y propuestas de intervención. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(3): e471.doi. 10.37910/RDP.2026.15.3.e471

Resumen: Introducción. La violencia y la discriminación en la formación médica de postgrado, constituyen un problema sistémico con impacto en la salud mental, el aprendizaje y la identidad profesional; en Venezuela su caracterización es escasa. Objetivo: Caracterizar la frecuencia y manifestaciones de violencia física, psicológica, sexual y discriminación en las residencias de postgrados clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV) durante el periodo 2020–2025. Métodos. Estudio observacional, descriptivo en una muestra probabilística de 320 médicos residentes, mediante cuestionario electrónico autoadministrado validado por juicio de expertos (alfa de Cronbach 0,856). Aprobado por el Comité de Bioética de la Escuela de Salud Pública UCV. Resultados. El 60,3 % refirió acoso laboral, 15,0 % violencia física, 7,2 % acoso sexual y 62,2 % discriminación; el 82,2 % observó situaciones de maltrato hacia compañeros. La conducta más prevalente fue el favoritismo por superiores (60,7 % de exposición habitual). El 78,1 % de los eventos ocurrió durante el primer año. Solo el 24,7 % denunció formalmente y el 80,9 % consideró que no existen mecanismos adecuados de denuncia. Conclusiones. La violencia y la discriminación en los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV son fenómenos de alta prevalencia y carácter estructural. Las víctimas se concentran en residentes de primer año, mujeres y personas con orientaciones sexuales diversas. La brecha entre prevalencia y denuncia exige implementar de manera articulada el Protocolo de Actuación de la UCV con mecanismos operativos en cada sede hospitalaria.

Palabras clave: Educación médica de postgrado, Postgrados clínicos, Acoso laboral, Acoso sexual, Violencia, Discriminación.

Abstract: Introduction. Violence and discrimination in postgraduate medical training constitute a systemic problem with an impact on mental health, learning and professional identity; in Venezuela, its characterization is scarce. Objective: To characterize the frequency and manifestations of physical, psychological and sexual violence, as well as discrimination, in the clinical postgraduate residencies of the Faculty of Medicine of the Universidad Central de Venezuela (UCV) during 2020–2025. Methods. Observational, descriptive, cross-sectional study in a probabilistic sample of 320 medical residents, using a self-administered electronic questionnaire validated by expert judgment (Cronbach's alpha 0.856). The study was approved by the Bioethics

Committee of the UCV School of Public Health. Results. 60.3 % of respondents reported workplace harassment, 15.0 % physical violence, 7.2 % sexual harassment and 62.2 % discrimination; 82.2 % witnessed mistreatment toward peers. The most prevalent behavior was favoritism by superiors (60.7 % habitual exposure). 78.1 % of events occurred during the first year of residency. Only 24.7 % filed a formal complaint, and 80.9 % considered that there are no adequate reporting mechanisms. Conclusions. Violence and discrimination in the clinical postgraduate programs of the UCV Faculty of Medicine are highly prevalent and structural phenomena. Victims are concentrated among first-year residents, women and individuals with diverse sexual orientations. The gap between prevalence and reporting demands the articulated implementation of the UCV Protocol with operational mechanisms at each hospital site.

Keywords: Graduate medical education, Clinical postgraduate programs, Workplace harassment, Sexual harassment, Violence, Discrimination.

INTRODUCCIÓN

La violencia y la discriminación en los postgrados médicos son problemas sistémicos que requieren intervenciones integrales. La evidencia internacional señala que los médicos residentes experimentan una alta incidencia de violencia y discriminación dentro de los centros de salud académicos [1], con impacto negativo sobre la salud, el aprendizaje y la construcción de la identidad profesional. En julio de 2024, el Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela (UCV) aprobó el Protocolo de Actuación en Casos de Discriminación y Violencia [2]; sin embargo, para el desarrollo de políticas institucionales eficaces resulta indispensable disponer de datos rigurosos sobre la frecuencia del fenómeno en el ámbito de la formación clínica de postgrado.

En 24 escuelas de medicina de los Estados Unidos se identificó al menos un incidente de maltrato en el 64 % de los casos por parte de profesores y en el 75,5 % por parte de compañeros residentes [3]. En Argentina, el 89 % de los médicos residentes refirió haber recibido algún tipo de violencia [4], y en Uruguay se identificó violencia psicológica en el 89 % de 446 residentes evaluados [5]. En Venezuela, un estudio en Postgrados de Obstetricia y Ginecología describió una frecuencia de violencia laboral de 97,5 % en 120 residentes [6]; más recientemente, investigadores del Postgrado de Psiquiatría del Hospital Universitario de Caracas reportaron acoso laboral en el 38,3 % de 201 residentes, con mayor frecuencia en especialidades quirúrgicas [7].

La literatura describe el acoso sexual como prevalente en entornos médicos, especialmente hacia las mujeres (≈30 %) [8, 9]; la discriminación por sexo limita el acceso de las mujeres a oportunidades de liderazgo [10]; el acoso laboral (mobbing) ha aumentado entre 20–40 % en las series revisadas [11], y los residentes de minorías raciales y étnicas enfrentan discriminación en su desempeño y en la asignación de responsabilidades [12]. La cultura jerárquica de la medicina facilita el abuso de poder [13, 14] y solo 20–50 % de los casos son reportados por la normalización, el miedo a represalias y la falta de confianza en los sistemas de denuncia [15, 16]. Las consecuencias incluyen estrés, burnout, depresión y ansiedad [17, 18], abandono de la especialidad en hasta el 10 % de los casos [19, 20] y normalización del maltrato, con tasas de denuncia inferiores al 10 % [21].

Las medidas eficaces requieren políticas claras y canales de denuncia [2, 22], educación y sensibilización [23], apoyo psicológico [24] y un compromiso institucional sostenido, como demuestra la experiencia de la Clínica Mayo [25]. En facultades de medicina latinoamericanas, la prevalencia de conductas inapropiadas es variable, con una importante participación de profesores y residentes como perpetradores [26, 27]. El propósito de este trabajo es caracterizar las experiencias de violencia y discriminación en las residencias de postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV, identificar los grupos y sedes más afectados, y proponer intervenciones basadas en la evidencia.

MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo con el objetivo de caracterizar la frecuencia y distribución de variables sociodemográficas, académicas y de identificación con descriptores de conducta en cuatro dimensiones: acoso laboral, acoso sexual, violencia física y discriminación, en médicos residentes de los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV durante el periodo 2020–2025.

La muestra se seleccionó mediante un proceso probabilístico y quedó constituida por 320 médicos residentes y egresados que participaron voluntariamente, previo consentimiento informado, respetando las disposiciones de la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg y el Informe Belmont. Se diseñó un instrumento específico —"Caracterización de la frecuencia de discriminación y violencia de naturaleza física, psicológica o sexual en las residencias de postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV en el periodo 2020–2025"— elaborado a partir de herramientas validadas en estudios similares y adaptado al contexto local, breve y autoadministrable. El instrumento fue validado por juicio de seis expertos en investigación, educación médica y salud mental, y mostró consistencia interna buena (alfa de Cronbach 0,856) en una muestra piloto.

El cuestionario se administró en formato electrónico mediante Google Forms a los médicos que cursaron sus residencias durante 2020–2025, asegurando confidencialidad y voluntariedad. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes), tanto para la muestra total (n=320) como desagregada por edad, sexo, orientación sexual, estado civil, año de residencia y sede hospitalaria. El anteproyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina UCV.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y académicas: Se encuestaron 320 médicos residentes adscritos a los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV (2020–2025), distribuidos en 16 sedes hospitalarias. La edad predominante fue 31–34 años (54,3 %), seguida del grupo de 27–30 años (39,3 %) y de 23–26 años (5,9 %). Se evidenció feminización de la matrícula (64,1 % mujeres, n=205) y una distribución por orientación sexual de 84,6 % heterosexuales, 10,0 % homosexuales, 2,8 % bisexuales y 1,3 % "prefiere no decir". El 70,9 % eran solteros y el 64,3 % percibió su situación económica como ajustada o inestable. El 36,9 % cursaba el primer año, 23,1 % el segundo, 18,8 % el tercero y 19,4 % había culminado la formación. Las especialidades con mayor representación fueron Cirugía General (14,4 %), Medicina Interna (13,1 %), Ginecología y Obstetricia y Pediatría (7,5 % cada una) y Anestesiología (6,6 %). Las sedes con mayor número de participantes fueron el Hospital Universitario de Caracas (22,5 %), el Hospital Militar Universitario Carlos Arvelo (17,8 %), el Hospital Domingo Luciani (12,5 %) y el Hospital Miguel Pérez Carreño (12,2 %).

Manifestaciones de violencia y acoso: El acoso laboral fue la forma predominante de victimización, afectando al 60,3 % (n=193) de los residentes; la violencia física alcanzó el 15,0 % (n=48) y el acoso sexual el 7,2 % (n=23) (Figura 1). El grupo de 23–26 años presentó los índices más críticos (84,2 % acoso laboral y 31,6 % violencia física). Los residentes de primer año (R1) concentraron la mayor tasa de acoso laboral (66,1 %), los de tercero (R3) un pico en violencia física (21,7 %), y los egresados mantuvieron cifras altas (12,9 % acoso sexual; 19,4 % violencia física), sugiriendo persistencia o mejor reconocimiento retrospectivo del fenómeno.

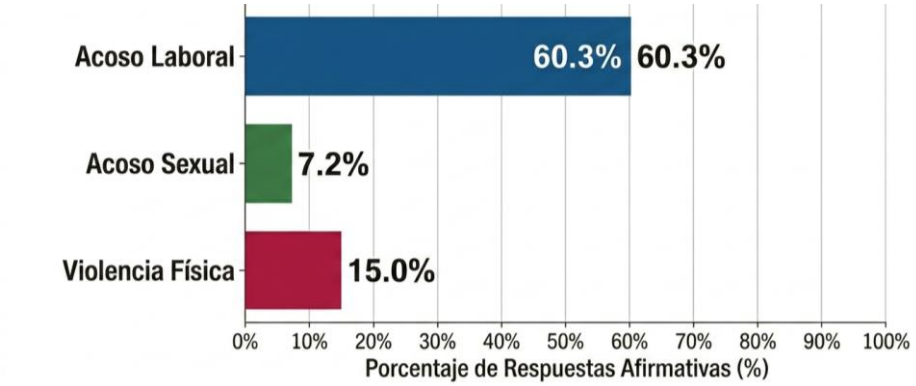


FIGURA 1. Manifestaciones de acoso y violencia percibidas por los médicos residentes de los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV (2020–2025)

Acoso laboral: El 77,8 % de los residentes refirió haber recibido comentarios humillantes o degradantes sobre su desempeño con alguna frecuencia (49,4 % "frecuente" o "muy frecuente"); el 65,6 % reportó asignación de tareas por debajo de su nivel de competencia con el fin de generar frustración; y el 70,9 % refirió la difusión de rumores o información falsa como práctica recurrente. Entre las víctimas de acoso laboral (n=193), el 76,7 % son solteros y el 40,4 % son residentes de primer año. Por sexos las tasas internas fueron similares (mujeres 61,0 % vs. hombres 59,1 %); los grupos con orientación sexual no declarada presentaron las cifras más altas (100 %). Seis sedes —Hospital Militar Universitario Carlos Arvelo (19,2 %), Hospital Universitario de Caracas (17,6 %), Hospital Miguel Pérez Carreño (14,5 %), Hospital Domingo Luciani (11,4 %), Hospital Vargas de Caracas (10,4 %) y Hospital General del Oeste (8,8 %)— concentran el 81,9 % de todos los casos.

Acoso sexual: Aunque es la dimensión con menor frecuencia relativa (7,2 %; n=23), su gravedad clínica y legal exige análisis. El 21,2 % de los residentes recibió comentarios o insinuaciones sexuales incómodas, el 7,8 % experimentó acercamientos físicos no deseados y el 5,0 % sintió presión para participar en actividades sexuales a cambio de beneficios o para evitar represalias académicas. Los casos se concentran en mujeres (78,3 %), en el grupo de 31–34 años (78,3 % de los casos, prevalencia interna 10,3 %) y en residentes de segundo año (26,1 %) y egresados (34,8 %). El Hospital Militar Universitario Carlos Arvelo (n=6) y el Hospital General del Oeste (n=5) acumulan cerca del 48 % de los casos, seguidos por el Hospital Universitario de Caracas (17,4 %).

Violencia física: El 15,0 % (n=48) de los residentes cumplió el criterio de victimización por violencia física; el 36,6 % refirió haber sido víctima de amenazas o intimidación física con alguna frecuencia (7,8 % "muy frecuente") y el 12,8 % experimentó contacto físico violento. El riesgo interno fue mayor en los más jóvenes (31,6 % en 23–26 años), con una distribución bimodal por año académico: alto al inicio (R1 11,9 %), repunte en R3 (21,7 %) y en egresados (19,4 %). Las mujeres reportaron mayor tasa (17,1 %) que los hombres (11,3 %). El Hospital General del Oeste registró la cifra más alarmante (37,5 %), seguido por el Hospital Miguel Pérez Carreño (20,5 %) y el Hospital Universitario de Caracas (13,9 %).

Manifestaciones de Discriminación: La discriminación afectó al 62,2 % de los residentes y constituye el fenómeno de mayor prevalencia en la muestra (Figura 2). El grupo de 23–26 años alcanzó la tasa más elevada (84,2 %). Las mujeres reportaron mayores niveles que los hombres (64,4 % vs. 58,3 %); las personas que prefieren no declarar su orientación, el 100 %. Se observa un pico crítico en el segundo año (74,3 %), superior incluso al primer año (64,4 %), lo que sugiere intensificación del trato diferencial durante la transición R1→R2. La mitad (50,0 %) de los egresados reconoce haber sido discriminado. Por sede, el Hospital Vargas de Caracas (87,5 %), el Hospital General del Oeste (75,0 %) y el Hospital Militar Universitario Carlos Arvelo (70,2 %) lideran las tasas; el Hospital Universitario de Caracas (51,4 %) y el Hospital Domingo Luciani (50,0 %) presentan las más bajas. La conducta discriminatoria de mayor exposición habitual fue el favoritismo hacia ciertos grupos por parte de superiores (60,7 % de exposición habitual; 41,3 % muy frecuente y 19,4 %

frecuente). Adicionalmente, el 27,2 % refirió afectación de sus oportunidades de aprendizaje o crecimiento profesional por prejuicios o estereotipos (15,0 % muy frecuente y 12,2 % frecuente).

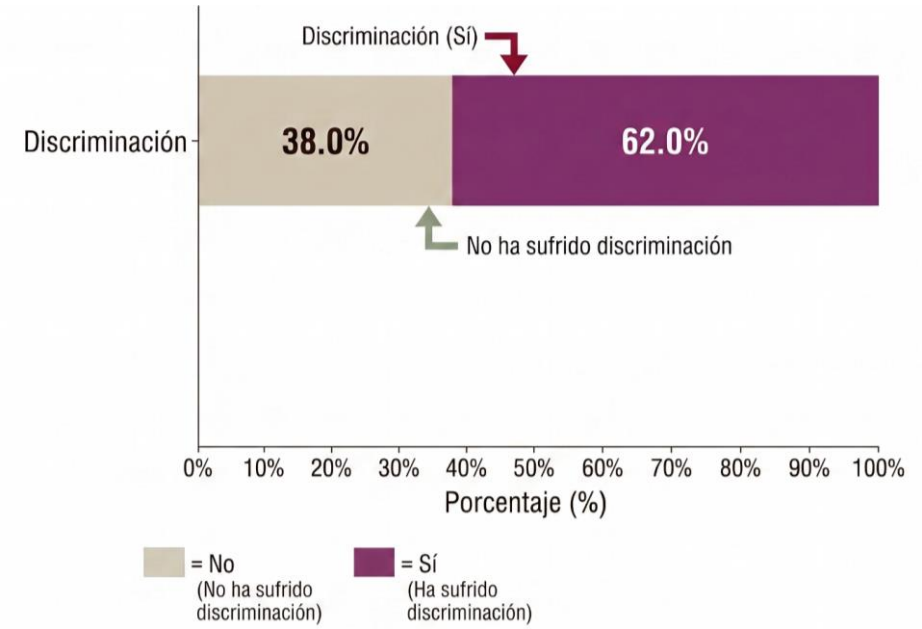


FIGURA 2. Discriminación percibida por los médicos residentes de los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV (2020–2025).

Año de ocurrencia de las experiencias. El primer año concentró el 78,1 % de las experiencias de acoso, violencia y discriminación reportadas, seguido del segundo año (13,4 %), lo que ratifica la vulnerabilidad de los residentes en las etapas iniciales de la formación (Tabla 1).

TABLA 1. Año de estudio en que ocurrieron las experiencias de acoso, violencia y discriminación (n=320)

Año de residencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1er año	250	78,1
2do año	43	13,4
3er año	22	6,9
4to año	2	0,6
5to año	3	0,9
Total	320	100,0

Percepción de experiencias hacia compañeros: El 82,2 % de los residentes refirió haber observado o conocido situaciones de acoso, violencia o discriminación hacia sus compañeros (Figura 3), lo que confirma el carácter extendido y cultural del fenómeno, más allá de la experiencia individual.

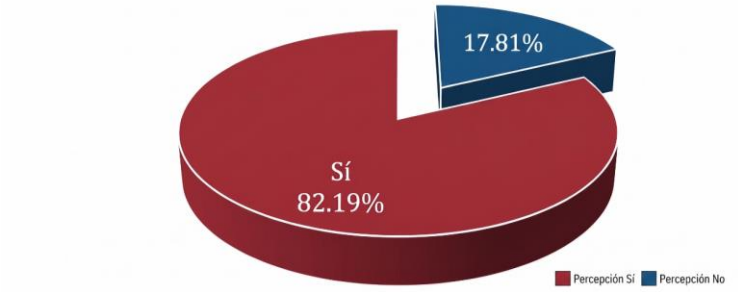


FIGURA 3. Percepción de experiencias de acoso, violencia y discriminación hacia compañeros de estudio

Impacto y respuesta institucional: Solo el 24,7 % (n=79) de los participantes que vivieron situaciones de acoso, violencia o discriminación realizó algún tipo de denuncia dentro de la institución, y el 80,9 % consideró que no existen mecanismos adecuados para denunciar estos casos ni en el hospital sede ni en la Universidad Central de Venezuela, configurando una brecha crítica entre la prevalencia y la denuncia formal.

DISCUSIÓN

Este trabajo constituye la caracterización más reciente y sistemática de la violencia y la discriminación en los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV. Las prevalencias de discriminación (62,2 %) y acoso laboral (60,3 %) son críticamente altas. Si bien son inferiores a las cifras agregadas reportadas en Argentina y Uruguay (89 %) [4, 5], que aplican definiciones más amplias, resultan equiparables a las descritas con criterios más estrictos en estudios internacionales [3, 7]. Estas cifras confirman que el problema es estructural y afecta la construcción de la identidad profesional, el bienestar emocional y el desempeño académico.

El predominio de los comentarios humillantes (77,8 %) y la asignación de tareas desvalorizantes (65,6 %) confirma que la violencia psicológica es la forma de maltrato más normalizada en el entorno hospitalario, consistente con la "cultura del maltrato" arraigada en la estructura jerárquica de la medicina [13, 14] y con los estudios sobre burnout, depresión y abuso de sustancias en médicos en formación [17, 18, 20]. La cuantificación de la violencia física (15,0 %) y del acoso sexual (7,2 %) —inferiores al ≈30 % global agregado [8, 9]— se complementa con el continuo de conductas intrusivas (21,2 % de comentarios sexuales incómodos; 7,8 % de acercamientos físicos no deseados) que erosiona la integridad del residente aun cuando no se cristalice la autoidentificación como víctima.

Los residentes de 23–26 años, solteros y en los primeros dos años de formación, concentran la mayor parte de las experiencias de violencia y discriminación, coherente con su mayor vulnerabilidad jerárquica y dependencia evaluativa. Las mujeres presentan tasas internas más elevadas de violencia física (17,1 % vs. 11,3 %) y discriminación (64,4 % vs. 58,3 %), y son el 78,3 % de los casos de acoso sexual. Las personas con orientación sexual no declarada reportan tasas del 100 % en acoso laboral y discriminación, y quienes perciben su situación económica como ajustada o inestable (64,3 %) constituyen otro grupo vulnerable. Estos hallazgos apuntan a la intersección entre jerarquía, sexo, orientación sexual y condiciones socioeconómicas, sugiriendo la necesidad de un enfoque interseccional con perspectiva de género y diversidad.

La mayor frecuencia de eventos durante el primer año (78,1 %) corrobora que el inicio de la formación constituye el periodo de mayor vulnerabilidad, configurando un "rito de iniciación" hostil documentado como barrera para la construcción de la identidad profesional [26, 27]. El pico de discriminación en el segundo año (74,3 %) sugiere que la transición R1→R2 intensifica el trato diferencial, asociado a la redistribución de responsabilidades y a la consolidación de jerarquías informales. La disparidad entre sedes es notable: seis hospitales (Militar Carlos Arvelo, Universitario de Caracas, Miguel Pérez Carreño, Domingo Luciani, Vargas y General del Oeste) concentran el 81,9 % del acoso laboral; en discriminación lideran Vargas (87,5 %), General del Oeste (75,0 %) y Militar Carlos Arvelo (70,2 %). Estas variaciones evidencian microculturas institucionales que pueden exacerbar o mitigar el fenómeno y avalan la importancia del liderazgo local [25].

Solo el 24,7 % de quienes vivieron situaciones de acoso, violencia o discriminación realizó denuncia formal, y el 80,9 % considera inexistentes los mecanismos adecuados, lo cual es consistente con la evidencia internacional sobre falta de confianza en los sistemas de reporte y temor a represalias [15, 16]. A pesar de la aprobación del Protocolo de Actuación de la UCV en 2024 [2], persiste un amplio desconocimiento de sus mecanismos en el ámbito clínico-hospitalario.

Entre las fortalezas del estudio destacan el tamaño muestral (n=320), la inclusión de 16 sedes hospitalarias y un amplio espectro de especialidades, así como un instrumento con buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,856). Entre las limitaciones se encuentran el carácter autoinformado, los posibles sesgos de recuerdo y de normalización del maltrato —que sugieren que las cifras podrían ser una estimación mínima—, y el diseño observacional descriptivo, que no permite establecer relaciones causales ni evaluar la evolución temporal del fenómeno.

CONCLUSIONES

1. Alta prevalencia sistémica. La violencia y la discriminación son fenómenos generalizados en los postgrados clínicos de la Facultad de Medicina UCV: acoso laboral 60,3 %, discriminación 62,2 %, violencia física 15,0 % y acoso sexual 7,2 %; el 82,2 % ha observado situaciones de maltrato hacia sus compañeros.
2. Perfil de la víctima. Los residentes de primer año, las mujeres, las personas con orientaciones sexuales diversas o no declaradas y quienes perciben su situación económica como ajustada o inestable son los grupos más expuestos. Las sedes hospitalarias de mayor volumen concentran la mayor parte de los casos.
3. Normalización del maltrato. Predomina la violencia psicológica, expresada en comentarios humillantes (77,8 % de exposición), favoritismo (60,7 % de exposición habitual) y desvalorización profesional (65,6 %), normalizada como parte de la dinámica de aprendizaje.
4. Ineficacia de los mecanismos de respuesta. Solo el 24,7 % denunció formalmente y el 80,9 % considera que no existen mecanismos adecuados, lo que perpetúa la impunidad y el silencio institucional.

RECOMENDACIONES

Sobre la base de los hallazgos —prevalencia, perfil de víctimas, sedes críticas y brecha de denuncia—, se proponen las siguientes acciones:

- Enlaces de bienestar por sede hospitalaria. Crear la figura de un mediador académico-clínico (ombudsperson) en cada hospital sede, dependiente de la Coordinación de Estudios de Postgrado de la Facultad y no de la jefatura local, priorizando las seis sedes que concentran el 81,9 % de los casos de acoso laboral.
- Capacitación obligatoria en liderazgo y docencia. Programas de "Educación Médica sin Violencia" para jefes de servicio, docentes y residentes, con énfasis en los residentes de primer y segundo año, periodos en los que se concentra el 91,5 % de las experiencias reportadas.
- Digitalización y anonimización de reportes. Plataforma digital de la Coordinación de Postgrado para el reporte de incidentes con anonimato y protección frente a represalias, vinculada al Protocolo de Actuación de la UCV [(2)], para cerrar la brecha entre prevalencia y denuncia.
- Indicadores de clima organizacional. Evaluar periódicamente el ambiente educativo como requisito para la acreditación o renovación del convenio docente-asistencial de las sedes, con indicadores específicos para hospitales con prevalencia de discriminación superior al 70 %.
- Apoyo psicológico inmediato. Fortalecer el servicio de salud mental para residentes, con énfasis en prevención del burnout y manejo del trauma derivado del acoso, la violencia o la discriminación, asegurando vías confidenciales desde el primer año.
- Política institucional con enfoque interseccional. Lineamientos de protección con perspectiva de género, diversidad sexual y condición socioeconómica, dado que las mujeres concentran el 78,3 % de los casos de acoso sexual y las personas de orientación no declarada las tasas más altas de discriminación y acoso laboral.

La evidencia generada respalda el proceso de transformación curricular en curso en la Facultad de Medicina UCV, al mostrar que la formación por competencias profesionales debe incorporar de manera explícita el bienestar integral de los residentes, la prevención de la violencia y la discriminación, y la construcción de ambientes académicos respetuosos y seguros. La implementación articulada del Protocolo de Actuación de la UCV [(2)], junto con las estrategias propuestas, permitirá fortalecer una cultura organizacional centrada en

la dignidad, los derechos humanos y el bienestar del personal en formación, condiciones indispensables para la calidad académica y asistencial de los programas de postgrados clínicos.

REFERENCIAS

1. Fnais N, Al-Nasser M, Zamakhshary M, Abuznadah W, Dhukair S, Saadeh M, et al. Prevalence of harassment and discrimination among residents in three training hospitals in Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2013; 33(2): 134–139.
2. Yaraní A, Carlos AJ, Nashla B, Jorge B, Javier C, Andy DB, et al. Protocolo de Actuación en Casos de Discriminación y Violencia en la Universidad Central de Venezuela. Caracas: UCV; 2024.
3. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. Acad Med. 2014;89(5):749–754.
4. Mejía R, Diego A, Alemán M, Maliandi MdR, Lasala F. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. Medicina (B Aires). 2005;65(4):295–301.
5. Stolovas DN, Tomasina F, Pucci F, Frantchez V, Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. Rev Méd Urug. 2018;34(3):106–132.
6. Freites Hernández ML, Duque DM, Fernández R, González Blanco M. Violencia laboral en el Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología: percepción del residente. Rev Obstet Ginecol Venez. 2016;76(2):85–92.
7. Arends VJ, Ayala MA, Pulido-Febres MA. Acoso laboral en médicos residentes: prevalencia y factores de riesgo [Trabajo Especial de Grado]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2024. No publicado.
8. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. Acad Med. 2014;89(5):817–827.
9. Jagsi R, Griffith KA, Jones R, Perumalswami CR, Ubel P, Stewart A. Sexual harassment and discrimination experiences of academic medical faculty. JAMA. 2016;315(19):2120–2121.
10. Shannon G, Jansen M, Williams K, Cáceres C, Motta A, Odhiambo A, et al. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? Lancet. 2019;393(10171):560–569.
11. Vilchis-Chaparro E, Cruz-Ruiz L. Mobbing en médicos residentes e internos en un hospital de segundo nivel de atención en la CDMX. Rev Mex Med Fam. 2023;10(1):17–23.
12. Osseo-Asare A, Balasuriya L, Huot SJ, Keene D, Berg D, Nunez-Smith M, et al. Minority resident physicians' views on the role of race/ethnicity in their training experiences in the workplace. JAMA Netw Open. 2018;1(5):e182723.
13. Averbuch T, Eliya Y, Van Spall HGC. Systematic review of academic bullying in medical settings: dynamics and consequences. BMJ Open. 2021;11(7):e043256.
14. Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, Mayer RJ, Edgman-Levitan S, Meyer GS, et al. Perspective: a culture of respect, part 1. Acad Med. 2012;87(7):845–852.
15. McDonald P, Charlesworth S. Workplace sexual harassment at the margins. Work Employ Soc. 2016;30(1):118–134.
16. O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention — a narrative review. eClinicalMedicine. 2024; 72:102641.
17. Lall MD, Bilimoria KY, Lu DW, Zhan T, Barton MA, Hu YY, et al. Prevalence of discrimination, abuse, and harassment in emergency medicine residency training in the US. JAMA Netw Open. 2021;4(8):e2121706.
18. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med. 2006;81(4):354–373.
19. Reboiras F. Condiciones de formación en las residencias médicas. El maltrato como práctica educativa legitimada. Buenos Aires: Ministerio de Salud del GCBA; 2017.
20. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377–1385.

21. Real Delor RE, Ayala Saucedo A. Maltrato a residentes de medicina del Paraguay en 2022: estudio multicéntrico. Rev Fac Cienc Méd (Córdoba). 2023;80(2):112–118.
22. West CP, Shanafelt TD. The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. BMC Med Educ. 2007;7:29.
23. Burgess D, van Ryn M, Dovidio J, Saha S. Reducing racial bias among health care providers: lessons from social-cognitive psychology. J Gen Intern Med. 2007;22(6):882–827.
24. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, et al. Mental illness and suicide among physicians. Lancet. 2021;398(10303):920–930.
25. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being. Mayo Clin Proc. 2017;92(1):129–146.
26. Montes-Villaseñor E, García-González J, Blázquez-Morales MSL, Cruz-Juárez A, De-San-Jorge-Cárdenas XMdC. Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. CienciaUAT. 2018;12(2):54–66.
27. Mejía N, Suárez D. Estrategias para promover un ambiente académico respetuoso en el ámbito clínico. ARS Medica Rev Cienc Med. 2021;46(4):41–48.