

DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA EN LAS RESIDENCIAS DE DIFERENTES CARRERAS Y ESPECIALIDADES

JUDITH SAGARDÍA^{1,2}, MARÍA ALICIA SÁENZ VALIENTE¹, MARÍA FERNANDA GÓMEZ^{2,3},
EVANGELINA MALDONADO^{1,2}, SILVANA SOLÍS^{1,2}

¹Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, ²Universidad Nacional de La Matanza,
³Hospital Simplemente Evita, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Judith Sagardía, Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Av. Marconi e Illia S/N, 1684 El Palomar, Morón, Buenos Aires, Argentina

E-mail: judithsagardia@hotmail.com

Recibido: 4-XI-2024

Aceptado: 29-I-2025

Resumen

Introducción: El sistema de Residencias puede constituirse en un ámbito de desigualdades e inequidades sociales, convirtiéndose también en un escenario donde se reproduce la discriminación y violencia laboral y de género. Los objetivos del estudio son conocer la percepción sobre discriminación y violencia laboral, cuáles son los tipos de discriminación más frecuentes, qué factores se relacionan a la discriminación y violencia percibidas, y el grado de conocimiento sobre protocolos institucionales.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal. Se realizó una encuesta a los residentes y becarios adscritos al régimen de residencias de un hospital público.

Resultados: Se obtuvieron 149 encuestas. La frecuencia de los distintos tipos de violencia, por orden de frecuencia, son: psicológica/verbal 56%, sexual 7% y física 6%. Por discriminación: racial 13%, por género 10%, por apariencia o discapacidad 9% y por maternidad, paternidad o cuidado de hijos 7%. Esta última fue catalogada en el 41% de las veces como muy grave y grave. La violencia física, psicológica y sexual fue percibida con mayor frecuencia como no grave, 100%, 78% y 75% respectivamente. Más del 75% de los eventos de violencia de género y por orientación sexual fueron calificados como leves-moderados. Los años de residencia resultaron protectores de violencia de cualquier tipo. Hay un

alto desconocimiento sobre protocolos institucionales y sobre cómo actuar.

Discusión: La violencia es una experiencia frecuente para los residentes y becarios de la institución. Es indispensable promover un cambio cultural dentro del sistema de formación orientado a crear espacios de trabajo más saludables.

Palabras clave: discriminación, inequidad de género, violencia de género, internado y residencia

Abstract

Discrimination and violence in the medical and nonmedical residencies

Introduction: The residence system can become an area of social inequalities and inequities, also becoming a scenario where discrimination and work-related and gender violence are reproduced.

The objectives of the study are to understand the perception of discrimination and workplace violence, the most frequent types of discrimination, the factors related to perceived discrimination and violence, and the degree of knowledge about institutional protocols.

Materials and methods: Cross-sectional study. A survey was conducted among residents and fel-

lows assigned to the residency system of a public hospital.

Results: A total of 149 surveys were obtained. The frequency of the different types of violence in order of frequency were psychological/verbal 56%, sexual 7% and physical 6%. Due to discrimination: racial 13%, gender 10%, appearance or disability 9% and maternity, paternity or childcare 7%. The latter was classified 41% of the time as very serious or serious. Physical, psychological and sexual violence were perceived as not serious, 100%, 78% and 75% respectively. More than 75% of the events of gender and sexual orientation violence were classified as mild-moderate. Years of residency were protective against violence of any kind. There is a high level of ignorance about institutional protocols and how to act.

Discussion: Violence is a frequent experience for residents and fellows at the institution. Promoting a cultural change within the training system to create healthier workplaces is essential.

Key words: discrimination, gender inequality, gender violence, internship and residency

PUNTOS CLAVE

Conocimiento actual

- El sistema de residencias, caracterizado por una estructura vertical y rígida, se encuentra permeado por prácticas discriminatorias y violentas, como lo señalan investigaciones locales e internacionales. Las violencias, psicológica, sexual y de género, son reportadas como las más prevalentes.

Contribución del artículo al conocimiento actual

- Los diferentes tipos de violencias y la discriminación simbólica, son experiencias frecuentes entre los residentes de una institución pública argentina.
- El riesgo de experimentar maltrato disminuye de manera significativa a medida que aumenta el año de residencia.
- Estos eventos son catalogados a menudo, como de baja a mediana gravedad.

El maltrato que sufren los estudiantes de medicina durante su formación profesional es un tema reconocido en el ámbito académico des-

de finales del siglo pasado¹⁻³. Un metaanálisis⁴, que incluyó 51 estudios, reveló que se trata de un fenómeno generalizado pues no se limita solo a ciertos países o programas académicos. De acuerdo con esta publicación, se estima que 63.4% de los residentes ha sufrido alguna forma de maltrato o discriminación durante su formación profesional. Varios estudios apuntan a que los más vulnerables ante esta situación son las mujeres e individuos pertenecientes a grupos minoritarios⁵.

Entre las distintas formas de abuso -que incluyen el maltrato verbal, la violencia física y la discriminación racial-, destacan el acoso sexual y la discriminación por género. El metaanálisis citado señala que estas últimas son de las formas más frecuentes de maltrato en la educación médica: 66.6% de los residentes ha sufrido discriminación de género, mientras que 36.2% ha sufrido acoso sexual⁴. En estudios específicos sobre el maltrato de género que experimentan las alumnas de medicina alrededor del mundo se han identificado, entre otros, inequidades educativas, comentarios estereotipados y sexistas, hostigamiento sexual y abusos^{6,7}.

El sistema de Residencias es una estructura verticalista que no escapa a la lógica de la violencia y la discriminación. Especial interés han despertado las formas de discriminación y exclusión que experimentan los residentes cuando eligen residencias tradicionalmente masculinas, como las especialidades quirúrgicas^{6,8}. Es probable que la discriminación y la violencia laboral sean percibidas de forma diferente según los géneros, ya que dicha percepción está atravesada por la lógica patriarcal imperante tanto en el ámbito laboral como en el social⁹⁻¹¹.

Los objetivos del estudio son:

Objetivo Primario: Explorar y analizar las percepciones sobre discriminación y violencia laboral en las residencias de las distintas carreras y especialidades.

Objetivos Secundarios: Analizar cómo se manifiestan los distintos tipos de discriminación hacia los residentes y hacia las mujeres residentes. Analizar qué factores se asocian a cualquier episodio de violencia y describir la existencia de cualquier tipo de capacitación o abordaje sobre violencia de género.

Materiales y métodos

Estudio de corte transversal. Se utilizó una encuesta anónima adaptada de dos instrumentos validados^{12,13}.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El número de sujetos necesarios fue de 256 (riesgo alfa de 0.05, riesgo beta de 0.2, en un contraste bilateral). Se incluyeron los residentes y becarios adscriptos al régimen de residencia de un hospital público de la provincia de Buenos Aires con más de 1 año de permanencia en la institución.

Se pidió a los encuestados que informaran si habían experimentado al menos algún tipo de violencia (física, psicológica y/o sexual) durante el último año, y si fueron objeto de discriminación basada en su género; discriminación racial; por embarazos presentes o deseados, maternidad, paternidad y necesidades de cuidado de niños. Luego se pidió a los afirmativos que identificaran la fuente principal del maltrato: un superior (médico de planta, instructor o jefe de residentes), un par (otros residentes o becarios del mismo servicio o de otros servicios), otros profesionales (enfermeros, kinesiólogos, fonoaudiólogos, otros médicos, profesionales de otras áreas), personal no profesional (administrativos, personal de apoyo como limpieza, técnicos, vigilancia).

En cada evento de violencia señalado se preguntó sobre la gravedad percibida. Se utilizó una escala numérica de 1 a 5: el valor 1 señala un evento muy leve mientras que un valor de 5 un evento muy grave.

Se utilizó el *software* estadístico SPSS para la estadística descriptiva e inferencial. Se estimó la asociación de variables independientes con la probabilidad de haber sufrido cualquier tipo de violencia mediante análisis de regresión logística estimando el *odds ratio* (OR). Se consideró significativa una asociación con $p < 0.05$.

La investigación fue aprobada por los Comité de Ética y Comité de Docencia e Investigación de la Universidad Nacional de La Matanza y del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Cada profesional perteneciente al sistema de residencias otorgó su consentimiento para ser incluido en el estudio.

Resultados

Se obtuvieron 149 encuestas. La prevalencia global de violencia fue de 69%. Los datos demográficos de la población se muestran en la Tabla 1.

Violencia psicológica

La violencia psicológica (abuso verbal o emocional) estuvo presente en el 55.7% de los resi-

dentos (83/149). Fue perpetrada en su mayoría por un superior, seguida de profesionales de otras áreas, y de sexo femenino en su mayoría (69.5%). Se reportaron un total de 554 episodios de violencia apreciados solo en un 22.5% como graves- muy graves.

Las tres proposiciones más frecuentemente señaladas fueron: “No es amable conmigo”, “He recibido críticas, desvalorizaciones, subestimaciones y/o menosprecio por mi desempeño” y “Me han ridiculizado, hostigado o denigrado de manera pública o privada”.

Violencia física

El 6% de los profesionales (9/149) experimentó algún tipo de violencia física. La misma fue ejercida en 6 casos (66.7%) por un superior, seguido de otros profesionales, de sexo masculino en la mayoría de los casos (77.8%). Este tipo de violencia fue percibida como muy leve o leve en el 78% de los casos y en ningún caso como grave-muy grave.

Violencia sexual

La violencia sexual fue comunicada en el 6.7% de los residentes (10/149). Fue ejercida en el 70% de los casos por un superior de sexo masculino.

Los encuestados señalaron como más frecuentes: “He recibido ya sea explícita o implícitamente miradas persistentes, palabras con connotación sexual, insinuaciones sexuales y/o gestos obscenos no consentidos” (9 eventos), “Me han acosado físicamente por medio del roce de partes íntimas y no íntimas del cuerpo, tocaciones y/o presión de mi cuerpo hacia otra persona” (4 eventos), “Mi cuerpo y/o partes de mi cuerpo han sido vistas, fotografiadas, grabadas sin mi consentimiento” (2 eventos). Otros 5 eventos estuvieron relacionados a situaciones más delicadas. En cuanto a la percepción de los eventos, solo el 25% fueron percibidos como graves-muy graves.

Discriminación por maternidad o paternidad

La discriminación por maternidad o paternidad y/o cuidado de los hijos fue experimentada por el 7% de los encuestados (10/145), aunque hubo 4 residentes que no contestaron este punto. Las fuentes más comunes de discriminación fueron un superior (70%), otros profesionales

Tabla 1 | Características demográficas

Variable	Total	Porcentaje
Edad		
Años (DS)	30 (± 2)	-
Nacionalidad		
Argentina	88	59
Bolivia	23	15.5
Ecuador	17	11.5
Colombia	19	12.7
Otros	2	1.3
Género		
Masculino	53	35.6
Femenino	96	64.4
Otros	-	-
Orientación sexual		
Heterosexual	138	92.6
Homosexual	6	4
Bisexual	3	2
Otros	2	1.4
Situación marital		
Soltero/a	91	61.1
Casado/a	21	14.1
Concubino/a	31	20.8
Otros	6	4
Hijos		
Sí	30	20.1
Año de residencia		
2°	73	49
3°	32	21.5
4°	27	18.1
5°	17	11.4

No se pudo determinar las especialidades de medicina y otras residencias dado que este punto no se respondió siempre

(20%) y otros residentes (10%). Hubo 29 eventos de discriminación que por orden de frecuencia fueron:

o Cuestionan mis posibilidades de tener éxito profesional y/o he visto limitadas mis opciones de promoción interna por tener hijo/s o quedar embarazada: 10 eventos.

o Me han inducido a postergar mi maternidad-paternidad por miedo a las consecuencias laborales en la residencia y/o académicas: 8 eventos.

o No han sido respetados algunos de mis derechos de embarazo y/o maternidad-paternidad

o me han inducido a no utilizarlos: 7 eventos.

o Me perjudican de alguna manera por estar embarazada o por ser madre o padre: 4 eventos.

El 41% de los eventos fueron percibidos como graves-muy graves.

En casi el 90% de los casos la fuente de discriminación fue una mujer.

Discriminación simbólica

Hubo 5% de los residentes (7/141) que sufrieron discriminación por su orientación sexual y 10% (14/141) por su género. En el primer caso, la discriminación fue percibida en el 85.7% de las

veces como muy leve y la discriminación por género como muy leve-leve-moderado en el 78.8% de los casos

En relación a la violencia de género, los residentes contestaron la frecuencia con la que habían escuchado algunas afirmaciones en la residencia. Las aseveraciones “Bromas o chistes de connotación sexual sobre mujeres y personas con distinta orientación sexual o dirigidas a mujeres y a personas con distinta orientación sexual”, “Uso de referencias de estereotipos femeninos u orientación sexual como burla o insulto” y “Existen especialidades médicas específicamente para hombres y específicamente para mujeres.” fueron los más frecuentes, 47%, 37.6%, 37% respectivamente.

Para estos tipos de discriminación simbólica hubo 8 profesionales que no contestaron estas preguntas.

Los otros tipos de discriminación fueron 6.4% (9/141) por ser descendiente de pueblo originario, 12.8% (18/141) por ser inmigrantes, 9.2%

(13/141) por discapacidad o apariencia física y 7.8% (11/141) por edad.

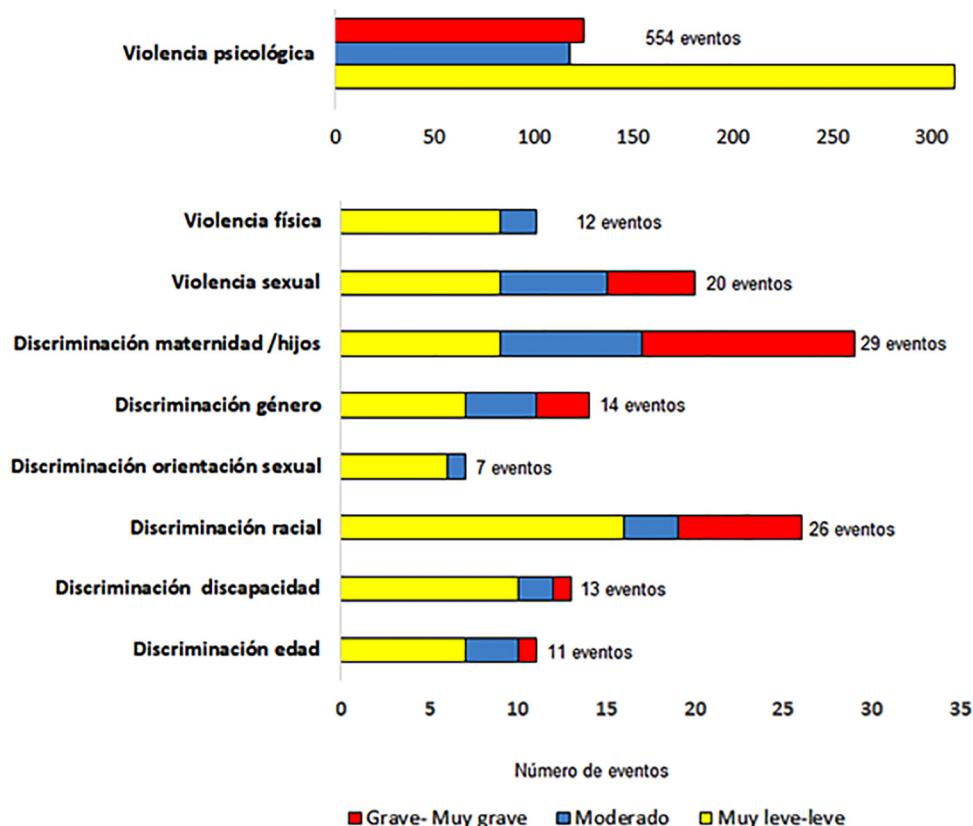
Por último, entre los que reportaron algún tipo discriminación simbólica, 57.6% identificó la fuente como hombres, 33.3% mujeres y 9.1% otros. En el 35.5% de los casos fue llevada a cabo por un superior, en 25.5% de las veces por otro profesional y en el 19.4% por otros residentes y un porcentaje similar para los no profesionales.

En la Figura 1 se muestra la percepción de gravedad de los diferentes tipos de violencias y discriminación.

Variables predictivas asociadas a sufrir violencia/discriminación

En cuanto a las variables predictivas de padecer violencia de algún tipo se analizaron: el sexo/género, años de residencia, nacionalidad y edad. Se realizó una regresión logística múltiple en donde años de residencia resultó protectora: OR 0.741 (IC 95% 0.532-0.977) p<0.034]. El resto de las variables no se asociaron a violencia: sexo/

Figura 1 | Percepción de los diferentes tipos de violencias y discriminación



género OR 0.887 (IC95% 0.435-1.810), nacionalidad OR 1.935 (IC 95% 0.966-3.88) edad OR 0.955 (IC 95% 0.873-1.046).

Aspectos cualitativos

Hubo dos preguntas en la que los encuestados podían responder libremente.

1. En caso de haber sufrido más de un episodio de violencia de género, indique cuántos y describa brevemente lo sucedido.

Las respuestas fueron: “Constantemente, por mi maternidad hay diferencias con mis pares” “Violencia psicológica y violencia por maternidad” “Trato diferencial/preferencial hacia compañeros de sexo masculino, hasta llegar a no calificar una rotación y decir que no participo y no asisto a la misma, por ser mujer.” “Maltrato psicológico y trato irónico de un par por ser mujer”

2. ¿Considera que hemos dejado de lado algún aspecto relevante para el tratamiento de esta problemática?

Las respuestas fueron: “En el cuestionario no, pero cuando hemos tenido algún tipo de ata-

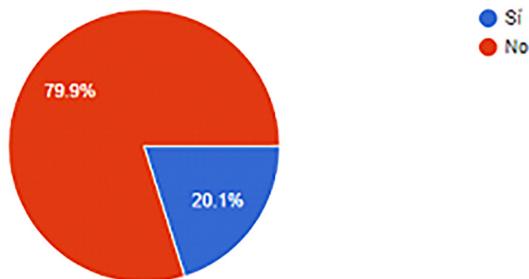
que y nos quejamos o tratamos de hacer algo al respecto, la respuesta de quienes deberían cuidarnos es muy pobre o nula” “Las preguntas van dirigidas en su gran mayoría a la víctima femenina y no a la víctima masculina” “¿Por qué a una médica (mujer) que hace el pre ocupacional para ingresar al hospital, dentro de los estudios se le realiza una subunidad beta? ¿Acaso se lo solicitan a las mujeres de los médicos hombres para entrar? ¿Qué pasaría si diera positivo? ¿No podría ingresar? Solo a las mujeres se les cuestiona con la planificación familiar, y se piensa que una mujer queda embarazada para no ir a trabajar. Eso es violento también”. “Violencia verbal, persecución laboral, violencia institucional” “Soluciones inmediatas”.

Capacitación y protocolos institucionales

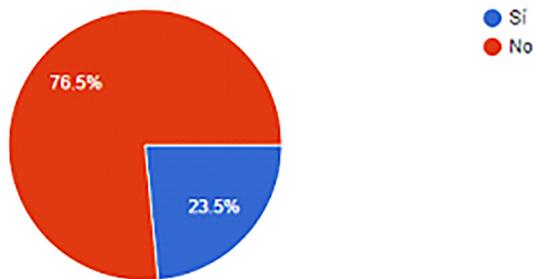
Se realizaron preguntas de cómo proceder en caso de sufrir un episodio de violencia de género y de la capacitación en la residencia sobre la temática. En la Figura 2 se muestran los resultados.

Figura 2 | Capacitación y accionar

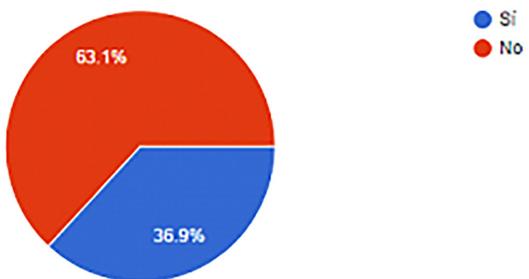
En caso de sufrir un episodio de violencia de género o escuchar que alguna o alguno de sus compañeros lo han tenido, ¿sabe dónde llamar o comunicarse para activar dicho protocolo?



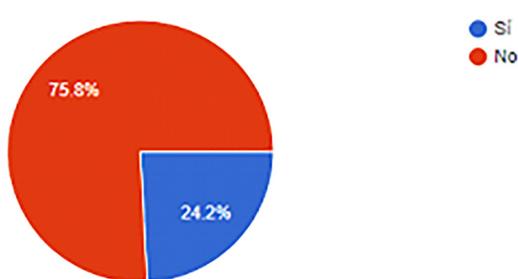
¿Conoce la existencia de protocolos de violencia de género propio del hospital



¿Ha tenido capacitación alguna en tema de violencia de género?



¿Presenta en su capacitación como residente clases específicas sobre violencia de género



Discusión

La violencia es una experiencia frecuente para los residentes y becarios del hospital.

La violencia psicológica fue la más prevalente y ejercida por un profesional de rango superior, coincidente con otros estudios^{2, 4}. La persona que ejerció este tipo de violencia fue de sexo femenino en su mayoría. El maltrato sexual tuvo una prevalencia similar a la violencia física y fue mucho menor a la reportada. Lo mismo ocurrió con la violencia de género. Otros estudios han obtenido una frecuencia elevada de violencia sexual, entre el 30% y el 72%^{3, 14, 15}. Recientemente, un estudio argentino ha reportado una prevalencia mayor de violencia psicológica (62.5%) y sexual (13.9%)¹⁶. Más allá de la visibilización y concientización provocada por los movimientos feministas y de las diversidades sexuales y de género, probablemente no exista confianza para reportar este tipo de maltrato aun de forma anónima.

En cuanto a la percepción de los diferentes tipos de violencia y/o discriminación, es interesante observar cómo la discriminación por maternidad, embarazo, paternidad o cuidado de los hijos fue catalogada como muy grave y grave en un porcentaje mayor mientras que la violencia física, psicológica e incluso sexual, fue percibida con mayor frecuencia como no grave. Esta banalización de las violencias señaladas ha sido descripta en una publicación como *ambivalencia sociológica*, es decir, la coexistencia de dos normas incompatibles que regulan un determinado estatus social¹⁷. En el caso de los profesionales de la salud, se define: “Para cada norma tiende a haber por lo menos otra norma coordinada que es, si no incongruente con la primera, sí lo suficientemente diferente como para hacer difícil al estudiante y al médico llevar ambas a la práctica”¹⁸. Así, además de “los médicos deben destinar tiempo a seguir formándose, pero deben dedicar el mayor tiempo posible a sus pacientes”; “los médicos deben distanciarse emocionalmente de los pacientes, pero no deben ser insensibles con ellos” se añade “los médicos, como integrantes de la sociedad general, aspiran a la protección que el Estado brinda a todos los ciudadanos, y deben protestar cuando ven amenazada su seguridad pero, como integrantes del campo médico, deben aceptar, incorporar y

naturalizar la violencia inherente a su formación y ejercicio profesional”. Así, la ambivalencia frente a las violencias internas, las del ámbito laboral, se constituye en una barrera para encarar esta problemática.

En relación a la discriminación por género y orientación sexual, se observó un alto número de respuestas respecto a la frecuencia con que los chistes y los estereotipos de género se hallan presentes en la cotidianeidad de las residencias. Precisamente, la violencia simbólica se perpetúa a través de estos mecanismos que esconden uno de los tipos de violencia más sutiles que puedan identificarse, enmascarando relaciones desiguales de poder e inequidades de género entre otros aspectos. Persisten los estereotipos machistas/patriarcales respecto de la percepción sobre qué tanto las mujeres como la diversidad sexual están “aptos” para determinadas especialidades y si progresan laboralmente es por sus atributos físicos y no por sus capacidades. Estas respuestas estereotipadas, contribuyen también a perpetuar las desigualdades e inequidades de género, que inciden en lo que se llama “efecto techo de cristal”, esa barrera invisible que obstaculiza el acceso a puestos jerárquicos a las mujeres y también a las diversidades^{19, 20}.

En cuanto a la capacitación en la temática y en cómo actuar en la institución ante episodios de violencia, resulta prometedor que algunos hayan contestado positivamente aunque es claro que queda mucho por hacer.

Por último, la violencia no estuvo asociada a la edad, nacionalidad o género. Años de residencia resultó una variable protectora, por cada año de residencia el riesgo de sufrir violencia disminuyó un 25.9%. El maltrato está vinculado a la estructura jerárquica de las instituciones por lo que, muchos residentes al avanzar en su carrera imitan y repiten el maltrato. Muchos se convierten en maltratadores y por eso sufren menos episodios de violencia. Aunque hay algunos que cuestionan esta violencia, el sistema y la cultura de la institución contribuyen a perpetuarla.

Este estudio tiene algunas limitaciones:

A pesar del carácter anónimo de la encuesta, los residentes pueden haber tenido preocupaciones sobre la falta de confidencialidad y de esta forma no reportar o minimizar la violencia (sesgo de deseabilidad social). Muchos de ellos

no explicitaron su carrera o especialidad. También, dado que la encuesta preguntó sobre las exposiciones en el último año de la residencia, puede existir un sesgo de recuerdo.

En la encuesta no se definieron con exactitud los términos como “discriminación”, “abuso” o “acoso” por lo que podría haber un reporte menor de estos eventos. La evidencia indica que cuando se cuestionan comportamientos de maltrato específicos, la denuncia aumenta sustancialmente; por lo tanto, los resultados de este trabajo pueden subestimar la prevalencia de cada tipo de violencia. Sin embargo, preguntar sobre violencia y discriminación sin definiciones rígidas permite evaluar exposiciones percibidas por los residentes. La percepción es una métrica importante de la seguridad en el lugar de trabajo y se usa con frecuencia para evaluarla.

No se alcanzó el número de participantes calculado. Empero, la potencia del estudio, con la prevalencia de violencia hallada y el número de individuos incluidos, fue elevada (potencia =1). Aun así, cabe preguntarse cuáles fueron los

motivos de la baja participación de los residentes.

A pesar de estas limitaciones, este trabajo permitió conocer las fuentes de violencia y las percepciones que tienen los/las profesionales en formación de las diferentes violencias y discriminaciones. Es sabido que el maltrato es un comportamiento que genera un clima de malestar e insatisfacción. El aprendizaje y el crecimiento profesional de los residentes surgen de un ambiente físico óptimo y de las relaciones interpersonales laborales y con los pacientes y sus familias ²¹⁻²³. Deben hacerse esfuerzos para construir entornos educativos y de trabajo más seguros, más equitativos y más efectivos para el personal de salud en formación.

Agradecimientos: A la Universidad Nacional de La Matanza por el apoyo financiero mediante la beca CyTMA2. A la Licenciada en Estadística, Marcela Mariano, de la Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Posadas por el asesoramiento y la realización del análisis estadístico.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Silver HK. Medical students and medical school. *JAMA* 1982; 247: 309-10.
2. Cook DJ, Liutkus JF, Risdon CL, Griffith LE, Guyatt GH, Walter SD. Residents' experiences of abuse, discrimination and sexual harassment during residency training. *McMaster University Residency Training Programs. CMAJ* 1996; 154:1657-65.
3. Li SF, Grant K, Bhoj T, et al. Resident experience of abuse and harassment in emergency medicine: ten years later. *J Emerg Med* 2010; 38:248-52.
4. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med* 2014; 89:817-27.
5. Ogden PE, Wu EH, Elnicki MD, et al. Do attending physicians, nurses, residents, and medical students agree on what constitutes medical student abuse? *Acad Med* 2005; 80:S80-3.
6. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM, Fosson SE, Nora LM. Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Acad Med* 2005; 80:400-8.
7. Witte FM, Stratton TD, Nora LM. Stories from the field: students' descriptions of gender discrimination and sexual harassment during medical school. *Acad Med* 2006; 81:648-54.
8. Cassell J. *The Woman in the Surgeon's Body*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2000.
9. Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral. Informe Violencia Laboral bianual 2017-2018. En: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informeviolencialaboralbianual2017-18.pdf>; consultado septiembre 2024.
10. Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral. Informe estadístico del Primer Trimestre 2019. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oavl_informe_2019_1t.pdf; consultado septiembre de 2024.
11. Organización Internacional del Trabajo. Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 107ª reunión. Ginebra 2017. En: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_554100.pdf; consultado septiembre de 2024.

12. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Tercera encuesta nacional sobre violencias contra la mujer- año 2021. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/tercera_encuesta_nacional_sobre_violencia_contra_las_mujeres.pdf; consultado septiembre de 2024.
13. Informe Encuesta: "Violencias de Género en la Práctica Médica". Equipo de Investigación en Educación Facultad de Medicina Universidad de Chile. Santiago de Chile, Noviembre de 2019. En: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Encuesta-de-Genero-en-la-Practica-Medica-2019_web.pdf; consultado septiembre de 2024.
14. Komaromy M, Bindman AB, Haber RJ, Sande MA. Sexual harassment in medical training. *N Engl J Med* 1993; 328:322-6.
15. McNamara RM, Whitley TW, Sanders AB, Andrew LB. The extent and effects of abuse and harassment of emergency medicine residents. The SAEM In-service Survey Task Force. *Acad Emerg Med* 1995; 2:293-301.
16. Roni C, Mur JA, Deza R, Fernandez Cedro MI, Reboiras F. Pedagogías hostiles en residencias médicas: un problema estructural de la formación en salud. *Medicina (B Aires)* 2025; 85: 135-43.
17. Castro R, Villanueva Lozano M. Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estud Sociol* 2018; 36: 539-69.
18. Merton R. Ambivalencia sociológica y otros ensayos. Madrid, España: Espasa-Calpe, Colección Boreal, 1980.
19. Diéguez Méndez R, Martínez-Silva IM, Medrano Varela M, Rodríguez-Calvo MS. Creencias y actitudes del alumnado universitario hacia la violencia de género. *Educ Med* 2020; 21:3-10.
20. Zarza M. Violencia de género en el ámbito del trabajo. Fundación Allivio, Buenos Aires, 2019.
21. Galli A, Brissón ME, Soler C, Lapresa S, Alves de Lima A. Evaluación del ambiente educacional en residencias de cardiología. *Rev Argent Cardiol* 2014; 82:396-401.
22. Llera J, Durante E. Correlation between the educational environment and burn-out syndrome in residency programs at a university hospital. *Arch Argent Pediatr* 2014; 112:6-11.
23. De Vito EL. Hacia una contra-pedagogía de la crueldad en las residencias médicas. *Medicina (B Aires)* 2025; 85: 144-7.