

# Violencia laboral en el Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología: percepción del residente

*Drs. María Lis Freites Hernández<sup>1</sup>, Daniel Moisés Duque<sup>1</sup>, Ramón Fernández<sup>2</sup>, Mireya González Blanco<sup>3</sup>*

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar la violencia laboral presente en las diferentes sedes del Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología de Caracas según la percepción del residente.

**Métodos:** Se realizó estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal, que incluyó 120 residentes del Programa de Especialización de Obstetricia y Ginecología durante el período comprendido entre julio 2012 y julio 2013. Previo consentimiento informado se aplicó una encuesta anónima a residentes seleccionados mediante una tabla de números aleatorios.

**Resultados:** La frecuencia de violencia laboral fue de 97,5 % (117), prevaleciendo entre las víctimas el tipo de violencia institucional (96,6 %) seguida por la violencia psicológica (92,3 %) ( $P = 0,03$ ). No se demostró relación entre la violencia laboral y el sexo ( $P = 0,713$ ) o año de residencia de posgrado ( $P = 0,571$ ) de las víctimas ni sede hospitalaria encuestada ( $P = 0,146$ ). Los perpetradores de los actos de violencia identificados fueron el residente de año superior, médicos especialistas, familiares de pacientes y pacientes, entre otros.

**Conclusiones:** Existe un alto índice de violencia laboral en el Programa de Especialización de Obstetricia y Ginecología, predominantemente institucional y psicológico que puede conducir a consecuencias adversas entre los residentes de posgrado.

**Palabras clave:** Violencia laboral. Obstetricia y Ginecología. Médico Residente.

## SUMMARY

**Objective:** To characterize workplace violence present in the several branches of the Caracas Gynecology and Obstetrics Specialization Program as perceived by the resident.

**Methods:** Prospective, descriptive, cross-sectional study that included 120 residents of the Gynecology and Obstetrics Specialization Program for the period between July 2012 and July 2013. Informed consent an anonymous survey of residents selected using a random number table was used.

**Results:** The frequency of workplace violence was 97.5 % (117), prevalent among victims of institutional violence type (96.6 %) followed by psychological violence (92.3 %) ( $P = 0,03$ ). No relationship between workplace violence and sex ( $P = 0,713$ ), year of graduate residence ( $P = 0,571$ ) of the victims or respondent hospital ( $P = 0,146$ ) was demonstrated. The perpetrators of violence were upper year resident, attendant, patient's family and patient, among others.

**Conclusions:** There is a high rate of workplace violence in the specialization of Obstetrics and Gynecology, predominantly institutional and psychological that may lead to adverse consequences among residents graduate.

**Key words:** Workplace violence. Gynecology and Obstetrics. Resident physician.

<sup>1</sup>Médicos Especialistas en Obstetricia y Ginecología, adjuntos del Servicio de Planificación Familiar de la Maternidad "Concepción Palacios".

<sup>2</sup>Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología, adjunto del Servicio de Ginecología de la Maternidad "Concepción Palacios".

<sup>3</sup>Médico Especialista, Jefa del Servicio de Ginecología y Directora del Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología de la Universidad Central de Venezuela, con sede en Maternidad "Concepción Palacios".

## INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema de gran prevalencia e importancia a nivel mundial. Surge en muchas formas y situaciones, y según la cultura o entorno laboral, una conducta puede recibir diferentes interpretaciones, lo que dificulta unificar una definición de violencia laboral (1-3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La Organización Internacional del Trabajo agrega que cuando se ataca, perjudica, degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente al mismo, se considera violencia laboral (4,5).

Aunque la violencia en el ámbito laboral puede presentarse en todas las profesiones, los trabajadores más expuestos se encuentran principalmente en las ramas relacionadas al contacto de clientes o pacientes. Esto hace a los profesionales de la salud un grupo susceptible a violencia laboral, lo que ha despertado gran interés tanto en la identificación, frecuencia y tipo de violencia predominante, como la identidad del perpetrador de la acción violenta (1-3,6).

Existen varias clasificaciones de violencia laboral, pero ninguna es completa. Según quien comete el acto de violencia, la misma puede ser clasificada en: intrusiva, del consumidor, violencia basada en relaciones y organizacional o institucional. Por otra parte, según la naturaleza del acto de violencia se clasifica en: física, psicológica, sexual y de género (4,5,7).

La violencia física se define como toda acción u omisión infringida por una persona a otra que, directa o indirectamente, está dirigida a ocasionar un daño físico, tales como lesiones internas o externas, heridas, hematomas, quemaduras, empujones o cualquier otro medio que sea susceptible de causar lesiones; mientras la violencia psicológica es toda conducta orientada a desestabilizar emocionalmente a una persona y generarle ansiedad, a través de situaciones insultantes, ofensivas, que hace sentir a la persona humillada o vulnerable; incluye manifestaciones como el uso de cierto tono de voz que acuse, intimide o falte al respeto a otro. Asimismo, el maltrato entre pares o acoso, se refiere a una actitud extrema de violencia

psicológica de una persona para con otra que puede ocasionar daño moral y/o físico (3,8-10).

Del mismo modo, el acoso sexual hace referencia a una conducta de naturaleza sexual no deseada dentro del trabajo, que afecta la moral y la dignidad de la víctima; mientras la violencia de género es definida por la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como todo acto sexista o conducta inadecuada que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, laboral o patrimonial (8,11).

La violencia institucional se define como la vulneración del derecho de protección a la seguridad y salud de los trabajadores y/o al deterioro del medio ambiente laboral. Asimismo implica el conocimiento de las organizaciones de colocar a sus trabajadores en situaciones peligrosas o violentas, permitiendo que un clima de intimidación o acoso prospere en el lugar de trabajo (7,12).

La relación laboral entre colegas médicos debe ser óptima para el adecuado desenvolvimiento profesional, así lo establece el artículo 104 del Código de Deontología Médica Venezolano: “en buena confraternidad profesional, los médicos están en la obligación de mantener recíproca colaboración. Está prohibido desacreditar a un colega y hacerse eco de manifestaciones u opiniones capaces de perjudicarlo moralmente y en el ejercicio de la profesión. Está asimismo prohibido expedir certificaciones que puedan acarrearle el mismo daño” (13).

El Programa de Especialización es un sistema de formación de posgrado en una especialidad determinada dirigido a médicos que han culminado sus estudios universitarios. Este médico residente, bajo los efectos de un ambiente potencialmente hostil y bajo los efectos adversos del acoso, el abuso y la discriminación, a los cuales podría estar expuesto diariamente, influiría negativamente sobre su desempeño laboral, así como en la productividad, aprendizaje y las decisiones respecto a su carrera, aunado a un sinnúmero de consecuencias, las cuales de acuerdo a la magnitud del impacto físico o psicológico tendrían la capacidad de influir en la conducta que este manifieste en el ambiente hospitalario, así como en su vida extrahospitalaria (14).

Esta problemática planteada se ha reflejado con incremento en el número de publicaciones internacionales que relacionan la violencia laboral del sector salud y su influencia en el desempeño de sus trabajadores, principalmente sobre el médico en formación; no así en el ámbito nacional, donde

se aprecia un déficit de estudios acerca del tema. Nagata-Kobayash y col. (15), en Japón encontraron una prevalencia de 68,5 % de abuso entre 276 estudiantes de medicina, identificándose al abuso de tipo verbal como el más frecuente (56,5 %) seguido por el acoso sexual (28,6 %). La violencia entre estudiantes mujeres (81,6 %) fue significativamente más frecuente que entre los varones (61,2 %), pero no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros con respecto a la prevalencia de abuso verbal o físico, sin embargo, las estudiantes femeninas (54,1 %) reportaron mayor experiencia de acoso sexual o discriminación basada en género. Los abusadores fueron identificados como miembros de la facultad (45,2 %), médicos residentes (26,1 %) y personal de enfermería (21,8 %).

En Estados Unidos, durante el año 1998, se realizó una encuesta aplicada a todos los residentes de segundo año registrados en la Asociación Médica Americana de Investigaciones Médicas que permitió determinar un total de 1 185, 93 % de los 1 277 residentes participantes, como víctimas de al menos un incidente de maltrato, abuso y experiencias de acoso o discriminación, refiriendo el 53 % haber sido humillado por residentes de años superiores (16).

En la Universidad de Chile, entre el año 2001 y 2002, se realizó un estudio descriptivo a 757 estudiantes de medicina de los cuales 86,1 % reportaron percibir dos o más incidentes abusivos, siendo el más frecuente el trato humillante, tanto verbal (48,9 %) como psicológico (41,6 %) e identificándose a los profesores como agresores en relación con abuso verbal (73,6 %), psicológico (71,2 %) y sexual (8,9 %); y a los compañeros de trabajo como agresores físicos (9,5 %) (17).

En el año 2005, Mejía y col. (3) realizaron un estudio en tres hospitales de Buenos Aires, Argentina, con 322 residentes de los cuales el 89 % refirió haber recibido algún tipo de maltrato: críticas por no realizar tareas administrativas (75 %), gritos (64 %), humillación en público por errores (57 %), golpes o empujones como formas de violencia física (15 %), amenazas con sufrir perjuicios físicos (13 %), comentarios no deseados de índole sexual (10 %), discriminación religiosa o racial (10 %) y exposición a material de contenido pornográfico sin haberlo solicitado (7 %). Por otra parte, los responsables del maltrato fueron residentes superiores (26 %), jefes de residentes (19 %), médicos de planta (14 %), jefes de sala (8 %) y enfermeros (8 %).

En Venezuela, a pesar de una exhaustiva revisión

de las principales bases de datos y buscadores médicos disponibles no se encontró investigación publicada sobre el tema. Es así como basado en todo lo anteriormente expuesto y con base en la información suministrada en la literatura analizada, se planteó caracterizar la violencia laboral presente en las diferentes sedes del Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, en Caracas, vista desde la percepción del residente, durante el período comprendido entre julio 2012 y julio 2013.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal, que incluyó una muestra de 120 residentes, estratificada por sede hospitalaria según el número de residentes que cada sede representaba de la población total. Se excluyeron los médicos residentes que no se encontraban presentes en la institución para el momento de aplicar el instrumento de estudio, por encontrarse de vacaciones, reposo u otras causas personales o residentes que no completaran el instrumento en un mínimo de 75 % de su contenido. En una actividad docente común para las diferentes sedes del Programa de Especialización denominada "Reunión Metropolitana" se explicaron los detalles pertinentes a la encuesta a realizar, la cual se introdujo en un sobre manila identificado solo con la sede hospitalaria y se entregó a los médicos residentes que accedieron a participar en la misma. Todos los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado. Cuando la encuesta estuvo debidamente llena, se reintrodujo en el sobre y se devolvió al equipo investigador en forma anónima. Una vez obtenidas todas las encuestas se procedió a tabular los datos. Se calculó frecuencias y porcentajes para las variables nominales. Las comparaciones de las mismas se hicieron mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson; en el caso de las tablas 2 x 2, se aplicó la prueba exacta de Fisher. Las comparaciones múltiples se hicieron mediante un modelo logit. Se consideró un valor significativo de contraste si  $P < 0,05$ . Los datos fueron analizados con JMP-SAS 11.0.

## RESULTADOS

Se encuestaron 120 residentes que representan el

61,85 % de la población, dentro de los cuales existe un predominio de sexo femenino (74,17 %) sobre el masculino (25,83 %) y de los residentes de segundo año (49,17 %) sobre los de primer y tercer año (26,67 % y 24,16 %, respectivamente).

El 97,5 % de los residentes encuestados (117) percibe algún tipo de violencia en la institución hospitalaria donde cumple su labor como residente. El mismo número (117) refiere haber sido víctima de violencia en la institución.

En los cuadros 1 y 2 se muestra el tipo de violencia laboral. Según las situaciones de violencia percibidas por el residente, predominó la violencia psicológica con un 43,6 % (51 respuestas), pero el 52,1 % no respondió o no precisó el tipo de violencia laboral en la institución (61 personas) ( $P= 0,015$ ). Nueve personas respondieron más de una opción. Por otra parte, cuando el encuestado refirió haber sido víctima de violencia laboral, el 96,6 % identificó violencia institucional, seguida por violencia psicológica (92,3 %), y con menor frecuencia la violencia de tipo física, de género y sexual ( $P= 0,03$ ).

Cuadro 1

Tipo de violencia laboral en la institución según la percepción del residente

Tipo de violencia laboral	n= 117	%
Psicológica	51	43,6
Institucional	14	11,9
Física	4	3,4
Sexual	1	0,9
No respondió, no precisó	61	52,1

Logit.  $\chi^2 = 12,855$  ( $P = 0,015$ )

Cuadro 2

Tipo de violencia laboral en la institución según la víctima

Tipo de violencia laboral	n= 117	%
Institucional	113	96,6
Psicológica	108	92,3
Física	39	33,3
De género	17	14,5
Sexual	8	6,8

Logit.  $\chi^2 = 17,774$  ( $P = 0,003$ )

Con respecto al reporte de haber sido víctima de violencia institucional, 85 % (96 individuos) identificó inseguridad hospitalaria, 74,3 % (84 residentes) abuso de autoridad y 68,1 % (77 personas) condiciones no favorables. Dentro de la inseguridad hospitalaria, 59,3 % (57 residentes) no identificó el subtipo específico y respecto al subtipo de violencia institucional denominado condiciones no favorables, se identificaron con mayor frecuencia las instalaciones no aptas en 26 % (20 personas).

El residente percibe haber sido víctima de violencia psicológica en diversas manifestaciones, destacándose los gritos, insultos y ofensas (88,9 %) (Cuadro 3). Del mismo modo la violencia física es percibida predominantemente como golpes (17,9 %) y empujones (15,4 %). Cabe destacar que 71,8 % de los que perciben violencia física no describe el tipo (Cuadro 4).

En cuanto a la percepción de violencia sexual se detectó que el subtipo comentarios sexuales representa el 100 % de las respuestas (8 residentes), una persona describió coqueteo además de los comentarios sexuales.

Cuadro 3

Tipo de violencia psicológica

	n= 108	%
Gritos, insultos, ofensas	96	88,9
Humillaciones	75	69,4
Falta de respeto	70	64,8
Críticas	56	51,9
Apodos, rumores	49	45,4
Comentarios destructivos	31	28,7
Amenazas de perjuicios físicos	25	23,1
Intimidación	8	7,4
Por ideología política	7	6,5
Castigos	2	1,9
Hostigamientos	1	0,9

Cuadro 4

Tipos de violencia física

	n= 39	%
Golpes	7	17,9
Empujones	6	15,4
Patadas	2	5,1
No responde	28	71,8

## VIOLENCIA LABORAL EN EL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Según el sexo del encuestado, el 100 % de los hombres (31) refiere haber sido víctima de algún tipo de violencia laboral así como el 96,6 % de las mujeres (86) (P= 0,713). Entre las mujeres, 96,5 % reportó violencia institucional, 96,5 % psicológica, 43,0 % física, 17,4 % violencia de género y 4,7 % violencia sexual. Entre los hombres, 96,8 % reportó violencia institucional, 80,6 % psicológica, 12,9 % sexual, 6,5 % física y 6,5 % violencia de género (Cuadro 5).

En cuanto al año de residencia, el 100 % (32) de los residentes de primer año, 96,6 % (57) de segundo año y 96,6 % (28) de tercer año reportaron haber sido víctima de algún tipo de violencia laboral (P= 0,571). El 100 % de los residentes de Maternidad "Concepción Palacios", Hospital Universitario de Caracas, Hospital Miguel Pérez Carreño y Hospital General del Oeste manifestaron percibir algunos de los tipos de violencia laboral descritos en el estudio; por otro lado el Hospital Domingo Luciani fue catalogado como violento por el 94,7 % de los residentes y la Maternidad de Santa Ana por 88,9 %, diferencias que no fueron estadísticamente significativas (P= 0,146) (Cuadro 6).

Los residentes encuestados identificaron como perpetrador de los actos de violencia laboral, en primer lugar a los residentes de años superiores (78,6 %),

Cuadro 5

Tipo de violencia laboral según el sexo del encuestado

	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Institucional	83	96,5	30	96,8
Psicológica	83	96,5	25	80,6
Física	37	43,0	2	6,5
De género	15	17,4	2	6,5
Sexual	4	4,7	4	12,9

Cuadro 6

	n=	%
Maternidad "Concepción Palacios" (n=33)	33	100,0
Hospital Universitario de Caracas (n=19)	19	100,0
Hospital Miguel Pérez Carreño (n=19)	19	100,0
Hospital General del Oeste (n=12)	12	100,0
Hospital Domingo Luciani (n=19)	18	94,7
Maternidad Santa Ana (n=18)	16	88,9

P = 0,146

seguida por los médicos especialistas (69,2 %), familiares de pacientes (48,7 %) y pacientes (45,3 %) (P= 0,220) (Cuadro 7).

Cuadro 7

Perpetrador de los actos de violencia laboral

Responsable	n= 117	%
Residente superior	92	78,6
Médico especialista	81	69,2
Familiar de paciente	57	48,7
Paciente	53	45,3
Personal de enfermería	48	41,0
Residente mismo año	33	28,2
Director	23	19,7
Residente inferior	13	11,1
Otros	15	12,8

Logit.  $\chi^2 = 7,110$  (P = 0,220)

## DISCUSIÓN

La violencia en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema mundial, fuente importante de desigualdad, discriminación y conflicto en el trabajo. Esto ha adquirido una enorme importancia en los últimos años y en la actualidad es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo (18).

Estudios recientes confirman que la violencia laboral en el sector de salud es universal, si bien pueden variar las características locales y se pueden ver afectados tanto hombres como mujeres, unos corren un riesgo mayor que otros. En conjunto puede perturbar a más de la mitad de los trabajadores de salud. Las consecuencias negativas de esa violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de atención de salud, y pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a decisiones de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud (18).

En la presente investigación se logró identificar que 97,5 % de los residentes del Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología refieren haber sido víctimas de violencia laboral en la institución donde cumplen sus labores asistenciales y académicas, similar a lo reportado por Maida y

col. (17) en 2006, quienes identificaron que el 90,9 % de los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile había sufrido al menos un incidente abusivo durante la carrera. En 1998, según Daugherty y col. (16), en una encuesta aplicada a todos los residentes de segundo año de la Asociación Médica Americana de Investigaciones Médicas de Estados Unidos, 93 % de los 1 277 residentes participantes reportaron haber experimentado al menos un incidente de maltrato.

Con respecto al tipo de violencia laboral se logró identificar que las víctimas de violencia percibían como prevalente la violencia institucional (96,6 %) seguida de la violencia psicológica (92,3 %) y física (33,3 %). Esto coincide con lo reportado por Moreno-Cubillos y col. (19), quienes señalan que los eventos de abuso de autoridad como parte de la violencia institucional (57,7 %) y la agresión psicológica (44,3 %) se presentan con mayor frecuencia entre estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Caldas (Colombia). Porcentajes similares a los identificados en el presente estudio fueron reportados por Daugherty y col. (16), sin embargo, prevalece la violencia psicológica entre las víctimas de maltrato. Es importante destacar que gran parte de la literatura revisada no evalúa la violencia institucional como tipo de violencia laboral, posiblemente debido a la novedad de su concepto, el escaso conocimiento de la misma, así como a la dificultad de identificar en ella a un sujeto responsable de la violencia.

La más alta prevalencia de violencia institucional y psicológica sobre la violencia física identificada en este estudio, puede ser explicada sobre el fundamento de que las lesiones físicas condicionan un traumatismo, lesión, herida o daño corporal visible que puede ser evaluado o juzgado como delito; por su parte, el deterioro de los indicadores de la calidad de vida laboral, determinantes a su vez de la violencia institucional así como el daño psicológico dado por lesiones psíquicas agudas o secuelas emocionales que persisten en las personas de forma crónica, son difíciles de objetivar y ponderar. Este evento es conocido en el ámbito psicológico como violencia invisible (20-22). Dichos indicadores de la calidad de vida laboral están dados por las condiciones en el ámbito de trabajo, seguridad, higiene, organización del trabajo, efectividad y productividad, satisfacción laboral, entre otros (23). Esta violencia invisible no solo se vislumbra con gritos, insultos, ofensas, humillaciones o críticas entre jefes y subalternos, también es ejercido

por docentes, amigos y compañeros de trabajo, entre otros; y lo preocupante de la misma es que causa estragos aberrantes en la psicología humana, siendo de complejidad aún más difícil de sanar que aquella que deja cicatriz o moretón (24).

La inseguridad hospitalaria (85 %), el abuso de autoridad (74,3 %) y las condiciones no favorables (68,1 %) fueron equitativamente identificadas por las víctimas de violencia institucional. La inseguridad fue caracterizada por robos (24 %) y falta de vigilantes (15,6 %), quizás una a consecuencia de la otra; y las condiciones no favorables descritas como instalaciones no aptas (26 %), falta de insumos (24,7 %) y falta de personal (5,2 %), probablemente se deban a las condiciones generales del sistema público de salud así como a la desigualdad en la distribución de insumos hospitalarios, no acorde al volumen de paciente en los hospitales.

Coincidente con la violencia invisible, las manifestaciones de la violencia psicológica estuvieron dadas por gritos, insultos y ofensas (88,9 %) y humillaciones (69,4 %), entre otros, y en la violencia física por los golpes (17,9 %) y empujones (15,4 %), equiparable a lo observado por Mejía y col. (3), para quienes las situaciones de maltrato de mayor referencia fueron críticas (75 %), gritos (64 %), humillaciones (57 %) y golpes o empujones como formas de violencia física (15 %).

Es de pensar que las críticas, insultos y humillaciones referidas con mayor frecuencia por los residentes, ocurren probablemente durante el cumplimiento de las actividades académicas y asistenciales. Es tarea del residente completar la historia médica, anexar los resultados de exámenes complementarios en la historia clínica, canalizar interconsultas, todo dentro de un estrecho margen de tiempo, donde la represión recibida por no cumplir con esas tareas puede ser percibida como maltrato. Asimismo, la residencia de posgrado tiene una función primordialmente docente y es deber de los médicos con mayor experiencia marcar los errores para que el residente obtenga provecho de los mismos y preservar la salud de los pacientes, pero estas correcciones deben realizarse dentro del marco de respeto mutuo, pues según el entorno en que se desarrolle puede recibir diferente interpretación (3).

La violencia de género fue señalada por 14,5 % de las víctimas de violencia laboral, similar a lo reportado por Moreno-Cubillos y col. (19) en 2013, con 13,6 %; se hace significativo resaltar que fue identificada por 17,4 % de las mujeres y 6,5 % de los hombres. A pesar

de que el concepto de violencia de género manejado en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en 2007 (8), plantea como principales y únicas víctimas a las mujeres, es importante destacar el porcentaje de hombres que reportaron la misma.

Diversos investigadores afirman que ningún tipo de violencia que se ejerza contra el hombre es violencia de género; sin embargo, este pudiese ser un concepto más amplio e incluye a aquel tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su género. La violencia hacia el hombre, es una problemática que se ha dado a conocer en los últimos años, debido a que muchos hombres manifiestan tener el mismo derecho que el de las mujeres para poder denunciar y ser protegidos por las leyes, sin embargo, todavía existen hombres que no denuncian que son violentados, influenciados en el elemento sociocultural del estereotipo rígido del hombre con respecto a lo que se espera de él, creencias adquiridas a lo largo de su vida con probable objeto de burla por parte de sus iguales, así como por no existir una institución exclusiva para hombres o estrategias de prevención que beneficien al mismo (20).

Por su parte, la violencia sexual fue detectada con una frecuencia de 6,8 %, con mayor resalte dentro del sexo masculino (12,9 %) que el femenino (4,7 %), donde el 100 % de los individuos violentados refirió haber recibido comentarios de índole sexual y 12,5 % coqueteo. Esta proporción es menor a la referida en la literatura revisada, quizás relacionado al distinto significado que tienen algunos comentarios de índole sexual en los diferentes países y culturas; un comentario sexual considerado una falta grave en algunos países, en otro país posiblemente sea juzgado en forma mucho más benévola.

En relación al sexo sometido a mayor índice de violencia laboral, a pesar de no haber diferencia estadísticamente significativa, el 100 % del sexo masculino precisó la misma mientras que 96,6 % del sexo femenino. Esto no coincide con lo reportado en la literatura revisada, Nagata-Kobayash y col. (15) demarcan al sexo femenino como ente más vulnerable de violencia.

En otro orden de ideas, el año de residencia sometido a mayor índice de violencia laboral fue igualmente evaluado, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los tres años; el 100 % de los residentes de primer año así como el 96,6 % de los residentes de segundo y tercer año se reportó como víctima. Esto resultó contrario a

lo señalado por Mejía y col. (3), quienes evaluando a los residentes de tres hospitales de Buenos Aires concluyeron que a menor año de residencia, mayor la frecuencia de violencia laboral, fundamentada básicamente en las diferencias de poder dentro de la estructura jerárquica en la cual está inmerso el residente de posgrado, donde el residente del año más bajo se halla en una posición sumamente vulnerable. Esto no fue identificado en esta investigación quizás debido a la gran proporción de carga académica y asistencial a la que se someten los residentes de un Programa de Especialización Universitario, a una gran flexibilidad en dicha jerarquía, así como no haber delimitado durante el estudio el momento en que el residente encuestado había sido víctima de violencia laboral.

Asimismo, no se determinó diferencia estadísticamente significativa respecto a la frecuencia de violencia laboral en las distintas sedes hospitalarias en estudio. Esto debido posiblemente a características similares que comparten las seis sedes del programa de especialización estudiadas, como su ubicación dentro de instituciones públicas de salud, las cuales atienden pacientes dentro de poblaciones similares; organización de atención equiparable jerárquicamente en cuanto a residentes de posgrado y adjuntos de servicio; con un medio de trabajo, infraestructura y material médico quirúrgico análogos, entre otras.

En cuanto a los perpetradores de los actos de violencia, se logró identificar al residente de año superior en 78,6 %; médicos especialistas 69,2 %; familiar de paciente 48,7 % y paciente en 45,3 %, como predominantes. Esto concuerda con los reportes de estudios previos en los que el residente superior y el adjunto de planta repuntan, así lo manifiestan Mejía y col. (3), quienes evaluaron residentes de posgrado en Buenos Aires y Nagata-Kobayash y col. (15), en su investigación con estudiantes de medicina en seis hospitales de Japón.

De lo anterior se puede concluir que:

La frecuencia de violencia laboral fue de 97,5 %. El tipo de violencia laboral que prevalece según la víctima es la institucional (96,6 %) seguida por la psicológica (92,3 %). La violencia laboral fue independiente del sexo, del año de residencia de la víctima y de la sede hospitalaria encuestada. Los perpetradores de los actos de violencia identificados por las víctimas de violencia laboral fueron el residente del año superior, médicos especialistas, familiares de pacientes y pacientes, entre los más destacados.

## REFERENCIAS

1. Viitasara E. Violence in Caring Risk factors, outcomes and support. Karolinska Institut et Department of Public Health Sciences Division of Social Medicine National Institute for Working Life Department for Work and Health. [Consultado 10/10/2013] Disponible en: [http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4341/1/ah2004\\_01.pdf](http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4341/1/ah2004_01.pdf)
2. Acik Y, Deveci SE, Gunes G, Gulbayrak C, Dabak S, Saka G, et al. Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(5):361-366.
3. Mejía R, Diego A, Alemán M, Maliandi M del R, Lasala F. Perception of mistreatment during medical residency training. *Medicina (B Aires)*. 2005;65(4):295-301.
4. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud. 2003. [Consultado 15/10/2013] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9275315884.pdf?sequence=1>
5. Olsen L. Repertorio de recomendaciones prácticas de la Organización Internacional del Trabajo sobre la violencia en el trabajo en el sector de servicios y medidas destinadas a combatir ese fenómeno. Organización Internacional del Trabajo. 2003. [Consultado 15/10/2013] Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/larpico/sites/es.empleo.webiapr.larpico/files/reProgramas/documentacion\\_normativa/RepertorioOIT.Comentario.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/empleo/webiapr/larpico/sites/es.empleo.webiapr.larpico/files/reProgramas/documentacion_normativa/RepertorioOIT.Comentario.pdf)
6. 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(11):1657-1665.
7. Bowie V. Violence in the workplace: A second look. 2002. [Consultado 10/10/2013] Disponible en: [http://www.aic.gov.au/media\\_library/conferences/crimpre/bowie.pdf](http://www.aic.gov.au/media_library/conferences/crimpre/bowie.pdf)
8. República Bolivariana de Venezuela. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: 2007. [Consultado 14/10/2013] Disponible en: [http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley\\_mujer.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf).
9. Shaker J. Violence in the workplace. [Consultado 10/10/2013] Disponible en: [http://www.ryanswansonlaw.com/Documents/Articles/Violence\\_in\\_the\\_Workplace.pdf](http://www.ryanswansonlaw.com/Documents/Articles/Violence_in_the_Workplace.pdf)
10. Trautmann A. Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual. *Rev Chil Pediatr*. 2008;79(1):13-20.
11. Milczarek M. European Agency for Safety and Health at Work. Workplace Violence and Harassment: A European Picture. 2009. [Consultado 15/10/2013] Disponible en: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC>
12. Meseguer J. La violencia organizacional. La violencia en el trabajo. 2007. [Consultado 10/10/2013] Disponible en: [http://www.stes.es/salud/La\\_violencia\\_en\\_el\\_trabajo/violencia\\_organizacional.pdf](http://www.stes.es/salud/La_violencia_en_el_trabajo/violencia_organizacional.pdf)
13. República Bolivariana de Venezuela. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. Caracas: 1985. [Consultado 10/10/2013] Disponible en: [http://www.cmdmc.com.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=122&Itemid=123](http://www.cmdmc.com.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=122&Itemid=123)
14. Universidad Central de Venezuela. Programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología. 2011. [Consultado 10/10/2013] Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-medicina/postgrado/Programas-y-programas.html>.
15. Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H, Yamamoto W, Goto E, Fukushima O, et al. Medical student abuse during clinical clerkships in Japan. *J Gen Intern Med*. 2006;21(3):212-218.
16. Daugherty S, Baldwin D, Rowley B. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship. A national survey of working conditions. *JAMA*. 1998;279(15):1194-1199.
17. Maida A, Herskovic V, Pereira A, Salinas L, Esquivel C. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Rev Méd Chile*. 2006;134:1516-1523.
18. Organización Internacional del Trabajo. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. 2002. [Consultado 12/10/2013] Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_dialogue/sector/documents/publication/wcms\\_160911.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_dialogue/sector/documents/publication/wcms_160911.pdf)
19. Moreno-Cubillos C, Sepúlveda-Gallego L. Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. *Inv Ed Med*. 2013;2(1):37-41.
20. Vargas J, Rodríguez M, Hernández M. La diferenciación del yo y la relación hacia la violencia en el varón. *Revista electrónica de psicología iztacala*. 2010;13(4):197-216. [Consultado 12/10/2013] Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num4/Vol13No4Art12.pdf>
21. Matos A. ¡No puedo más! Las mil caras del maltrato psicológico. Cómo detectar la violencia psicológica. 2006. [Consultado 12/10/2013] Disponible en: <http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Articulosdeintersgeneral/documentos/Como%20detectar%20Violencia%20psicologica.pdf>
22. Echeburúa E, Corral P, Amor P. Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*. 2002;14:139-146.
23. Segurado A, Agulló E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. 2002;14(4):828-836.
24. González R. Violencia sutil y violencia invisible: psicología de la impunidad. 2006. [Consultado 10/10/2013] Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento38182.pdf>