



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

Consideraciones bioéticas para la investigación sobre los programas de residencias médicas

Consideracions bioètiques per a la investigació sobre els programes de residències mèdiques

Bioethical considerations for research on medical residents

Sofía Teresa Díaz Torres¹

¹ Sofía Teresa Díaz Torres. Enseñanza Médica, Centro Médico ABC/ Universidad Anáhuac México.
Email: steresadiaz@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2300-7662>.



Resumen

El presente artículo argumenta que es necesaria la investigación sobre los programas de residencias médicas para mejorar el entorno laboral y académico que viven los médicos y médicas en su formación como especialistas. Por lo que se proponen algunas consideraciones para garantizar una investigación ética. Para ello, el artículo sigue la estructura de dos premisas y una conclusión, donde cada premisa se fundamenta analíticamente. La primera premisa es que los factores estructurales de los programas de residencias médicas conducen a una condición de vulnerabilidad, se sustenta la primera premisa al explorar los factores estructurales que contribuyen a su vulnerabilidad desde el análisis del contexto mexicano y el marco teórico de la interseccionalidad. Así, se presentan algunas de las características que se entrecruzan y determinan la forma en la que los y las residentes experimentan en sus espacios sociales y ambientes de desarrollo. La segunda premisa es que la investigación de un grupo vulnerable conduce al desarrollo de estrategias para el cambio. El artículo reconoce la necesidad de investigar y desarrollar intervenciones para los grupos sociales vulnerables con el fin de mejorar su situación y proporcionar un entorno más seguro.

Palabras clave: vulnerabilidad; residentes médicos; investigación en grupos vulnerables; interseccionalidad; residencias médicas

Resum

L'article actual argumenta que és necessària la investigació sobre els programes de residències mèdiques per millorar l'entorn laboral i acadèmic que viuen els metges en la seva formació com a especialistes. Per això, es proposen algunes consideracions per garantir una investigació ètica. L'article segueix l'estructura de dues premisses i una conclusió, on cada premissa es fonamenta analíticament. La primera premissa és que els factors estructurals dels programes de residències mèdiques porten a una condició de vulnerabilitat. Aquesta primera premissa es fonamenta explorant els factors estructurals que contribueixen a la seva vulnerabilitat des de l'anàlisi del context mexicà i el marc teòric de la interseccionalitat. Així, es presenten algunes de les característiques que es creuen i determinen la forma en què els residents experimenten en els seus espais socials i entorns de desenvolupament. La segona premissa és que la investigació d'un grup vulnerable condueix al desenvolupament d'estratègies per al canvi. L'article reconeix la necessitat d'investigar i desenvolupar intervencions per als grups socials vulnerables amb l'objectiu de millorar la seva situació i proporcionar un entorn més segur.

Paraules clau: vulnerabilitat; residents mèdics; investigació en grups vulnerables; interseccionalitat; residències mèdiques

Abstract

This paper argues that research on medical residency programs is necessary to improve the work and academic environment that physicians experience in their training as specialists. Therefore, some considerations are proposed to ensure ethical research on medical residents. For this purpose, the paper follows the structure of two premises and a conclusion, where each premise is analytically supported. The first premise is that the structural factors of medical residency programs lead to a condition of vulnerability. The first premise is supported by exploring the structural factors that contribute to their vulnerability from the analysis of the Mexican context and the theoretical framework of intersectionality. Thus, some of the characteristics that intersect and determine the way in which residents experience their social spaces and development environments are presented. The second premise is that researching a vulnerable group leads to the development of strategies for change. The article recognizes the need to research and develop interventions for vulnerable social groups to improve their situation and provide a safer environment.

Keywords: Vulnerability; medical residents; research on vulnerable groups; intersectionality; medical residencies

1. Introducción

Un(a) médico(a) residente es un "profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica de tiempo completo" (DOF, 2023, s/p.). Así, las residencias médicas son programas de posgrado donde un(a) médico(a) general amplía su desarrollo profesional con conocimientos, habilidades y valores en una rama específica de la medicina (Rodríguez Weber & Ramírez Arias, 2016).

Las residencias médicas implican un proceso de aprendizaje para la adquisición de conocimientos, habilidades y valores asociadas a la atención de los procesos de salud y enfermedad. De esta forma, el aprendizaje diario de los residentes vincula la teoría con la práctica. Por un lado, estudian la fisiopatología y los fundamentos científicos de la prevención, diagnóstico y tratamiento, y, simultáneamente, trasladan los conocimientos a la atención de personas. Por otro lado, cumplen con las responsabilidades administrativas asociadas al expediente clínico. Así, los y las residentes se enfrentan al sufrimiento y al dolor humanos mientras aprenden de la interacción con usuarios del sistema de salud, pacientes, familiares, médicos tratantes y personal sanitario de la institución.

Dado que las residencias médicas son cursos de posgrado de tiempo completo, las y los médicos reciben una beca económica para su manutención¹. En ocasiones, lo anterior deviene en el trato de los y las residentes como una población subordinada² y, muchas veces, las obligaciones son unilaterales (el/ la residente hacia la institución), dejando de lado las responsabilidades académicas de los profesores hacia los y las residentes.

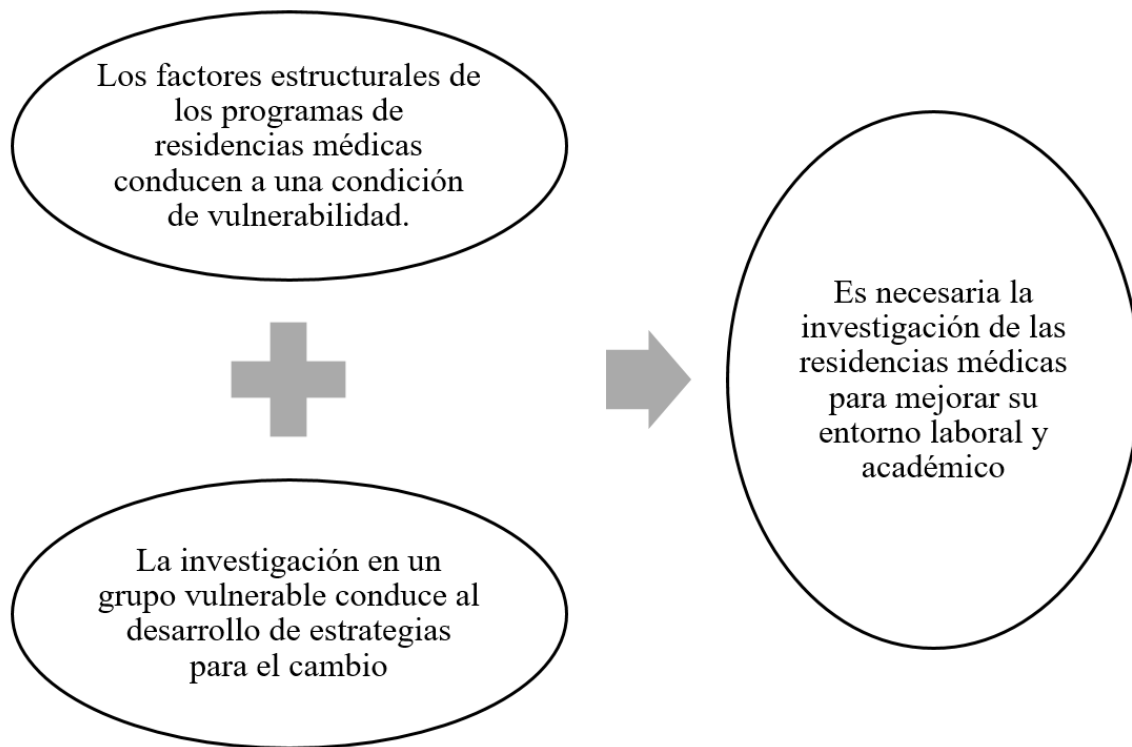
De esta forma, a partir del contexto de las residencias médicas en México, el presente artículo argumenta que es necesaria la investigación de las residencias médicas para mejorar su entorno laboral y académico, y propone consideraciones bioéticas para garantizar una investigación adecuada sobre los y las médico(a)s residentes. Para ello, sigue la estructura de dos premisas y una conclusión, donde cada premisa se fundamenta analíticamente (véase Figura 1). Así, el artículo se divide en cuatro partes además de la presente introducción, una sección para el

¹ Legalmente, el proceso de residencia médica tiene como marco normativo la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación para la Salud, para la organización y funcionamiento de las residencias médicas. Ni la Ley Federal del Trabajo ni la Ley General de Educación regulan esta forma de desempeño.

² La subordinación refleja una dependencia, una inferioridad de una persona sobre la otra, una forma de presentar el concepto de sujeto en la esfera privada, que instrumentaliza a los trabajadores (Suárez Manrique, 2017). Por lo tanto, esta forma de significar la relación puede verse como un tratamiento instrumental del trabajador. La subordinación laboral es un poder que implica desconfianza, causa daños sociales y afecta a la vida de las personas. El poder del Estado se asemeja al poder laboral porque en la esfera del trabajo se tejen las regulaciones microjurídicas y las relaciones sociales (Suárez Manrique, 2017).

fundamento analítico de cada premisa, una sección dedicada a la propuesta de consideraciones bioéticas y culmina con una sección de reflexiones finales.

Figura 1. Esquema del Argumento



Subyace al argumento, el marco teórico bienestarista que afirma que la vulnerabilidad es una realidad universal que impacta en el bienestar (Sen, 1999), motivo por el cual debe ser atendido. Así, se reconoce que el valor inherente de los y las residentes es razón suficiente para su protección y cuidado. Adicionalmente, es fundamental identificar que su calidad de vida y salud determina el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud. Por lo tanto, el bienestar de los residentes impacta directamente en el sistema de salud de un país, y es un problema público que las instituciones deben abordar desde la Bioética.

2. Breve apunte metodológico

Con un enfoque cualitativo y un método analítico, la presente investigación se realizó a partir del análisis crítico del concepto de vulnerabilidad y del enfoque teórico de la interseccionalidad para contextualizarlos al grupo social de residentes médicos en el sistema de salud mexicano. Además, se realizó observación participante donde se interactuó con actores involucrados en el sistema de salud para comprender las experiencias, desafíos y dinámicas relacionadas con la vulnerabilidad

y la interseccionalidad en el contexto de la atención médica en México. La presente investigación cuenta con la aprobación por parte de los Comités de Investigación y Ética en Investigación del Centro Médico ABC (ABC-22-32).

3. Factores estructurales que contribuyen a la vulnerabilidad

La palabra "vulnerabilidad" procede del latín *vulnerare*, "herir". Si bien todos los seres humanos poseen esta característica, cada ente y ser es vulnerable a distintas formas de daño. Por lo anterior, es fundamental el reconocimiento de las causas de la vulnerabilidad para abordarlas y mitigarlas en la búsqueda del bienestar. El concepto de vulnerabilidad es dinámico, relacional y contextual (Luna, 2004). Es decir, no todos los individuos son vulnerables al mismo daño en todos los momentos de su vida, ni en todos los contextos que habita. Sin embargo, hay grupos sociales o facciones que, por su propia configuración y localización dentro de la sociedad, son en conjunto vulnerables.

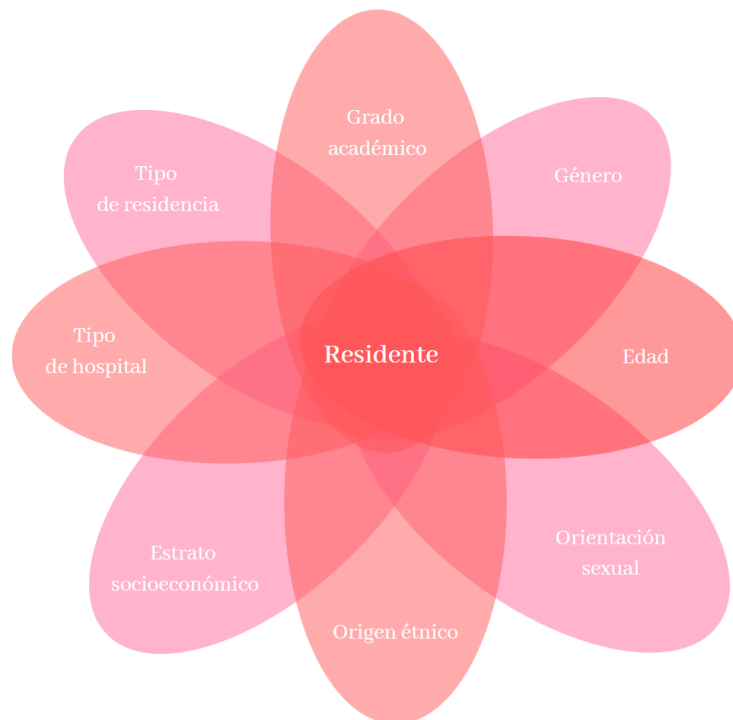
Así, el presente artículo reconoce a los y las residentes médicos como un grupo social que comparte espacios sociales y ambientes de desarrollo que, por un lado, los condiciona a ser vulnerables y, por el otro, otorga posibilidades de intervención para la mejora de su calidad de vida. Entonces, se ha propuesto comprender la vulnerabilidad como unas series de capas que conforman al individuo (Luna, 2004), donde la propuesta gráfica es similar a la propuesta de la interseccionalidad. La similitud está dada porque ambos enfoques teóricos comprenden la multicausalidad de la violencia, ambos conceptos están estrechamente relacionados³.

La interseccionalidad es un enfoque teórico que trata de comprender cómo diferentes formas de opresión -por género, clase social, orientación sexual o edad-, se entrecruzan y crean experiencias únicas de opresión y exclusión social para los individuos. Se relaciona con la vulnerabilidad porque las personas que pertenecen a determinados grupos sociales suelen ser más vulnerables a las consecuencias negativas de la opresión y tienen más probabilidades de enfrentarse a barreras adicionales para acceder a los recursos y oportunidades que necesitan para vivir una vida plena y satisfactoria.

³ Diferentes autores y teóricos han abordado la relación entre vulnerabilidad e interseccionalidad, por ejemplo, Kimberlé Crenshaw (2017), que acuñó el término "interseccionalidad"; asimismo, Martha Albertson Fineman (2010) ha desarrollado la teoría de la vulnerabilidad constitutiva, que sostiene que todas las personas son intrínsecamente vulnerables y que la legislación y la política deben centrarse en mitigar esta vulnerabilidad. Por último, Judith Butler (2016) ha argumentado que la vulnerabilidad es una característica fundamental de la condición humana y ha explorado cómo la opresión y la exclusión social pueden aumentar la vulnerabilidad de individuos y grupos específicos.

Ciertas características inherentes al ser humano se denominan factores estructurales que contribuyen a la vulnerabilidad por ser un potencial motivo para el trato discriminatorio, para el ejercicio de violencia y de opresión. En la figura 2 se ilustran algunas de las características que se entrecruzan y determinan la forma en la que los y las residentes experimentan en sus espacios sociales y ambientes de desarrollo. Al centro se coloca al residente y en cada óvalo se presentan las características que en su connotación negativa son factores estructurales que contribuyen a la vulnerabilidad. Estos factores surgen del abordaje teórico de la interseccionalidad (Crenshaw, 2017) que se validó y contrastó con la observación participante del contexto mexicano.

Figura 1. Factores estructurales que contribuyen a la vulnerabilidad de los y las residentes



Nota. Elaboración propia a partir de JASS. (2023).

A continuación, se desarrolla cada uno de los factores y cómo pueden condicionar la vulnerabilidad. Cabe señalar que son condiciones de posibilidad, no causas directamente atribuibles, por eso, el verbo poder es un elemento obligatorio en cada afirmación.

- i. Género: ciertos roles y estereotipos de género se *pueden* materializar en desigualdades en la asignación de oportunidades, la carga de trabajo, la promoción y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.
- ii. Edad del residente: los y las residentes jóvenes *pueden* enfrentar desafíos adicionales debido a su falta de experiencia, mientras que los residentes mayores *pueden* tener dificultades para

equilibrar las demandas del programa de residencia con responsabilidades familiares o personales.

- iii. Orientación sexual: al igual que con los roles y estereotipos de género, la orientación sexual *puede* ser un factor de vulnerabilidad debido a la discriminación, el estigma y la falta de inclusión en algunos entornos hospitalarios. Los y las residentes médicos de la comunidad LGBTQ+ *pueden* enfrentar barreras adicionales.
- iv. Origen étnico: el origen étnico *puede* influir en la vulnerabilidad de los y las residentes médicos debido a la presencia de disparidades étnicas y las barreras culturales o lingüísticas.
- v. Estrato socioeconómico: aquellos residentes de un estrato socioeconómico más bajo *pueden* tener dificultades para acceder a recursos y oportunidades educativas, así como enfrentar desafíos financieros durante su residencia.
- vi. Tipo de hospital: por un lado, algunos hospitales tienen mayores cargas de pacientes lo que *puede* implicar mayor carga de trabajo. . Por otro lado, cada institución tiene una cultura y ambiente organizacional donde se *puede* encontrar normalizada la violencia.
- vii. Tipo de residencia: algunas residencias *pueden* tener una carga de trabajo más intensa, horarios más exigentes, mayor riesgo de agotamiento y pacientes con mayor riesgo de mortalidad.
- viii. Grado académico: el nivel de avance en la residencia médica *puede* condicionar relaciones de dominio, pues, aquellos en los primeros años de su residencia *pueden* estar expuestos a mayores cargas de trabajo derivada de la construcción jerárquica, mientras que los de grados superiores *pueden* enfrentar mayores responsabilidades y expectativas.

Así, los factores previos interactúan y pueden mitigar o amplificar su impacto en la vulnerabilidad de los y las residentes médicos. El uso del concepto de vulnerabilidad ha recibido múltiples críticas. Entre las cuales se argumenta que puede fomentar posturas *paternalistas*, como un salvador que desde su privilegio rescatará al que se encuentra en riesgo -argumento de la compasión- (Levine, 2004). Sin embargo, si es utilizado como una forma de nombrar un problema, en vez de ser utilizado como una etiqueta que devendrá en estereotipos, el concepto de vulnerabilidad permitirá el reconocimiento de las necesidades de los otros como grupo social. Es decir, promoverá la búsqueda de estrategias en respuesta a las problemáticas de la sociedad de forma estratificada.

4. Investigación en un grupo vulnerable para el cambio

Esta investigación identifica cinco razones por las que es necesaria -no son excluyentes- la investigación sobre grupos vulnerables. En primer lugar, ayudará a identificar necesidades y retos específicos. La investigación sobre grupos vulnerables permite reconocer sus necesidades, retos y barreras. Las áreas que requieren apoyo y atención particulares pueden identificarse investigando a fondo su situación.

En segundo lugar, permite desarrollar intervenciones eficaces. La investigación proporciona la base para desarrollar intervenciones específicas y adecuadas a las necesidades de los grupos vulnerables. Mediante la obtención de datos y pruebas empíricas, pueden diseñarse programas, políticas y servicios que aborden los problemas y mejoren su calidad de vida de forma eficaz.

En tercer lugar, promueve la equidad y la justicia social. La investigación sobre grupos vulnerables es una forma de abordar las desigualdades y promover la equidad y la justicia social. Al comprender las disparidades e injusticias a las que se enfrentan estos grupos, se pueden buscar soluciones para ayudarles a superar las barreras y tener un acceso equitativo a los recursos y las oportunidades.

En cuarto lugar, permite sensibilizar y movilizar la acción. La investigación sobre grupos vulnerables ayuda a generar conciencia pública sobre los problemas a los que se enfrentan y a movilizar la acción para su mejora. Los resultados de la investigación pueden utilizarse para sensibilizar a la sociedad, a los responsables de la toma de decisiones y a otros actores relevantes, generando cambios y promoviendo la inclusión.

Por último, ayuda a fundamentar políticas y programas. La investigación sobre grupos vulnerables proporciona datos y pruebas que pueden influir en la formulación de políticas y programas. Los resultados de la investigación pueden respaldar decisiones basadas en pruebas, garantizando la asignación de recursos adecuados y la aplicación de estrategias eficaces para abordar las necesidades de estos grupos.

Estos cinco argumentos aportan cimientos analíticos a la segunda premisa, concluyendo que la investigación sobre grupos vulnerables es necesaria para comprender sus necesidades, desarrollar intervenciones adecuadas, promover la equidad y la justicia social, sensibilizar y movilizar la acción, y fundamentar políticas y programas. La investigación es un paso fundamental para abordar las disparidades y mejorar la vida de las personas en situación vulnerable.

5. Propuesta de consideraciones bioéticas

En la Ética Clínica, el reconocimiento de la vulnerabilidad humana⁴ implica la selección de una metodología de la investigación que amortigüe daños y abusos potenciales, considerando la diversidad de los grupos sociales en investigaciones con seres humanos. Así, la metodología seleccionada tendrá que orientarse por valores y principios éticos.

Desde la literatura, los grupos sociales que se suelen considerar vulnerables son los que no pueden dar su consentimiento informado o son susceptibles a coacción (Ruof, 2004). Particularmente, en el caso de los y las residentes, son un grupo vulnerable por ser susceptibles a represalias derivadas de la denuncia de la violencia inherente al sistema.

Por ello, la investigación sobre esta población deberá tener trasfondo social y como objetivo ulterior conducir a mejoras en las condiciones de vida de los y las residentes. La beneficencia se deberá presentar desde el objetivo de la investigación pues la intención de estudiar en esta población deberá ser mejorar sus condiciones de vida y salud.

La justicia deberá ser inherente a la investigación. Se deberá seleccionar a los y las participantes únicamente por razones relacionadas con las interrogantes científicas. También, se aplicará la misma maniobra en todos los y las residentes para asegurar la equidad en la distribución y que cada persona reciba el beneficio de la investigación.

Asimismo, se debe proteger la confidencialidad de la información sensible. Por ello, los datos de estudio no se compartirán, y desde su recopilación, se des-identificarán, se procesarán, codificarán y asegurarán en cumplimiento con las leyes de privacidad aplicables. Los datos se podrán usar en publicaciones del proyecto de investigación, pero deberán permanecer codificados. No se deberá revelar la identidad de las personas en ninguna compilación, reporte de estudio o publicación, en ningún momento; ni se deberá compartir la información sensible entre profesores, colegas o trabajadores del hospital.

El consentimiento informado deberá ser un proceso y no solo la firma de un documento. Todos los y las participantes leerán, entenderán y firmarán la carta de consentimiento informado. En el mismo sentido, se deberá determinar el nivel de riesgo de la investigación según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (DOF, 2021) y se deberá informar a los participantes en el proceso de consentimiento informado.

⁴ A diferencia de los cuatro principios de Beauchamp y Childress (1983) -autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia-, la Declaración de Barcelona incluye la vulnerabilidad, la autonomía, la dignidad y la integridad como principios rectores.

Siguiendo los valores de la Declaración de Helsinki, el respeto se debe incorporar al reconocer la autonomía de cada residente con participación voluntaria. Cada participante deberá decidir si participan o no; y si deciden participar; serán libres de terminar -parcial o totalmente- su participación en el estudio en cualquier momento. Al terminar su participación no será necesario dar una razón y se deberá evitar la coerción o la influencia. Particularmente, en los y las residentes, se deberán evitar las consecuencias de cualquier tipo que afecten sus calificaciones, su aprendizaje o el ambiente hospitalario.

Asimismo, incluso si la investigación no tiene como resultado una acción o intervención, los y las investigadoras deben hacerse responsables de los datos obtenidos en su investigación. Por ejemplo, se debe informar a los y las participantes sus resultados y otorgarles herramientas para su cuidado. En una investigación llevada a cabo por la autora, donde se evaluó la salud mental de los y las residentes, independientemente de los resultados obtenidos – en las escalas de Burnout, ansiedad y depresión-, los residentes fueron referidos al servicio de psicología disponible en el hospital y se les otorgaron datos de alternativas de atención psicológica.

6. Reflexiones finales

Reconocer a los médicos residentes como grupo vulnerable es un paso fundamental para abordar los problemas y retos a los que se enfrentan en su entorno laboral y académico. Se pueden diseñar estrategias específicas para mejorar su calidad de vida y bienestar identificándolos como vulnerables. Así pues, es necesario llevar a cabo investigaciones que examinen las condiciones de vida a las que están expuestos para proporcionar información que permita comprender las causas subyacentes de los problemas a los que se enfrentan desvelándolas. De este modo, fomentar la reflexión crítica sobre la dinámica de trabajo y los sistemas de poder en el entorno de la residencia médica puede ayudar a identificar y abordar los problemas subyacentes que contribuyen a la vulnerabilidad. A continuación, se podrían tomar medidas concretas.

Paralelamente, el empoderamiento de los actores implicados es esencial para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes. Porque proporcionarles las herramientas y los recursos adecuados les permitirá afrontar los retos con mayor eficacia, reforzar sus habilidades clínicas y de gestión del estrés y promover su bienestar emocional y mental. Además, la reflexión colectiva favorecerá la construcción de un entorno de trabajo más saludable y equitativo. Por último, es esencial promover prácticas y políticas institucionales que fomenten la igualdad de oportunidades, el respeto mutuo, la comunicación eficaz y la atención al bienestar del personal sanitario.

Referencias

- ◆ Albuquerque, A. (2020). *Manual de Direito do Paciente*. Editora CEI. Beauchamp, T., & Childress, J. (1983). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- ◆ Butler, J. (2016). Rethinking vulnerability and resistance. *Vulnerability in resistance*, 12-27.
- ◆ CIFRHS. (2023). ENARM. Información por año. Consultado el 18 de abril de 2023. Disponible en: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/index.html>.
- ◆ Crenshaw, K. W. (2017). *On intersectionality: Essential writings*. The New Press.
- ◆ Fineman, M. A. (2010). The vulnerable subject and the responsive state. *EmoRy IJ*, 60, 251.
- ◆ Gil-Monte PR. (2005) Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica*.2005;39:1--8.23.
- ◆ Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. (1988) Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*; 297 :897 doi: 10.1136/bmj.297.6653.897.
- ◆ JASS. (2023). Interseccionalidad. Disponible en: <https://justassociates.org/es/ideas-clave/la-interseccionalidad/>.
- ◆ Levine, C., Faden, R., Grady, C., Hammerschmidt, D., Eckenwiler, L., & Sugarman, J. (2004). The Limitations of “Vulnerability” as a Protection for Human Research Participants. *The American Journal of Bioethics*, 4(3), 44–49. doi:10.1080/15265160490497083.
- ◆ Low, Z. X., Yeo, K. A., Sharma, V. K., Leung, G. K., McIntyre, R. S., Guerrero, A., Lu, B., Sin Fai Lam, C. C., Tran, B. X., Nguyen, L. H., Ho, C. S., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2019). Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1479. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091479>.
- ◆ Lucas-Guerrero, V., Pascua-Solé, M., Ramos Rodríguez, J. L., Trinidad Borrás, A., González de Pedro, C., Jover Navalón, J. M., Rebas, P., Targarona Soler, E. M., Serra-Aracil, X., en nombre de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, & de la Sección de Formación de la Asociación Española de Cirujanos (2020). Burnout in General Surgery Residents. Survey From the Spanish Association of Surgeons. Desgaste profesional o Burnout en los residentes de Cirugía General. Encuesta de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugia espanola*, 98(8), 442–449. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.013>.
- ◆ Luna, F. (2004). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Journal of Bioethics*, 4(3), 44-49.
- ◆ Maina, G., Mauri, M., & Rossi, A. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*, 22(4), 236-250.
- ◆ Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- ◆ Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 314(22), 2373–2383. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>.
- ◆ Montiel-Jarquín, Á. J., Torres-Castillo, M. E., Herrera-Velasco, M. G., Ahumada-Sánchez, Ó. O., Barragán-Hervella, R. G., García-Villaseñor, A., & Loría-Castellanos, J. (2015). Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. *Educación médica*, 16(2), 116-125.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. (2023) Diario Oficial de la Federación, publicado el 04 de enero del 2013. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0.
- ◆ Nussbaum, M. C., & Mosquera, A. S. (2012). *Crear capacidades*. Madrid, España: Paidós.
- ◆ OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2022) *Determinantes Sociales de la Salud* [Internet]. Recuperado el 24 de noviembre del 2022, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
- ◆ Rodríguez Weber, FL, & Ramírez Arias, JL. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta médica Grupo Ángeles*, 14(3), 183-184. *Epub* 24 de septiembre de 2021. Recuperado el 18 de enero de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183&lng=es&tlng=es.

- ◆ Ruof, M. C. (2004). Vulnerability, Vulnerable Populations, and Policy. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 14(4), 411–425. doi:10.1353/ken.2004.0044.
- ◆ Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Knopf. New York.
- ◆ Suárez Manrique, W. (2017). De la subordinación a la cooperación laboral: una alternativa desde el igualitarismo constitucional. [Internet]. Universidad de Cartagena. Recuperado el 18 de enero del 2023.

Fecha de recepción: 18 de julio de 2023

Fecha de aceptación: 3 de octubre de 2023

Fecha de publicación: 18 de octubre de 2023