

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

ARTÍCULO ORIGINAL

Incidentes moralmente incorrectos percibidos por alumnos de tercer año de Medicina en 2009 y 2015

Ana María Rancich, Sabrina Fernanda-Merino, María Cecilia Valicenti, María Belén López-Prieto, Martín Donato y Ricardo Jorge Gelpi*

Instituto de Fisiopatología Cardiovascular, Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Resumen

La relación docente-alumno en Medicina se ve afectada por incidentes que los estudiantes perciben como moralmente incorrectos realizados por educadores. Los objetivos de este estudio fueron analizar estos incidentes percibidos por alumnos de tercer año de Medicina en 2009 y 2015, según género y cargo, año de carrera e instancia, y comparar las categorías y los motivos. La investigación fue cuantitativa-cualitativa en base a una encuesta con ítems cerrados y abiertos: narrar incidente y motivos. La relación entre variables se estableció con la prueba de chi cuadrada (χ^2) ($p \leq 0.05$). Se entregó la encuesta a alumnos de tercer año (218 en 2009 y 224 en 2015), con una media de edad de 23.4 y 24.8 años, de género femenino en el 63.7 y 74.3%, respectivamente, y con 199 y 209 incidentes, respectivamente. En 2015 aumentaron los incidentes con: alumnas ($p = 0.005$), docentes femeninos, compañeros, en primer año y pruebas orales. En 2009, la mayoría de los incidentes los realizaron los profesores, seguidos de los jefes de trabajos prácticos; en 2015 los datos se invirtieron ($p = 0.05$). Percibieron maltrato psicológico en ambos años (+40%), seguido de evaluación injusta ($p = 0.001$). Los motivos del docente prevalecieron (+60%). La diferencia entre años se debería al aumento de la población femenina en el alumnado y la docencia, a cambios en el plantel docente, a la delegación de responsabilidades de profesores, a la subjetividad en las pruebas orales y al aumento de la violencia social trasladada al ámbito académico.

PALABRAS CLAVE: Alumno. Docente. Moral. Educación médica.

Abstract

The teacher-student relationship in medicine is affected by incidents performed by teachers and perceived by students as morally incorrect. The objectives were to analyze these incidents perceived by third year medical students in 2009 and 2015, according to gender, position, career year, and instance, and to compare categories and motives. This is quantitative-qualitative research, based on a survey with closed and open items: to narrate incidents and motives. The relationship between variables was established with χ^2 ($p \leq 0.05$). The survey was administered to third year students: 218 in 2009 and 224 in

Correspondencia:

*Ana María Rancich

Instituto de Bioquímica y Medicina Molecular (IBIMOL)

Subsede: Instituto de Fisiopatología Cardiovascular

Departamento de Patología

Facultad de Medicina

Universidad de Buenos Aires

J.E. Uriburu, 950 - Piso 2 – Sector A

C.P. C1114AAD, Buenos Aires, Argentina

E-mail: arancich@fmed.uba.ar

anyjury@hotmail.com

Fecha de recepción: 06-01-2016

Fecha de aceptación: 01-04-2016

2015; mean age: 23.4 and 24.8 years old; feminine: 63.7% and 74.3%; and 199 and 209 incidents, respectively. In 2015 the incidents increased with: female students ($p = 0.005$), female teachers, classmates, first year, and oral tests. In 2009 most incidents were performed by teachers, followed by assistants, reversing in 2015 ($p = 0.05$). Psychological mistreatment was perceived greater in both years (+40%), followed by unfair evaluation ($p = 0.001$). The teacher's motives prevailed (+60%). Differences between the years could be due to: increasing female population among students and teachers, changes in the teaching positions, delegation of responsibilities of teachers, subjectivity in oral tests, and increase in social violence translated to the academic environment. (Gac Med Mex. 2017;153:36-43)

Corresponding author: Ana María Rancich, arancich@fmed.uba.ar; anyjury@hotmail.com

KEY WORDS: Medical education. Moral. Student. Teacher.

Introducción

El vínculo moral que establece el docente con el alumno en educación médica es de importancia, ya que la forma en que éste se desarrolle podría determinar cómo será la relación con el paciente, en sus prácticas educativas y en su futura actividad profesional¹. Algunos autores consideran la educación médica como un proceso de endoculturación moral². Cada facultad tiene su propia cultura, a la que el alumno ingresante deberá adaptarse, quizás a través de un rito de iniciación constituido por actos humillantes o denigrantes³, constituyendo incidentes moralmente incorrectos.

Un buen vínculo docente-alumno debe fundamentarse en el respeto, la justicia y la confianza. Sin embargo, en los últimos tiempos presenta conflictos no sólo por causas propias de las instituciones y de la educación en general, sino también por incidentes moralmente incorrectos como el engaño de los alumnos⁴ y el abuso de los docentes. En este último aspecto, se realizan trabajos en distintas escuelas médicas del mundo, y en especial de EE.UU., en los que se evalúa la severidad, los motivos y las consecuencias del maltrato percibido por los estudiantes⁵⁻⁹. También se investiga sobre esta temática en distintas facultades de Latinoamérica¹⁰⁻¹³. En estos estudios, más del 50% de los estudiantes indican que tuvieron incidentes de maltrato por parte de los docentes^{2,5-7,12-15}.

En estos trabajos se encuentran formas específicas de maltrato o abuso: verbal, académico, discriminatorio, físico y sexual. Estos hechos se podrían considerar como moralmente incorrectos hacia el alumno, pero los estudiantes también podrían percibir otras acciones consideradas de la misma forma. Se entiende como acto moralmente incorrecto las conductas realizadas por los educadores que los alumnos perciben

como malas de acuerdo con valores personales y/o normas que creen que se deben cumplir en la educación médica¹⁶. Además, estos actos pueden ser valorados de distintas maneras por los docentes y los alumnos en diferentes períodos dentro de una misma Facultad de Medicina debido a diferentes factores que pueden influir³.

Por ello, el primer objetivo de este trabajo fue analizar si los estudiantes de Medicina de tercer año de diferentes períodos (2009 y 2015) de una facultad estatal percibieron incidentes moralmente incorrectos realizados por los educadores, teniendo en cuenta el año de la carrera en que ocurrió el incidente, el género y cargo del docente y la instancia en que se produjo. Un segundo objetivo fue comparar las diferentes categorías de incidentes percibidos en dichos períodos por los alumnos y los motivos señalados por los mismos por los cuales creen que ocurrieron.

Material y métodos

El tipo de investigación realizada fue cuantitativa-cualitativa, encuadrada dentro de la categoría exploratoria descriptiva de corte transversal.

Para cumplir con los objetivos planteados se elaboró una encuesta basada en trabajos realizados sobre maltrato de estudiantes de Medicina^{2,5-15} y en la revisión de dos expertos en la elaboración de cuestionarios. También fue probada en un grupo de 30 alumnos de tercer año. En base a este análisis, algunos ítems fueron reformulados para una mejor comprensión.

Dicha encuesta quedó constituida por una introducción donde se señalaban los objetivos y las indicaciones para completarla. Fue semiestructurada, con ítems cerrados (sexo, edad y año que cursa el alumno; cargo y género del docente que participó en el incidente, instancia –proceso de enseñanza-aprendizaje o de evaluación– y año en que ocurrió) y dos ítems abiertos

en los que se les solicitó que narraran un incidente moralmente incorrecto que haya realizado un docente con él, un compañero o un grupo de alumnos/as, describiendo las circunstancias en que se dio y especificando cuáles creyeron que fueron los motivos que produjeron dicho incidente. Se utilizó esta terminología general para que los estudiantes tuviesen libertad y señalaran los actos que ellos consideraban moralmente incorrectos.

La encuesta fue administrada a los alumnos de tres comisiones de tercer año del Departamento de Patología de la carrera de Medicina en los años 2009 y 2015, elegidas al azar en diferentes turnos, representando el 15% de la población. Para ello, se tomaron los primeros 10 min de una clase. Los investigadores hicieron una pequeña introducción, especificando las características de la encuesta y los objetivos. Los administradores de la encuesta no eran docentes de los estudiantes ni siquiera conocidos, con lo que no ejercían coerción externa, para que se convirtieran en vulnerables. Asimismo, oralmente se aclaró que era anónima y voluntaria. Sólo el 5% la devolvió en blanco, manifestando su deseo de no completarla y ejerciendo su libertad de decisión.

Esta investigación, encuesta y consentimiento informado fueron aprobados por un Comité de Ética de un Hospital asociado a la Facultad de Medicina.

Para analizar el ítem abierto, se tuvo en cuenta como acto moralmente incorrecto las conductas realizadas por los educadores que los alumnos perciben como malas de acuerdo con valores personales y/o normas que creen que se deben cumplir en la educación médica¹⁶. Este ítem fue analizado por las dos primeras autoras en conjunto buscando incidentes iguales o semejantes, los cuales se clasificaron en siete categorías:

- Maltrato psicológico: humillación, denigración o subestimación.
- Evaluación injusta: falta de criterio, importancia a contenidos específicos o que no corresponden al programa, preguntas imprecisas o confusas, o notas basadas en la buena o mala relación.
- Desinterés por el alumno: llegadas tarde o ausentismo del docente sin aviso previo, fumar en el aula, no responder inquietudes, hablar por el celular o no mirar al alumno en un examen oral.
- Discriminación por género, edad, vestimenta o etnia.
- Acoso sexual: palabras con doble sentido, chistes referidos a estos aspectos o intercambio de buenas notas por favores sexuales.

- Falencias pedagógicas: no explicar al alumno los errores del examen o utilizar el tiempo de clase inapropiadamente.
- Maltrato físico: «zamarrear» o arrojar objetos al alumno.

Una vez determinadas estas categorías, dichas autoras, de forma individual, categorizaron los incidentes. Se tuvo una discrepancia del 5%, llegando a un acuerdo total después de un segundo análisis en conjunto.

En cuanto a los motivos de estos incidentes, se clasificaron en cuatro categorías:

- Del alumno: no saber las respuestas o estar nerviosos.
- Del docente: soberbia, falta de respeto, falta de interés, sobreexigencia, intolerancia, falencias pedagógicas, cansancio, problemas personales, características personales (sádico, racista, misógino) o falta de paciencia.
- De la institución: desorganización, falta de acuerdo entre docentes o de control.
- De la relación docente-alumno: resentimiento por discusiones o relación sentimental fuera del ámbito académico.

Para el análisis de los datos se construyó una planilla de cálculo (Microsoft Excel) donde se volcó la información de los ítems. Se efectuó el análisis de los mismos estableciendo relaciones entre las variables a través de diferentes cruces para establecer comparaciones entre los grupos de los años 2009 y 2015. También se realizaron cruces con el fin de comparar la existencia de similitudes y diferencias de los hechos moralmente incorrectos y los motivos según la categoría entre los grupos. Se comprueba si existe relación significativa en estos cruces utilizando el test no paramétrico de χ^2 ($p \leq 0.05$).

Resultados

Completaron la encuesta 218 alumnos de tercer año de 2009 y 224 de 2015. Se eliminaron tres encuestas en ambos grupos por razones de falta de claridad. El promedio de edad de los estudiantes de 2009 fue de 23.4 años (desviación estándar [DE] = 2.45) y el género femenino representó el 63.7%. En 2015, la edad fue de 24.8 años (DE = 5.1) y el género femenino representó el 74.3%.

Un total de 41 alumnos (19.0%) en 2009 y 25 (11.2%) en 2015 no narraron ningún incidente. Asimismo, en ambos años hubo estudiantes que narraron más de un incidente: 11 en 2009 y 18 en 2015,

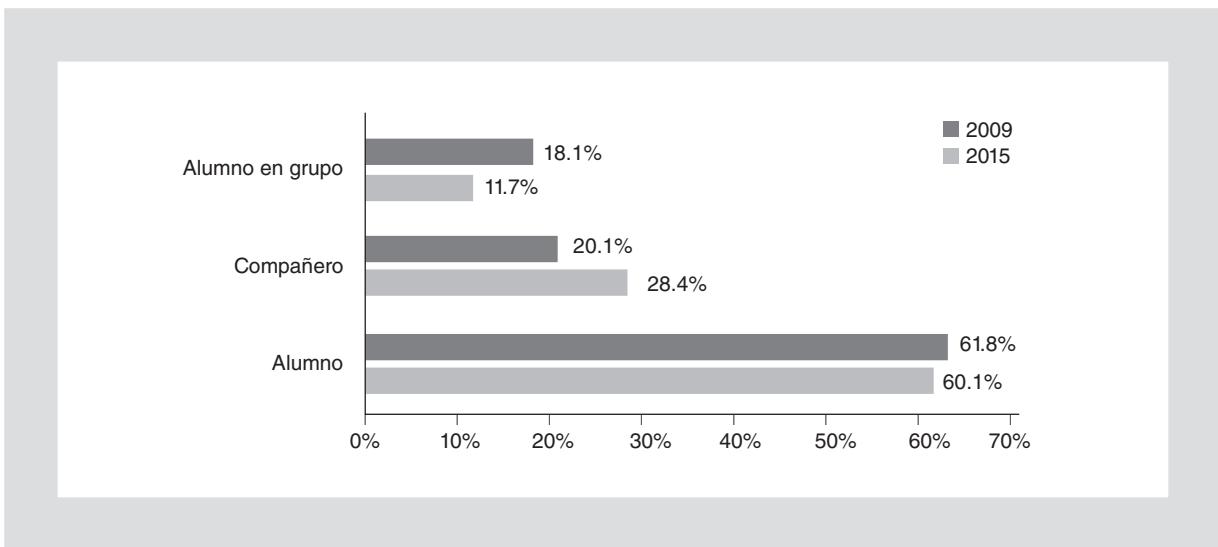


Figura 1. Protagonista del incidente señalado por los alumnos de 2009 y 2015.

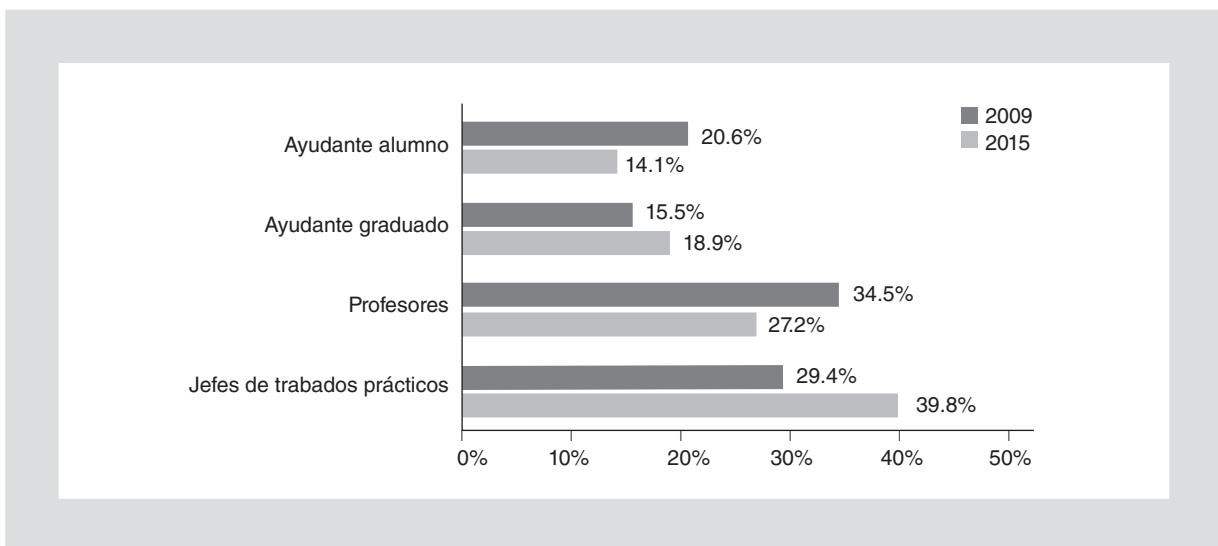


Figura 2. Cargo del docente protagonista del incidente señalado por los alumnos en 2009 y 2015.

lo que constituye un total de 199 y 209 incidentes, respectivamente.

En el año 2015, en comparación con 2009, fue mayor el número de incidentes cuyo protagonista fueron alumnas (69.3 vs. 50.5%), disminuyendo tanto para los alumnos (17.7 vs. 28.8%) como para los grupos mixtos (12.9 vs. 20.7%) ($p = 0.0005$).

En cuanto a quién tuvo el incidente, si el propio alumno, él con su grupo o un compañero, en 2015 aumentó el porcentaje de incidentes ocurridos a estos últimos (28.4 vs. 20.1%) ($p = 0.0532$) (Fig. 1).

Con respecto al año de la carrera en el cual se produjo el incidente, en 2015 aumentó el porcentaje

para los incidentes en primer año (63.6 vs. 57.8%) ($p = 0.8613$). Teniendo en cuenta el género del docente, el porcentaje de incidentes fue mayor en 2015 en comparación con 2009 para el género femenino (42.1 vs. 38.4%) ($p = 0.4442$).

En cuanto al cargo, en 2009 la mayoría de los incidentes fueron protagonizados por los profesores (34.5%), seguidos de los jefes de trabajos prácticos (29.4%), mientras que en 2015 esta relación se invirtió (39.8 vs. 27.2%) ($p = 0.0449$) (Fig. 2).

En ambos años, más de la mitad de los incidentes ocurrieron durante evaluaciones orales, aumentando el porcentaje en 2015 (61.5 vs. 52.0%). En segundo

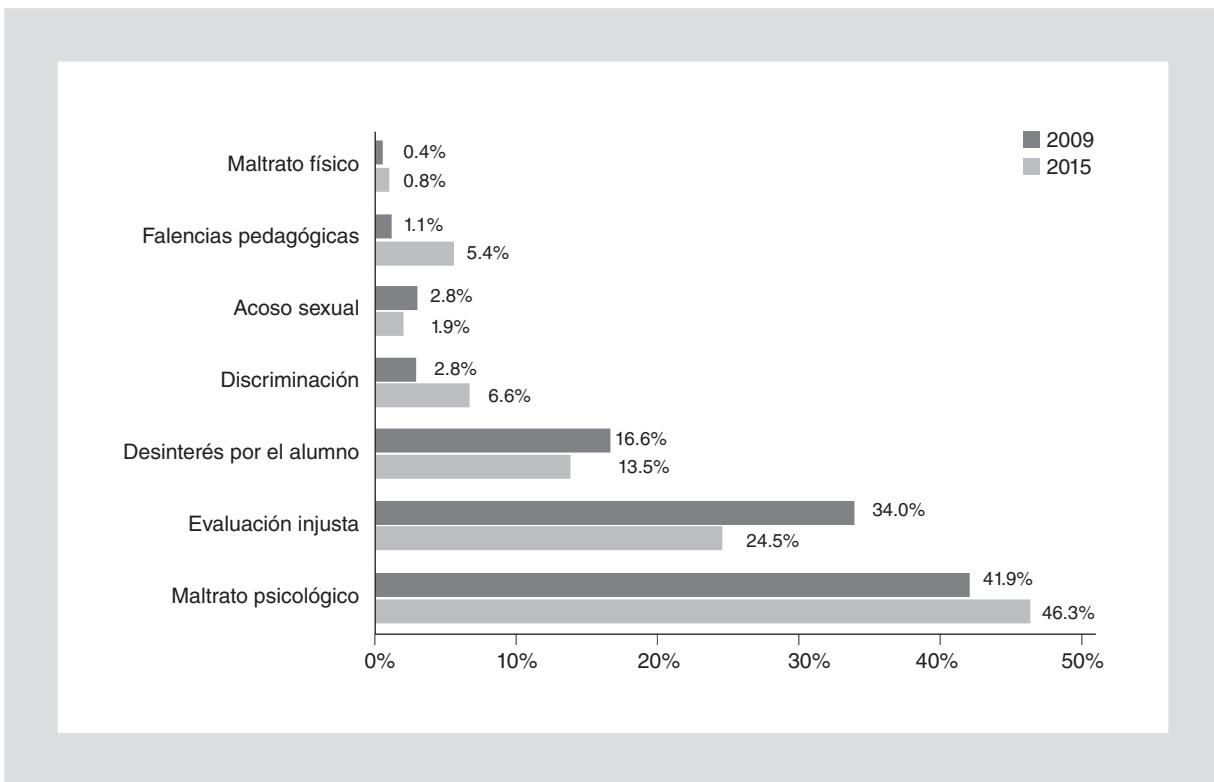


Figura 3. Categorías del incidente señaladas por los alumnos de 2009 y 2015.

lugar, sucedieron durante los trabajos prácticos, disminuyendo levemente el porcentaje en 2015 (13.2 vs. 15.0%) ($p = 0.2557$).

En 2009 se categorizaron 251 incidentes y 259 en 2015, dado que 51 y 48 incidentes han tenido más de una categoría, respectivamente. Más del 40% de ellos, en ambos años, están constituidos por maltrato psicológico, en primer lugar, y evaluación injusta, en segundo lugar ($p = 0.001$) (Fig. 3).

El maltrato psicológico fue expresado de la siguiente manera:

- «En un examen oral una docente le dijo a una alumna embarazada que no iba a poder ser buena madre ya que no comprendía la materia (embriología).»
- «Rendí un final escrito, había ido a buscar la nota. El profesor que me llamó me dijo que mi final era horrible y que no estaba para aprobar. Miró mi planilla de notas y sonrió diciéndome: "Qué lástima, sacaste un 1 (uno) en el final y pensar que tenés parciales con 7.8 y 9. Yo que vos me voy a tirar debajo de un tren en vez de festejar la Navidad" (la fecha fue el 19 de diciembre).»

En cuanto a la evaluación injusta, un estudiante manifestó:

- «Al momento de poner la nota de la evaluación, el examinador consultó con la ayudante del turno correspondiente. Como tenía una mala relación decidió que se merecía un 4 (cuatro) y no una mejor nota como pensaba el examinador.»

Con respecto al desinterés, un alumno afirmó:

- «En un examen oral parcial en primer año una ayudante que me estaba tomando el examen no dejaba de mirar el celular y de manipularlo, como si no prestara atención a lo que yo decía.»

Respecto a la discriminación, en 2009 los incidentes se relacionaron con el género, edad y vestimenta. En 2015, además de estos aspectos, la mitad se relacionaron con la etnia.

En 2009 se registraron 254 motivos, y 258 en 2015, señalando 42 y 67 estudiantes más de uno, respectivamente. En ambos años, más del 60% de las razones de los incidentes moralmente incorrectos corresponde a motivos propios del docente. Menos del 10% estuvieron representados por aquéllos de la relación docente-alumno, seguidos de motivos propios del alumno y de la institución, con menos del 7% ($p = 0.4936$). En cuanto a los motivos propios del docente, los encuestados señalaron en mayor proporción los relacionados con la soberbia y las falencias

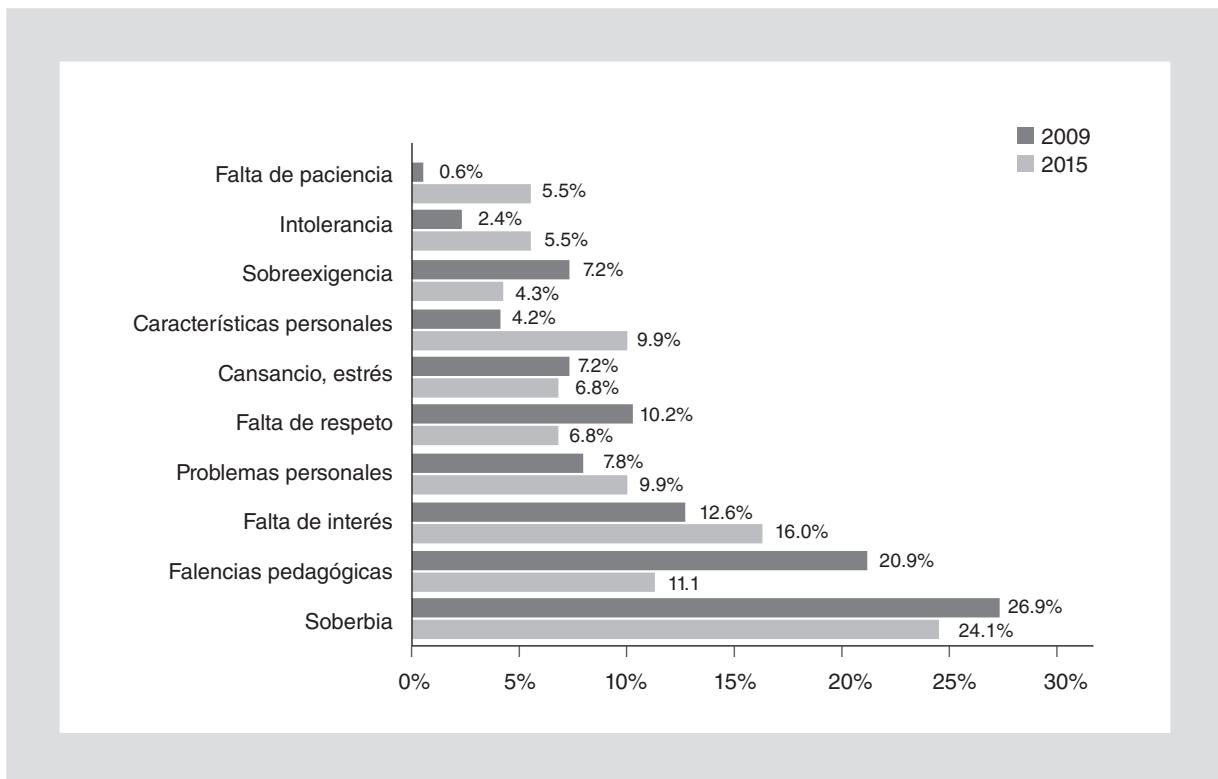


Figura 4. Categorías de motivos del docente señaladas por los alumnos de 2009 y 2015.

pedagógicas ($p = 0.012$) (Fig. 4), expresándolo de la siguiente forma:

- «Abuso de poder; más de un docente se olvida de que alguna vez fue estudiante».
- «Creer que un alumno en segundo año o al principio de la carrera puede llegar a tener los mismos conocimientos abarcativos de la materia que un profesor».

En cuanto a los motivos de la relación docente-alumno, un estudiante lo expresó de esta manera:

«Seguramente me habría tomado bronca por algún comentario que hice en una clase anterior».

Discusión

En la educación médica, la relación moral docente-alumno es de suma importancia, ya que podría determinar el vínculo entre el estudiante o profesional con el paciente¹.

En nuestro estudio, no hubo diferencia en el número de incidentes señalados por los estudiantes de 2009 y 2015. En 2015, aumentó el número de incidentes protagonizados por alumnas, lo que podría deberse al incremento de la población femenina en la carrera en estos años^{17,18}. Aunque el mayor porcentaje de incidentes se

refirió al encuestado, se acrecentó en aquéllos protagonizados por un compañero. Quizás el acceso a las comunicaciones y a los grupos en redes sociales contribuya al intercambio de incidentes entre estudiantes. También en 2015 se incrementó el porcentaje de hechos ocurridos en primer año. Podría deberse a cambios ocurridos en el plantel docente de cátedras entre 2012 y 2014. También aumentó el porcentaje de docentes femeninos efectuando dichos incidentes, quizás consecuencia del incremento de la población femenina en el plantel. Se observó una diferencia significativa entre los años en relación con el cargo docente. Podría ser que los profesores tengan cada vez menos participación en las actividades académicas, limitándose a dictar clases teóricas acerca del tema del cual son especialistas, derivando el resto de tareas educativas a jefes de trabajos prácticos, con menor contacto con los alumnos. Los incidentes en evaluaciones orales aumentaron en 2015. Este tipo de pruebas es el que presenta más conflictos, ya que se establece una relación «cara a cara» entre personas que quizás no tuvieron contacto previo en la cursada y sólo interactuaron en exámenes. Además, los docentes pueden carecer de criterios comunes de evaluación en las cátedras. Cabe recordar que las pruebas

orales son las menos objetivas, válidas y confiables. Quienes evalúan pueden desconocer el desempeño general del alumno en clase y basarse en apariencias generales, quizás juzgando el rendimiento bajo una situación estresante que puede no ser representativa. Además, el alumno podría estar mal predisposto frente al docente en base a apariencia, cargo y rumores.

En relación con las categorías de incidentes, en ambos años la más señalada fue el maltrato psicológico, aunque en porcentaje inferior al indicado en trabajos específicos, dado que los alumnos en este trabajo manifestaron otros conflictos^{3,5,6,10,12}. En la literatura, esta forma de maltrato suele ser la más común, en algunas ocasiones superando el 50% de prevalencia^{6,16}. Pedagógicamente se lo podría considerar un refuerzo negativo para alcanzar objetivos específicos¹⁵, quizás para enfrentar los futuros problemas clínicos¹⁹.

En 2015 aumentaron los incidentes que involucraron maltrato psicológico, discriminación y falencias pedagógicas, disminuyendo los de evaluación injusta. Una razón por la cual podrían haber aumentado los dos primeros podría estar dado por la violencia social, que se traslada al ámbito académico. Además, el incremento de la población extranjera en la facultad (principalmente de nacionalidad brasileña), podría despertar recelo en aquellos docentes que interpretan como una fuga de fondos públicos el formar gratuitamente a extranjeros que luego retornarán a sus países de origen^{5,7,16}.

La segunda categoría señalada por ambos grupos fue la evaluación injusta. Este hecho puede deberse a que para los educadores implica tener criterios objetivos y justos acordes con fines y contenidos de la materia. Para los alumnos, puede llevar a estrés y/o ansiedad, ya que en algunos casos está en juego una cursada o año de la carrera. Sin embargo, en la literatura el maltrato no ocurre durante la evaluación, salvo en dos trabajos^{5,14}.

El desinterés por el alumno es la categoría indicada en tercer lugar en ambos años con porcentajes similares. Estas actitudes podrían relacionarse con la falta de un modelo a seguir en la práctica docente. Los educadores manifiestan lo siguiente: «Lo hago porque así lo hicieron mis profesores»². Cabe tener en cuenta que muchos trabajan *ad honorem*, lo que podría traer aparejado un compromiso menor con estudiantes y proceso de enseñanza-aprendizaje, como se refleja en un estudio realizado¹⁵.

Los motivos que los estudiantes alegaron como causantes del incidente fueron similares en ambos años, prevaleciendo aquéllos referidos al docente: soberbia,

falta de respeto y falta de interés. Estas actitudes podrían estar dadas por el paternalismo que caracterizó hasta hace unos años atrás la relación médico-paciente, que pudo haber sido trasladada al vínculo docente-alumno.

A pesar de las diferencias observadas en incidentes y motivos, los estudiantes consideraron que los docentes presentan falta de aplicabilidad de principios pedagógicos en las actividades educativas.

Los incidentes moralmente incorrectos no suelen ser reportados por el estudiantado por considerar que no se implementan medidas al respecto o por miedo a represalias^{2,20}. En algunos estudios longitudinales se comprueba que, a pesar de realizar acciones concretas para erradicar el maltrato, éste no disminuye^{3,9,15,16}.

Algunos trabajos incluyen en las encuestas definiciones o caracterizaciones de términos^{8,10}, mientras que otros permiten interpretarlos libremente^{6,15}, como ocurrió en el presente. Quizás los incidentes ocurridos hayan provocado en los estudiantes angustia, estrés, depresión, disminución de la autoestima, *burnout*, etc., según su personalidad. Estos datos no se investigaron, lo cual constituye una limitación del trabajo, no ocurriendo lo mismo en otros estudios^{5,15}.

Aunque los resultados obtenidos sugieren hallazgos interesantes, debe procederse con prudencia, ya que sólo son de alumnos de Medicina de los primeros años. Se debe considerar que al relatar retrospectivamente un incidente se puede haber sub- o sobrevalorado, dependiendo de las características psicológicas, que no fueron evaluadas, y expresando actitudes, valores y diferentes criterios de jerarquización, perdiendo así objetividad^{3,8}. Sin embargo, cabe mencionar que existe una investigación que demuestra que no hay relación entre la sensibilidad del alumno y la percepción del maltrato²¹. Se puede considerar que las acciones moralmente incorrectas son hechos subjetivos. Por ello, no se utilizó un criterio objetivo para validar las narraciones, excepto la evaluación de expertos al elaborar la encuesta y la comparación con otras investigaciones realizadas. También es posible que distintos alumnos narraran un mismo incidente.

Los estudiantes de ambos grupos percibieron conductas de sus docentes en referencia a compromisos morales (respeto, interés y justicia) que forjan todo vínculo humano, y compromisos con la vocación y los procesos de enseñanza-aprendizaje y de evaluación (desinterés por el alumno y evaluación injusta). Por ello, sería necesario realizar actividades entre docentes y alumnos para analizar y reflexionar sobre estos aspectos morales de la relación y, a partir de ahí,

determinar acciones concretas a realizar para mejorar este vínculo como, por ejemplo, observación de clases por autoridades de cátedra, elaboración de códigos específicos, presentación de denuncias, formación de un comité especial para tratar denuncias, entre otras.

Bibliografía

1. González-Blasco P, Moreto G, Janaudis MA, de Benedetto MA, Delgado-Marroquín MT, Altisent R. Educar las emociones para promover la formación ética. *Pers Bioet*. 2014;17:28-48.
2. Heru AM. Role play in medical education to address student mistreatment. *Virtual Mentor*. 2014;16:177-81.
3. Mavis B, Sousa A, Lipscomb W, Rappley MD. Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. *Acad Med*. 2014;89:705-11.
4. Dogaš V, Jerončić A, Marušić M, Marušić A. Who would students ask for help in academic cheating? Cross-sectional study of medical students in Croatia. *BMC Med Educ*. 2014;14:1048.
5. Owoaje ET, Uchendu OC, Ige OK. Experiences of mistreatment among medical students in a University in south west Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2012;15:214-9.
6. 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.
7. Iftikhar R, Tawfiq R, Barabie S. Interns' perceived abuse during their undergraduate training at King Abdul Aziz University. *Adv Med Educ Pract*. 2014;5:159-66.
8. Mavis B. Measuring mistreatment: honing questions about abuse on the Association of American Medical Colleges Graduation Questionnaire. *Virtual Mentor*. 2014;16:196-9.
9. Oser TK, Haidet P, Lewis PR, Mauger DT, Gingrich DL, Leong SL. Frequency and negative impact of medical student mistreatment based on specialty choice: a longitudinal study. *Acad Med*. 2014;89:755-61.
10. Maida SAM, Herskovic MV, Pereira SA, Salinas-Fernández L, Esquivel CC. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile*. 2006;134:1516-23.
11. Mariscal Palle E, Navia Molina O, Paniagua J, De Urioste Nardin R, Espejo Aliaga EE. Maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales: Internado Rotatorio de Medicina gestión 2005-2006. *Cuad-Hosp Clin*. 2007;52:46-54.
12. Rancich AM, Niz LY, Caprara MP, Aruanno ME, Donato M, Gelpi RJ. Actuaciones docentes consideradas como incorrectas por los alumnos de Medicina: análisis comparativo entre dos universidades. *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES)*, México, UNAM-IISUE/Universia. 2013;IV:95-107.
13. Rancich AM, Donato M, Gelpi RJ. Relación docente-alumno: percepción de incidentes moralmente incorrectos. *Pers Bioeét*. 2015;19:319-29.
14. Al-Hussain SM, Al-Haidari MS, Kouri NA, El-Migdadi F, Al-Safar RS, Mohammad MA. Prevalence of mistreatment and justice of grading system in five health related faculties in Jordan University of Science and Technology. *Med Teach*. 2008;30:82-6.
15. Gan R, Snell L. When the learning environment is suboptimal: exploring medical students' perceptions of "mistreatment". *Acad Med*. 2014; 89:608-17.
16. Fried JM, Vermillion M, Parker NH, Uijtdehaage S. Eradicating medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts. *Acad Med*. 2012;87:1191-8.
17. Universidad de Buenos Aires. Censo de estudiantes 2004. Disponible en: <http://www.uba.ar/institucional/censos/Estudiantes2004/censo-estudiantes.pdf> [31 de julio de 2015]
18. Universidad de Buenos Aires. Censo de estudiantes 2011. Disponible en: <http://www.uba.ar/download/CensodeEstudiantes2011final.zip> [31 de julio de 2015]
19. Major A. To bully and be bullied: harassment and mistreatment in medical education. *Virtual Mentor*. 2014;16:155-60.
20. Oku A O, Owoaje E T, Oku O O, Monjok E. Mistreatment among undergraduate medical trainees: A case study of a Nigerian medical school. *Niger J Clin Pract*. 2014;17:678-82.
21. Bursch B, Fried JM, Wimmers PF, et al. Relationship between medical student perception of mistreatment and mistreatment sensitivity. *Med Teach*. 2013;35:e998-1002.