

RELACIÓN DOCENTE-ALUMNO: PERCEPCIÓN DE INCIDENTES MORALMENTE INCORRECTOS

THE STUDENT-TEACHER RELATIONSHIP: PERCEPTION OF MORALLY WRONG INCIDENTS

RELAÇÃO DOCENTE-ALUNO: PERCEPÇÃO DE INCIDENTES MORALMENTE INCORRETOS

Ana María Rancich¹
Martín Donato²
Ricardo Jorge Gelpi³

RESUMEN

Introducción: la relación moral docente-alumno en medicina determina el vínculo que se entable con el paciente. **Objetivo:** comparar si los estudiantes de primero y tercer año de medicina de una universidad percibieron incidentes moralmente incorrectos realizados por educadores. **Materiales y métodos:** encuesta semiestructurada con ítems cerrados y abierto: narrar un incidente moralmente incorrecto, clasificado en seis categorías. **Resultados:** 80,7% de tercero y 30,4% de primero percibieron incidentes que fueron en su mayoría con auxiliares y en evaluación. Categorías más señaladas: maltrato verbal y evaluación injusta. **Discusión:** un incidente moralmente incorrecto es un concepto general, difiriendo de otros estudios, donde se analiza específicamente el maltrato, manifestado también en este. **Conclusión:** la falta de respeto y justicia podrían indicar la carencia de compromisos morales. **PALABRAS CLAVE:** educación médica, ética, moral, relación docente-alumno (Fuente: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/PEBI.2015.19.2.10

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Rancich AM, Donato M, Gelpi RJ. Relación docente-alumno: percepción de incidentes moralmente incorrectos. *pers.bioét.* 2015; 19(2): 319-329. DOI: 10.5294/pebi.2015.19.2.10

- 1 Universidad de Buenos Aires, Argentina. arancich@fmed.uba.ar
- 2 Doctor en Medicina. Universidad de Buenos Aires, Argentina. mdonato@fmed.uba.ar
- 3 Doctor en Medicina. Universidad de Buenos Aires, Argentina. rgelpi@fmed.uba.ar

FECHA DE RECEPCIÓN:	2015-03-10
FECHA DE ENVÍO A PARES:	2015-03-24
FECHA DE APROBACIÓN POR PARES:	2015-05-23
FECHA DE ACEPTACIÓN:	2015-09-29

ABSTRACT

Introduction: The teacher-student relationship in medicine determines the bond established with the patient. **Objective:** This study was designed to compare if first and third year medical students at a university perceived incidents perpetrated by teachers as morally wrong. **Materials and methods:** A semi-structured survey was used with open and closed items; specifically, participants were asked to relate a morally wrong incident, classified to six categories. **Results:** 80.7% in the third-year students and 30.4% of the first-year students perceived incidents that involved mostly auxiliary personnel and evaluations. Verbal abuse and unfair assessment were the categories mentioned the most. **Discussion:** A morally wrong incident is a general concept, differing from other studies that specifically analyze abuse, also evident in this concept. **Conclusion:** A lack of respect and justice could indicate a lack of moral commitment.

KEYWORDS: Medical education, ethics, morals, teacher-student relationship (Source: DeCS, Bireme).

RESUMO

Introdução: a relação moral docente-aluno em medicina determina o vínculo que se estabelece com o paciente. **Objetivo:** comparar se os estudantes de primeiro e terceiro ano de medicina de uma universidade perceberam incidentes moralmente incorretos realizados por educadores. **Materiais e métodos:** pesquisa semiestruturada com itens fechados e aberto: narrar um incidente moralmente incorreto, classificado em seis categorias. Resultados: 80,7% de terceiro e 30,4% de primeiro perceberam incidentes que foram em sua maioria com auxiliares e em avaliação. Categorias mais sinalizadas: maltrato verbal e avaliação injusta. **Discussão:** um incidente moralmente incorreto é um conceito geral, que difere de outros estudos, em que se analisa especificamente o maltrato, manifestado também neste. **Conclusão:** a falta de respeito e a justiça poderiam indicar a carência de compromissos morais.

PALAVRAS-CHAVE: educação médica, ética, moral, relação docente-aluno (Fonte: DeCS, Bireme).

INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la medicina en la actualidad se basa principalmente en la transmisión de conocimientos y habilidades científicas y técnicas, descuidando la formación moral de los alumnos. La relación docente-alumno en educación médica es de suma importancia, ya que la forma en que se desarrolle podría determinar cómo será la relación que entable el estudiante con el paciente, en sus prácticas educativas y en su actividad profesional (1, 2).

Una buena relación docente-alumno debe estar fundada en el respeto, la justicia y la confianza mutuos, aunque en los últimos tiempos esta se encuentra deteriorada, no solo por causas propias de las instituciones y de la educación en general, sino también por el escaso contacto debido al mayor número de alumnos y el cambio constante de profesores a lo largo de una asignatura, sobre todo en nuestro medio. Asimismo, se halla menoscabada por incidentes moralmente incorrectos como el engaño de los alumnos (3-5) y el maltrato o abuso de los docentes. En este último aspecto, se realizaron trabajos en distintas facultades médicas del mundo y en especial de Estados Unidos, en los que analizan la severidad, los motivos y las consecuencias del maltrato percibido por los estudiantes (6-21). También se investigó sobre esta temática en distintas facultades de América Latina (22-27). En algunos de estos trabajos, más del 50% de los estudiantes indicaron que tuvieron incidentes de maltrato por parte de los docentes (6, 7, 16-19, 21, 28-36), aunque estas cifras pueden variar en algunas escuelas médicas (29). En todos estos trabajos se encuentran formas específicas de maltrato o abuso (verbal, académico, discriminatorio, físico y sexual). Este hecho se podría considerar como

un acto moralmente incorrecto hacia el alumno, pero los estudiantes también podrían percibir otros incidentes considerados por ellos como moralmente incorrectos. Como actos moralmente incorrectos se tuvieron en cuenta conductas o hechos realizados por los educadores que los alumnos perciben o juzgan como malos de acuerdo con valores personales o normas que creen que se deben cumplir en educación médica (37). Además, estos actos pueden ser valorados de diferentes maneras por los docentes y alumnos de distintos años, sobre todo los del ciclo básico, dado que en la bibliografía el maltrato muchas veces es considerado como refuerzo negativo de enseñanza para prepararlos para la experiencia clínica (10, 12).

Por último, unas de las caracterizaciones señaladas es que la educación médica constituye un proceso de endoculturación moral (34, 36). Cada facultad tiene su propia cultura, a la que va tener que adaptarse el alumno que ingresa, generalmente a través de un rito de pasaje constituido por acciones humillantes y denigrantes (13, 20, 22).

Por tanto, el primer objetivo de este trabajo fue analizar si los estudiantes de primero y tercer año de la carrera (ciclo básico) de medicina de una universidad estatal percibieron incidentes moralmente incorrectos realizados por los educadores, teniendo en cuenta año, cargo docente e instancia. Y un segundo objetivo, fue comparar los diferentes incidentes señalados por los alumnos de primero y tercer año.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cuantitativa y cualitativa, con estudio exploratorio descriptivo de corte transversal.

COMO ACTOS MORALMENTE INCORRECTOS SE TUVIERON EN CUENTA CONDUCTAS O HECHOS REALIZADOS POR LOS EDUCADORES QUE LOS ALUMNOS PERCIBEN O JUZGAN COMO MALOS, DE ACUERDO CON VALORES PERSONALES O NORMAS QUE CREEN QUE SE DEBEN CUMPLIR EN EDUCACIÓN MÉDICA.

Con el fin de cumplir con los objetivos planteados, se elaboró una encuesta cuya validación se realizó, por un lado, con base en trabajos realizados sobre maltrato de estudiantes de medicina (6-36); dos expertos en la realización de cuestionarios revisaron los ítems de la misma y, por otro lado, fue probada en un grupo de 30 alumnos de los años que se pensaban encuestar. A partir del análisis de este último aspecto, algunos ítems fueron reformulados para una mejor comprensión de los mismos.

Dicha encuesta quedó constituida por una introducción donde se señalaban los objetivos de la misma y las indicaciones para completarla. Fue semiestructurada, con ítems cerrados (sexo, edad y año que cursa el alumno; cargo del docente que participó del incidente e instancia: proceso de enseñanza-aprendizaje o de evaluación) y un ítem abierto en el que se les solicitó que narraran un incidente moralmente incorrecto describiendo las circunstancias en que se dio, en no más de diez renglones. Se utilizó esta terminología general para que los estudiantes tuviesen libertad y señalaran los actos moralmente incorrectos que ellos consideraban, sin especificar en la encuesta un incidente en particular. La encuesta, anónima y voluntaria, fue administrada a los alumnos de tres comisiones de primer año de cátedra de Anatomía y a los alumnos de tres comisiones de

tercer año de la cátedra de Patología de la Carrera de Medicina, elegidas al azar en diferentes turnos, representando el 15% de la población. Se administró en los primeros diez minutos de una clase. Los investigadores hicieron una pequeña introducción, especificando las características de la misma y los objetivos. Cabe aclarar que los investigadores que administraron la encuesta a los estudiantes, no son docentes de los mismos y ni siquiera conocidos, dado que son docentes de materias de años superiores; esto hizo que no se ejerciera ningún tipo de coerción externa, para que los grupos se convirtieran en vulnerables. Asimismo, oralmente se aclaró que era anónima y voluntaria. Muy pocos alumnos la devolvieron en blanco (5%), manifestando su deseo de no completarla, ejerciendo su libertad de decisión. Esta investigación, encuesta y consentimiento informado para cumplimentar la misma fue aprobada por un Comité de Ética de un Hospital asociado a la Facultad de Medicina.

Para analizar el ítem abierto, se tuvieron en cuenta como actos moralmente incorrectos las conductas o los hechos realizados por los educadores que los alumnos perciben o juzgan como malos de acuerdo con valores personales o normas que creen que se deben cumplir en educación médica (37). Este ítem fue analizado por los dos primeros autores en conjunto buscando incidentes

iguales o semejantes, los cuales se clasificaron utilizando seis categorías: maltrato verbal, evaluación injusta, desinterés por el alumno, discriminación, comentarios o humor sexual y gritos.

Se consideró:

- Maltrato verbal: humillación, denigración y subestimación.
- Evaluación injusta: falta de criterio, dando importancia a contenidos específicos o que no corresponden al programa, o preguntas imprecisas o confusas
- Desinterés por el alumno: llegadas tarde o ausentismo del docente sin aviso previo, fumar en el aula, no responder inquietudes, hablar por celular, no mirar al alumno en un examen oral.
- Discriminación por: género, edad, vestimenta.
- Comentarios o humor sexual: palabras o términos con doble sentido, o chistes referidos a estos aspectos.
- Gritos: elevación del tono de voz en referencia a un alumno/a o grupo de alumnos/as.

Una vez determinadas las mismas, los autores, individualmente, categorizaron los incidentes. Se tuvo una discrepancia del 5%; luego de un segundo análisis se llegó a un acuerdo total.

Para el análisis de los datos se construyó una base en Excel, donde se volcó la información de los ítems. Se efectuó el análisis de los mismos estableciéndose relaciones entre las variables, a través de diferentes cruces para establecer comparaciones entre ambos grupos. También se realizaron cruces con el fin de comparar

la existencia de similitudes y diferencias de los hechos moralmente incorrectos según categoría entre los grupos. Se comprueba si existía relación significativa entre estas variables y categorías en ambos grupos utilizando el test no paramétrico χ^2 ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Los alumnos de primer año que completaron la encuesta fueron 217, con un promedio de edad de 21,44 años (DE = 3,46) y 68,7 % correspondieron al sexo femenino. Los de tercero fueron 218, con un promedio de edad de 23,29 años (DE = 2,44) y el sexo femenino representó el 63,3 %. Estos últimos señalaron en proporción mayor número de incidentes (80,7 %) que los de primero (30,4 %), resultando la relación significativa (tabla 1).

Tabla 1. Alumnos de primero y tercer año según señalaron o no incidente

Incidente	Alumnos de primer año N (%)	Alumnos de tercer año N (%)
SÍ	66 (30,4)	176 (80,7)
NO	151 (69,6)	42 (19,3)
Total	217 (100)	218 (100)

$$\chi^2 = 109,529; p = 0,0001$$

La mayoría de los incidentes percibidos por los alumnos tuvo como protagonista a los auxiliares docentes, incluyendo a jefes de trabajos prácticos, ayudantes graduados y ayudantes alumnos. La cantidad de incidentes que tuvieron los alumnos de primer año con auxiliares fue mayor en proporción que los de tercero. Por ende, estos resultados mostraron un incremento de incidentes con profesores en tercero con respecto a primero (tabla 2).

Tabla 2. Alumnos de primero y tercer año que señalaron incidente según el cargo docente

Cargo docente	Alumnos de primer año N (%)	Alumnos de tercer año N (%)
Auxiliar	57 (86,4)	111 (62,0)
Profesor	8 (12,1)	63 (35,2)
No contestaron	1 (1,5)	5 (2,8)
Total	66 (100)	179 (100)

Tres alumnos señalaron ambos cargos docentes
 $\chi^2 = 13,351$; $p = 0,001$

El conflicto se produjo mayormente en la instancia de evaluación, siendo en proporción mayor para los alumnos de tercer año (tabla 3). Ambas relaciones resultaron significativas.

Tabla 3. Alumnos de primero y tercer año según instancia del incidente

Instancia	Alumnos de primer año N (%)	Alumnos de tercer año N (%)
Evaluación	48 (67,6)	139 (79,9)
Enseñanza-aprendizaje	23 (32,4)	35 (20,1)
Total	71 (100)	174 (100)

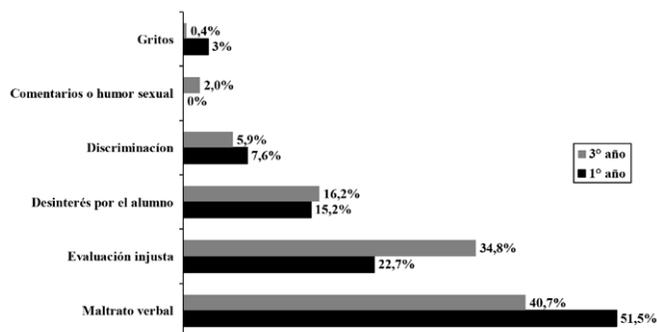
Seis alumnos de 1° y cuatro alumnos de 3° contestaron en las dos instancias.

Dos alumnos de 3° no contestaron en qué instancia.

Tres alumnos de 3° año señalaron una instancia administrativa.

$\chi^2 = 3,639$; $p = 0,056$

Al analizar las categorías de los incidentes moralmente incorrectos percibidos, se encontró relación significativa, demostrando que los estudiantes de ambos grupos perciben, en primer lugar, incidentes relacionados con maltrato verbal, siendo mayor en proporción en los de primero (figura 1).

Figura 1. Alumnos de primero y tercer año según categoría del incidente

Tres alumnos de 1° y un alumno de 3° no narraron el incidente.
 $\chi^2 = 9,211$; $p = 0,034$

Respecto de la categoría más manifestada, un alumno expresa: “Nuestro ayudante responde de muy mala manera a una inquietud de una compañera, diciendo que un futuro médico jamás podría hacer esa pregunta, que dudaba de la calidad de profesional que podría llegar a ser, si es que lo lograba. Ante este maltrato psicológico y el temor que le generó cursar con él, ella decidió cambiar de carrera”.

La segunda categoría manifestada con más frecuencia es la evaluación injusta, siendo percibida en mayor porcentaje por los alumnos de tercer año. Una alumna hizo referencia de la siguiente manera: “La evaluadora realizó una pregunta que no se encontraba dentro del programa de la materia y consideró que al no poder contestarla yo no estaba en condiciones de aprobar el examen”.

El desinterés por el alumno se presentó en porcentajes similares en ambos grupos. Un alumno manifestó: “El desinterés se observa con cierta frecuencia; los docentes parecieran no sentir la vocación que los llevó a elegir ese cargo en la estructura educativa”.

Respecto a la discriminación, los incidentes se relacionaron con el sexo, la edad y la vestimenta. Los alumnos de primer año no señalaron como incidentes comentarios o humor sexual; en cambio, los de tercero lo hicieron en un bajo porcentaje, mientras que ambos grupos relataron episodios de gritos.

DISCUSIÓN

En educación médica, la relación moral docente-alumno es de enorme importancia ya que podría determinar el vínculo por establecer entre el estudiante o profesional con el paciente (1, 2).

En nuestro estudio, los alumnos de tercer año fueron quienes más señalaron incidentes. Una razón de este hecho podría ser que estos últimos han tenido más instancias de aprendizaje y evaluación, por lo cual la posibilidad de experimentar un incidente fue mayor. Otra causa podría estar dada por la madurez o experiencia de los alumnos de más edad que pudo influir en la percepción de incidentes o también pudieron tener menos temor a enfrentarse a los docentes generando mayor número de conflictos.

Un hecho destacable fue que la mayoría de los incidentes percibidos fueron protagonizados por los auxiliares docentes. Esto podría relacionarse quizás con que, en muchos casos, son los que están en mayor contacto con el alumno y no tienen formación pedagógica para desempeñar ese rol. Es importante tener en cuenta la posibilidad de que distintos alumnos hayan tenido el incidente con el mismo auxiliar o relaten el mismo incidente.

A pesar de que a los alumnos no se les solicitó específicamente que hicieran referencia a maltrato verbal,

A PESAR DE QUE A LOS ALUMNOS NO SE LES SOLICITÓ ESPECÍFICAMENTE QUE HICIERAN REFERENCIA A MALTRATO VERBAL, ESTE INCIDENTE FUE EL MÁS SEÑALADO COMO CATEGORÍA, EN PORCENTAJE INFERIOR AL INDICADO POR LOS TRABAJOS ESPECÍFICOS, DADO QUE LOS ALUMNOS MANIFESTARON OTROS CONFLICTOS.

este incidente fue el más señalado como categoría, en porcentaje inferior al indicado por los trabajos específicos, dado que los alumnos manifestaron además otros conflictos (11, 13, 15-18, 20, 24, 25-27, 30-32). En nuestro estudio, un alto porcentaje de maltrato se produjo con los docentes de menor jerarquía. En algunos estudios que evaluaron el maltrato se encuentran porcentajes similares que señalan a residentes, internos y asistentes como causantes de estos hechos (14, 22-24, 33). En cuanto al mayor número de incidentes manifestados por los alumnos de tercer año, nuestros resultados están de acuerdo con Wilkinson *et al.* (30) y Al-Hussain *et al.* (33), quienes indican que el maltrato se incrementa al avanzar en la carrera, y con Iglesias Benavides *et al.* (22) que señalan que se da en mayor medida en las ciencias básicas.

La segunda categoría señalada por ambos grupos fue la evaluación injusta. Este hecho puede deberse, por un lado, a que para los educadores implica tener criterios objetivos y justos acordes con los fines y contenidos de la materia y, por otro lado, muchas veces, para los alumnos, puede llevar a estrés o ansiedad, dado que en algunos

casos se pone en juego el curso o un año de la carrera. Sin embargo, en la literatura analizada, el maltrato no ocurre durante la evaluación, salvo en el trabajo de Al-Hussain *et al.* (33), donde los estudiantes no confían en el sistema de clasificación, y en el de Owaoje *et al.* con porcentajes similares (17).

Asimismo, los alumnos señalaron actos que consideran inmorales, mientras se desarrollan las pruebas orales, los cuales demuestran desinterés por el estudiante. Esto puede deberse a que los cursos muchas veces son muy numerosos, lo que imposibilita el trato personal, y genera falta de tiempo para poder esclarecer ciertas dudas en las evaluaciones. Respecto a las llegadas tarde o conductas inapropiadas en clase (fumar, atender el celular), podrían estar relacionadas con la falta de un modelo por seguir para la práctica de la docencia. Los docentes manifiestan: “lo hago porque así lo hicieron mis profesores” (34). Además, otra circunstancia que podría influir es que muchos docentes trabajan *ad honorem*, lo que podría reflejarse como un menor compromiso con los alumnos y el proceso de enseñanza-aprendizaje, como se refleja en uno de los estudios realizados (35).

Las investigaciones realizadas incorporan definiciones o caracterizaciones de los términos utilizados en las encuestas realizadas por los alumnos (12, 36), mientras que otros les permiten interpretar dichos vocablos libremente (8, 18, 20, 31, 35). En el presente estudio, se realizaron preguntas generales y no se dio ninguna defi-

nición. En todos los casos, el maltrato más mencionado fue el verbal, que la literatura también considera como el más común, en algunos casos con más del 50% de manifestación (18, 37). Desde un aspecto pedagógico, este comportamiento puede ser considerado como un refuerzo negativo para lograr objetivos específicos (10, 12, 35), sobre todo en futuros problemas clínicos (38). Los alumnos de tercer año señalaron, en muy bajo porcentaje, comentarios o humor sexual, hechos privados que pueden generar vergüenza, denigración o represalias. En este estudio no hubo narraciones de incidentes referidos a discriminación étnica, racial o religiosa, como tampoco abuso físico como es señalado en otros trabajos (8, 9, 17, 19, 28, 37). En general, estos incidentes no son denunciados porque el mismo estudiante lo considera un esfuerzo sin resultados o por miedo represalias (39, 40).

Si bien el maltrato fue analizado en varios trabajos, en tres de ellos realizan un estudio longitudinal con acciones concretas durante ese periodo, con el objeto de erradicarlo, sin lograr reducir los porcentajes (20, 21, 35, 37).

Sin duda, estas conductas de los docentes deben haber provocado en los alumnos estrés, angustia, depresión, dudas en la vocación, baja autoestima, *burnout*, etc., dependiendo de la personalidad de los mismos, datos que no fueron investigados. Este hecho constituyó una de las limitaciones del trabajo, lo que no ocurrió en otras investigaciones (8, 10, 14, 17, 35, 41).

LOS ALUMNOS DE TERCER
AÑO SEÑALARON, EN
MUY BAJO PORCENTAJE,
COMENTARIOS O HUMOR
SEXUAL, HECHOS PRIVADOS
QUE PUEDEN GENERAR
VERGÜENZA, DENIGRACIÓN
O REPRESALIAS.

Los resultados obtenidos pueden sugerir algunos hallazgos de interés, pero se debe ser prudente, dado que solo corresponden a los estudiantes del ciclo biomédico de una carrera de medicina. También es necesario tener en cuenta que en el relato de un incidente pasado de rasgos generales, el estudiante pudo haber realizado una sub o sobrevaloración, dadas las características psicológicas de los mismos que no fueron evaluadas, expresando sus actitudes, valores y diferentes criterios de jerarquización, lo que lleva a la pérdida de objetividad (20, 39); aunque un único estudio comprueba que no hay relación entre la sensibilidad del alumno y la percepción del maltrato (42). En definitiva, este estudio investigó las percepciones de los alumnos sobre los actos incorrectos, constituyendo las mismas interpretaciones de hechos subjetivos; por ende, no se usó ningún criterio objetivo para validar estos episodios, salvo la evaluación de expertos en la elaboración de la encuesta y la comparación con los resultados de otros trabajos de la bibliografía, como se señaló. Asimismo, diferentes alumnos pudieron haber narrado el mismo incidente que presenciaron.

CONCLUSIÓN

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 con los procesos de enseñanza-aprendizaje y de evaluación (desinterés por el alumno y evaluación injusta). Por ello, sería necesario realizar actividades como talleres entre docentes y alumnos para analizar y reflexionar sobre estos aspectos morales de la relación y, a partir de allí, determinar acciones concretas por realizar a fin de mejorar este vínculo, por ejemplo, observación de clases por autoridades de cátedra, redacción de reglamentos

específicos, presentación de denuncias, formación de un comité especial para tratar denuncias, entre otros.

REFERENCIAS

1. Hernández-Escobar C, Hernández-Camarena J, González-González L, Barquet-Muñoz S. Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. *Pers Bioét.* 2010;14(1):30-9.
2. González-Blasco P, Moreto G, Janaudis MA, de Benedetto MA, Delgado-Marroquín MT, Altisent R. Educar las emociones para promover la formación ética. *pers.bioét.* 2014;17(1):28-48.
3. Desalegn AA, Berhan A. Cheating on examinations and its predictors among undergraduate students at Hawassa University College of Medicine and Health Science, Hawassa, Ethiopia. *BMC Med Educ.* 2014;14:89. doi: 10.1186/1472-6920-14-89.
4. Đogaš 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(1):1048. doi: 10.1186/s12909-014-0277-y.
5. Ghias KI, Lakho GR, Asim H, Azam IS, Saeed SA. Self-reported attitudes and behaviors of medical students in Pakistan regarding academic misconduct: a cross-sectional study. *BMC Med Ethics.* 2014;15:43. doi: 10.1186/1472-6939-15-43.
6. Baldwin DC, Jr, Daugherty SR, Eckenfels EJ. Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school. A survey of ten United States schools. *West J Med.* 1991;155(2):140-5.
7. Uhari M, Kokkoken J, Nuutinen M, Vaimionpää L, Rantala H, Lautala P, Väyrynen M. Medical student abuse: an international phenomenon. *JAMA.* 1994;271(13):1049-51.
8. Lubitz RM, Nguyen DD. Medical student abuse during third-year clerkships. *JAMA.* 1996;275(5):414-6.
9. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med.* 1998;73(11):1149-58.

10. Oancia T, Bohm C, Carry T, Cujec B, Johnson D. The influence of gender and specialty on reporting of abusive and discriminatory behavior by medical students, residents and physician teachers. *Med Educ.* 2000;34(4):250-6.
11. Musselman LJ, MacRae HM, Reznick RK, Lingard LA. "You learn better under the gun": intimidation and harassment in surgical education. *Med Educ.* 2005;39(9):926-34.
12. Ogden PE, Wu EH, Elnicki MD, Battistone MJ, Cleary LM, Fagan MJ et al. Do Attending Physicians, Nurses, Residents, and Medical Students Agree on What Constitutes Medical Student Abuse? *Acad Med.* 2005;80(10 Suppl):S80-3.
13. Rautio A, Sunnari V, Nuutinen M, Laitala M. Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Med Educ.* 2005;5:36. doi: 10.1186/1472-6920-5-36.
14. Frank E, Carrera J, Stratton T, Bickel J, Lois M. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ.* 2006;333(7570):682. doi:10.1136/bmj.38924.722037.7C.
15. Haglund ME, Aan Het Rot M, Cooper NS, Nestadt PS, Muller D, Southwick SM et al. Resilience in the third year of medical school: a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being. *Acad Med.* 2009;84(2):258-68.
16. Shoukat S, Anis M, Kella DK, Qazi F, Samad F, et al. Prevalence of Mistreatment or Belittlement among Medical Students – A Cross Sectional Survey at a Private Medical School in Karachi, Pakistan. *PLoS ONE.* 2010;5(10):e13429. doi: 10.1371/journal.pone.0013429.
17. 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.
18. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, Straus SE, Mamdani M, Al-Omran M, Tricco AC. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med.* 2014; 89(5):817-27. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200.
19. 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. doi:10.2147/AMEP.S62890.
20. Mavis B. Measuring mistreatment: honing questions about abuse on the Association of American Medical Colleges Graduation Questionnaire. *Virtual Mentor.* 2014;16(3):196-9. doi: 10.1001/virtualmentor.2014.16.03.stas1-1403.
21. 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(5):755-61. doi: 10.1097/ACM.0000000000000207.
22. Iglesias Benavides JL, Saldívar Rodríguez D, Bermúdez Barba V, Guzmán López A. Maltrato del estudiante de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto años de la carrera. *Medicina Universitaria.* 2005;7(29):191-202.
23. 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 Clín.* 2007;52(1):46-54.
24. Maida SAM, Herskovic MV, Pereira SA, Salinas-Fernández L, Esquivel CC. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile.* 2006;134(12):1516-23.
25. Rancich AM, Donato M, Gelpi RJ. Educación médica: incidentes en la relación docente-alumno. *RAdeEM.* 2008;2(1):4-7.
26. Rancich AM, Donato M, Gelpi RJ. Incidentes morales en educación médica *Revista Argentina de Cardiología.* 2011;79(5):423-8.
27. Rancich, AM, Niz LY, Caprara MP, Aruanno ME, Donato M, Sánchez González MA, 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(9):95-107.

28. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions *Mayo Clin Proc.* 2005;80(12):1613-22; doi:10.4065/80.12.1613.
29. Pardo A. La ética en medicina. *Pers Bioet.* 2011;15(2):166-83.
30. Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The impact on students of adverse experiences during medical school. *Med Teach.* 2006;28(2):129-35.
31. Martinez W, Lo B. Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical student essays. *Med Educ.* 2008;42(7):733-41.
32. Sklar DP. Mistreatment of students and residents: why can't we just be nice? *Acad Med.* 2014;89(5):693-5. doi: 10.1097/ACM.0000000000000226.
33. 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(3):82-6.
34. Heru AM. Role play in medical education to address student mistreatment. *Virtual Mentor.* 2014;16(3):177-81. doi: 10.1001/virtualmentor.2014.16.03.medu1-1403.
35. Gan R, Snell L. When the learning environment is suboptimal: exploring medical students' perceptions of "mistreatment". *Acad Med.* 2014;89(4):608-17. doi: 10.1097/ACM.0000000000000172.
36. Satterwhite WM, Satterwhite RC, Enarson CE. Medical students' perceptions of unethical conduct at one medical school. *Acad Med.* 1998;73(5):529-31.
37. Fried JM, Vermillion M, Parker NH, Uijtdehaage S. Eradicating medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts. *Acad Med.* 2012;87(9):1191-8.
38. Major A. To bully and be bullied: harassment and mistreatment in medical education. *Virtual Mentor.* 2014;16(3):155-60. doi: 10.1001/virtualmentor.2014.16.03.fred1-1403.
39. 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(5):705-11. doi: 10.1097/ACM.0000000000000199.
40. 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 [serial online]* 2014;17:678-82. Disponible en: <http://www.njcponline.com/text.asp?2014/17/6/678/144377>.
41. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. *Acad Med.* 2014;89(5):749-54. doi: 10.1097/ACM.0000000000000204.
42. Bursch B, Fried JM, Wimmers PF, Cook IA, Baillie S, Zackson H, Stuber ML. Relationship between medical student perception of mistreatment and mistreatment sensitivity. *Med Teach.* 2013;35(3):e998-1002. doi: 10.3109/0142159X.2012.733455. Epub 2012 Oct 26.