

Prevalencia de abuso y factores asociados en una escuela de medicina colombiana

César Augusto Guevara-Cuéllar, MD¹, Sonia Botero-Restrepo MD, MSc²,
Ingrid Lorena Borrero-Castro³, Julián Sinisterra³

RESUMEN

Introducción: El abuso es muy común en las escuelas de medicina y tiene serias implicaciones en la formación vocacional y profesional. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la percepción de abuso en una universidad colombiana e identificar los factores relacionados.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal entre septiembre y diciembre del 2008 en una escuela privada de medicina. Se realizó un muestreo estratificado proporcional por ciclo y luego un muestreo aleatorio simple por cada semestre. Se obtuvieron datos sociodemográficos, académicos y manifestaciones consideradas abusivas.

Resultados: Participaron 128 estudiantes. La prevalencia de percepción de abuso fue 40.6%. El tipo de abuso más común fue el psicológico (98%) y las manifestaciones más frecuentes fueron críticas injustificadas (10.9%), dejar en ridículo (10.7%), gritos (10%) y desacreditar (9.5%). Los profesores de años preclínicos fueron considerados como los más importantes abusadores (25.9%) seguido por los profesores clínicos (19.8%). La frecuencia de las manifestaciones abusivas se reportaron como raras en 15.8% y 11.5% en años preclínicos y clínicos respectivamente. El curso de patología fue donde se percibieron más manifestaciones abusivas en años preclínicos (50%), mientras que pediatría lo fue en años clínicos (36.5%); 19% de los estudiantes informó el abuso a otro. Las principales consecuencias fueron deseo de retirarse de la carrera (63.2%) o cambiar de carrera (36.8%). Pertenecer a años clínicos mostró una asociación con una percepción aumentada de abuso (OR: 4.74 95% IC: 1.9-11.4 p=0.001).

Conclusiones: Aunque el abuso es más frecuente en años clínicos no se considera una práctica sistemática entre los estudiantes de medicina.

Palabras clave: Estudiantes de medicina; Educación médica; Personal de salud; Recursos humanos en salud.

Colomb Med. 2011; 42: 490-500

Prevalence of abuse and related factors in a Colombian medical school

SUMMARY

Introduction: Different forms of abusive practices are very common in medical schools and have serious implications on vocational and professional formation. The aim of this study is to determine the prevalence of perception of abuse in a university in Colombia and to identify associated factors.

Methods: A cross-sectional study was conducted from September to December 2008 in a private medical school. A proportional cycle-based stratified sampling technique and randomized sampling per semester was done. Socio demographic, academic, and abuse-related variables were obtained.

Results: One hundred twenty-eight students participated in the study. The prevalence of perception of abuse was 40.6%. The most common type of abuse was psychological (98%) and unjustified critique (10.9%), ridiculing (10.7%), shouting

1. Profesor, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali, Seccional Palmira. Profesor Asociado, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Profesor, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi, Cali, Colombia. e-mail: cesarguevara75@yahoo.com
 2. Profesora, Departamento de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali, Seccional Palmira, Colombia. e-mail: sboterorestrepo@yahoo.com
 3. Estudiante, sexto año de medicina, Universidad Santiago de Cali, Seccional Palmira, Colombia. e-mail: inloboca@hotmail.com julian.sinisterra@yahoo.es
- Recibido para publicación agosto 10, 2009 Aceptado para publicación febrero 26, 2010

(10%), and discredit (9.5%) were the most frequent manifestations. Professors in preclinical courses were reported as the most prevalent abusers (25.9%), followed by clinical professors (19.8%). The frequency of abusive manifestations was rare (15.8% and 11.5%) in preclinical and clinical years, respectively. The abusive manifestations were most frequent in pathology and pediatrics in the preclinical and clinical years, respectively. Nineteen percent of the victims of abuse reported such to somebody. The main consequences were desire to withdraw from the career (63.2%) and change of career (36.8%). Increased perception of abuse (OR: 4.74 95%IC: 1.9-11.4 p=0.001) was associated during the clinical years.

Conclusions: Although abusive practices are more frequent during clinical years, they do not constitute a systematic behavior among medical students from a private university in Colombia in comparison with other studies.

Keywords: *Students; Medical; Education; Medical; Health personnel; Health manpower.*

Colomb Med. 2011; 42: 490-500

El abuso en los escenarios académicos ha estado presente desde hace muchos años atrás; sin embargo la redefinición de las funciones en el nuevo contexto universitario y el reconocimiento del papel significativo del docente como modelo en el proceso de aprendizaje han obligado a estudiar este tipo de comportamientos al interior de las universidades. La formación médica, tradicionalmente reconocida por su exigencia y rigurosidad, podría eventualmente legitimar estos comportamientos abusivos, al tiempo que la relación de subordinación establecida entre docentes y estudiantes favorece el desarrollo de estos¹.

Aunque definir un comportamiento como abusivo en un contexto laboral o académico puede ser muy complejo debido a las interpretaciones culturales y ante todo a las expectativas sobre la relación interpersonal, se ha definido el abuso en estudiantes de medicina como todo aquel comportamiento o acción física, psicológica o sexual ejercido por algún miembro de la comunidad universitaria u hospitalaria, que genera un ambiente ofensivo, rechazado por el estudiante y que afecta su rendimiento académico².

El abuso en esta población ha sido clasificado en cuatro grandes expresiones: verbal o psicológico, sexual, físico o la negación de privilegios básicos al estudiante, siendo el primero el más frecuente en este tipo de

población. Dentro de sus manifestaciones más frecuentes se encuentran críticas, burlas, gritos, difamación, discriminación por género, peticiones sexuales, peticiones sexuales por ayuda o toques con intención sexual. Estas manifestaciones pueden ser sutiles o explícitas y pueden variar en frecuencia^{3,4}.

A pesar de tratarse de un problema frecuente en las universidades alrededor del mundo, con una prevalencia que oscila entre 30% y 91%, los estudiantes solo informan menos del 8.5% de los casos^{3,5-7}. A pesar de la ausencia de estudios descriptivos en Colombia en relación con esta problemática, probablemente no exista diferencia importante con respecto a otros países.

El abuso en las escuelas de medicina tiene consecuencias significativas. Varios estudios han reportado entre estas la posibilidad de retirarse o cambiar de carrera, sentimientos negativos tales como rabia, decepción, cinismo, inferioridad en comparación con estudiantes de otras carreras, además de la validación que en ocasiones hacen los estudiantes del abuso como una forma de establecer relaciones de jerarquía con colegas, subordinados y aun con pacientes^{4,7-9}.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de percepción de abuso en estudiantes de ciencias básicas y clínicas en una escuela de medicina de una universidad privada e identificar los factores que están asociados con éste.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal entre septiembre y diciembre del año 2008. La población de estudio compuesta por 1088 estudiantes en el segundo semestre del año 2008, incluyó hombres y mujeres con una edad ≥ 18 años de edad, matriculados en el programa de medicina de una universidad privada en el departamento del Valle del Cauca, Colombia. Se excluyeron personas que no estuvieran matriculadas y menores de 18 años.

Para el cálculo de la muestra se consideró un nivel de significancia de 95%, una potencia del estudio de 80% y una prevalencia de abuso de 91% acorde al estudio de Maida⁷ por tratarse de un contexto latinoamericano. El tamaño de muestra inicial se ajustó a las pérdidas estimadas en un 15%. Con lo anterior se obtuvo un tamaño de muestra de 119 estudiantes utilizando un tipo de muestreo estratificado proporcional

por ciclo básico y clínico. El año básico se consideró desde el primero hasta el tercer año, y el ciclo clínico del año cuarto al sexto año. Una vez obtenido el número de estudiantes por semestre se realizó un muestreo aleatorio simple para cada uno de estos utilizando como marco muestral el listado de los estudiantes matriculados según la oficina de Registro y Control Académico de la universidad.

El grupo investigador desarrolló un cuestionario de 19 preguntas que incluían aspectos sociodemográficos, académicos y aquellos relacionados con el abuso. El abuso fue evaluado a través de preguntas que buscaban determinar su presencia en algún momento de la carrera, las personas de las cuales había recibido comportamientos abusivos (profesores de ciencias básicas, de ciencias clínicas, compañeros del mismo semestre, de semestres superiores, personal administrativo de la universidad y del hospital, internos, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería u otros), el tipo de abuso recibido (psicológico/verbal, físico, o sexual), la frecuencia global de abuso (siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca) y la frecuencia discriminada por cada uno de los estamentos que participaron en acciones agresivas, por cada área de las ciencias básicas y de las ciencias clínicas. De igual manera se indagó acerca de los comportamientos y su frecuencia en cada una de las modalidades de abuso psicológico/verbal (gritos, burlas, amenazas etc.); sexual (burlas relacionadas con género, peticiones sexuales, etc.) o físico (golpes). La encuesta también incluyó preguntas acerca del reporte del abuso, personas a quienes se informó, las posibles consecuencias derivadas de este tipo de comportamientos (retiro de carrera, cambio de carrera), validación del abuso como herramienta pedagógica en la escuela y reproducción de comportamientos abusivos en el hipotético caso de ser docente.

Las últimas preguntas hacían mención del apoyo percibido por los estudiantes desde la universidad y la confianza que tienen en los docentes y cuerpos colegiados de esta. El cuestionario fue sometido a una prueba piloto y se ajustaron las preguntas conforme a los comentarios recibidos de un grupo de estudiantes.

Una vez aprobado el protocolo de investigación por el comité de ética de la universidad, se entregó a los estudiantes seleccionados un cuestionario autodilucidado, anónimo el cual devolvían al grupo investigador en un período de dos semanas.

El análisis estadístico se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 16.0. El análisis univariado se realizó con proporciones para variables nominales y medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas discriminado por ciclo. Para análisis bivariado, se verificaron supuestos estadísticos y se aplicó la prueba chi cuadrado o prueba exacta de Fisher para variables nominales y prueba t de Student para variables numéricas. Se realizó regresión logística tomando a la percepción de abuso como variable dependiente.

RESULTADOS

Se obtuvo 128 encuestas de las cuales 80 (62.5%) pertenecían al ciclo básico y 48 (37.5%) al ciclo clínico. En el Cuadro 1 se muestra la distribución de las diferentes variables discriminada por ciclo de estudio. El promedio de edad global fue de 20.5 ± 3 años y se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la proporción de estudiantes con edad ≤ 21 años en relación con aquellos de mayor edad (64.1% vs. 35.9%, $p=0.001$) y en las medias de las edades de ambos ciclos (19.41 años vs. 22.4 años; $p=0.001$). En cuanto a la etnia, la mayor proporción de estudiantes se consideraron blancos (39.8%) seguido de mestizos (42.2%) y afrocolombianos (14.1%) principalmente. La gran mayoría de los entrevistados (97.7%) eran solteros y pertenecían principalmente al estrato socioeconómico 4 (40.6%).

En relación con la percepción de haber sido víctima de algún tipo de abuso en la universidad se encontró que 40.6% de los encuestados manifestó haber recibido abuso en algún momento de su carrera, encontrándose una mayor proporción de estudiantes de ciencias clínicas en comparación con los estudiantes de ciencias básicas (60.4% vs. 28.7%, $p=0.0001$).

En el Cuadro 2 se encuentra la caracterización de los estudiantes que han sufrido algún tipo de maltrato. Con relación al sexo no se encontró diferencia significativa entre los dos ciclos en los estudiantes maltratados. El promedio de edad de los estudiantes maltratados fue $21.2 (\pm 2.7)$ sin encontrarse una diferencia estadísticamente significativa en las medias de edad entre estudiantes de básicas y clínicas maltratados (19.5 años vs. 22.6 años; $p=0.241$). En cuanto a la distribución por etnia se encontró que 50% de la población abusada se

Cuadro 1
Caracterización de la muestra total de estudiantes. Palmira, Colombia, 2008

	Ciclo básico n=80 (62.5%)	Ciclo clínico n=48 (37.5%)	Total (%) n=128	p
Sexo				0.89
Mujer	44	27	71 (55.5)	
Hombre	36	21	57 (44.5)	
Edad				0.001
≤21 años	63	19	82 (64.1)	
>21 años	17	29	46 (35.9)	
Promedio (DE)	19.4 (±2.9)	22.4 (±2.2)	20.5 (±3.0)	0.001 ¹
Etnia				0.177 ²
Mestiza	31	23	54 (42.2)	
Blanca	36	15	59 (39.8)	
Afrocolombianos	12	6	18 (14.1)	
Indígena	0	1	1 (0.8)	
Otra	1	3	4 (3.1)	
Estado civil				0.78 ²
Soltero	80	45	125 (97.7)	
Casado	0	2	2 (1.6)	
Separado	0	1	1 (0.8)	
Nivel socioeconómico				0.320 ²
Estrato 1	2	1	3 (2.3)	
Estrato 2	19	5	24 (18.8)	
Estrato 3	27	25	52 (40.6)	
Estrato 4	22	13	35 (27.3)	
Estrato 5	7	3	10 (7.8)	
Estrato 6	3	1	4 (3.1)	
Presencia de abuso				0.0001
Sí	23 (28.7%)	29 (60.4)	52 (40.6)	
No	57 (71.2)	19 (39.5)	76 (59.4)	

1. Diferencia de medias según prueba t no pareada

2. Prueba exacta de Fisher

calificó como mestizo y pertenecían principalmente a estrato 3 (36.5%), sin encontrarse diferencias significativas en la etnias afectadas por estos comportamientos.

En relación con la modalidad de abuso, se encontró que el «verbal/psicológico solamente» fue el más prevalente (92.3%), seguido del psicológico y físico (3.8%). A pesar de esta alta prevalencia la frecuencia global de abuso fue considerada como casi nunca por 48.1%; el 36.5% lo refirió algunas veces y 15.4% muchas veces. Ningún estudiante refirió una frecuencia global de abuso de siempre. Al indagar sobre el esta-

mento universitario del cual recibían algún tipo de comportamiento abusivo, la gran mayoría de los estudiantes (75%) consideraron a los docentes en general como aquellas personas de quienes recibían más abuso, seguido del personal administrativo de la universidad (28.8%), compañeros del mismo semestre (25%) y enfermeras jefes (21.2%). Dentro del estamento docente, aquellos que pertenecen al ciclo básico fueron considerados por los estudiantes de ambos ciclos como aquellos que presentaron más comportamientos abusivos (57.6%). Sin embargo, llama la atención que cada

Cuadro 2
Caracterización de la población estudiantil abusada. Palmira, Colombia, 2008

Variable	Ciclo		Total n=52 (%)	p
	básico n=23 (44.2%)	clínico n=29 (55.8%)		
Sexo				0.922
Mujer	13	16	29 (55.8)	
Hombre	10	13	23 (44.2)	
Edad (años)				0.003 ¹
≤21	20	13	33 (63.5)	
>21	31	16	19 (36.5)	
Promedio (±DE)	9.5 (2.2)	22.6 (2.4)	21.2 (2.7)	0.241
Etnia				0.336 ¹
Mestiza	10	16	26 (50.0)	
Blanca	12	8	20 (38.5)	
Negra	1	3	4 (7.7)	
Indígena	0	1	1 (1.9)	
Otra	0	1	1 (1.9)	
Nivel económico (estrato)				0.477 ¹
2	6	3	9 (17.3)	
3	5	14	19 (36.5)	
4	9	8	17 (32.7)	
5	3	3	6 (11.5)	
6	0	1	1 (1.9)	
Estado civil				0.445 ¹
Soltero	23	27	50 (96.2)	
Unión libre	0	1	1 (1.9)	
Divorciado	0	1	1 (1.9)	
Tipo de abuso				0.562 ¹
Psicológico/verbal únicamente	21	27	48 (92.3)	
Psicológico y físico	1	1	2 (3.8)	
Psicológico y sexual	0	1	1 (1.9)	
Sexual únicamente	1	0	1 (1.9)	
Abusador				
Docentes de básicas	16	14	30	0.123
Docentes de clínicas	0	23	23	0.001 ¹
Estudiantes de semestres superiores	1	3	4	0.621 ¹
Estudiantes del mismo semestre	7	6	13	0.420
Personal administrativo de la Universidad	7	8	15 (28.8)	0.822
Internos	0	5 (17.2)	5 (9.6)	0.059 ¹

Cuadro 2
Caracterización de la población estudiantil abusada. Palmira, Colombia, 2008 (continuación)

Variable	Ciclo		Total n=52 (%)	p
	básico n=23 (44.2%)	clínico n=29 (55.8%)		
Enfermeras jefe	0	11 (37.9%)	11 (21.2)	
Auxiliares de enfermería	0	6 (20.7%)	6 (11.5)	
Frecuencia global de abuso				0.313 ¹
Casi nunca	8	17	25 (48.1)	
Algunas veces	9	10	19 (36.5)	
Muchas veces	6	2	8 (15.4)	
Reporte de abuso				
Sí	11	12	23 (44.2)	
No	12	17	29 (55.8)	
Deseo de retirarse de la carrera				0.046 ¹
Sí	2	10	12 (23.1)	
No	21	19	40 (76.9)	
Deseo de cambiar de carrera				
Sí	3	4	7 (13.5)	
No	20	25	45 (86.5)	
Necesidad de abuso para la formación				0.210 ¹
Sí	1	5	6 (11.5)	
No	22	24	46 (88.5)	
Confianza en docentes para buscar apoyo				
Sí	5	7	12 (23.1)	
No	18	22	40 (76.9)	
Presencia de mecanismos de apoyo				0.341 ¹
Sí	4	9	13 (25)	
No	19	20	39 (75)	
Reducción de abuso por reporte de este				
Sí	8	8	16 (30.8)	
No	15	21	36 (69.2)	

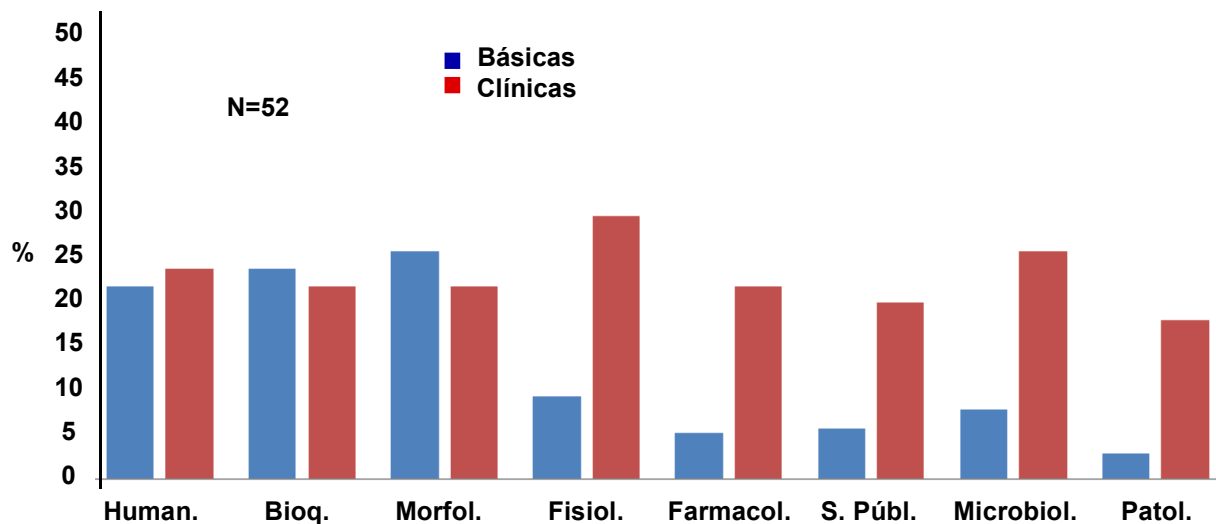
subgrupo de estudiante califica a los docentes de su ciclo como abusivos (docentes de básicas: 69.5% estudiantes de básicas vs. 48.2% estudiantes de clínicas; docentes de clínicas: 0% estudiantes de básicas vs. 79.3% estudiantes de clínicas).

La Gráfica 1 muestra la frecuencia de abuso por

parte de docentes de ciencias básicas discriminada por las diferentes disciplinas y por tipo de estudiante. Las áreas de fisiología, farmacología, salud pública, microbiología y patología fueron percibidas por los estudiantes de ciencias clínicas como aquellos cursos donde recibieron mayor abuso en comparación con los

Cuadro 3
Regresión logística de determinantes de abuso en una escuela de medicina. Palmira, Colombia, 2008

Variable	OR	95% IC	p
Sexo	1.02	0.5-2.0	0.955
Femenino	1.2	0.4-2.3	0.88
Masculino	0.9	0.5-1.9	0.78
Etnia	1.71	0.83-3.5	0.14
Blanca	1.2	0.89-1.71	0.92
Mestiza	1.0	0.65-1.76	0.79
Negra	1.4	0.76-2.04	0.86
Edad <21 años	1.62	0.79-3.3	0.185
Estado civil soltero	3.0	0.26-33.9	0.375
Ciclo			
Básico	0.26	0.12-0.56	0.001
Clínico	4.74	1.9-11.4	0.001



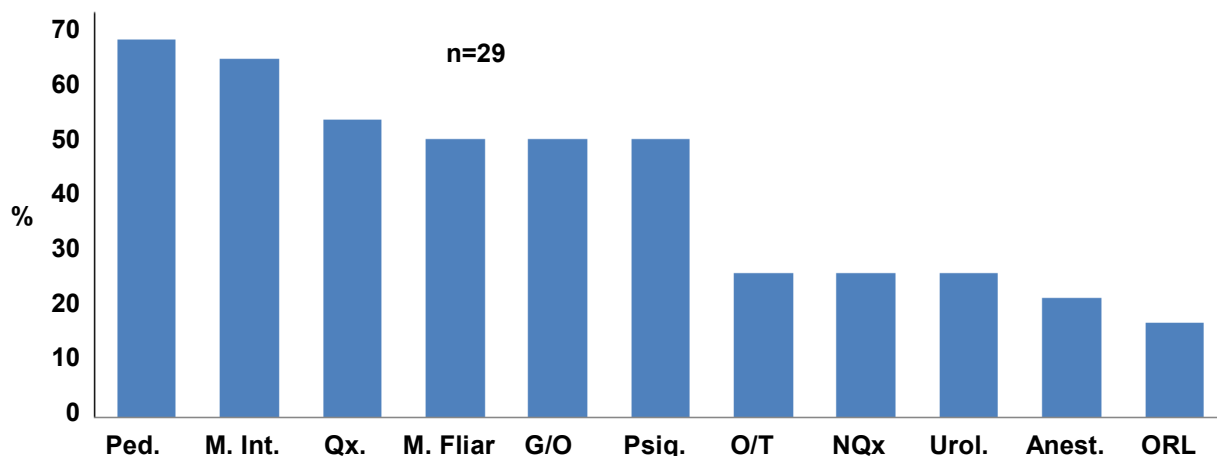
Gráfica 1. Frecuencia de maltrato por áreas de ciencias básicas por tipo de estudiante en una escuela de medicina. Palmira, Colombia, 2008

estudiantes de ciencias básicas quienes informan mayor abuso en los cursos que se dictan en los primeros tres semestres de la carrera tales como humanidades, bioquímica y morfología. A pesar de esta valoración de los cursos básicos por parte de los estudiantes de ciencias clínicas llama la atención una tendencia a valorarlos de manera similar independiente del semestre en el cual se dicta la asignatura.

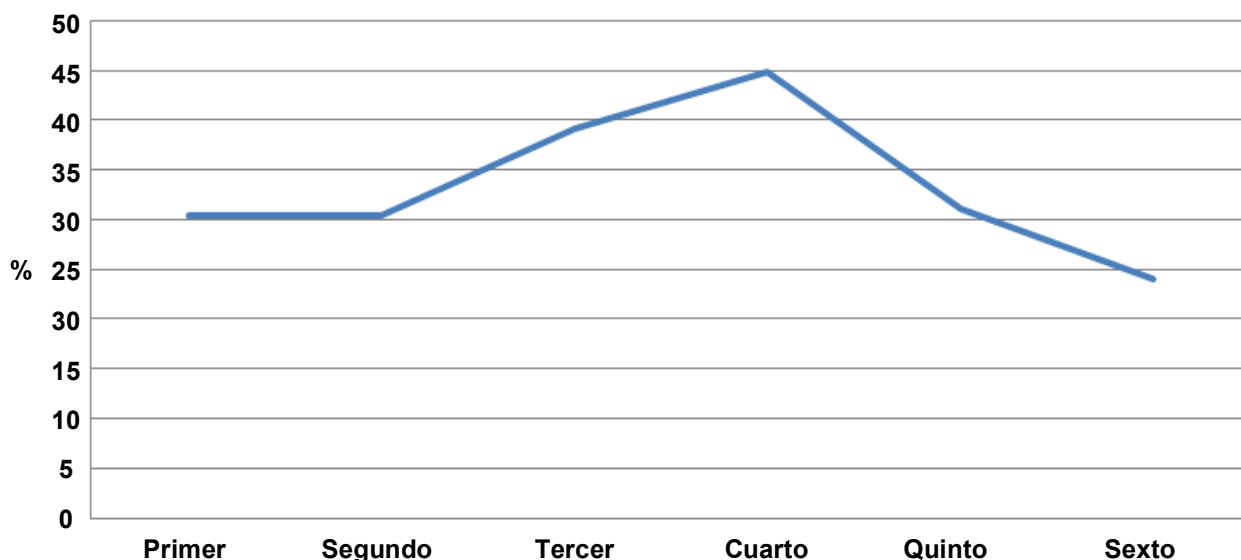
La Gráfica 2 muestra que en relación con las áreas

clínicas se encontró que las especialidades médicas presentaron una mayor percepción de abuso en comparación a las especialidades quirúrgicas, siendo pediatría y medicina interna las más reconocidas en este aspecto.

Dentro de las manifestaciones de abuso verbal/psicológico más frecuentes se encontró: críticas injustificadas (10.9%), dejar en ridículo (10.7%), gritos (10%) y descrédito (9.5%). En relación con el abuso



Gráfica 2. Frecuencia de abuso pro especialidades clínicas en una escuela de medicina. Palmira, Colombia, 2008



Gráfica 3. Tendencia en la percepción de maltrato según año de estudio. Palmira, Colombia, 2008

sexual, las burlas relacionadas con el género y peticiones sexuales fueron las más frecuentes en 14.1% y 12.3% respectivamente.

En la Gráfica 3 se muestra la tendencia en la percepción de abuso en la medida en que transcurre los años de la carrera. Obsérvese que existe una tendencia a incrementarse la percepción de abuso en la medida en que transcurren los años básicos hasta llegar al período máximo que coincide con la transición entre años básicos y clínicos (tercer y cuarto año) para luego empezar un declive en la percepción de abuso por parte

del estudiante siendo menor en los estudiantes de último año de la carrera.

Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes abusados (55.8%) no habían reportado este tipo de conductas a los entes de control universitarios, quizá porque la mayoría (75%) consideran que no existen los mecanismos suficientes en la universidad para promover apoyo, por la falta de confianza en los docentes para manifestar sus inquietudes (76.9%) o porque 69.2% de los estudiantes abusados consideran que el reporte de abuso no es un mecanismo importante para reducirlo.

Los compañeros de clases, sean hombres o mujeres, fueron las personas a quienes más se reportó el abuso (20.3%), seguido de padres o familiares (11.4%), director de programa (11.4%) y estudiantes de años superiores (10.1%).

Dentro de las posibles consecuencias derivadas de este tipo de comportamientos se encuentra, que a pesar de estos, 79% de los estudiantes abusados no habían decidido ni contemplado la posibilidad de retirarse de la carrera y 86.5% de estos no habían pensado en cambiar de carrera. Otra de las posibles consecuencias es la validación de los comportamientos abusivos como estrategia pedagógica, la cual solo 6 estudiantes de los 52 abusados (11.5%) consideraron como válida y ninguno de ellos mencionó que la utilizaría en el proceso de aprendizaje en el hipotético caso de ser docentes universitarios. Paradójicamente cinco de esos seis estudiantes (83.3%) eran de los años donde existe mayor percepción de maltrato. En el Cuadro 3 aparece la regresión logística y en donde se encuentra que el pertenecer al ciclo clínico supone un factor de riesgo para mayor percepción de abuso (OR: 4.74 95%IC: 1.9-11.4; $p=0.001$), sin encontrarse mayor impacto de otros factores.

DISCUSIÓN

El estudio de comportamientos abusivos en estudiantes universitarios en general y de medicina en particular encuentra su importancia en que la adquisición de la mayoría de los comportamientos propios de una profesión son el resultado de la interacción entre el estudiante quien busca y copia modelos en sus docentes y este último, quien a través de su ejemplo, muestra al estudiante aquellos actos que se consideran deseables dentro del quehacer profesional. Esta interacción representa parte sustantiva del denominado currículo «oculto» en la enseñanza médica y está acorde con la teoría del aprendizaje social propuesto por Bandura¹⁰, la cual ha explicado la perpetuación de la agresión en diversos contextos sociales. Este estudio, quien toma una muestra homogénea, excepto por la edad, encontró una prevalencia de percepción de abuso de 40.6% a lo largo de la carrera similar a la encontrada en otros estudios como el de Silver⁶ que informó una prevalencia de 46.4%. Sin embargo, otros estudios han reportado prevalencias más elevadas entre 74.2% y 91%^{5-8,11,13,14}.

La diferencia estadísticamente significativa en la

percepción de abuso entre los estudiantes de básicas y clínicas, y el resultado de la regresión logística, demuestran que pertenecer a este último ciclo podría constituir un factor de riesgo para percibir abuso. Lo anterior puede ser debido a la desidealización traumática, fenómeno que surge por el choque entre un sistema de valores adquirido en el entorno sociofamiliar del estudiante y los valores deontológicos adquiridos por este en sus años básicos que van en contravía a un nuevo sistema de valores que observa en los contextos hospitalarios y se manifiesta a través de comportamientos diferentes a los esperados. Este choque genera desilusión y frustración en el estudiante, quien en últimas se adapta y en ocasiones termina legitimando a este con el fin de ser aceptado dentro de este conglomerado de personas. La humillación, el rechazo y la alineación son manifestaciones comunes de estos rituales¹².

El anterior fenómeno se representa objetivamente en la tendencia que presenta la percepción de abuso en la medida en que transcurren los años de estudio: los años clínicos iniciales, caracterizados por una serie de cambios sustantivos tales como ingreso formal al hospital, inicio de contacto con docentes clínicos y personal paramédico (enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, etc.), adjudicación de responsabilidades médicas en el cuidado del paciente, responsabilidad administrativa en los procesos hospitalarios y reconocimiento de un sistema rígido de jerarquías podría favorecer en que hayan exhibido una mayor percepción de abuso.

A pesar de lo anterior, llama la atención que los estudiantes más abusados (tercer y cuarto año) terminen racionalizando este tipo de comportamiento, como lo demuestra el hecho, que 100% de los encuestados que validan el abuso como una herramienta pedagógica pertenecían a estos dos años. Este tipo de comportamientos han sido valorados desde la psicología social como un fenómeno de intercambio de capitales, donde el estudiante de medicina quien ingresa a una comunidad médica y hospitalaria específica, que posee unas normas y códigos propios, debe adaptarse con el fin de poder formar parte de esta, so pena de ser excluido. Una vez está adaptado a este contexto, como suele suceder con los estudiantes de último año, muchos de los comportamientos francamente abusivos no son considerados como tales, sino como manifestaciones comunes y normales dentro de la interacción institucional.

Así, el umbral de percepción de abuso se ha incrementado, lo cual se evidencia objetivamente en el descenso en su apreciación en el grupo de estudiantes de último año en la muestra estudiada¹⁵. Otro de los factores que podría explicar la mayor proporción de estudiantes de ciencias clínicas que reportan abuso de manera global, puede ser un mayor tiempo de exposición a situaciones potencialmente abusivas dentro de la universidad, y por ende mayor riesgo de sufrir este en comparación con aquellos estudiantes de ciencias básicas. Sin embargo, es importante resaltar que un alto porcentaje de los estudiantes de clínicas (79.3%) manifestaron haber recibido abuso de manera directa por parte del estamento de docentes clínicos y 37.9% por parte de las enfermeras jefes.

Es factible pensar que la mayor percepción de abuso por parte del estamento docente surge como producto de una mayor y más frecuente interacción interpersonal con mayor movilización de emociones, lo cual hace más probable la presencia de actos abusivos o una más sentida percepción de estos. Lo anterior es evidenciado por el hecho que cada grupo de estudiantes reconoció como más abusivos a los docentes de su propio ciclo. Otro de los estamentos que presentan un comportamiento interesante es el de los compañeros de clase, quienes representan el principal soporte al momento de recibir un abuso, pero al mismo tiempo constituye el tercer estamento del cual reconocen proceden más actos abusivos. Al igual que sucede con los docentes, una mayor interacción posibilita más conflicto o abuso; dentro de una universidad cada vez más pluri-étnica y pluri cultural; resultado de un mayor acceso de los diferentes grupos sociales, es más probable la conformación de «enjambres sociales» y por consiguiente que entren en conflicto estas diferencias culturales y se hagan manifiestos más comportamientos abusivos. Sin embargo este debe ser objeto de otros estudios.

En referencia con los cursos en donde se percibe mayor abuso, existen diferencias con otros estudios^{3,5,7}. Mientras que cursos tales como humanidades en ciclo básico y pediatría y medicina interna en ciclo clínico son considerados como aquellos donde existe más maltrato en la muestra estudiada; otros estudios^{2,6,13} han demostrado que las áreas quirúrgicas son más susceptibles de presentar comportamientos abusivos. Una posible razón es la sobrecarga de pacientes que existe en estos servicios, sin embargo, las razones de

estas diferencias deben ser motivo de estudio en esta población en particular. Es llamativo que la evaluación que hacen los estudiantes de básicas frente a asignaturas de cursos básicos generadores de abuso tienda a disminuir en la medida que avanzan en los semestres. Lo anterior puede ser explicado por factores tales como haber recibido clase de diferentes profesores o una subestimación de estos cursos básicos como generadores de abuso debido a la presencia de cursos de transición (e.j., semiología médica e introducción a la clínica) en estos semestres. Frente a la valoración realizada por los estudiantes de clínicas de los cursos básicos, valoraciones estas con mayor y más uniforme percepción de abuso, es posible que esté influyendo un sesgo de memoria o una heurística de anclaje sobre la cual se valora todos los cursos con base en aquel que hayan considerado como en el que recibieron más abuso.

Otro factor llamativo es que un alto porcentaje de los estudiantes encuestados no deseaban reportar el abuso recibido. Lo anterior puede ser debido a la relativa escasa frecuencia del abuso percibido con la consecuente minimización de este por parte del estudiante, a la falta de confianza que se tiene en los docentes y en el personal administrativo en este tipo de situaciones, máxime cuando son considerados como los estamentos más abusadores, y a nivel institucional la percepción de ausencia de mecanismos de apoyo por parte de la universidad en este tipo de situaciones. Más aún llama la atención que un alto porcentaje de los estudiantes (69.2%) no considere que el informe tenga algún tipo de impacto sobre la reducción de este tipo de comportamientos, lo cual podría reflejar el reconocimiento de la falta de mecanismos de control universitario de este tipo de comportamientos.

En relación con el tipo de maltrato, no se encontró mayor diferencia con los otros estudios que reportan al abuso verbal y psicológico como el más prevalente; sin embargo, si se encontró una menor prevalencia de abuso sexual a la descrita en otros estudios^{3,5,7}.

Establecer si este tipo de situaciones son generadoras reales de problemáticas significativas, tales como deserción universitaria, cambio en la carrera, generación o perpetuación de comportamientos abusivos, obliga a la realización de otro tipo de estudio; sin embargo, es claro que muestra la necesidad de establecer mecanismos que permitan mejorar el proceso de adaptación de los estudiantes, especialmente en los años de transición

de básicas y clínicas con el fin de humanizar el proceso de formación de médicos.

Además de las limitaciones previamente mencionadas, es de importancia anotar que con fines de determinación de prevalencia del fenómeno, el tamaño de muestra es adecuado, pero la búsqueda de asociaciones requiere un número más grande de observaciones que debe ser el objetivo de un estudio diferente.

En conclusión, la prevalencia de abuso en estudiantes de medicina en la muestra estudiada es menor que la informada en estudios similares en Latinoamérica, en especial en estudiantes del ciclo clínico.

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no hay conflicto de intereses en el presente manuscrito.

REFERENCIAS

1. Keashly L. Emotional abuse in the workplace. Conceptual and empirical issues. *J Emot Abuse*. 1997; 1: 85-117.
2. Mangus RS, Hawkins CE, Miller CJ. Prevalence of harassment and discrimination among 1996 medical school graduates: a survey of eight US schools. *JAMA*. 1998; 280: 851-3.
3. 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: 212-8.
4. Uhari M, Kokkonen J, Nuutinen M, Vainionpaa L, Rantala H, Lautala P, et al. Medical student abuse: an international phenomenon. *JAMA*. 1994; 271: 1049-51.
5. Benavides JL, Saldivar D, Bermúdez V, Guzmán A. Maltrato del estudiantes de medicina. Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto años de la carrera. *Med Univ*. 2005; 7: 191-202.
6. Silver HK, Glick AD. Medical student abuse. Incidence, severity, and significance. *JAMA*. 1990; 263: 527-32.
7. Maida SAM, Herskovic MV, Pereira SA, Salinas-Fernández L, Esquivel CC. Perception of abuse among medical students of the University of Chile. *Rev Med Chil*. 2006; 134: 1516-23.
8. Sheehan KH, Sheehan DV, White K, Leibowitz A, Baldwin DC Jr. A pilot study of medical student 'abuse'. Student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA*. 1990; 263: 533-7.
9. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med*. 1998; 73: 1149-58.
10. Franzoi S. Agresión. En: *Psicología social*. 4ª ed. México, DF: Ed McGraw Hill; 2007.
11. Margittai KJ, Moscarrello R, Rossi MF. Forensic aspects of medical student abuse: a Canadian perspective. *Bull Am Acad Psychiatr Law*. 1996; 24: 377-85.
12. Lee FS. Membership has its costs. *JAMA*. 1994; 271: 1048-50.
13. Bourgeois JA, Kay J, Rudisill JR, Bienenfeld, D, Gillig P, Klykylo WM, et al. Medical students abuse: perceptions and experience. *Med Educ*. 1994; 27: 363-70.
14. Daugherty SR, Baldwin DC, Rowley BD. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship. A National Survey of Working Conditions. *JAMA*. 1998; 279: 1194-9.
15. Consejo y Chapela C, Viesca C. Ética y poder: Formación de residentes e internos. *Rev Med IMSS*. 2005; 43: 1-3.