

Incidentes moralmente incorrectos en la relación docente-alumno en educación médica

Morally Incorrect Incidents in the Teacher-Student Relationship in Medical Education

ANA M. RANCICH¹, MARTÍN DONATO^{MTSAC, 2}, RICARDO J. GELP^{MTSAC, 2}

Recibido: 31/03/2010

Aceptado: 14/07/2010

Dirección para separatas:
Dra. Ana M. Rancich
Instituto de Fisiopatología
Cardiovascular
Departamento de Patología
Facultad de Medicina, UBA
J. E. Uriburu 950 - Piso 2
(C1114AAD) Buenos Aires,
Argentina
Tel./Fax: 54 (011) 4962-4945 o
4508-3606/7
e-mail: arancich@fmed.uba.ar
anyjury@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

La relación docente-alumno en medicina podría determinar el vínculo que entable el estudiante con el paciente. En la actualidad se encuentra deteriorada por causas propias de la institución y de la educación en general, pero también por la falta de honestidad de alumnos y maltrato de docentes. Los estudiantes pueden considerar el maltrato como un incidente moralmente incorrecto, pero pueden tener en cuenta otras acciones.

Objetivo

Analizar qué consideraban los alumnos del último año de medicina como incidentes moralmente incorrectos.

Material y métodos

Se efectuó una encuesta semiestructurada a alumnos del último año de medicina, con ítems cerrados (variables: sexo y edad del alumno; aspectos: cargo y sexo del docente, ciclo e instancia) y abierto: narrar el incidente. Se construyeron categorías para este último. Se comprobó si existía una relación significativa entre variables y aspectos con la prueba de chi cuadrado ($p \leq 0,05$).

Resultados

Completaron la encuesta 80 alumnos; 6 no manifestaron incidentes. El promedio de edad fue de 26,83 años (EEM 0,47). El 59,4% eran mujeres. El mayor número de incidentes se produjo en el ciclo clínico, en evaluaciones orales y con profesores hombres. Se encontró una relación significativa entre edad de alumno y sexo del docente, por un lado, y ciclo (básico y clínico) e instancia (enseñanza-aprendizaje y evaluación), por otro. Las categorías más mencionadas fueron maltrato y criterios de evaluación injustos.

Conclusiones

A diferencia de los estudios que analizan el maltrato, se interrogó a los estudiantes sobre un concepto general, pero a pesar de ello el incidente moralmente incorrecto más indicado fue el maltrato. A diferencia también, señalaron la evaluación como conflictiva. Estos aspectos indican la falta de compromisos morales por parte de los docentes: respeto y justicia.

REV ARGENT CARDIOL 2011;79:423-428.

Palabras clave > Relación docente-alumno - Educación médica - Ética - Moral

INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente fue analizada desde diferentes puntos de vista, pero no se estudió con el mismo énfasis la relación docente-alumno en educación médica, teniendo en cuenta los compromisos morales. Este vínculo es una de las variables importantes que podrían determinar la forma en que el estudiante y futuro profesional se relacionará con el paciente. Una relación docente-alumno debe fundarse en respeto

y confianza, que favorecerá un buen aprendizaje. (1) En la actualidad es compleja y se encuentra deteriorada, (3) además de causas propias de las instituciones y de la educación en general, por la falta de honestidad de los alumnos (3-8) y maltrato de los docentes. (2, 9-34) En este sentido, en distintas facultades médicas del mundo y en especial de los Estados Unidos se analizaron diferentes tipos de maltrato que reciben los estudiantes (verbal, académico, físico y sexual) y también gravedad, motivos, perpetradores y consecuencias. Se encontró un

40% a 90% de alumnos que señalan maltrato. (2, 9-35) Estos estudios utilizan las palabras maltrato y abuso como sinónimos. (17) En algunas investigaciones se encuentran definiciones o ejemplos de estos términos en las encuestas a los alumnos (10, 11, 21, 27, 25, 36) y en otras dejan que realicen su interpretación. (12-14, 19, 20, 22, 29, 30) Además, otros trabajos analizan conflictos considerados como no éticos (36, 37) o experiencias adversas que los alumnos encontraron en educación médica. (30)

El maltrato se analizó también en trabajos de distintas facultades de América Latina. (24, 25, 32, 35, 38) Este acto se puede considerar como un incidente moralmente incorrecto específico, aunque también los estudiantes pueden tener en cuenta otras acciones de sus docentes como moralmente incorrectas. Sin embargo, no existen en la bibliografía trabajos que evalúen incidentes moralmente incorrectos considerados por los alumnos que hayan realizado sus docentes. Por lo tanto, el objetivo del trabajo fue analizar los incidentes ocurridos con los docentes que los alumnos del último año de la carrera de medicina de una Universidad estatal consideran moralmente incorrectos y determinar la relación entre las variables (edad y sexo de los alumnos) y los aspectos del incidente (cargo y sexo del docente, ciclo básico o clínico y enseñanza-aprendizaje o evaluación).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se efectuó una encuesta voluntaria y anónima durante el año 2008 a alumnos de dos comisiones de Pediatría de la Facultad de Medicina de una Universidad estatal del último año de la carrera. La encuesta presenta una introducción con objetivos e instrucciones y es semiestructurada, con ítems cerrados (sexo y edad del alumno, ciclo en el que ocurrió el incidente, cargo docente e instancia: enseñanza-aprendizaje o evaluación) y uno abierto: narrar el incidente moralmente incorrecto. Se utilizó esta terminología general y no específica referida a alguna conducta moralmente incorrecta determinada (maltrato, por ejemplo) para que los estudiantes identifiquen actos de sus docentes que estuviesen en contra de lo que consideran el orden moral en la educación médica, es decir, un acto que no sigue las normas propias del grupo al cual corresponde. (39) No se dio ninguna definición ni caracterización, con el propósito de que el alumno tuviese libertad para señalar cualquier tipo de acto, sin referirse específicamente a maltrato. Esta investigación y encuesta fue aprobada por el Comité de Ética del Hospital Ramón Posadas, una institución asociada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Las variables consideradas fueron edad y sexo de los alumnos y en los incidentes se evaluaron los siguientes aspectos:

- Ciclo: básico o clínico.
- Cargo docente: profesor o auxiliar.
- Instancia: enseñanza-aprendizaje o evaluación.
- Sexo del docente.

Dos de los autores del presente trabajo (A.M.R. y M.D.) analizaron el ítem abierto en busca de acciones semejantes, a las que clasificaron en categorías. Se tuvo una discrepancia del 5% y luego de un segundo análisis en conjunto se llegó a un acuerdo total. Se comprobó si existía una relación significativa entre variables y aspectos y

también entre aspectos con la prueba no paramétrica de chi cuadrado ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Completaron la encuesta 80 alumnos (23% de los estudiantes de ese año). Seis estudiantes (7,5%) señalaron que no tuvieron incidentes. Estas encuestas fueron eliminadas para el análisis. El promedio de edad de los 74 alumnos fue de 26,83 años ($EEM = 0,47$) y 44 eran mujeres (59,4%).

Cincuenta y tres de los 74 alumnos (71,6%) señalaron que el incidente ocurrió en el ciclo clínico, 19 (25,6%) en el básico y 2 (2,7%) no lo indicaron.

Sesenta y cinco estudiantes (87,8%) tuvieron el conflicto con profesores y 9 (12,1%) con auxiliares. Cuarenta y siete (63,5%) alumnos indicaron que el incidente se produjo en la evaluación. De ellos, 43 (91,2%) manifestaron que ocurrieron en exámenes orales. El sexo del docente se obtuvo del análisis de la narración. Este ítem no se pudo determinar en todos los incidentes (9-12,2%), dependía de la gramática del relato. Cuarenta y seis docentes (62,1%) eran masculinos y 19 (25,7%), femeninos.

Al analizar la relación entre las variables de alumno (sexo y edad) y los diferentes aspectos (ciclo, cargo, instancia y sexo del docente), se encontró una relación significativa entre la edad de los alumnos y el sexo del docente; los de mayor edad tuvieron el conflicto con docentes masculinos (Tabla 1).

Teniendo en cuenta las relaciones entre los diferentes aspectos del incidente, se observó una relación significativa entre ciclo e instancia; en proporción, fue superior el número de conflictos en evaluación en el ciclo básico y los incidentes aumentaron en enseñanza-aprendizaje en el ciclo clínico (Tabla 2).

En resumen, el mayor número de incidentes se produjo en el ciclo clínico, en evaluaciones orales y con profesores hombres. Los incidentes narrados se clasificaron en las categorías que se indican en la Figura 1.

Específicamente, los estudiantes señalan como maltrato cuando el docente humilla, se burla, grita, insulta, etc. Un estudiante expresó:

“Ocurrió en una práctica con pacientes. Había que realizar la historia clínica. La profesora interrogaba con muy malos modos, de manera soberbia y agresiva, denigrando notoriamente a los alumnos por ‘su gran ignorancia’ y diciendo ‘que no podían seguir estudiando, ni mucho menos ser médicos’”.

En cuanto a los criterios injustos de evaluación, se refieren a preguntas imprecisas o confusas o relacionadas con otras materias o enfatizando detalles. Una alumna manifestó:

“En el examen final la profesora no lo hizo en forma adecuada, enfatizaba pequeños detalles que sólo ella sabía por ser quien es y no evaluaba mis conocimientos como estudiante, ya que sabía y había estudiado mucho. Además, me humilló y sólo intentaba ponerme nerviosa, desaprobándome luego de una hora de humillación”.

Otro aspecto importante es la discriminación por la condición social o ser mujer o por alguna discapacidad o vestimenta. Una alumna señaló:

Tabla 1. Relación entre edad del alumno y sexo del docente

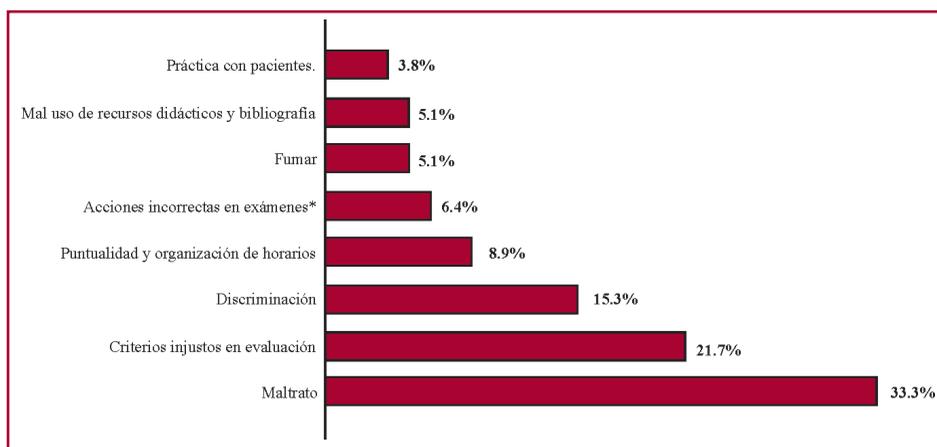
Edad de los alumnos	Sexo del docente			Total n (%)
	M n (%)	F n (%)	No se determinó n (%)	
Menos de 25 y 25	18 (24,6)	14 (19,2)	6 (8,2)	38 (52,0)
26 y más de 26	28 (38,4)	5 (6,8)	2 (2,7)	35 (47,9)
Total	46 (63,0)	19 (26,0)	8 (10,9)	73*(100)

* Un alumno no puso su edad.
Chi cuadrado = 8,328 ($p = 0,016$).

Tabla 2. Relación entre instancia y ciclo de la carrera en el que ocurrió el incidente

Instancia	Enseñanza-aprendizaje n (%)	Evaluación n (%)	Total n (%)
Ciclo clínico	23 (31,9)	30 (41,6)	53 (73,6)
Ciclo básico	2 (2,7)	17 (23,6)	19 (26,4)
Total	25 (34,7)	47 (65,2)	72* (100)

* Dos alumnos no pusieron el ciclo.
Chi cuadrado = 5,296 ($p = 0,021$).

Fig. 1. Distribución porcentual de los incidentes señalados por los alumnos. * Las acciones incorrectas en los exámenes se refieren a: hablar con otros y por teléfono, prepararse un té.

“Al rendir el examen final, por mi condición de mujer fui discriminada. El profesor manifestó que ‘las mujeres tendrían que estar en su casa y casarse con alguien que las mantenga’. Esto repercutió en mí, mental y moralmente. No me calificó por mis conocimientos, sino por su criterio ‘machista’”.

Y en cuanto a las acciones incorrectas al evaluar, un alumno narra:

“Me tomaron examen final fumando, me dejaron hablando solo, diciéndome que siguiera, pero nadie evaluaba lo que exponía: si era correcto o no. Además, atendió el celular y habló con otros colegas. Me pareció una falta de respeto”.

También algunos alumnos indican el temor a las represalias. Un alumno manifiesta:

“Ante la falta de respeto hacia el otro, no sólo hacia los alumnos, sino también hacia los pacientes, sentir que no podemos decirle nada por temor de que en un examen final se venga de alguna forma”.

Con respecto al trato con el paciente, no se respetó el principio de no maleficencia (se realizó un examen físico con un paciente dolorido) y no se solicitó

el consentimiento para que el estudiante realice la competencia.

DISCUSIÓN

Los compromisos morales que sustentan la relación docente-alumno en educación médica son fundamentales para el vínculo que entablará el estudiante y profesional con el paciente. El comportamiento del docente actuará como modelo para el alumno. (1)

En nuestro estudio, un porcentaje alto de incidentes se produjo con los docentes de mayor jerarquía. Sin embargo, resulta difícil comparar estos resultados con los de otros trabajos, dado que la estructura docente en otras universidades del mundo es distinta. El mayor número de los conflictos se produjo en el ciclo clínico, en actividades en hospitales. Los incidentes fueron narrados sin identificación de la persona; por lo tanto, podrían estar referidos a un mismo docente. En algunos estudios que evaluaron la existencia de maltrato se encuentran porcentajes similares e indican a residentes, internos y asistentes como causantes de estos hechos.

(10-13, 17-20, 22, 24, 25, 29, 32, 33, 38) Sin embargo, no todos los estudios analizan el maltrato por ciclo. Nuestros resultados están de acuerdo con Wilkinson y colaboradores (30) y Al-Hussain y colaboradores, (33) quienes refieren que el abuso se va incrementando al avanzar en la carrera y en el ciclo clínico. En cambio, Baldwin, Daugherty y Eckenfelds (12) e Iglesias Benavides y colaboradores (25) señalan que se produce en las ciencias básicas.

Si bien muy pocos alumnos señalaron incidentes del docente con el paciente, tienen importancia porque aprenden a través del modelo a relacionarse con el enfermo. En estos incidentes no se cumplieron los principios de autonomía, no maleficencia y privacidad. (40)

El mayor número de conflictos se produjo en la evaluación, principalmente en pruebas orales con docentes de mayor jerarquía. Esto podría deberse a que estos docentes toman las pruebas, pero no participan activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, se debe considerar que toda evaluación es conflictiva. Para el docente implica determinar criterios objetivos y justos de evaluación acordes con los fines y los contenidos de la materia. Para el estudiante son situaciones de estrés y ansiedad en las que algunas veces pone en juego una cursada o un año de la carrera. (18, 20) Sin embargo, en los trabajos señalados no se menciona la evaluación como la instancia de maltrato. Los alumnos no sólo señalan como moralmente incorrecto que los docentes no tengan criterios objetivos de evaluación, sino también que realizan actos que consideran inmorales mientras se desarrolla la prueba oral.

En nuestro estudio no hubo diferencia entre sexos, aunque en pocos casos señalaron discriminación por ser mujeres. A excepción de un trabajo sobre abuso, (33) al menos en nuestro conocimiento, no se ha realizado un análisis del sexo del docente, sí de quiénes son más maltratados: mujeres. (2, 10, 14, 16, 17, 19, 23, 25, 28)

Como se manifestó, se interrogó a los estudiantes sobre un concepto general y no concreto (incidente moralmente incorrecto), sin darle ningún tipo de definición. A pesar de ello, el maltrato fue el más señalado, en un porcentaje muy inferior al indicado por trabajos específicos, dado que los alumnos manifestaron además otros conflictos. (2, 10-22, 24, 25, 28-30, 32-34, 38) El maltrato más frecuente fue verbal y desde el punto de vista pedagógico puede considerarse como un refuerzo negativo, (15, 20, 23, 26, 27) como lo señala una alumna:

“La docente nos decía: ‘¿no les da vergüenza su nivel académico?’ Y debido a la presión que ejercía psicológicamente logró su objetivo: que estudiáramos más, pero hacía que cada clase fuera una experiencia estresante y desagradable. Desde mi punto de vista, podría haber fomentado nuestro estudio de una manera ‘más civilizada’”.

Ningún alumno señaló acoso sexual ni físico. Ello puede deberse a que estos hechos son de índole privada y pueden significarle vergüenza o denigración o represalias.

En resumen, alrededor del 90% de los alumnos del último año de la carrera señalaron un incidente moralmente incorrecto del docente, principalmente con los profesores de mayor jerarquía y en evaluaciones. Es indudable que estos conflictos deben haber tenido consecuencias en los alumnos (estrés, angustia, depresión, dudas en su vocación, etc.), con dependencia de su gravedad y de las características del sujeto: personalidad, valores, creencias y actitudes. Estos aspectos no fueron indagados y constituyen una de las limitaciones del trabajo, dado que en otras investigaciones se tuvieron en cuenta. (9, 10, 14, 17, 19, 23, 29)

Si bien los resultados obtenidos sugieren algunos hallazgos interesantes, debemos ser cautos, ya que pertenecen sólo a alumnos del último año de medicina de una sola facultad. Se han comprobado solamente algunas relaciones entre variables y aspectos, lo que podría deberse a diferentes motivos: la narración de un incidente pasado de características generales, ya que no se dio una caracterización de incidente moralmente incorrecto, lo que puede llevar a una subvaloración o sobrevaloración del hecho y puede reflejar actitudes, valores y diferentes criterios de jerarquización por parte de los estudiantes, perdiendo objetividad, como se señala en otros trabajos que se refieren a percepciones y no a los hechos en sí. (11, 12, 17, 22, 24, 38)

Estas limitaciones hacen necesarios otros estudios para comparar las respuestas de alumnos de distintos años de la carrera y de otras, dado que cada facultad tiene su propio orden moral. También se debería analizar qué consideran los docentes incidentes moralmente incorrectos de los estudiantes. Estos resultados nos permitirían hacer un aporte significativo para que educadores y estudiantes logren una atmósfera positiva en educación médica.

CONCLUSIONES

Estos aspectos señalados por los alumnos de último año implican falta de compromisos morales de los docentes. Por ello, al ser esta relación fundamental para el desarrollo de la profesión, tendría que estar basada en el respeto, la justicia y la responsabilidad de los educadores hacia los alumnos, también compromisos esenciales con el paciente.

SUMMARY

Morally Incorrect Incidents in the Teacher-Student Relationship in Medical Education

Background

The relationship teacher-student might determine the link between the student and the patient. Currently, this relationship has been spoiled by causes typical of the institution and of the education in general, but also by the lack of honesty among students and by teachers' abuse. The students may consider abuse as a morally incorrect incident, but they may take into account other actions.

Objective

To analyze which incidents are considered morally incorrect by final year medical students.

Material and Methods

A semi-structured survey was conducted on students of the final year of the School of Medicine, with closed items (variables: student's gender and age; aspects: teacher's position and gender, cycle and instance) and an opened item: reporting the incident. Categories were constructed for the latter item. The significance of the relation between variables and aspects was analyzed using the chi square test ($p \leq 0.05$).

Results

The survey was responded by 80 students; 6 did not report any incident. Average age was 26.83 years (MSE 0.47); 59.4% were women. The greatest number of incidents occurred during the clinical cycle, in oral examinations and with male professors. We found a significant relation between student's age and teacher's gender on the one hand, and cycle (basic and clinical) and instance (teaching-learning and evaluation) on the other. Abuse and unfair evaluation criteria were the categories most frequently mentioned.

Conclusions

Unlike the studies analyzing abuse, this study asked the students about a general concept; however, abuse was the morally incorrect incident most reported, together with unfair evaluation criteria. These aspects show the lack of moral commitments among teachers: respect and justice.

Key words > Relationship Teacher-Student - Medical Education - Ethics - Moral

BIBLIOGRAFÍA

- Swenson SL, Rothstein JA. Navigating the wards: teaching medical students to use their moral compasses. *Acad Med* 1996;71:591-4.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc* 2005;80:1613-22.
- Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Rowley BD, Schwarz MD. Cheating in medical school: a survey of second-year students at 31 schools. *Acad Med* 1996;71:267-73.
- Papadakis MA, Osborn EH, Cooke M, Healy K. A strategy for the detection and evaluation of unprofessional behavior in medical students. *Acad Med* 1999;74:980-90.
- Rennie SC, Rudland JR. Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behavior across the years—a questionnaire study. *J Med Ethics* 2003;29:97-102.
- Boon K, Turner J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies. *J Med Ethics* 2004;30:221-6.
- Gitanjali B. Academic dishonesty in Indian medical colleges. *J Postgrad Med* 2004;50:281-4.
- Hrabak M, Vujakajija A, Vodopivec I, Hren D, Marucic M, Marucic A. Academic misconduct among medical students in a post-communist country. *Med Educ* 2004;38:276-85.
- Rosenberg DA, Silver HK. Medical student abuse: an unnecessary and preventable cause of stress. *JAMA* 1984;251:739-42.
- 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.
- Silver HK, Glick A. Medical student abuse: incidence, severity and significance. *JAMA* 1990;263:527-32.
- 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;155:140-5.
- Wolf TM, Randall HM, Von Almen K, Tynes LL. Perceived mistreatment and attitude change by graduating medical students: a retrospective study. *Med Educ* 1991;25:182-90.
- Richman J, Flaherty J, Rospenda K, Christensen M. Mental health consequences and correlates of reported medical student abuse. *JAMA* 1992;267:692-4.
- Bourgeois JA, Kay J, Rudisill JR, Bienfeld D, Gillig P, Klykylo WM, et al. Medical student abuse: perceptions and experience. *Med Educ* 1993;27:363-70.
- Richardson DA, Becker M, Frank RR, Sokol RJ. Assessing medical students' in their second and third years. *Acad Med* 1997;72:728-30.
- Moscarello R, Margittai KJ, Rossi M. Differences in abuse reported by female and male Canadian medical students. *CMAJ* 1994;150:357-63.
- Uhari M, Kokkoken J, Nuutinen M, Vaimionpaa L, Rantala H, Lautala P, et al. Medical student abuse: an international phenomenon. *JAMA* 1994;271:1049-51.
- Lubitz RM, Nguyen DD. Medical student abuse during third-year clerkships. *JAMA* 1996;275:414-6.
- Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med* 1998;73:1149-58.
- Schuchert MK. The relationship between verbal abuse of medical students and their confidence in their clinical abilities. *Acad Med* 1998;73:907-9.
- Elnicki DM, Linger B, Asch E, Curry R, Fagan M, Iacobson E, et al. Patterns of medical student abuse during the internal medicine clerkship: perspectives of students at 11 medical schools. *Acad Med* 1999;74:S99-S101.
- Oancia T, Bohm C, Carry T, Cujec B, Johnson D. The influence of gender and specialty on reporting of abusive and discriminatory behaviour by medical students, residents and physician teachers. *Med Educ* 2000;34:250-6.
- Maida AM, Vásquez A, Herskovic V, Calderón JL, Jacard M, Pereira A, et al. A report on student abuse during medical training. *Med Teach* 2003;25:497-501.
- 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;7:191-202.
- Musselman LJ, MacRae HM, Reznick RK, Lingard LA. "You learn better under the gun": intimidation and harassment in surgical education. *Med Educ* 2005;39:926-34.
- 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:S580-3.
- 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.
- Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Lois MN. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ* 2006;333:682. doi: 10.1136/bmj.38924.722037.7C.
- Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The impact on students of adverse experiences during medical school. *Med Teach* 2006;28:129-35.
- Wood DF. Bullying and harassment in medical schools. *BMJ* 2006;333:664-5.
- 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;52:46-54.
- 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:e82-6.

34. 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;84:258-68.

35. Rancich AM, Donato M, Gelpi RJ. Educación médica: incidentes en la relación docente-alumno. *RAdeEM* 2008;2:4-7.

36. Satterwhite WM 3rd; Satterwhite RC; Enarson CE. Medical students' perceptions of unethical conduct at one medical school. *Acad Med* 1998;73:529-31.

37. Caldicott CV, Faber-Langendoen K. Deception, discrimination, and fear of reprisal: lessons in ethics from third-year medical students. *Acad Med* 2005;80:866-73.

38. Maida SA, Herskovic MV, Pereira SA, Salinas-Fernández L, Esquivel CC. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Rev Med Chil* 2006;134:1516-23.

39. Random House Unabridged Dictionary. Definitions of words: moral. Random House, Inc. 2006. morality-http://www.mkgandhi.org/ethical/moral_action.htm

40. Martinez W, Lo B. Medical students' experiences with medical errors: an analysis of medical student essays. *Med Educ* 2008;42:733-41.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Profesora Méd. Irma Saldungaray el haber facilitado los alumnos de dos comisiones de su Cátedra de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de La Plata, para efectuar la encuesta.

Este trabajo se desarrolló en el marco del proyecto acreditado por la Universidad de Buenos Aires: "Relación ética docente-alumno en educación médica", Resolución del Consejo Superior N° 573/08.