

Conflictos entre profesores y estudiantes al iniciar la formación médica: un estudio con incidentes críticos

Facultad de Medicina



Verónica Luna de la Luz^{a,b,*}, Margarita Elena Varela Ruiz^{a,b},
Teresa Imelda Fortoul van der Goes^c



Resumen

Introducción: En la formación de los médicos, los conflictos se presentan desde los primeros años en la relación entre el profesor y los estudiantes.

Objetivo: Explorar las causas de los conflictos que se presentan en la relación entre profesores y estudiantes en el primer año de formación médica de una universidad pública, desde la perspectiva de los estudiantes.

Método: Se utilizó un enfoque cualitativo a través de 160 incidentes críticos de estudiantes de la generación 2016 de la licenciatura de médico cirujano en una universidad pública. El análisis de los datos se realizó a partir de la teoría fundamentada modificada.

Resultados: Se definieron 8 categorías que originaron los conflictos desde la perspectiva de los estudiantes:

actitud negativa, intolerancia e incomprensión del profesor, baja eficacia y poco compromiso del docente o evaluación injusta. Lo que coincide con reportes realizados durante el entrenamiento clínico y en otras áreas disciplinares.

Conclusiones: Los conflictos ocurren principalmente porque, de acuerdo con la perspectiva de los estudiantes, los profesores presentan escasas competencias socioemocionales. Estos hallazgos permiten conocer cómo inician los estudiantes la construcción de su identidad profesional al interactuar con los profesores.

Palabras clave: Conflicto; profesor-estudiante; formación médica; enfoque cualitativo; incidentes críticos.

^aPrograma de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

^bMaestría en Educación en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

^cFacultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

Recibido: 2-junio-2017. Aceptado: 8-mayo-2018.

*Autor para correspondencia: Verónica Luna de la Luz. Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular, CODEIC. UNAM. Dirección de innovación educativa. Universidad

Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Cto. Centro Cultural 20, Insurgentes Cuicuilco, CDMX. Tel.: 56 22 66 66, ext. 82310.

Correo electrónico: veroluluz@gmail.com.

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2007-5057/© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18107>

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conflicts between teachers and students when initiating medical training: study through critical incidents

Abstract

Introduction: The conflicts are inherent situations in the relationships; in the interaction between teachers and students, conflicts happen by different reasons. In the medical training occur since first years.

Objective: To report the conflicts reasons between teachers and students in the first years of medical training in a public medical school from the student's perspective.

Method: The conceptual referent was the conflicts from Galtung's about three elements that interact when a conflict occurs: contradiction, attitude and behavior. This investigation reports that contradiction is the source of conflictive behavior and attitude. This was a qualitative

approach by critical incidents analysis; the incidents were collected with a format for the students of the 2016 class. The analysis of 160 critical incidents was done through the modified grounded theory.

Results: Eight categories were defined that originated the conflicts: negative attitude, low efficiency and scarce teacher's commitment or unfair evaluation. This matches with previous studies during the clinical clerkships and in others disciplinary areas.

Conclusions: According to student's testimonials, the conflict occurs mainly because of the teachers' poor socio-affective competences. These findings allow us to know how students initiate the construction of their professional identity when interacting with teachers.

Keywords: Conflict; teacher-student; medical training; qualitative approach; critical incidents.

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los conflictos son situaciones inherentes a las relaciones interpersonales, que ocurren cuando dos o más personas no concuerdan en sus ideas, sentimientos, actitudes, objetivos, creencias, intereses o percepciones. Estas situaciones pueden derivar en conductas hostiles o ser la clave para la transformación y el crecimiento¹.

En la relación entre los profesores y los estudiantes, los conflictos tienen efectos en el clima socioafectivo del entorno de aprendizaje²⁻⁴. Vilar y Lavallo⁵ señalan que los conflictos entre residentes y profesores se originan porque existe desinterés, abusos, se delegan responsabilidades y falta de supervisión por parte de los profesores.

De forma temprana, en la formación médica, los estudiantes están en contacto con diversos profesionales de la salud (los profesores) de quienes adoptarán valores, actitudes y comportamientos propios del gremio del cual formarán parte; inician el proceso denominado socialización anticipada⁶. Sin embargo, la relación profesor-estudiante y los problemas que

ocurren entre ellos se han estudiado principalmente en escenarios clínicos^{7,8}. Es necesario obtener información sobre las habilidades interpersonales de los profesores y estudiantes en los diferentes escenarios de enseñanza-aprendizaje y del clima socioafectivo^{9,10}.

En la teoría del conflicto de Galtung¹¹, se definen tres elementos que confluyen al suscitarse un conflicto: la *contradicción*, relacionada con su origen real; el *comportamiento*, que se refiere a las acciones de los estudiantes; además de sus *actitudes o sentimientos* cuando este se presenta (**figura 1**). El objetivo de este estudio fue explorar el elemento de contradicción, para describir las causas de los conflictos en la interacción de profesores y estudiantes del primer año de formación médica.

MÉTODO

Utilizamos el enfoque cualitativo para tener una visión más profunda y comprensiva del origen de los conflictos¹². Para recolectar los datos, recurrimos a la técnica de incidentes críticos. Con esta técnica obtuvimos datos relacionados con la experiencia de

Figura 1. Componentes de un conflicto

Fuente: Adaptado de Galtung, 2003.



los participantes en torno a los conflictos con los profesores¹³⁻¹⁵.

Participaron voluntariamente 160 estudiantes pertenecientes a 20 grupos del primer año en la Licenciatura de Médico Cirujano de una universidad pública correspondiente a la generación 2016.

En un formato elaborado *ex profeso*, solicitamos a los estudiantes que describieran situaciones percibidas como conflictivas en su relación con los profesores durante el primer año de formación.

Transcribimos de manera literal los incidentes críticos para analizar, codificar y categorizar las experiencias y percepciones de los participantes ante el fenómeno estudiado.

Utilizamos una variante de la teoría fundamentada, que consistió en hacer una revisión de la literatura y crear un árbol de categorías para analizar las transcripciones e identificar lo que origina los conflictos en la interacción interpersonal. Después realizamos una relación de categorías y ajustamos el proceso de codificación con base en los tres elementos de la teoría de Galtung: contradicción, comportamiento y actitudes.

Durante la codificación interpretativa, para cada elemento del conflicto, revisamos los incidentes críticos para simplificarlos y darles sentido, buscamos tópicos similares y los etiquetamos para crear códigos interpretativos a partir de los patrones encontrados. Realizamos un análisis inductivo, partimos

de la experiencia de los participantes para proponer categorías sobre el origen de los conflictos^{16,17}.

Consideraciones éticas

Los participantes hicieron uso de su autonomía y manifestaron su consentimiento informado por escrito, previo conocimiento de los objetivos del estudio.

RESULTADOS

Recolectamos 160 incidentes críticos (**tabla 1**).

Para el análisis de los incidentes críticos, descartamos 18 que no correspondían a eventos en la relación profesor y estudiantes.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

| Datos sociodemográficos | | No. de estudiantes |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Situación académica | Regular | 130 |
| | Recuperación académica | 22 |
| | Sin especificar | 8 |
| Sexo | Femenino | 103 |
| | Masculino | 53 |
| | Sin especificar | 4 |
| Escuela de procedencia | Escuela Nacional Preparatoria | 73 |
| | Colegio de Ciencias y Humanidades | 69 |
| | Institución privada | 7 |
| | Sin especificar | 11 |

De manera general, los estudiantes redactaron situaciones conflictivas ocurridas con:

- a) *Profesores titulares*: Profesores de asignatura, carrera o tiempo completo a cargo de un grupo.
- b) *Profesores adjuntos*: Profesores de asignatura, carrera o tiempo completo que apoyaban las actividades del profesor titular.
- c) *Médicos Pasantes de Servicio Social (MPSS)*: Médicos titulados que realizaban su servicio social en los departamentos.
- d) *Ayudantes de profesor*: Estudiantes de la carrera de medicina contratados para apoyar a los profesores.

e) *Instructores*: Estudiantes de la carrera de medicina no contratados, que apoyan a los profesores.

Las causas de los conflictos se clasificaron en ocho categorías (**tabla 2**):

1. Actitud negativa de los profesores

La primera causa de conflictos fue cuando los estudiantes consideraron que la actitud de los profesores hacia ellos era negativa, hacían comentarios percibidos como hostiles, hirientes, desmotivantes o para menospreciar sus capacidades.

Tabla 2. Causas de los conflictos e incidentes críticos representativos*§

| Categoría | Incidente crítico representativo |
|--|---|
| Actitud negativa del profesor | “El primer día de clases. Todos esperábamos con mucha emoción la primera clase el primer día en la facultad, todos sin excepción, traían mucha ilusión y esperanza, puesto que –¿la FACMED a quién no haría feliz?– Cuando ingresamos al laboratorio por la tarde, estábamos muy atentos a cualquier detalle, entonces ¡entró nuestro Dr.! con facha prepotente, muy serio y sin ningún tipo de emoción hacia nosotros, entonces apático y muy tajante nos dijo lo siguiente: “Antes que todo quiero decirles que aquí ninguno de ustedes será médico, <i>cross my heart</i> , no tienen la capacidad y no lo lograrán, son seres primitivos que no están preparados, así que les exijo busquen un trabajo mediocre y dedíquense a eso, aquí no hay lugar para gentuza como ustedes, además quiero ser muy enfático en esto, conmigo están en final, no me importa quién sea el jefe, es mi clase y ustedes son parte muy infortunadamente de mi linaje y no les voy a permitir siendo lo que son, solo fíjense quiénes son y de dónde vienen...” (122/18/F/RG/CCH) |
| Intolerancia del profesor | “...al dirigirse a mi equipo comenzó a explicar y, posteriormente, pidió un bisturí por lo que yo me atreví a dárselo, cuando lo hice me dijo en un tono fuerte que lo había hecho mal (la forma de entregárselo) y procedió a mostrarnos cómo debía hacerse. Yo me puse nerviosa, entonces me hizo repetir el procedimiento tres veces y desde la primera vez me dijo que lo hiciera con más fuerza (lo que me costaba mucho trabajo porque no soy muy fuerte y por el nerviosismo), y en la última vez que lo hice procuré hacerlo con más fuerza y el doctor me dijo en un tono muy fuerte: “Y no lo hagas tan fuerte porque la próxima vez que me duela, te aviento todo en la cara” (108/19/F/RG/ENP) |
| Incomprensión de situaciones particulares de los estudiantes | “La profesora... tenía un carácter muy agresivo, nuestro primer examen fue escrito y un compañero llegó tarde y no escuchó dos preguntas, al entregarlo, el compañero tenía esas dos preguntas y la Dra. dijo que le habían pasado el examen y terminó por romperlos todos y ponernos 0” (124/23/M/RG/ENP) “El profesor de X realizó un examen parcial realmente muy complicado, ya que el día anterior se había enojado con nosotros por creer que habíamos tenido una falta de respeto hacia él” (59/19/F/RG/Part) |
| Baja eficacia docente | “...nunca dio buenas clases, sólo leía diapositivas, eso al inicio del curso, después ya solo nos dejaba realizar exposiciones. En ese momento solo se la pasaba hablando de sus cosas personales, o diciendo cosas fuera de lugar, dando opiniones groseras y ofensivas” (45/19/F/RG/CCH) “... no es solo la frase ‘En mi opinión es mejor que reprobén’, sino el hecho de que en TODO el año prácticamente no nos dio clase, se cuentan con los dedos de las manos y un pie las ocasiones que vino.” (48/19/M/RG/ENP) |
| Falta de compromiso docente | “...la mayoría de sus clases las daban los instructores y había ocasiones que no les entendí, y cuando la profesora evaluaba a todos nos iba mal porque no entendíamos los temas...” (158/20/RG/ENP) “...al principio la clase era buena y dinámica, conforme avanzaban las clases se iba perdiendo el interés tanto de parte del profesor como de los alumnos, el primer departamental todo el grupo lo reprobó y el profesor a partir de ello empezó a faltar consecutivamente” (4/18/M/RG/CCH) |
| Favoritismo | “... una profesora, la cual desde el primer día logró hacer sentir mal a todos los que proveníamos de CCH, nos decía que no sabíamos nada, que los lugares que estábamos ocupando no los merecíamos, su acto fue tan discriminatorio que nos separó por procedencia, CCH, prepa UNAM, examen de admisión” (159/20/F/RC/CCH) |

Tabla 2. Continuación...

| Categoría | Incidente crítico representativo |
|--|---|
| Evaluación injusta | <p>"...siento que fue una evaluación injusta a lo largo del año, porque pareciera que se fijaban en cómo salías en el departamental y con base a eso ponerte calificación, en vez de seguir el 'porcentaje' que se supone se estableció al principio de año" (15/18/F/RG/ENP)</p> <p>"La profesora que nos dio segundo y cuarto bloque tuvo preferencia al momento de calificar, con algunos compañeros; esta situación me molestó, dado que no considero que sea una acción justa ni objetiva. Por otro lado, en la misma materia en el segundo bloque, la profesora me reprobó, lo que consideré más injusto porque, aunque mi desempeño no fue el mejor, considero que no merecía ser reprobada" (125/21/F/RG/ENP)</p> |
| Escasa comunicación de criterios de evaluación | <p>"...el profesor... iba de vez en cuando y nunca nos especificó la forma de evaluación, siempre evadía la pregunta de cómo nos iba a evaluar, hasta que llegó el momento en que se tenían que entregar evaluaciones y nos hizo un examen sin avisar, a todos se nos hizo injusto..." (129/19/F/RC/CCH)</p> <p>"Jamás nos ha entregado calificaciones de ninguna tarea ni práctica, no existe retroalimentación, no sabemos en qué evaluará en el trabajo" (12/18/M/RG/ENP)</p> |

* Código de identificación que incluye el número de incidente crítico, edad, sexo (masculino-M, femenino-F), situación escolar (regular-RG, recursador-RC) y escuela de procedencia del estudiante (Colegio de Ciencias y Humanidades-CCH, Escuela Nacional Preparatoria-ENP, particular-Part) Sin dato (SD).

§ Los testimonios de los estudiantes se presentan de manera textual; únicamente se omiten datos que identifiquen al profesor o asignatura en el que ocurrieron.

2. Intolerancia

Los profesores se desesperaron rápidamente por errores que cometían los estudiantes, cuando estos hablaban mientras el profesor impartía la clase, tenían bajo rendimiento o preguntaban o reprobaban los departamentales.

3. Incomprensión de situaciones particulares de los estudiantes

Los profesores no comprendieron situaciones particulares de los estudiantes o no cumplieron acuerdos respecto a eventos específicos, como cuando los estudiantes acudían a citas médicas, reuniones de jefes de grupo e incluso en los horarios de inicio de las clases; incluso interpretaron de manera equivocada algunas situaciones y reaccionaron con comentarios agresivos.

4. Percepción de baja eficacia docente

Cuando los profesores no enseñaban correctamente, no se enfocaban en el temario, no explicaban bien los temas o las estrategias de enseñanza y aprendizaje no eran adecuadas. Ante esto los estudiantes tenían bajos resultados en los exámenes y se sentían desmotivados.

5. Falta de compromiso docente

En esta categoría se reflejó como: impuntualidad, inasistencia, o al delegar responsabilidades a los MPSS

o instructores, sin supervisión; en algunos casos, esto resultó del bajo desempeño de los estudiantes.

6. Favoritismo

Los profesores preferían a algunos estudiantes por diferentes motivos, como la escuela de procedencia o las calificaciones.

7. Evaluación injusta

Los estudiantes consideraban que las calificaciones no eran las adecuadas de acuerdo con su desempeño, aun cuando se comunicaban los criterios y porcentajes.

8. Escasa comunicación de criterios de evaluación

Los estudiantes mencionaron el desconocimiento de los criterios que los profesores utilizaron para asignar su calificación, no aclararon dudas o no avisaban cuando iban a aplicarles un examen.

DISCUSIÓN

Los conflictos interpersonales son situaciones inevitables, suelen relacionarse con destrucción, o con la oportunidad de mejorar¹⁸. Para entender por qué y cómo ocurrieron los conflictos entre los profesores y estudiantes del primer año de la Licenciatura de Médico Cirujano de una institución pública, se investigó con un enfoque cualitativo para analizar el

elemento de contradicción de la teoría de los conflictos de Galtung. Los estudiantes indicaron que los conflictos se originaron cuando los profesores mostraban ocho actitudes y comportamientos.

El primer motivo de conflicto que se encontró fue *la actitud negativa del profesor hacia los estudiantes*, como parte de su estilo docente; Bohoslavsky¹⁹ señala que, aunque se pretenda establecer una relación horizontal con los estudiantes, siempre el profesor será autoritario, lo que podría expresarse como agresión, para denotar que el profesor es quien tiene mayor conocimiento, es quien inevitablemente juzga al estudiante y determina el tipo de comunicación con él. Esta categoría es particularmente importante porque dentro de las múltiples actividades del profesor médico, está el promover un clima escolar democrático que favorezca la comunicación, colaboración, la interdependencia positiva, la motivación y el aprendizaje de los estudiantes. Sin embargo, cuando el estilo del profesor es hostil o agresivo, se genera un clima escolar que no contribuye a la construcción del aprendizaje²⁰.

La actitud de los profesores hacia los estudiantes tiene que ver con la valoración cognitiva y afectiva que hagan de ellos, la cual es producto de la experiencia previa del mismo profesor e incluso de su propia experiencia como estudiante. Las actitudes son parte de la personalidad, en estudios sobre la personalidad de los médicos, se señala la presencia de leves o severos desórdenes como el obsesivo compulsivo o el narcisista²¹.

Las características de personalidad de los médicos también influyen en la segunda contradicción que originó los conflictos, *la intolerancia que mostraban los profesores* hacia los estudiantes. Este comportamiento no es nuevo, ha existido una cultura del abuso en la formación médica, principalmente en las clínicas, como lo reportan Kassebaum y Cutler²², quienes plantean diferentes formas de maltrato que incluyen menosprecio público y humillación hacia los estudiantes.

La personalidad del médico surge en la interacción con la cultura médica; el estudiante aprende a partir de ver cómo son y actúan los médicos y mentores, si observan abuso de autoridad, arrogancia, escasa empatía, desinterés ético en los pacientes o personal de menor jerarquía, tendrán mayor probabilidad de construir una personalidad similar. Incluso Bandu-

ra²³ señaló el *modelado* dentro de su Teoría del Aprendizaje Social, como proceso para imitar conductas.

La tercera causa de conflicto fue la *incomprensión hacia situaciones particulares de los estudiantes*. Al respecto, Hasan²⁰ señala que una de las competencias clave de un educador médico es que entienda, aliente y respete la diversidad, pensamientos e ideas de los estudiantes, y se presenta el conflicto cuando los estudiantes no lo perciben.

Como parte de la eficacia del profesor, se encontró que *los estudiantes tuvieron una percepción de baja eficacia de los docentes*. Para comprender por qué esta contradicción puede generar conflictos, es importante señalar que los profesores eficientes aprovechan su tiempo, aceptan a los estudiantes, utilizan el error como oportunidad para aprender; son flexibles en sus estrategias y al diversificar el uso de materiales. Por el contrario, los poco eficientes dedican menos tiempo al aprendizaje, ponen poca atención, muestran escaso interés por los estudiantes que tienen dificultades para aprender y hacen críticas negativas sobre ellos²⁴.

Cuando el estudiante interpreta baja eficacia en el desempeño o conocimiento del profesor, se siente desmotivado, lo que podría llevar a que este también se desmotive y no realice otro tipo de actividades ni promuevan que los estudiantes hagan su mejor esfuerzo, en estos casos se genera un conflicto que no siempre se manifiesta. Nótese que en esta contradicción es posible acercarse a la motivación y nivel de pericia del profesor²⁵.

La falta de compromiso docente y la percepción de *favoritismo* fueron causa de conflicto, debido a que se espera que los profesores dediquen tiempo de calidad a actividades para la construcción del conocimiento de los estudiantes de manera equitativa, sin delegar responsabilidades docentes ni mostrar preferencias²⁶. El favoritismo denota la atención hacia los estudiantes y la expectativa que tiene sobre ellos, tal es así que estos factores serán percibidos por los estudiantes y, de cierta manera, determinarán su aprendizaje.

Las últimas dos contradicciones se refieren a un momento crucial en el proceso educativo, se trata de la evaluación: la percepción de *la evaluación que realizan los profesores sobre su desempeño es injusta*, y *la escasa comunicación de los criterios de evaluación*. Esta es otra categoría definida por Jeria²⁷ que

coincide con lo encontrado en esta investigación. La evaluación es un proceso complejo porque los estudiantes y los profesores tienen percepciones diferentes y, al no tener o comunicar indicadores claros, se genera el conflicto.

Los resultados de esta investigación son importantes, dado que la situación que genera conflicto y la forma en la que se aborda se relaciona con el nivel de inteligencia emocional de los involucrados: Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack²⁸ señalan la importancia de este tipo de inteligencia dentro del gremio médico. Extremera y Fernández-Berrocal²⁹ enfatizan en que un déficit de inteligencia emocional en los involucrados en un contexto educativo, repercute en que los estudiantes presenten bajos niveles de bienestar y ajuste psicológico, disminuye la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales y el rendimiento académico.

Entender los conflictos en su totalidad implica estudiar las tres dimensiones que los componen: actitudes, comportamientos y contradicciones de los involucrados en ellos. Para tener una visión completa del conflicto en este espacio educativo, es necesario analizar los otros dos elementos del conflicto: actitudes y comportamiento, así como incluir la perspectiva del profesor, lo cual se sugiere para futuras investigaciones.

Las contradicciones encontradas en este estudio son útiles para que la formación de profesores del área de ciencias de la salud, cuente con referentes empíricos para prevenir y afrontar eventos conflictivos con los estudiantes a través de estrategias de afrontamiento de compromiso o integradoras^{30,31}.

CONCLUSIONES

Los conflictos entre profesores y estudiantes del primer año de la formación médica ocurren cuando los estudiantes perciben en los profesores actitudes negativas, intolerancia, incompreensión, baja eficacia y compromiso docente, favoritismo o escasas habilidades para evaluar los aprendizajes; esto indica que presentan diferencias de pensamientos, creencias, expectativas e ideas³². Los estudiantes describieron situaciones en las que consideran que los comportamientos o actitudes de los profesores fueron causa de los conflictos.

De acuerdo con los tipos de conflicto descritos

por Moore³³ los que se presentaron en esta investigación son de tipo estructural, que son aquellos en los que existen patrones de comportamiento o de interacción destructivos o hay desigualdad en el control o la propiedad.

En tanto que el profesor es el gestor del ambiente educativo, todo lo que haga tiene efecto en el clima socioafectivo que se genere y en el proceso de socialización anticipada de los estudiantes; por tanto, es necesario tener presente que un mal manejo de las competencias socioemocionales daría origen a conflictos que, de no afrontarse correctamente, influirán negativamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Coincidimos con Vaello³⁴ al señalar que los conflictos presentes en los espacios de enseñanza, son ocasionados por las escasas competencias socioemocionales: falta de respeto, desmotivación, agresividad y falta de autocontrol de uno o ambos de los integrantes de la relación profesor-estudiantes.

Las actitudes, las conductas y los valores que los estudiantes adquieren durante su formación, son producto del proceso de socialización anticipada, dentro de una cultura del gremio médico al que paulatinamente pertenecerán. La relación que los estudiantes establecen con los profesores es clave para generar la experiencia del tipo de relaciones que establecerán con los pacientes y estudiantes a su cargo.

Se recomienda la creación de espacios y actividades (talleres, sesiones grupales, conferencias, objetos digitales, etc.) de educación socioemocional para desarrollar habilidades que lleven a que profesores y estudiantes hagan conciencia de su comportamiento, actitudes y pensamientos al enseñar y aprender en un contexto áulico, para manejar y regular sus emociones, a través de resignificar el concepto de conflicto como un aspecto para el desarrollo personal³⁵.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

- Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.
- Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.
- Derecho a la privacidad y consentimiento infor-

mado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- VLL: Elaboración, contribución, recolección y análisis de la información, redacción del manuscrito.
- MVR: Aportaciones y análisis crítico del manuscrito.
- TFG: Aportaciones y análisis crítico del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes que participaron en este estudio.

PRESENTACIONES PREVIAS

- IV Congreso Nacional de Educación Médica, celebrado en Cancún, Quintana Roo, junio 2016.
- V Congreso Internacional de Educación Médica, celebrado en Monterrey, octubre 2016.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses. 

REFERENCIAS

1. Vinyamata E. Conflictología. Curso de resolución de conflictos. 1ª ed. Barcelona: Ariel Editorial; 2004.
2. Santamaría-García C. Emotional and educational consequences of (Im) politeness in Teacher-Student Interaction at Higher Education. *Corpus pragmatics*. 2017 0403;1(3):233-55.
3. Blanco EB. La relación entre el clima escolar y los aprendizajes en México. En *Memorias: X Congreso Nacional de la Investigación Educativa*. México: COMIE; 2010.p.1-11
4. Moreno JM, Luengo F. Construir ciudadanía y prevenir conflictos. La elaboración de planes de convivencia en los centros. 1ª ed. Madrid: Wolters Kluwer; 2007.
5. Vilar PP y Lavalle CM. Manejo de conflictos. En Sánchez-Mendiola M, Lifshitz AG, Vilar PP, Martínez AG, Varela MR, Graue EW editores. *Educación Médica: teoría y práctica*. México: Elsevier; 2015. p. 341-7.
6. Merton RK. *Teoría y estructura sociales*. 4a ed. México: FCE, 2002.
7. Plaut SM, Baker D. Teacher-student relationships in medical education: boundary considerations, *Med Teach*, 2011; 33(10):828-33.
8. Saltman DC, O' dea NA, Kidd MR. Conflict management: a primer for doctors in training. *Postgrad Med J* Jan 2006; 82(963):9-12.
9. Schneider M, Preckel F. Variables associated with achievement in higher education: a systematic review of meta-analyses. *Psychol Bull*. Jun 2017;143(6):565-600
10. Gallardo G, Reyes P. Relación profesor-alumno en la universidad: arista fundamental para el aprendizaje. *Calidad en la educación*. 2010;32:77-108.
11. Galtung J. Paz por medios pacíficos. Paz y conflicto, desarrollo y civilización. Bilbao: Bakeaz; 2003.
12. Janesick V. *The choreography of qualitative research: theory, method and applications*. London: Sage; 1998.
13. Gremler D. The critical incident technique in service research. *Journal of Service Research*. Ag 2004;7(1):65-89.
14. Yañez RG, López-Mena L, Reyes FR. La técnica de incidentes críticos: una herramienta clásica y vigente en enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2011;XVII(2):27-36.
15. Bilbao GV, Monereo CF. Identificación de incidentes críticos en maestros en ejercicio: propuesta para la formación permanente. *REDIE*. 2011;13(1):135-51.
16. Strauss A, Corbien J. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia; 1998.
17. Fernandez L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Barcelona: Butlletí LaRecerca; 2006.
18. Fried DS. *Nuevos paradigmas en la resolución de conflictos. Perspectivas y prácticas*. Buenos Aires: Granica; 2000.
19. Bohoslavsky R. *Psicopatología del vínculo profesor-alumno: el profesor como agente socializante*. En Glazman R.: *Antología*. México: El Caballito; 1986.
20. Hasan T, Bani I, Ageely H, Fauzi M. An ideal medical teacher. *Education in Medicine Journal*. 2011;3(1):54-9
21. Falco ED. Personalidad del médico. ¿Un factor de riesgo? *Revista CONAMED*. 2016;21:3:136-40.
22. Kassebaum DG, Cutler ER. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med*. 1998;73(11):1149-58.
23. Bandura A. *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe; 1987.
24. Bruning RH, Schraw GJ, Norby M). *Cognitive psychology and instruction*, 4a ed. Nueva Jersey: Prentice Hall; 2004.
25. Fondon I, Madero MJ, Sarmiento A. Principales problemas de los profesores principiantes en la enseñanza universitaria. *Form. Univ*. 2010; 3(2); 21-8.
26. Romero JM. El profesor como catalizador de energía emocional frente a la ambivalencia del nuevo entorno tecnopedagógico. *Educ. Pesqui*. 2016;42(4):1061-76.
27. Jeria LM. La relación educativa en el aula universitaria: Una mirada desde los conflictos suscitados en ella. *Revista de Psicología UVM*. 2013;2(4); 8-32.
28. Hernández-Vargas CI, Dickinson-Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med*. 2014;3(11):155-60.
29. Extremera PN, Fernández-Berrocal P. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa*. 2004;6(2):1-17.
30. Gunkel M, Schlaegel C, Taras V. Cultural values, emotional intelligence, and conflict handling styles: A global study. *Journal of World Business* .2016;(51):568-85

31. Hamui-Sutton A, Enríquez-López P, Hernández-Becerril C, Lavallo-Montalvo C, Vilar-Puig P. ¿Qué opinan los residentes sobre sus profesores? Un enfoque cualitativo. *Edu Med*. 2016.
32. Alzate RS, Merino CO, Fernández VI, Ruíz GM. La intervención en conflictos mediante procesos adaptativos: valores de la mediación e intuicionismo ético. *Anuario de mediación y solución de conflictos*. 2015;3:37-53.
33. Moore C. El proceso de mediación. Métodos prácticos para la resolución de conflictos. Barcelona: Granica; 1995.
34. Vaello J. Cómo dar clase a los que no quieren. Barcelona: Graó; 2011.
35. Laca, F. (2005). Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2005;10(1):117-26.