

Maltrato en el pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM

Wulfrano Antonio Reyes Arellano^{a,*}, Ma. Teresa Ramírez Grycuk^b, María Eugenia Ponce de León Castañeda^c, Juan José García García^c

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: El maltrato al alumnado se encuentra documentado en muchas escuelas de medicina del mundo. Su presencia se manifiesta por disminución de la confianza en sí mismos, pobre desempeño académico y ser fuente de conflictos familiares y sociales. Cuando se reconoce la presencia de este fenómeno, se brinda desagravio a las personas afectadas, asociándose a una disminución de las conductas abusivas.

Método: Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo, transversal y comparativo, con estudiantes del primero al cuarto año de la carrera de medicina de la Facultad de medicina de la UNAM.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 2250 estudiantes, la mayoría fueron mujeres. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la composición

por sexo entre los cuatro años escolares. 73.5%, correspondieron a estudiantes de ciclos básicos. El maltrato fue referido por más de la cuarta parte de las y los alumnos estudiados (27%). Se observaron diferencias estadísticas en la prevalencia entre los diferentes años escolares. El maltrato por autoritarismo fue el que se presentó con mayor porcentaje, seguido en menor proporción por aquel asociado a género, al acoso sexual, y a la orientación sexual. El menos común fue el maltrato físico. Entre las razones para no reportar los hechos se encontraron minimizar su importancia, no saber qué hacer o temor a posibles represalias.

Conclusión: Se encontraron diferentes tipos de maltrato, aunque algunos no son reconocidos como tales o son tolerados. De acuerdo a los hallazgos, una misma persona habría sufrido más de uno de ellos: Falta difusión

^aDepartamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.

^bCoordinación de Servicio Social, Facultad de Medicina, UNAM.

^cDepartamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Recibido: 12-octubre-2017. Aceptado: 14-febrero-2018.

*Autor para correspondencia: Wulfrano Antonio Reyes Arellano. Coordinación de Servicio Social, Maestría en Administración de hospitales y salud pública, UNAM. Teléfono: 55 9199 3872.

Correo electrónico: wulfranton@hotmail.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.2019.30.1773>

de información acerca de los mecanismos para reportar este tipo de incidentes y reconocer el seguimiento y resolución del caso.

Palabras clave: *Maltrato; Abuso; Acoso; Estudiantes de medicina.*

© 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/>).

Students abuse in undergraduate of the Medicine Faculty of the UNAM

ABSTRACT

Introduction: The abuse to students is documented in many schools of medicine in the world. His presence is manifested by decrease of confidence in themselves, poor academic performance and be a source of family and social conflict. The recognition of this phenomenon gives relief to the affected people, associated with a diminution of the abusive behavior.

Method: We conducted a transversal prospective observational study with students of the Faculty of Medicine of the UNAM from the first to the fourth year of the career.

Results: 2250 students were survey, being the majority

women. There was no statistically significant difference by sex in the composition between the four scholarship years. 73.5% were basic science students. The abuse was referred to by more than a quarter of the students studied (27%). Statistical differences in prevalence between the different school years were observed. Abuse by authoritarianism was the one with the highest percentage, followed by a lesser extent to that associated with gender, sexual harassment, and sexual orientation. Being physical abuse the least common. Minimizing the importance of the event was the main reason not to report, followed by not to know what to do or the fear of possible reprisals. There is a lack of information and diffusion about the mechanisms for reporting this type of incidents and to recognize the trail and resolution of the case.

Conclusion: different types of abuse were found; although some of them are not recognize or are tolerated. According to the findings the same person would have suffered more than one.

Keywords: *Abuse; Mistreatment; Harassment; Medical students.*

© 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

El abuso o maltrato a los estudiantes se encuentra documentado en muchas escuelas de medicina del mundo¹, luego de que Rosenberg y Silver² dieron inicio a su estudio en 1984. En nuestro país existen reportes al respecto^{3,4}.

Se define como el hecho de tratar a una persona de manera dañina, perjudicial u ofensiva, atacarla con palabras, hablarle en forma insultante, denigrante, duramente y de manera injusta. Comprende el empleo de acciones y/o palabras innecesarias o evitables, de naturaleza negativa, infligidas hacia una persona o personas^{5,6}.

El abuso en entornos laborales o de aprendizaje puede ejercerse en acciones abiertas o encubiertas. Las primeras, incluyen efectuar comentarios insultantes o con gritos, intimidación física y trato agre-

sivo con violencia, y solicitar atenciones sexuales. Las encubiertas incluyen retener información útil al alumno, imponerle tareas desagradables o, cargas de trabajo adicional, y acciones de exclusión⁷.

Desde Silver⁸, se han elaborado diferentes clasificaciones, como la de Kassebaum⁹ y la de Nagata^{10,11}, que dividen al tipo de maltrato en: a) verbal, b) físico, c) sexual, d) académico y e) discriminación de género¹², y la de Fried y Vermillion, que toma en cuenta el maltrato por autoritarismo¹³.

Este último consiste en intimidar o deshumanizar a una persona, con amenazas, cohechos, solicitud de favores, menosprecio, humillaciones, imposición de tareas injustas o ignorándola^{13,14}.

El maltrato verbal, por ser imperceptible y no causar daños físicos, es difícil de denunciar y hacerle frente; causa gran daño psicológico y menoscaba la autoestima^{13,15}.

Maltrato físico es cualquier acción no accidental, que provoca daños corporales que pueden ser leves moderados o severos¹⁶.

El acoso sexual incluye propuestas no deseadas, demandas de favores y otras conductas verbales o físicas^{17,18}, que crean un ambiente hostil u ofensivo, cuando, en forma implícita o explícita, se utilizan como condición para la obtención de una calificación o un trabajo^{13,19}.

La discriminación de género incluye todo acto de violencia que tiene como causa el rol o condición social que se asume al respecto, y produce un daño como resultado de amenazas, coerción o hasta la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o en la vida privada”^{18,19}.

El alumnado que ingresa a la Facultad de Medicina ostenta los promedios más elevados obtenidos en el bachillerato, sin embargo, el impacto que sufre al ingresar a la Facultad puede dar lugar a bajo desempeño debido a que se tienen que enfrentar: a nuevas materias, mayores cargas de trabajo, periodos de angustia en la presentación de exámenes, profesores exigentes, que en ocasiones incluyen dentro de sus “métodos de enseñanza”, la presión y la humillación³.

Existen factores que contribuyen al maltrato, tales como la relación que surge entre quien lo ejerce y la víctima, la personalidad de ambas partes, y la historia previa de maltrato sufrido. En este sentido, la jerarquía médica cobra relevancia por la figura de autoridad que se adquiere y se asume, según el nivel dentro de un escalafón establecido. De esta manera, el lugar de trabajo y la organización escolar son factores predisponentes para que surja el maltrato^{5,13,18}.

Se ha señalado que la naturaleza misma del trabajo del personal médico es un factor que influye en la presentación de maltrato, ya que este se desarrolla con una gran carga sexual como la realización del examen físico de cuerpos desnudos. Influye en este contexto el predominio de mujeres que actualmente estudian la carrera de medicina y sus especialidades^{20,21}, mientras que es personal masculino, la mayor parte de las veces, quien supervisa sus tareas y obligaciones. Asimismo, el rompimiento de barreras sociales entre ambos puede verse asociado a largas jornadas de trabajo compartidas²¹.

Como resultado del maltrato, el alumnado puede presentar síntomas depresivos, estrés, disminución

en su confianza y autoestima²². Todo esto puede llevar a la persona a una evasión de la realidad a través de drogas o alcoholismo, lo cual puede dañar su relación con familiares, compañeros y maestros, y obstaculizar la incorporación de los valores y profesionalismo que la Facultad trata de inculcar¹³. Si el abuso se da en los ciclos clínicos, pueden verse disminuida su capacidad de empatía hacia los enfermos, y en el contexto asistencial la relación médico paciente se puede ver afectada^{23,24}. Desde el punto de vista académico se puede presentar: disminución en el desempeño escolar, ausentismo, disminución en la satisfacción de la carrera²⁵ y abandono de la misma.

El maltrato se ha documentado en estudiantes internos de pregrado en esta institución. No existen estudios a nivel de ciencias básicas o clínicas, lo cual puede ser debido a que no se reportan los casos, porque puede considerarse que es una conducta normal de sus profesores, ya que son un ejemplo a seguir, y no es posible que quieran hacerles daño. También se puede dar el caso que no se sepa qué hacer o a quién dirigirse, o que no reporte el incidente por miedo a represalias. La poca difusión de sus derechos como estudiantes y de los mecanismos para hacerlos válidos son factores que ocasionan que cuando se presenta un evento de esta naturaleza, la persona afectada no se queje, lo que dificulta evaluar su prevalencia e incidencia²⁶.

Es importante estudiar el problema, entre otras razones, para estimar su magnitud y sus potenciales consecuencias, tales como alcoholismo²⁷, depresión²³, ideas suicidas¹, sentirse menospreciado, disminución en el desempeño escolar, falta de empatía hacia los pacientes²⁸, y estrés postraumático²⁹.

En este estudio nos propusimos como objetivo detectar la presencia de maltrato en el entorno académico de la Facultad, tanto en los ciclos básicos como clínicos, el tipo de maltrato predominante, características de quienes cometieron la agresión y de quienes la presentaron, lugar en el que ocurrió el hecho, identificar la percepción de los y las estudiantes acerca de la existencia de políticas institucionales y mecanismos de denuncia de este tipo de incidentes, del proceso de reporte del caso, de los resultados obtenidos de ello, y de las consecuencias o repercusiones que tuvo.

MÉTODO

Se utilizó un diseño de tipo observacional, transversal y comparativo.

El estudio se efectuó en el campus de la Facultad de Medicina y en diferentes sedes hospitalarias, durante el año 2014. La muestra estudiada, no probabilística, se conformó por alumnos y alumnas de los ciclos básicos y clínicos que aceptaron participar, contestando, a mitad del ciclo escolar respectivo el instrumento que se elaboró a partir de la sección sobre situaciones de maltrato del cuestionario de la “Asociación Americana de Colegios Médicos”⁵. Para complementar la evaluación del problema, e incluir algunas variables acordes a nuestro contexto, se utilizaron algunos elementos de los cuestionarios de Nagata-Kobayashi¹⁰ y de Fried y Vermillion¹³. Una vez construido dicho instrumento, el equipo de investigación discutió su composición para validar su apariencia y contenido. Posteriormente se llevó a cabo un estudio piloto en una muestra de 60 estudiantes. A partir de los resultados no se consideró necesario hacer algún cambio al cuestionario aplicado.

Este quedó integrado por 40 preguntas, con opciones de respuesta tipo Likert. Además de información demográfica, las preguntas se agruparon en cuanto a expresiones de las distintas modalidades de maltrato. Por otra parte, se incluyeron aquellas que se referían al contexto del lugar en que ocurrió el hecho, las características generales del agresor y el grado de satisfacción con respecto a las acciones tomadas en la atención del caso (**anexo**).

La información fue capturada en Excel y procesada posteriormente en SPSS, versión 20. Las comparaciones del tipo de maltrato según el año escolar fueron realizadas con Ji cuadrada, utilizando un valor alfa de 0.05. En el programa Epidat 3.1 se calcularon estimaciones puntuales para las razones de

momios para la prevalencia (RMP), con los respectivos intervalos de confianza al 95% con relación a las modalidades de maltrato según sexo.

Consideraciones éticas

El protocolo fue sometido a evaluación por el Comité de Investigación y Ética de la propia Facultad, y fue aprobado (núm. de registro 099/2013).

En la aplicación final se invitó a toda la matrícula escolar. A todas las alumnas y alumnos que participaron se les solicitó su consentimiento, por lo que estuvieron enterados de la finalidad del estudio, y contestaron el cuestionario de manera anónima y voluntaria.

RESULTADOS

La muestra estudiada estuvo conformada por 2,250 estudiantes, cerca de dos terceras partes fueron mujeres. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la composición por sexo entre los cuatro años escolares.

Casi tres cuartas partes del total (73.5%), correspondieron a estudiantes de los ciclos básicos (**tabla 1**).

El maltrato fue referido por más de la cuarta parte de la población estudiada (27%), sin embargo, se observaron diferencias estadísticas en su prevalencia entre los diferentes años escolares (**figura 1**).

De todos los tipos, el maltrato por autoritarismo fue el que se presentó con mayor porcentaje, tanto en los ciclos básicos como en los clínicos, seguido por aquel asociado a género, al acoso sexual, y a la orientación sexual. El menos común fue el maltrato físico. Los porcentajes más altos fueron referidos, casi en todos los casos, por el alumnado de cuarto año

Las y los alumnos que experimentaron maltrato, identificaron varias formas de agresión sufridas (**figura 2**).

Tabla 1. Población estudiada, según sexo y año escolar cursado

Año escolar	Mujeres		Hombres		Total
	No.	%	No.	%	
1	774	65.5	407	34.5	1181
2	282	59.7	190	40.3	472
3	243	64.5	134	35.5	377
4	139	63.2	81	36.8	220
Total	1438	63.9	812	36.1	2250

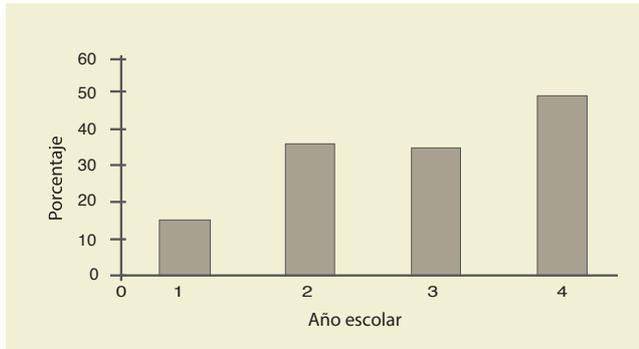


Figura 1. Porcentaje de casos de maltrato referido por la población estudiada, según año escolar cursado

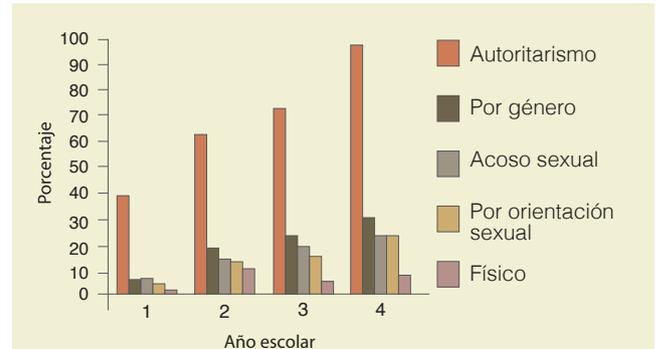


Figura 2. Porcentaje de la modalidad más frecuente de los diferentes tipos de maltrato según año escolar

Autoritarismo

La forma más frecuente de este tipo de maltrato, fue ignorar al alumno o alumna, 80%, seguido por el castigo en 50%.

Ignorar al alumno(a) o burlarse de él (ella) por parte del profesor, fue referido por alrededor de la tercera parte del alumnado de cuarto año, pero casi por la totalidad del de cuarto (98.4%), $p < 0.05$.

Imponer un trabajo, lectura o búsqueda bibliográfica se refirió más frecuentemente por la población escolar de tercero y cuarto año. Entre esta última, el porcentaje fue casi del doble con respecto al de primero. (75.5 vs 39.7%), $p < 0.05$.

Ser comisionado(a) a realizar tareas personales de los superiores fue más frecuente en cuarto año con respecto a primero (41.5 vs 4.2%).

Más de dos quintas partes del total del alumnado refirieron haber sido humillados delante de sus compañeros(as). Hubo diferencias estadísticamente significativas por año escolar. En cuarto fue el doble con relación a primero (59 vs 30.9%).

Las diferencias en este tipo de maltrato también se observaron según el sexo de la población estudiada, con una frecuencia mayor entre mujeres: RMP = 1.3 (IC al 95%, de 1.09 a 1.5).

Maltrato físico

La forma más común referida por la población estudiada fue la amenaza.

Un poco más de 2% del total de la población estudiada refirió haber sido forzada a ingerir bebidas alcohólicas. La mayor frecuencia fue señalada por

alumnas y alumnos de tercer año (4.8%), $p < 0.05$. Hubo diferencias estadísticamente significativas según el año escolar cursado, así como entre hombres y mujeres, con una frecuencia mayor en varones, RMP = 2.5, (IC al 95% de 1.4 a 4.4).

Acoso sexual

En la forma más frecuente de *acoso sexual*, una de cada 10 alumnas(os) mencionó haber recibido comentarios ofensivos.

La frecuencia de solicitud de favores sexuales se incrementó según el año escolar cursado. De menos del 1% en primero, a casi 7% en cuarto. Las diferencias fueron estadísticamente significativas. Las insinuaciones sexuales por parte de profesores o u otro personal, fueron más frecuentemente reportadas por el alumnado de cuarto año, (casi uno de cada cuatro). Las mujeres reportaron mayor frecuencia. La RMP fue de 2.5, con un IC al 95% de 1.7 a 3.8.

Discriminación por género

La negativa de oportunidades en la formación por razones de género, se encontró en prácticamente 7% del total del alumnado entrevistado. Se observaron diferencias significativas según el año escolar que cursaba (18.4% en cuarto vs 2.4% en primero).

Del total de la población estudiada, 14% refirió haber obtenido malas calificaciones por cuestión de género, y no por desempeño. En cuarto año de la carrera, esto ocurrió casi 5 veces más frecuentemente que en primero (30.3 vs 6.3%).

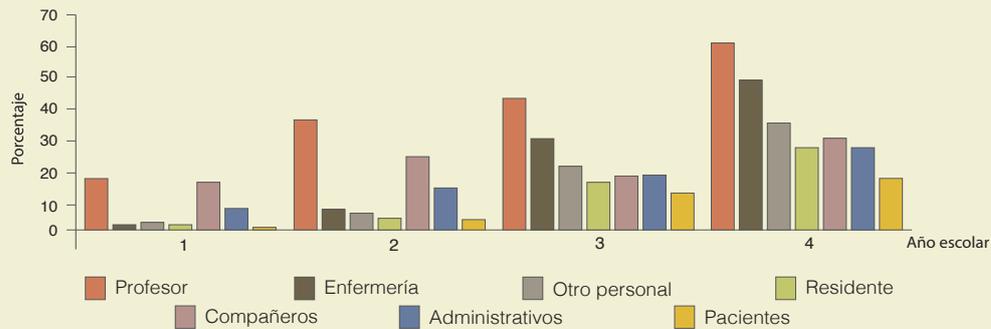


Figura 3. Porcentaje de personas referidas como agresores, según año escolar

Maltrato por orientación sexual

En el conjunto de la población estudiada, este tipo de maltrato, se expresó principalmente asignándoles bajas calificaciones, en cerca del 10% de los casos.

La negativa de recibir oportunidades de desarrollar prácticas u obtener reconocimientos por su orientación sexual fue mayor en los años clínicos. La frecuencia relativa se encontró entre 1 y 3.7%, $p < 0.05$. El alumnado de cuarto año recibió más frecuentemente comentarios o sobrenombres ofensivos por orientación sexual que los de primero, (5.5 vs 2.5%). Las diferencias por año escolar fueron estadísticamente significativas.

La frecuencia en que obtuvieron bajas calificaciones por la orientación sexual se incrementó según año escolar cursado. La frecuencia en cuarto fue cinco veces la de primero, (23.2 vs 4.3%), $p < 0.05$. De igual manera, la frecuencia en que los profesores asignaron tareas injustas a las y los alumnos por razones de *género*, orientación sexual o condición socioeconómica se incrementó de 1.2 a 8.7%, de primero a cuarto año, respectivamente, $p < 0.05$.

Entre 20 y 40% de las y los alumnos entrevistados, refirieron haber sido víctimas de maltrato en la Facultad, según el año que cursaban. La frecuencia más baja fue señalada por quienes se encontraban en primero. En las sedes clínicas, se refirió la ocurrencia de maltrato en el aula entre 12 y 44% según el año escolar cursado, siendo mayor en cuarto. Por otro lado, en los espacios propiamente clínicos, el maltrato fue sufrido prácticamente por tres quintas

partes de los estudiantes de cuarto año (59%), en comparación con el 1.5% de los de primero.

En términos generales, el maltrato fue ocasionado por varones en más del 60% de los casos.

El agresor más frecuentemente señalado fue el profesor, seguido por los propios compañeros. La frecuencia de maltrato por parte de profesores se triplicó según el año escolar cursado, al incrementarse de 17% en los alumnos de primero, a 61% en los de cuarto. Las agresiones por parte de los propios compañeros pasaron de 6.9% en primer año, a 27% en cuarto.

Los residentes o internos fueron causantes de maltrato a las y los alumnos en mayor grado conforme estos avanzaron en el año escolar cursado, de 1.6% a 27%; como en los otros casos, las y los alumnos refirieron haber sido agredidos por personal de enfermería en frecuencia creciente según el año escolar. Casi la mitad de los estudiantes de cuarto mencionaron la participación de este tipo de personal en estos hechos.

Más de la tercera parte del alumnado de cuarto año refirió haber sido agredido por otro tipo de personal vs 2.5% del de primero; el maltrato por parte de los pacientes apareció desde el primer año (menos del 1%) y fue referido por casi 17% por parte de las y los alumnos de cuarto año (**figura 3**).

Aunque en el conjunto de la población estudiada un poco más de la tercera parte refirió la existencia de políticas para evitar el maltrato, hubo diferencias estadísticamente significativas según el año cursado.

Las respuestas fueron similares con relación a si existen instancias para denunciar el maltrato.

El reporte del incidente fue referido por 153 personas (casi 10% del total). Mientras en primero lo hicieron 6.8%, en cuarto lo llevaron a cabo casi el 17%.

Entre 41 y 61%, aproximadamente refirieron a un consejero técnico como primera opción para notificar un incidente de abuso o maltrato. A otro miembro de la Facultad, sin especificar, fue la respuesta de la quinta parte. En tercer lugar, se señaló al director de la misma, por 12 a 17% de los alumnos, según el año escolar.

El principal motivo para no reportar el caso fue que no se consideró suficientemente importante (36% de las respuestas). La segunda razón fue por no saber qué hacer, en casi la tercera parte de los casos. El miedo a represalias constituyó, aproximadamente la quinta parte de las respuestas.

El grado de insatisfacción sobre las acciones tomadas en relación al maltrato fue creciente en los años escolares más avanzados, hasta alcanzar alrededor del 57% por las y los alumnos de cuarto año.

Se observó un panorama similar en cuanto a su satisfacción con el trámite de denuncia del hecho.

CONCLUSIONES

Los datos del presente trabajo indican que el maltrato, en sus diversas modalidades, es un problema presente en el entorno de la formación de las y los alumnos de pregrado de la Facultad.

Si bien, como se señaló, de manera general fue referido por más de la cuarta parte de la población escolar estudiada, cuando se exploraron sus variadas formas de manera particular de ocurrencia, por año cursado, la frecuencia alcanzó casi a la totalidad del alumnado. Esto significa que hay situaciones que por definición son calificadas como maltrato, pero que no son reconocidas como tales, y/o son toleradas.

Los tipos de maltrato se presentaron con frecuencia diferente, pero, de acuerdo a los hallazgos, una misma persona habría sufrido más de uno de ellos.

Aunque la población escolar estudiada fue menor de segundo a cuarto año, porcentualmente la magnitud de maltrato fue mayor conforme al año cursado.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con respecto a la frecuencia y tipo de maltrato recibido.

En el metaanálisis realizado por Fnais et al¹, se

reunieron 30 estudios, acumulando una muestra de 26,579 estudiantes de medicina, y el maltrato tuvo una prevalencia global de 59.6%. La forma verbal fue la más común (68.8%), seguida por la discriminación asociada al género (49.8%), el maltrato académico (39.5%), el acoso sexual (33.3%), la discriminación racial (23.7%) y el maltrato físico (9.0%).

El trabajo de Frank con una muestra de mujeres de la Asociación Médica Americana, reflejó algunas cifras similares, ya que particularmente el maltrato asociado al género y el acoso sexual fueron referidos por 47.7 y 36.9% de las personas que contestaron, pero la frecuencia se relacionó con la etapa de formación y el área de especialización médica, así como con condiciones personales, tales como tener o no pareja². Iglesias reporta acoso sexual por sólo 4.6% del alumnado, pero esto incluyó seis casos de violación, 4 hombres y 2 mujeres³. Entre residentes en formación, el maltrato es referido por Nagata-Kobayashi como un fenómeno universal de la cultura médica⁴. En el presente trabajo el acoso, agrupado en sus diferentes expresiones se encontró en alrededor de 21%, mientras que la discriminación por género se presentó en 26% de las respuestas.

Por el contrario, en este estudio, el maltrato físico, dado que incluyó la amenaza, alcanzó en conjunto 60% de los casos referidos

En nuestro caso no se exploró la llamada discriminación racial. En nuestro contexto, en este sentido, esta modalidad de maltrato tendría que ver con origen étnico, ser migrante de zonas rurales y/o color de la piel. El maltrato por creencias religiosas puede caber en esta forma de discriminación.

Entre los aspectos que pueden participar para explicar las diferencias encontradas pueden citarse:

- La población escolar está conformada mayoritariamente por mujeres.
- El tamaño de la generación va decreciendo a medida que se avanza en el año de estudios.
- La transición del contexto académico escolar de aulas en la Facultad al clínico hospitalario.
- La existencia de la jerarquía médica (adscritos, residentes, internos, estudiantes), particularmente evidente durante los ciclos clínicos, es un elemento que parece naturalizar el maltrato como forma de relación. Lo anterior se refleja en el proceso de

enseñanza-aprendizaje de tal manera que el maltrato se convierte en “una modalidad pedagógica”.

- El hecho de no fundamentar el razonamiento clínico en formación se convierte en motivo de maltrato.
- Largas jornadas de trabajo del personal hospitalario, que facilitan la ruptura de barreras sociales con las y los alumnos, lo que se asocia a la naturaleza misma del trabajo médico.

Por otra parte, los datos sugieren que la población escolar no se encuentra informada de los mecanismos y políticas tanto de la Universidad como de la Facultad para denunciar y evitar este tipo de problemas.

Lo anterior se refleja en que a medida que avanzan en su nivel de estudios se observa una creciente insatisfacción por los resultados de la denuncia del evento.

Existe un subregistro del maltrato por minimizar su importancia, por no saber qué hacer o por temor a posibles represalias.

Se propone:

- Difundir ampliamente los derechos y obligaciones tanto del alumnado como del personal docente.
- Simplificar el proceso de denuncia, hacerlo explícito y darle difusión.
- Darle un seguimiento adecuado, con resoluciones equitativas y justas.
- Implementar una oficina para tratar los problemas de maltrato en cada uno de los campos académicos, con personal especializado.
- La presencia de un *ombudsman*.

Limitaciones del estudio

Por la naturaleza transversal del diseño no se puede tener la total certeza de que la frecuencia de maltrato se incrementa a medida que es mayor el nivel de estudios de la carrera, pues para ello se requeriría de un estudio longitudinal, prospectivo.

El hecho de no ser una muestra probabilística pudiera considerarse un aspecto limitante, sin embargo, la presencia de casos de maltrato en diversas modalidades, debe alertarnos como comunidad universitaria para que se realicen las medidas preventivas y de atención de nuevos casos.

Se somete a consideración de los grupos de investigación interesados, el instrumento empleado a fin continuar aportando elementos de validez y confiabilidad para su utilización.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- WARA: Diseño y conducción del estudio. Discusión de resultados y preparación del manuscrito.
- MTRG: Aplicación del cuestionario. Discusión de resultados y preparación del manuscrito.
- MEPLC: Diseño del estudio. Discusión de resultados.
- JJGG: Revisión bibliográfica. Procesamiento de información y análisis de resultados. Preparación del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Seminario de Salud Pública. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM. 27 de febrero de 2017.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training. *Acad Med* [Internet]. 2014;89(5):817-27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667512> http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKP_TLP:landin_gpage&an=00001888-201405000-00034
2. Frank E, Brogan D, Schiffman M. Prevalence and correlates of harassment among US women physicians. *Arch Intern Med*. 1998;158(4):352-8.
3. Iglesias J, Saldívar D, Bermúdez V, Guzmán A. Maltrato del estudiante de medicina Percepción de 404 alumnos de cuarto, quinto y sexto años de la carrera Medicina Universitaria. *Med Univ*. 2005;7(29):191.
4. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: Abuse and harassment. *Med Educ*. 2009;43(7):628-36.
5. Silver HK GA. Medical student abuse, Incidence, severity and significance. *JAMA*. 1990;263:527-32.
6. Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The

- impact on students of adverse experiences during medical school. *Med Teach*. 2006;28(2):129-35.
7. Zapf D ES. Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice. *Eur J Work Organ Psychol*. 2001;10:369-73.
 8. Silver HK. Medical student and medical school. *JAMA*. 1982;247:309-10.
 9. Kassenbaum DG CE. On the culture of student abuse in medical school. *Acad Med*. 1998;73:1149-58.
 10. 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(3):212-8.
 11. Nagata-Kobayashi S, Maeno T, Yoshizu M, Shimbo T. Universal problems during residency: Abuse and harassment. *Med Educ*. 2009;43(7):628-36.
 12. Sheehan KH, Sheehan DV, White K, Leibowitz A BDJ. A pilot study of medical student 'abuse': student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA*. 1990;263:533-7.
 13. Fried J, Vermillion M, Parker N, Uijtdehaage S. Eradicating Medical Student Mistreatment A Longitudinal Study of One Institution's Efforts. *Acad Med* [Internet]. 2012;87(9):1191-8. Available from: http://www.medscape.com/viewarticle/770390_1
 14. Consejo C, Treviño CV-. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: Algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu. *Bol Mex His Fil Med*. 2008;11(1):16-20.
 15. Rees CE ML. "A morning since eight of just pure grill". A multischool qualitative study of student abuse. *Acad Med*. 2011;86:1374-82.
 16. Arellano N, Chirinos Y, López Z SL. Los tipos de maltrato entre iguales [Internet]. *Quaderns Digitals*. 2007. Disponible en: https://www.google.com.mx/search?newwindow=1&site=&source=hp&q=arellano+n.+chirinos+y%2C+lopez+z%2C+sanchez+l+los+tipos+de+violencia+entre+iguales.+quaderns+digitals+octubre+2007%3A+1-18&oq=ar&gs_l=hp.1.0.35i39k1j0i131k1j0l8.6533920.6534708.0.6538066.4.4.
 17. Riger S. Gender dilemmas in sexual harassment policies and procedures. *Am Psychol*. 1991;46(5):497.
 18. Mejia R, Diego A, Aleman M, Maliandi MR LF. Percepción del maltrato durante la capacitación de médicos residentes. *Med (Buenos Aires)*. 2005;65:295-301.
 19. Workforce C on P. Prevention of Sexual Harassment in the Workplace and Educational Settings. *Pediatrics*. 2006;118.
 20. Levinson W TS. Women in academic medicine: combining career and family. *N Engl J Med*. 1989;321:1511-7.
 21. Komaromy M, Bindman AB, Haber RJ SM. Harassment in medical training. *N Engl J Med* [Internet]. 1993;328:322-6. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199302043280507>
 22. Thacker RA GS. Emotional and psychological consequences of sexual harassment: a descriptive study. *J Psychol*. 1996; 130:429-46.
 23. Schuchert M. The relationship between verbal abuse of medical students and their confidence in their clinical abilities. *Acad Med*. 1998;73:907-9.
 24. Lubitz RN ND. Medical student abuse during third year clerkship. *JAMA*. 1996;275:414-6.
 25. Crutcher RA, Szafran O, Woloschuk W, Chatur F, Hansen C. Family medicine graduates' perceptions of intimidation, harassment, and discrimination during residency training. *BMC Med Educ* [Internet]. 2011;11:88. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3258190&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 26. Baldwin DCJ, Daugherty SR, Eckenfels EJ. Student perceptions of mistreatment and harassment during medical school. A survey of ten United States schools. *West J Med*. 1991;155(2):140-5.
 27. Frank E, Brogan D, Schiffman M. Prevalence and correlates of harassment among US women physicians. *Arch Intern Med*. 1998;158(4):352-8.
 28. Robins LS, Gruppen LD AG. A predictive model of student satisfaction with the medical school environment. *Acad Med*. 1997;72:134-9.
 29. Heru A, Gagne G, Strong D. Medical student mistreatment results in symptoms of posttraumatic stress. *Acad Psychiatry*. 2009;33(4):302-6.
 30. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training. *Acad Med* [Internet]. 2014;89(5):817-27. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667512%5Cnhttp://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landinpage&an=00001888-201405000-00034>

ANEXO

Cuestionario sobre maltrato

1. Sexo

- (a) Masculino
- (b) Femenino

2. Edad en años

- (a) 18 - 20
- (b) 21 - 23
- (c) 24 - 26
- (d) 27 - 30
- (e) 31 - 40 o más

3. ¿Sabe usted si la Facultad o institución en la cual se encuentra usted llevando su curso cuenta con políticas o mecanismos para evitar el maltrato en los estudiantes de medicina?

- (a) Sí
- (b) No

4. ¿Sabe usted si la facultad o institución en la cual se encuentra usted llevando su curso cuenta con una instancia y procedimientos para denunciar casos de maltrato?

- (a) Sí
- (b) No

5. ¿Ha experimentado algún tipo de abuso, acoso o maltrato a lo largo de la carrera?

- (a) Sí
- (b) No

6. Sexo del agresor:

- (a) Hombre
- (b) Mujer

Para cada uno de los siguientes tipos de maltrato, indique la frecuencia con que los ha experimentado:

MALTRATO POR PODER O AUTORITARISMO

7. ¿Ha sido comisionado(a) para hacerse cargo de cosas personales de sus superiores, como el realizar compras, trámites administrativos personales, atender pacientes fuera del hospital, efectuar notas e historias clínicas de pacientes ajenos al servicio, cuidar a los hijos, etc.?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

8. ¿Ha sido humillado(a), ridiculizado(a) o menospreciado(a) delante de sus compañeros?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

9. En clase o al paso de visita al efectuar una pregunta en relación al tema o caso, ¿su profesor lo ha ignorado, no le ha contestado o se ha burlado de usted?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

10. En clase o al paso de visita al efectuar una pregunta en relación al tema o caso, ¿Su profesor en vez de contestarle adecuadamente le impone un trabajo, lectura o búsqueda bibliográfica?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

MALTRATO FÍSICO

11. ¿Ha sido amenazado(a) o castigado(a) con agresiones físicas (golpes, patadas, empujones, bofetadas, pinzasos, etc.) cuando se encuentra ayudando en algún procedimiento ya sea quirúrgico o algún otro?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

12. ¿Ha sido forzado (a) a ingerir bebidas alcohólicas?

- (a) Nunca
- (b) Una vez

- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

ACOSO SEXUAL

13. ¿Le han solicitado favores sexuales para poder graduarse, pasar de año u otras recompensas?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

14. ¿Ha sido objeto de insinuaciones sexuales indeseadas por parte de profesores o personal de la institución?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

15. ¿Ha sido objeto de comentarios sexuales ofensivos a su persona?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

16. ¿Se le han negado oportunidades para continuar su formación o reconocimientos por su género?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

17. ¿Ha recibido malas calificaciones o evaluaciones únicamente por su género y no por cómo se desenvuelve?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

MALTRATO POR SU ORIENTACIÓN SEXUAL

18. ¿Se le han negado oportunidades de desarrollar prácticas o reconocimientos por su orientación sexual?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

19. ¿Ha sido objeto de comentarios o sobrenombres ofensivos a su persona debido a su orientación sexual?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

MALTRATO ACADÉMICO

20. ¿Ha recibido bajas calificaciones o evaluaciones únicamente por su género u orientación sexual, condición socioeconómica y no por la forma en que se desempeña?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

21. ¿Le han asignado tareas injustas o de castigo por su género, orientación sexual, condición socioeconómica?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

22. ¿Ha sido ignorado por el profesor por su género u orientación sexual, condición socioeconómica?

- (a) Nunca
- (b) Una vez
- (c) Ocasionalmente
- (d) Frecuentemente

Si usted ha sufrido maltrato durante su formación médica, por favor identifique el lugar donde lo ha padecido.

23. En la facultad (ciclos básicos)

- (a) Sí
- (b) No

24. En la etapa clínica (en los salones de clase)

- (a) Sí
- (b) No

25. En la etapa clínica (en el hospital)

- (a) Sí
- (b) No

Identifique la persona agresora:

26. Profesores o médicos del hospital

- (a) Sí
- (b) No

27. Residentes/Internos

- (a) Sí
- (b) No

28. Personal de enfermería

- (a) Sí
- (b) No

29. Otro personal como guardias de seguridad, laboratoristas, etc.

- (a) Sí
- (b) No

30. Personal administrativo

- (a) Sí
- (b) No

31. Compañeros

- (a) Sí
- (b) No

32. Pacientes

- (a) Sí
- (b) No

33. ¿Reportó el o los incidentes?

- (a) Sí
- (b) No

34. Si fue sometido a alguna situación de maltrato, ¿con quién se acercaría para hablar sobre su experiencia?

- (a) Director de la Facultad
- (b) Consejero estudiantil / abogado
- (c) Otro personal administrativo de la Facultad de Medicina
- (d) Un miembro de la Facultad
- (e) Otro. Favor de especificar de quién se trata (anotar en el lector óptico)

35. Si usted no reportó el incidente, ¿cual fue el motivo por el que no lo hizo?

- (a) Este tipo de incidentes no parecen ser lo suficientemente importantes para un reporte
- (b) No supo qué hacer
- (c) Por miedo o represalias
- (d) Otro. Favor de especificar (anotar en el lector óptico)

36. ¿Qué tan satisfecho(a) se siente con las acciones tomadas por la Facultad o Institución para atacar y evitar el maltrato?

- (a) Muy insatisfecho
- (b) Insatisfecho
- (c) Neutral
- (d) Satisfecho
- (e) Muy satisfecho

37. ¿Que tan satisfecho quedó del trámite de denuncia?

- (a) Muy insatisfecho
- (b) Insatisfecho
- (c) Neutral
- (d) Satisfecho
- (e) Muy satisfecho

38. ¿Qué tan satisfecho quedó con la decisión de determinar si se requería investigar más?

- (a) Muy insatisfecho
- (b) Insatisfecho
- (c) Neutral
- (d) Satisfecho
- (e) Muy satisfecho

39. ¿Considera que sus quejas fueron atendidas investigadas y resueltas?

- (a) Muy insatisfecho
- (b) Insatisfecho
- (c) Neutral
- (d) Satisfecho
- (e) Muy satisfecho

40. ¿Considera que sus derechos fueron protegidos de manera apropiada?

- (a) Muy insatisfecho
- (b) Insatisfecho
- (c) Neutral
- (d) Satisfecho
- (e) Muy satisfecho

41. En caso de haber padecido maltrato o abuso de cualquier tipo, ¿este ha influido de manera negativa en su vida?

- (a) Académica
- (b) Personal
- (c) Interpersonal