



## Cómo citar el artículo

Millan Reyes, L. C.; Barrera Sanchez, L. F. & Ospina Diaz, J. M. (2015). Caracterización del *bullying* en estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 101-112. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/659/1191>

## Caracterización del bullying en estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá

Characterizing Bullying among Medical Students in Tunja, Boyacá-Colombia

Caractérisation de l'intimidation chez étudiants de médecine de Tunja, Boyacá-Colombie

## Lilia Cristina Millan Reyes

Bacterióloga

Magíster en resolución de conflictos en el ámbito escolar

Docente del programa de Medicina Universidad de Boyacá, Tunja

cristinamillan00@gmail.com

## Lina Fernanda Barrera Sánchez

Enfermera

Magíster en Salud Pública

Docente Asistente Escuela de Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Investigadora GISP - UPTC

lina.barrera01@uptc.edu.co

## Juan Manuel Ospina Diaz

Médico Cirujano

Magíster en Epidemiología

Docente Titular Escuela de Medicina Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja

Investigador GISP-UPTC

Juan.ospina@uptc.edu.co

**Recibido:** 3 de diciembre de 2014

**Evaluado:** 24 de marzo de 2015

**Aprobado:** 8 de abril de 2015

**Tipo de artículo:** Resultado de investigación científica y tecnológica

### Resumen

Antecedentes: se reconoce que en los ámbitos escolares y académicos se registran frecuencias crecientes de ocurrencia de actos de *bullying* en contra de los estudiantes, fenómeno que no ha sido analizado en profundidad. Objetivo: estimar la prevalencia e identificar algunas características generales del *bullying* en una muestra de estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá. Materiales y Métodos: estudio descriptivo de corte transversal. A una muestra de 375 estudiantes de medicina se les aplicó el Cuestionario multimodal de interacción escolar (CMIE-IV), para identificar prevalencia y tipos de agresión más frecuentes. Resultados: de los 375 sujetos incluidos 240 (64%) eran hombres; media de edad 20,9 años (SD=2,62; rango 18-34); 0,6% (n=2) se declararon homosexuales y el resto heterosexuales. Se encuentra que 18,7% han sido víctimas de alguna forma de *bullying*, mientras que 12,3% reconocen haber asumido rol como agresores. El maltrato físico es reportado por 14,1% de los estudiantes entrevistados; maltrato verbal lo han sufrido 14,9% mientras que el ciberacoso lo han experimentado 8,8%. Conclusiones: se evidencia la ocurrencia de altas tasas de *bullying* entre los estudiantes de medicina, que podrían incidir significativamente sobre aspectos emocionales y comportamentales de los futuros profesionales, lo que sugiere la necesidad de estudiar en profundidad este fenómeno y adoptar políticas y estrategias académicas de prevención y atención de los afectados.

### Palabras clave

Bullying, Escuelas de Medicina, Salud mental.

### Abstract

As background information we can say that it is known that in academic environments increasingly occurs bullying acts against students; these phenomena still have not been evaluated in depth. The objective is to estimate the prevalence and identifying some general characteristics of bullying in a sample of medical students from Tunja, Boyacá-Colombia. We have conducted a descriptive cross-sectional study. A sample of 375 medical students answered the multimodal questionnaire of scholar interaction (CMIE-IV), in order to identify prevalence and most common types of aggression. Obtained results showed that 375 persons were included; 240 (64%) were men; with mean age 20.9 years (SD = 2.62, range 18-34); 0.6% (n = 2) of them declared themselves as being homosexual and the rest being heterosexual. It was found that 18.7% had been victims of some kind of bullying, while 12.3% recognized to have assumed role as aggressors. Physical abuse was reported by 14.1% of surveyed students; 14.9% reported verbal abuses while the cyber-bullying has been experienced by the 8.8%. As conclusions we found the occurrence of high rates of bullying among students of medicine, which could significantly affect emotional and behavioral aspects of future professionals, this suggests the need for further

study of this phenomenon and adopting policies and academic strategies for preventing this acts and protecting affected individuals.

### Keywords

Bullying, Medical schools, Mental health.

### Résumé

Dans les milieux scolaires et académiques on trouve souvent des actes d'intimidation contre les étudiants, c'est un phénomène que n'a été pas analysé en profondeur. L'objectif de cet article est d'estimer la prévalence, et d'identifier quelques caractéristiques de l'intimidation sur un échantillon d'étudiants de médecine de la ville de Tunja, Boyacá dans la Colombie. On a utilisé une étude descriptive de type transversal. Sur l'échantillon de 375 étudiants de médecine on a appliqué le questionnaire multimodal d'interaction scolaire (CMIE-IV) pour identifier prévalence et les types de agression les plus

fréquents. De l'échantillon on a trouvé qui 240 (64%) sont hommes, l'âge moyenne est 20,9 ans (SD=2,62 ; rang 18-34) ; 0,6% (n=2) sont homosexuelles et les autres sont hétérosexuelles. On a trouvé que 18,7% ont été victimes de quelque modalité d'intimidation pendant que 12,3% acceptent d'être agresseurs quelquefois. Les mauvais traitements physiques sont déclarés par 14,1% des étudiants participants ; 14,9% ont déclaré d'avoir expérimenté des mauvais traitements verbaux pendant que le cyber-intimidation a été expérimenté par 8,8%. En guise de conclusion on a trouvé des hautes taux d'intimidation chez ces étudiants de médecine qui pourraient d'avoir une incidence significatif sur des aspects émotionnels et comportemental des futurs diplômés, ce qui suggère la nécessité d'adopter des politiques et des stratégies académiques de prévention des intimidations et pour assister aux victimes.

### Mots-clés

Intimidation, Ecole de médecine, Santé mental.

## Introducción

El *bullying* o acoso escolar es definido como un comportamiento que implica la práctica de acciones de maltrato físico o psicológico entre estudiantes, mediante golpes, burlas, rumores, hostigamientos, segregación y menosprecio. Estas prácticas repercuten significativamente sobre la convivencia, especialmente en las instituciones de educación y en cualquier nivel, básico o de pregrado. El problema se ha incrementado paulatinamente al extenderse hacia los sistemas informáticos y las redes sociales de la internet, mensajería móvil, chats y páginas en las que se pueden poner a circular no solo textos, sino también fotos o videos (Zebadúa, 2010). Se conoce que la ejecución sostenida de estas prácticas afecta a las víctimas, en quienes se evidencian efectos negativos como disminución de la autoestima, estados de ansiedad, en casos más extremos cuadros depresivos; en el comportamiento se expresan dificultades en la integración en el medio escolar y afectación del desarrollo normal de los aprendizajes.

En general, la acción agresiva tiende a ser repetitiva y ocurre durante períodos de tiempo más o menos prolongados de manera recurrente; la agresión presupone el causar algún tipo de dolor físico o psicológico, no sólo durante el ataque, sino también de manera sostenida, ya que crea en la víctima la expectativa de sumisión, ante la perspectiva de ser blanco de futuros ataques. El sujeto de la intimidación suele ser una sola persona, aunque también puede ejercerse agresión sobre varios a la vez; este último caso ocurre con mucha menos frecuencia. La intimidación suele a su vez ser ejercida por un solo actor o también por un grupo en contra de sujetos concretos (Pifano & Tomedez, 2009).

El fenómeno del *bullying* se comenzó a estudiar de manera sistemática desde comienzos de la década de los años 70, cuando el profesor danés Dan Olweus realizó investigaciones con estudiantes víctimas de acoso, maltrato, amenazas e intimidación por parte de sus propios compañeros (Paredes, Álvarez, Lega & Vernon, 2008).

En el caso colombiano la mayoría de estudios se han enfocado en los escolares; el fenómeno se ha extendido a todos los ámbitos académicos y es causa reconocida de serios problemas de salud; en particular se afecta el estado psicológico; se responsabiliza al *bullying* de afectaciones en el desempeño académico, deserción y ausentismo, razón por la cual ha despertado el interés de grupos de investigación, se reconoce mayor sensibilidad de los estudiantes colombianos a esta problemática, dado el ambiente de violencia crónica y conflicto que afecta al país desde hace ya más de cinco décadas ininterrumpidas (Pinilla, Orozco, Camargo, Berrío & Medina, 2012).

Se estima que América Latina es la región del mundo que registra el mayor número de casos de *matoneo*, dado que hasta 70% de los escolares son víctimas de este tipo de prácticas. En Colombia, la Encuesta de Deserción Nacional, realizada por el Ministerio de Educación, mostró que el 13% de los niños y niñas que abandonaron sus estudios en el 2012 fueron víctimas de maltratos por parte de compañeros y/o docentes, cifra muy cercana a quienes abandonaron el colegio por razones asociadas al conflicto armado que vive el país desde hace más de medio siglo. En los últimos años se han producido normas para tratar este problema en Colombia, Perú, Bolivia, Chile y México (Cruz-Rodríguez, 2014).

En Colombia, al menos uno de cada tres estudiantes ha sido víctima de agresiones, cuyo patrón conductual se compone de un desequilibrio de poder, la reiteración de la agresión y la intencionalidad de dañar al otro. Estos aspectos pueden explicarse por efecto del aprendizaje (observación e imitación), como el resultado de una carga instintiva, y a partir de estímulos y vivencias específicas desencadenantes de la conducta agresiva, con base en una experiencia existencial sin sentido, o como efecto de la crisis social que afecta a las familias. En síntesis, el *bullying* es un problema real y estructural que perturba la salud y convivencia comunitaria, al originarse en un sistema de relaciones a menudo disfuncionales, mediadas por factores ambientales, orgánicos, ideológicos y familiares, en los que el lenguaje agresivo actúa como mediador comunicacional entre pares (Andrade, Bonilla & Valencia, 2011).

En el departamento de Boyacá, el fenómeno del *bullying* en el ámbito universitario, si bien se insinúa como causal de lesiones personales, deserción y bajo rendimiento académico, no ha sido estudiado. Por esta razón el presente estudio se propuso estimar la prevalencia de vida y caracterizar el *bullying* en los estudiantes matriculados en el programa de medicina durante el primer periodo académico de 2013, en una institución de educación superior, de carácter privado; en concreto se buscó estimar la prevalencia del fenómeno a través de la historia académica de los estudiantes, determinar los roles asumidos como protagonistas de *bullying* (víctima, agresor, espectador) y caracterizar los tipos de agresión más frecuentes.

## Materiales y métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Como población se definió a los estudiantes matriculados para el primer período académico de 2013 en el programa de Medicina de una Institución de educación superior de carácter privado (N=666); la muestra se estimó en base a la prevalencia reportada sobre casos de víctimas de *bullying* en el ámbito universitario, que fue de 19.68% (Paredes et al., 2010). Se tuvo en cuenta una

significancia alfa de 0,05 y una precisión de 2,70% en la prevalencia esperada en Boyacá, la muestra estimada fue de 370 sujetos, en total se incluyeron 375 estudiantes mediante muestreo no probabilístico secuencial, por conveniencia. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta la edad superior a 18 años y el aceptar participar en el estudio a través de la firma de un formato de consentimiento informado previamente diseñado. El protocolo de investigación definió el estudio como sin riesgo y fue aprobado por el Comité de ética en investigación institucional.

El instrumento utilizado para estimar las diferentes conductas involucradas en el *bullying* fue el *cuestionario multimodal de interacción escolar* (CMIE-IV), compuesto por 39 ítems y cinco factores: a) Comportamientos intimidatorios (acosador), b) Victimización recibida (acosado), c) Observador activo en defensa del acosado, d) Acoso extremo/Ciberacoso y e) Observador pasivo (Caballo, Calderero, Arias, Salazar & Irurtia, 2012). Previamente se obtuvo consentimiento informado de los autores para utilizar la versión validada para Colombia. El instrumento está diseñado con escala de respuesta tipo Likert según las veces que hayan vivido dichas situaciones, (1=nunca; 2=pocas veces, 3=bastantes veces y 4=muchas veces); en ninguna de las preguntas se menciona la palabra *bullying*, ni acoso universitario. Referente a los ítems control del CMIE-IV ha de compararse que la puntuación entre cada par de ítems sea similar, es decir, que el sujeto haya marcado la misma puntuación o haya variado sólo un valor hacia arriba o hacia abajo. Por ejemplo: 2 y 2; 2 y 1; 1 y 2; 2 y 3; 3 y 2. Si la diferencia es mayor el cuestionario no es válido y no se puede utilizar como parte de la muestra. Ha de hacerse la comparación con los dos pares de ítems control, con que un par no sea válido se descarta ya ese cuestionario (Caballo et al., 2012). El instrumento está diseñado para ser autodilucidado.

Para la interpretación de los datos se estableció el punto de corte a partir de la media más una desviación estándar determinando como presente el factor, si el valor puntuado se ubicaba por encima de la suma de la media más la desviación estándar.

**Tabla 1. Puntos de corte por factor cuestionario multimodal de interacción escolar CMIE-IV**

	F1Acosador	F2Víctima	F3Espectador Activo	F4Espectador Pasivo	F5Ciberacoso
n	375	375	375	375	375
Media	14,86	10,53	12,20	7,59	7,50
Desv. típ.	4,180	2,943	3,565	2,401	1,778
Mínimo	9	7	6	4	6
Máximo	31	27	24	16	20
Punto de corte	19	13.4	15.76	9.99	9.2

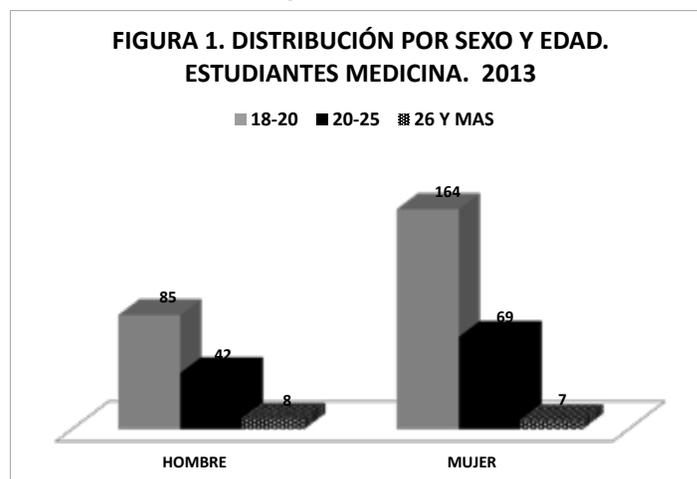
Fuente: Base de datos del estudio. Elaboración autores.

El análisis se adelantó utilizando el paquete estadístico Epi-Info 2002. Para cada variable se reportaron medidas de tendencia central y dispersión, es decir medias y desviación estándar para las continuas y porcentaje con el correspondiente intervalo de confianza del 95% para las variables discretas. Cuando fue necesario realizar comparación de grupos se utilizaron como pruebas de hipótesis la t de Student y Chi cuadrado respectivamente.

## Resultados

### Caracterización de la muestra

De los 375 sujetos incluidos 240 (64%) eran hombres; el promedio de edad fue 20,9 años (SD=2,62; rango 18-34) como se aprecia en la figura 1. Respecto de la orientación sexual, 0,6% (n=2) se declararon homosexuales y el resto heterosexuales.



80% de los encuestados provienen de estratos socioeconómicos 2 y 3, mientras que 2,4% son de estrato uno y el restante 17,6% proviene de estratos 4 o superior; 65,9% estudió la secundaria en instituciones estatales mientras que el 34,1% estudio en colegios privados.

Respecto de sus experiencias académicas, 21,3% de los encuestados refirió haber sido víctima por lo menos en una ocasión de *bullying* en el colegio. 69,3% refirió haber sido testigo en el colegio de amenazas, agresiones o actos de exclusión hacia alguno de sus compañeros y el 20% admitió haber participado activamente en actos de agresión, amenazas exclusión o estigmatización dirigidos hacia sus compañeros de clase o de otros cursos.

En el ámbito académico, se encuentra que 18,7% han sido víctimas de alguna forma de *bullying*, mientras que 12,3% reconocen haber asumido rol como agresores (Tabla 1).

Tabla 2. Prevalencia de vida de los diversos roles en casos de *bullying* según grupo de edad. Fuente: base de datos estudio

Grupo de Edad	Espectador															
	Victima				Espectador Activo				Espectador Pasivo				Agresor			
	NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
18 a 21	203	82	46	18,5	203	81,5	46	18,5	227	91	22	8,8	220	88	29	11,6
22 a 25	92	83	19	17,1	80	72,1	31	27,9	100	90	11	9,9	97	87	14	12,6
26 a 30	6	55	5	45,5	10	90,9	1	9,1	10	91	1	9,1	9	82	2	18,2
31 a 34	4	100	0		3	75	1	25	4	100	0		3	75	1	25
Total	305	81	70	18,7	296	78,9	79	21,1	341	91	34	9,1	329	88	46	12,3

En la discriminación por sexo, el mayor porcentaje de víctimas son hombres (25%), mientras que las mujeres han sido víctimas en 15% de los casos. Como espectadores activos predominan los hombres (25%), espectadores pasivos las mujeres (9%) y el rol de agresores es desempeñado en la mayoría por varones (23%), mientras que las mujeres manifestaron haberse comportado como agresoras en un 6,2%. En cuanto al estrato social se encuentra que el mayor porcentaje que perciben haber sido víctimas están en el estrato 1 (33,3%), espectadores activos en el estrato 4 (28,1%), espectadores pasivos en el estrato 3 (11,2%) y agresores en el estrato 5 (12,5%).

En lo que se refiere al mecanismo de la agresión, el maltrato físico es reportado por 14,1% de los estudiantes entrevistados; maltrato verbal lo han sufrido 14,9% mientras que el ciberacoso lo han experimentado 8,8%.

Acorde con la modalidad, la forma más frecuente de agresión reportada tanto por las víctimas como por los agresores es la burla; por otro lado, la actitud predominante de los espectadores activos es tratar de intervenir para evitar el ataque. Los lugares en que el *bullying* se materializa con mayor frecuencia son el aula (47,1%), las redes sociales (46,3%), en la calle o a la salida de la institución (38,5%) y los baños y cafeterías de la institución (28,2%).

Al preguntar a las víctimas si alguien interviene cuando son maltratadas continua e intencionalmente por un compañero en la universidad, el 56,5% contesta que un amigo es el que interviene, seguido del 39% que señala que no interviene nadie. El testigo activo se caracteriza por intentar evitar los insultos en un 22,7% propinados a las víctimas, mientras que el espectador o testigo pasivo su mayor característica fue quedarse quieto ante la agresión física en un 14,4%.

## Discusión

Se encontró una alta prevalencia de experiencias de *bullying* entre los estudiantes de medicina, que contrasta con la reportada en un estudio similar adelantado en Colombia en 22 facultades de medicina (Paredes et al., 2010); al igual que el reportado en Panamá, en el que se encontraron prevalencias del 15,0% para las víctimas y 6,6% para los agresores (Silva, Castillo, Eskildsen, Vidal, Mitre & Quintero, 2013). Es importante anotar que los estudios muestran una tendencia a la disminución en las tasas de *bullying* en los países desarrollados, mientras que se registra aumento en los pocos países en vías de desarrollo en los que se ha explorado el *bullying* en el escenario de las universidades (Sainz-García & Molano-Margallo, 2013). Otro estudio desarrollado en Arabia Saudí, una sociedad altamente conservadora, reveló una prevalencia de 28% en estudiantes sometidos a victimización; el tipo de agresión identificado fue de tipo verbal en 90% de los casos, sexual en 6% y de tipo físico en 4%; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género (Alzahrani, 2012).

Con respecto a la edad de los protagonistas del *bullying* en el presente estudio, el mayor porcentaje de víctimas se encuentra en el rango de 26 a 30 años, en cuanto a los espectadores activos en el rango de 22 a 25 años, espectadores pasivos existe una tendencia mínima en todos los rangos de edad, en cuanto a los acosadores se encuentran entre los 31 a 34 y 26 a 30 años, situación diferente a lo encontrado en el estudio realizado en Barranquilla en

el 2009 (Hoyos, Llanos & Valega, 2009); en donde los roles de víctima y agresor aparecen a partir de los 18 años, y en el rango de 23 y 24 años sólo aparecen agresores. A los 25 años los sujetos sólo se identifican como testigos.

En cuanto al sexo se encuentra que el mayor porcentaje de víctimas está en los hombres, espectadores activos los hombres, espectadores pasivos las mujeres y acosadores los hombres, situación similar a la encontrada en el estudio de Hoyos y Llanos (Hoyos et al., 2012), en el análisis por género confirma que los hombres son más veces víctimas y agresores que las mujeres, mientras que las mujeres son con mayor importancia testigos en estas.

En el estudio se encuentra que el testigo activo se caracteriza por intentar evitar los insultos en un 22.7% propinados a las víctimas, mientras que el espectador o testigo pasivo su mayor característica fue el de quedarse quieto ante la agresión física en un 14.4 %, contrastado con otros estudios (Hoyos et al., 2012) en el cual el 50% de los casos los universitarios afirman que cuando se meten intencional y continuamente con un amigo ellos intervienen para parar la situación, porcentaje que disminuye significativamente cuando la situación implica a una persona que no es su amigo.

Entre los escolares y adolescentes se encuentran algunos que son sometidos a prácticas de intimidación y *matoneo*, así como también algunos sujetos que se empeñan en actuar como agresores; también suele ocurrir la presencia de algunos jóvenes que adoptan simultánea o alternadamente ambos roles. En general se considera que las víctimas suelen estar afectados por problemas de tipo emocional, mientras que los agresores suelen mostrar problemas de comportamiento; el grupo de sujetos que combinan los dos roles son los que suelen tener en mayor grado problemas emocionales y de la conducta, a la vez que registran mayor riesgo de afectaciones severas (Leiner, Dwivedi, Villanos, Singh, Blunk & Peinado, 2014; Bannink, Broeren, Van de Looij, De Waart & Raat, 2014).

Un problema que es importante considerar en el análisis de las agresiones en el ámbito académico tiene que ver con el contexto cultural latinoamericano, todavía impregnado de doctrinas patriarcales y machistas, en el que algunas formas de agresión entre estudiantes como los apodosos ofensivos, las burlas, algunos golpes y abusos son tolerados y considerados como normales por ser componentes de los mecanismos habituales de socialización e interacción entre los estudiantes; en estas circunstancias, las autoridades académicas se desentienden de esta problemática y tratan de minimizar los efectos de estos comportamientos (Castillo-Rocha & Pacheco, 2008). Del propio grupo de pares surgen en gran parte las normas sociales, las presiones y las jerarquías que influyen en las experiencias grupales de los adolescentes. De la misma manera que los adultos tienen líderes informales, así mismo sucede en los grupos de adolescentes. Es casi imposible de evidenciar la amplia gama de complejidades acumulativas presentes a través de los diversos niveles de la jerarquía social en los grupos de jóvenes. Sin embargo, una comprensión más profunda de estos procesos puede surgir de estudios en los que se puedan contextualizar y tener en cuenta los resultados en función de los elementos presentes en la vida social de los adolescentes (Veronneau, Trempe & Oliveira-Pava, 2008).

---

Se plantea entonces un hecho demostrable en el análisis de los casos de *bullying*, según el cual, los niños y adolescentes desarrollan cierta capacidad de raciocinio que los lleva a justificar el ejercicio de actos violentos en contra de sus propios compañeros a partir de actuaciones de agresividad, entendida esta última como un instinto fisiológico encaminado a la protección de la integridad física o psicológica, mientras que la primera responde a un acto deliberado que implica el uso intencional de la fuerza para lastimar a otras personas; es decir, que la justificación en la práctica de la violencia resulta de un proceso de aprendizaje (Martínez-González, 2014).

El advenimiento y popularización de las redes sociales, favorecido por el acceso y uso cada vez más extendido de computadores y teléfonos celulares, ha constituido un sustrato altamente apropiado para el ejercicio de acciones de burla, estigmatización, amenaza e incluso chantaje dirigidas hacia los compañeros de estudio, que ha sido relativamente poco estudiado en nuestro medio. Evaluaciones preliminares demuestran que significativos porcentajes de estudiantes encuentran en la red un escenario que les permite expresarse y enterarse de las expresiones, creencias y convicciones de los demás, también para ser víctimas de diversas agresiones a través de correos electrónicos, redes sociales, blogs, mensajería instantánea. Los resultados de evaluaciones han evidenciado que en todos los países existe una alta prevalencia de este problema: se estima que entre 40% - 55% de los escolares están implicados de algún modo (víctimas, agresores, observadores), entre 20% a 50% informan de experiencias de victimización, aunque únicamente 2% a 7% han sido víctimas de agresiones severas. En relación al impacto negativo, se reconoce que en las cibervíctimas aumenta el riesgo de ansiedad, depresión, ideación suicida, estrés, miedo, baja autoestima, sentimientos de ira y frustración, sentimientos de indefensión, nerviosismo, irritabilidad, somatizaciones, trastornos del sueño y dificultades para concentrarse que afectan al rendimiento escolar; mientras que los ciberagresores muestran falta de empatía, conducta agresiva y delictiva, superior consumo de alcohol y drogas, dependencia de las tecnologías y ausentismo escolar (Blanco et al., 2012).

Para el caso particular de los aspectos psicológicos ligados a la ocurrencia del *bullying* en el ámbito académico de las escuelas de medicina, reviste particular importancia el significado que los problemas afectivos o del comportamiento pueden más adelante llegar a expresarse en el profesional de la salud como actitudes negativas desde la perspectiva laboral, como el enojo inmotivado o exagerado, infelicidad, depresión, temor o ansiedad; este planteamiento no se manifiesta como una posibilidad remota, sino como un riesgo manifiesto, dado que la dificultad para controlar la ira y el aprendizaje de la hostilidad en la infancia y adolescencia temprana alimentan la percepción de las relaciones interpersonales y sociales como fuente de conflicto y agresión, razón por la cual se considera que la propensión a victimizar a otros en la escuela se considera un fuerte predictor de conducta antisocial y/o violenta en la edad adulta (Rigby, 2003).

En concreto, los estudios y experiencia clínica demuestran la existencia de una amplia gama de actos de abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento hacia los estudiantes de medicina, victimizados por sus propios compañeros o incluso por profesores y personal de planta de los hospitales. El impacto de estas situaciones se ha documentado en relación con el rendimiento académico, encontrándosele inversamente proporcional, es decir, que a mayor agresión hay menor probabilidad de éxito académico inmediato. Tam-

bién se ha puesto en evidencia, en el caso latinoamericano, la existencia de un currículo oculto que ha configurado un estereotipo del médico exitoso, que excluye e impulsa la agresión hacia afrodescendientes, mestizos, médicas o estudiantes mujeres; en particular, en ellas se ha documentado una significativa afectación de la autoestima como consecuencia de los actos de burla o acoso. También se evidencia un aumento de este ambiente impropio en los ámbitos hospitalarios, dado que los agresores, profesores, residentes o estudiantes de mayor nivel han sido a su vez víctimas y sometidos a similares tratos a los que en el presente imponen a sus subalternos (Consejo & Viesca-Treviño, 2008).

Estas apreciaciones han sido ratificadas por evaluaciones de tipo epidemiológico que han permitido vislumbrar que las tasas más altas de *bullying* en el ámbito académico ocurren en el campo de las ciencias de la salud, particularmente en las escuelas de medicina (Frank, Carrera, Stratton, Bickel & Nora, 2006). Si bien las prevalencias encontradas en el presente estudio podrían ser consideradas como bajas, no por ello dejan de ser preocupantes, habida cuenta de que el instrumento no exploró en detalle las conductas de acoso descritas en otros estudios, tales como las humillaciones, los reproches sobre falencias académicas o prácticas, gritos o referencias burlescas o despectivas acerca del género, mismas que se reconocen como habituales por parte de algunos profesores o superiores delegados, como los residentes, comportamientos de los que frecuentemente son víctimas los estudiantes de medicina (Rautio, Sunnari, Nuutinen & Laitala, 2005).

## Conclusión

Se encuentra al fenómeno del *bullying* como una práctica que registra altas prevalencias al interior de las escuelas de medicina; estas prácticas se constituyen en factor de riesgo para la ocurrencia de trastornos de tipo afectivo o comportamental, circunstancia que amerita profundizar en el análisis de este fenómeno así como en la exploración de estrategias de intervención que busquen disminuir la frecuencia y procurar asistencia profesional a las personas afectadas por el *bullying*.

Podemos establecer que en el contexto universitario en mayor proporción se es indiferente ante la situación de maltrato que evidencian y/o solo intervienen si los afecta de manera directa cuando es alguien cercano a sus intereses emocionales.

## Agradecimientos

Los autores hacen expresa manifestación de gratitud a los estudiantes que desinteresadamente aportaron tiempo y esfuerzo para contribuir con el desarrollo de esta investigación.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

---

## Referencias

- Alzahrani H. A., (2012). Bullying among medical students in a Saudi medical school. *BMC Research Notes*; 5:335. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/335>
- Andrade J. A., Bonilla LL. & Valencia Z. M. (2011). La agresividad escolar o bullying: una mirada desde tres enfoques psicológico. *Revista Pensando Psicología*, 7(12), 134-149.
- Bannink R, Broeren S., van de Looij – Jansen P. M., de Waart F.G. & Raat H. (2014). Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents. *PLoS ONE* 014, 9(4). Available at: 10.1371/journal.pone.0094026
- Blanco J., de Caso A.M. & Navas G. (2012). Violencia escolar: Cyber-bullying en redes sociales. *International journal of development and educational psychology*, 1(1), 717-724.
- Caballo V. E., Calderero M., Arias B., Salazar I. C. & Irurtia M. J. (2012). Desarrollo y validación de una nueva medida de autoinforme para evaluar el acoso escolar (BULLYING). *Behavioral Psychology*, 20(3), 625-647.
- Castillo-Rocha C., Pacheco M. N. (2008). Perfil del maltrato (Bullying) entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Mérida, Yucatán. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 825-42.
- Consejo C., Viesca-Treviño C. (2008). Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bordieu. *Bol Mex His Fil Med*, 11(1), 16-20.
- Cruz-Rodríguez E. (2014). Hipótesis sobre el matoneo escolar o bullying: a propósito del caso colombiano. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*; 8(1), 149-156. Recuperado de: <http://www.intersticios.es/article/view/12137/8623>
- Frank E., Carrera J. S., Stratton T., Bickel J. & Nora L. M. (2006). Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ Online First bmj.com*, 1-6. Available at: <http://www.bmj.com/content/bmj/333/7570/682.full.pdf>
- Hoyos, O., Romero, L., Valega, S. & Molineras, C. (2009). El maltrato entre iguales por abuso de poder y exclusión social en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Barranquilla. *Revista Pensamiento Psicológico*, 6(13), 109:126.
- Hoyos, O., Llanos, M., Valega, S. (2012). El maltrato entre iguales por abuso de poder en el contexto universitario: incidencia, manifestaciones y estrategias de solución. *Universitas Psychologica*, 11(3), 793:802. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64724634009>
- Leiner, M., Dwivedi, A. K., Villanos, M. T., Singh, N., Blunk, D. & Peinado, J. (2014). Psychosocial Profile of Bullies, Victims, and Bully-Victims: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Pediatrics*, 2, 1. doi:10.3389/fped.2014.00001
- Martínez-González M., Robles C., Utria L., Amar J. (2014). Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner. *Rev. Psicología desde el Caribe*, 31(1),133-160.
- Paredes M.T., Álvarez M.C., Lega L. I. & Vernon A. (2008). Estudio exploratorio sobre el fenómeno del bullying en la ciudad de Cali, Colombia. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv*, 6(1), 295-317. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v6n1/v6n1a10.pdf>
- Paredes O. L., Sanabria-Ferrand P. A., González-Quevedo L. A. & Moreno S.P. (2010). "Bullying" en las facultades de Medicina colombianas, mito o realidad. *Revista Med*, 18(2), 161-172.
- Pifano-Díaz V. D., Tomedez-Bermudez K. L. (2010). Síndrome bullying en estudiantes del ciclo diversificado del liceo bolivariano "Fernando Peñalver" de Ciudad Bolívar. Abril – julio 2009 (Tesis de pregrado). Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud. Ciudad Bolívar. Recuperado de: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2870/1/05-Tesis.SINDROME%20BULLYING%20EN%20ESTUDIANTES.pdf>
- Pinilla E., Orozco L.C., Camargo F. A., Berrío J. A. & Medina L. X. (2012). Bullying en adolescentes escolarizados: validación del diagnóstico de enfermería "riesgo de violencia dirigida a otros". *Revista Hacia la Promoción de la salud*, 17(1), 45-58.
- Rautio A., Sunnari V., Nuutinen M., Laitala M. (2005). Mistreatment of university students most common during medical studies. *BMC Medical Education*, 5, 36. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/36>.

- Rigby K. (2003). Consequences of bullying in schools. *The Canadian journal of psychiatry*, 48(9), 583-590.
- Sainz-García A.I., Molano-Margallo E. (2014). Bullying: What's going on? A bibliographic review of last twelve months. *Procedia, Social and behavioral sciences*, 132, 269-276.
- Silva S.A., Castillo S., Eskildsen E., Vidal P., Mitre J. & Quintero J. (2013). Prevalencia de Bullying en los estudiantes de ciclos básicos y preclínicos de la carrera de medicina de la universidad de Panamá. *Archivos de medicina*; 9(4). Recuperado de: <http://www.imedpub.com/ojs/index.php/archmed/article/view/675>
- Veronneau M. H., Trempe S. C., Oliveira-Pava A. (2014). Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent?. *Ciência & saúde coletiva*, 19(3), 695-705.
- Zebadúa E. Carta del director. Editorial. (2010). *Revista AZ junio 2010 No 34*. Recuperado de <http://www.educacionyculturaaz.com>