

Bullying y acoso en la formación médica de postgrado

NANCY BASTÍAS V.¹, EDUARDO FASCE H.¹, LILIANA ORTIZ M.¹, CRISTHIAN PÉREZ V.¹
y PABLO SCHAUFLE M.¹

RESUMEN

Introducción: La Asociación Británica de Medicina define el Bullying como “el comportamiento persistente hacia un individuo, que consiste en ser intimidante, degradante, ofensivo o malicioso y que socava la confianza y autoestima del receptor”. Las consecuencias psicoafectivas del Bullying son relevantes en los resultados de los procesos formativos. En estudios internacionales, la prevalencia de Bullying en médicos en etapa de especialización (residentes) oscila entre un 10 y 50%. En Chile, no existe información de esta conducta, que puede influir en el desempeño académico de los residentes afectados. **Objetivo:** Identificar la percepción de conductas de acoso, intimidación y/o bullying en residentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. **Metodología:** A todos los residentes, año 2009 (n = 172) se invitó a responder una adaptación del inventario de Bullying. Este consta de 20 ítems de conductas de acoso e intimidación. Se consultó por frecuencia de ocurrencia y agentes acosadores. **Resultados:** Se recibieron 80 cuestionarios (46,5%). 75% (n = 60) corresponden a residentes de especialidades no quirúrgicas. Aun cuando la baja frecuencia de ocurrencia de conductas de acoso/intimidación no concuerda con la definición de Bullying, 71,3% (n = 57) de los encuestados reportó que experimentó alguna de estas conductas durante los últimos doce meses. En 8,8% de los residentes hubo bullying. Las conductas más frecuentes fueron “Intentos de menospreciar y menoscar su trabajo” y “Críticas injustificadas al supervisar su actividad”. Los agentes acosadores más frecuentes fueron los médicos no docentes. No se encontraron diferencias asociadas a sexo, edad y año de residencia. **Conclusiones:** En los programas de especialización médica de la Universidad de Concepción existe baja presencia de Bullying. Pese a esto, se deben mejorar los ambientes de trabajo para favorecer los logros académicos de los residentes.

Palabras clave: Bullying, Autoestima, Autoeficacia, Desempeño académico, Especialización médica.

SUMMARY

Bullying and harassment in the post-graduate medical training

Introduction: The British Medical Association defines bullying as “persistent behavior against a person that is intimidating, degrading, offensive or malicious and undermines his/her confidence and self-esteem”. Psycho consequences of Bullying are relevant to the results of training processes. In international studies, the prevalence of Bullying in medical graduate (residents) is between 10 and 50%. In Chile, there are not quantitative data of this behavior, which can damage academic performance of those affected residents. **Aim:** To identify the perceptions of harassment, intimidation behaviors or bullying in residents of the Medicine Faculty of the University of Concepción. **Methodology:** All residents (n = 172) were invited to answer an adaptation of the Inventory of Bullying. This inventory lists 20 harassment and intimidation behaviors, and participants responded according to the frequency of occurrence and harassing agents. **Results:** 80 questionnaires (46.5%) were answered (75% from non-surgical specialties). Although the low frequency of occurrence does not match the definition of bullying, 71.3% (n = 57) of respondents reported they have experienced some of these behaviors during the last twelve months. 8.8% of residents were bullied. Most common behaviors were “attempts to belittle and undermine their work” and “unjustified criticism and monitoring of their work”. Most common harassing agents were doctors that don't belong to the faculty. No relations were identified with gender, age or formative level. **Conclusions:** In medical specialty programs at the University of Concepción there is a low presence of Bullying. Despite this, the work environment should be improved to encourage academic achievement of the residents.

Key words: Bullying, Self-efficacy, Academic performance, Medical specialization.

Recibido: el 14/12/10, Aceptado: el 26/01/11.

¹ Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

INTRODUCCIÓN

El bullying es una palabra inglesa que significa intimidación y es un concepto que a nivel mundial ha sido ampliamente investigado en el ámbito escolar.

En educación médica, la Asociación Médica Británica (British Medical Association) lo define como “comportamiento persistente hacia un individuo consistente en ser intimidante, degradante, ofensivo o malicioso y que socava la confianza y autoestima del receptor”¹.

Mejía y col, amplían el concepto y lo definen como maltrato psicológico, invisible, o aquel comportamiento que hace que otra persona se sienta herida, ofendida, desvalorizada o incompetente, e incluye gritos, insultos y faltas de respeto. Así mismo, agrega a la definición el maltrato físico, que incluye golpes y todo tipo de trato violento².

Tradicionalmente, la formación médica ha sido considerada como ardua y exigente. En este contexto, tanto estudiantes de medicina como médicos en etapa de especialización, son susceptibles de experimentar y cometer maltrato, acoso y discriminación, pudiendo estas conductas ser sutiles o evidentes².

En la década de los noventa, el impacto del abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento, cobró creciente importancia en la discusión dentro del campo de la educación médica. Silver, concluyó que los cambios en la actitud de los médicos hacia sus pacientes, podrían ser resultado del trato hostil y punitivo recibido en la escuela de medicina³.

Así mismo, Spiege determinó que el estrés al cual son sometidos los médicos en formación, es percibido por los mismos como inversamente proporcional a su rendimiento académico⁴ y Perales y col, postulan que el estrés que soporta un estudiante de medicina durante su adiestramiento es obligatoriamente alto, con riesgo de menoscabo de su salud mental⁵.

A nivel mundial existen estudios que se centran en determinar el maltrato y el abuso en la formación médica, tanto de pregrado^{6,7,8,9,10} como de postgrado^{1,2,11,12,13,14} y han encontrado una prevalencia de maltrato que oscila

entre el 10 y el 50% de los encuestados.

En Chile, sólo se han realizado estudios de conductas de abuso y su efecto en el pregrado de medicina, destacando que, según la opinión de los estudiantes, el abuso tiene efectos en su salud mental, la vida social y la imagen de la profesión médica, produciendo efectos negativos en el comportamiento de ellos. Un porcentaje importante de los sujetos investigados que percibieron maltrato consideró el abandono de la carrera como consecuencia de esta experiencia traumática (32,2%)^{15,16}.

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar, según referencia de los residentes de especialidades médicas, la ocurrencia y frecuencia con la cual han sufrido situaciones de violencia, ya sea física y/o psicológica, durante el transcurso de su programa de estudios de postgrado.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

Se invitó a participar a todos los residentes de las especialidades que ofrece la Facultad de Medicina, Universidad de Concepción (n = 172), durante el año 2009.

Aceptaron participar 80 sujetos que corresponden al 46,5% de los residentes, y pertenecen a 8 de las 16 especialidades médicas ofertadas, correspondiendo el grupo mayoritario a la especialidad de medicina interna (n = 22; 27,5%), Tabla 1.

De los 80 sujetos encuestados, 44 (55%) eran hombres y 32 (40%) mujeres, con cuatro casos que no aportaron esta información. Sus edades oscilaban entre los 25 y los 42 años (M = 31,30; D.E. = 3,53).

En cuanto al nivel cursado, 32,5% de los encuestados cursaba el primer año de su especialidad (n = 26); 28,8% cursaba el segundo año (n = 23); 33,8% estaba en el tercer año (n = 27) y cuatro casos que no aportaron esta información.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario estructurado que consta de tres partes, en el que se presentó un conjunto de 20 frases correspondientes a conductas de acoso o intimidación que los residentes podrían experimentar en el contexto de sus programas de especialización. En la primera parte, se solicitó que el participante indicara si había sufrido o no cada conducta en los últimos 12 meses y para esto se le dio dos alternativas (Si/No); en la segunda parte, se solicitó indicar - de ser pertinente - la frecuencia con que había experimentado cada situación, con seis alternativas de menor a mayor intensidad, y finalmente, en la tercera parte, se solicitó identificar la fuente del abuso, teniendo para esto siete alternativas no excluyentes (encargada de programa, docente del programa, otros docentes, médicos no docentes, otros profesionales, otros residentes y administrativos). La escala constituye una modificación y adaptación a la realidad chilena del Inventario de Bullying utilizado por Quine (2002)¹¹.

Procedimiento

Se contactó a los representantes de los residentes

Tabla 1. Distribución de la muestra por especialidad médica que cursa

	n	%
Cirugía vascular	1	1,3
Cirugía general	2	2,5
Anestesiología	8	10,0
Traumatología y ortopedia	9	11,3
Pediatría	10	12,5
Psiquiatría adultos	11	13,8
Medicina familiar	17	21,3
Medicina interna	22	27,5
Total	80	100,0

Tabla 2. Presencia de conductas de acoso/intimidación según percepción de los Residentes

	Sí	
	n	%
10. Violencia física	0	0,0%
11. Violencia a la propiedad personal	1	1,3%
9. Burlas persistentes	4	5,0%
5. Socavamiento de su integridad personal	8	10,0%
20. Eliminación de áreas de responsabilidad sin consultarle	9	11,3%
7. Amenazas verbales y no verbales	10	12,5%
16. Imposición de plazos imposibles de lograr	10	12,5%
4. Solicitud intimidatoria de realizar procedimientos de la disciplina	11	13,8%
8. Bromas inapropiadas acerca de Ud.	11	13,8%
19. Intento de desmoralizarle	14	17,5%
12. Retención de información necesaria para Ud.	16	20,0%
13. Le ignoran o le excluyen	17	21,3%
14. Negativa injustificada de permisos: cursos, congresos, etc.	17	21,3%
3. Intentos de humillarse delante de sus pares	21	26,3%
6. Insinuaciones lesivas o sarcásticas	21	26,3%
15. Exigencia exagerada en su quehacer	21	26,3%
17. Modificación de responsabilidades sin consultarle	22	27,5%
18. Subvaloración de su desempeño	26	32,5%
2. Críticas injustificadas al supervisar su actividad	28	35,0%
1. Intentos de menospreciar y menoscabar su trabajo	29	36,3%

(delegados) de cada especialidad y se informó de los propósitos de la investigación, solicitándoles su colaboración para la aplicación de instrumentos. Cada delegado contactó a sus compañeros de residencia y aplicó el instrumento personalmente, previo proceso de consentimiento informado.

Además se realizó proceso de consentimiento informado al Director de Postgrado y Decano de la Facultad de Medicina y se solicitó autorización al Comité de Ética de la misma Facultad.

El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 15.0.

RESULTADOS

Resultados descriptivos

En relación a la ocurrencia de las conductas de acoso/intimidación, 71,3% (n = 57) de los encuestados reportó que experimentó alguna conducta de acoso/intimidación durante los últimos doce meses. Se encontró que las más prevalentes eran los intentos por menospreciar y menoscabar el trabajo realizado (ítem 1: n = 29; 36,3%), las críticas durante las supervisiones que los participantes consideraban injustificadas (ítem 2: n = 28; 35,0%) y la subvaloración del propio desempeño (ítem 18: n = 26; 32,5%). En el polo opuesto, las conductas menos prevalentes eran la violencia física que no había sido

sufrida por ningún residente (ítem 10); la violencia contra la propiedad personal que había ocurrido sólo en un caso (ítem 11: 1,3%) y las burlas persistentes que eran identificadas sólo por cuatro de los participantes (ítem 9: 5,0%), Tabla 2.

No obstante, la mera experimentación de alguna de estas conductas no implica la presencia de bullying. Por este motivo, además de la ocurrencia de estos comportamientos se les solicitó a los residentes que informaran la frecuencia con que experimentaron las conductas de acoso/intimidación, Tabla 3.

Considerando respuestas no excluyentes, 63,8% (n = 51) de los encuestados señaló sufrir esta(s) conducta(s) en frecuencia baja (una vez/pocas veces); 31,3% (n = 25), en frecuencia moderada (muchas veces/mensual); y 8,8% (n = 7), en frecuencia alta (semanal/a diario).

Respecto de la cantidad de conductas de acoso/intimidación por categoría de frecuencia, en promedio los residentes reportaron 2,2 conductas sufridas en frecuencia baja (D.E. = 2,6; Máx. = 14); 1,0 conducta en frecuencia moderada (D.E. = 1,9; Máx. = 9) y 0,2 conductas en frecuencia alta o Bullying (D.E. = 0,7; Máx. = 4), Tabla 4.

En cuanto al género, se observa una mayor tendencia de conductas de acoso/intimidación hacia los hombres (75,0% *versus* un 65,6% a las mujeres). En los casos de Bullying, cuatro de los siete corresponden a éstos, Tabla 5.

Tabla 3. Frecuencia de conductas de acoso/intimidación según percepción de los Residentes

	Baja		Moderada		Alta- Bullying	
	n	%	n	%	n	%
1. Intentos de menospreciar y menoscar su trabajo	16	20,0%	10	12,5%	3	3,8%
2. Críticas injustificadas al supervisor su actividad	15	18,8%	8	10,0%	5	6,3%
3. Intentos de humillarse delante de sus pares	17	21,3%	4	5,0%	1	1,3%
4. Solicitud intimidatoria de realizar procedimientos de la disciplina	6	7,5%	4	5,0%	1	1,3%
5. Socavamiento de su integridad personal	6	7,5%	2	2,5%	0	0,0%
6. Insinuaciones lesivas o sarcásticas	13	16,3%	6	7,5%	0	0,0%
7. Amenazas verbales y no verbales	6	7,5%	2	2,5%	1	1,3%
8. Bromas inapropiadas acerca de Ud.	7	8,8%	2	2,5%	0	0,0%
9. Burlas persistentes	2	2,5%	1	1,3%	0	0,0%
10. Violencia física	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
11. Violencia a la propiedad personal	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
12. Retención de información necesaria para Ud.	7	8,8%	5	6,3%	1	1,3%
13. Le ignoran o le excluyen	14	17,5%	3	3,8%	0	0,0%
14. Negativa injustificada de permisos: cursos, congresos, etc.	12	15,0%	3	3,8%	0	0,0%
15. Exigencia exagerada en su quehacer	10	12,5%	5	6,3%	3	3,8%
16. Imposición de plazos imposibles de lograr	6	7,5%	2	2,5%	0	0,0%
17. Modificación de responsabilidades sin consultarle	11	13,8%	7	8,8%	0	0,0%
18. Subvaloración de su desempeño	11	13,8%	9	11,3%	1	1,3%
19. Intento de desmoralizarle	9	11,3%	4	5,0%	0	0,0%
20. Eliminación de áreas de responsabilidad sin consultarle	4	5,0%	4	5,0%	0	0,0%

Tabla 4. Cantidad de conductas de acoso/intimidación según frecuencia de ocurrencia y género

Nº Conductas Acoso/ intimidación	Frecuencia								
	Baja			Moderada			Alta- Bullying		
	n	Mujer	Hombre	n	Mujer	Hombre	n	Mujer	Hombre
1	14	4	9	5	2	2	3	2	1
2	10	6	3	7	3	4	0	0	0
3	6	0	6	6	1	4	3	0	2
4	8	3	4	1	0	1	1	0	1
5	5	2	3	2	0	2	0	0	0
6	2	1	1	1	1	0	0	0	0
7	3	1	2	1	0	1	0	0	0
8	1	1	0	1	1	0	0	0	0
9	1	0	1	1	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	0	0	1	0	0	0	0

Tabla 5. Conductas de acoso/intimidación según frecuencia (respuestas no excluyentes) y género

	Frecuencia							
	Ninguna		Baja		Moderada		Alta-Bullying	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mujeres	11	13,8%*	19	23,8%	9	11,3%	2	2,5%
	(34,4%)**		(59,4%)		(28,1%)		(6,3%)	
Hombres	11	13,8%	29	36,3%	14	17,5%	4	5,0%
	(25,0%)		(65,9%)		(31,8%)		(9,1%)	
S/información	1	1,3%	3	3,8%	2	2,5%	1	1,3%
Total	23	100%	51	100%	25	100%	7	100%

* Porcentaje en relación a los 80 sujetos encuestados.
 ** Porcentaje en relación al total de sujetos del género.

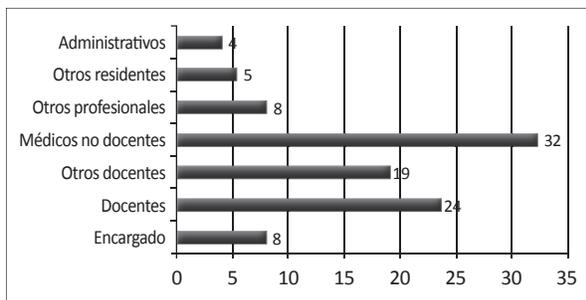


Figura 1. Origen de las situaciones de acoso/intimidación experimentadas.

Respecto del tipo de programa, en las especialidades médicas se encuentran seis casos de Bullying (7,5% del total y 10% de la submuestra) y en las quirúrgicas, sólo un caso (1,3% del total y 5% de la submuestra).

En relación a la fuente de acoso/intimidación, utilizando alternativas no excluyentes, en 32 respuestas se les atribuyó a médicos no docentes y en 24 respuestas

a médicos docentes, Figura 1.

Posteriormente, se calculó el puntaje total de la escala de Frecuencia, calculando la media aritmética de los ítems. Sin embargo, previamente se evaluó su consistencia interna a través del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose un $\alpha = 0,853$.

Luego, al calcular los estadísticos de tendencia central y dispersión, se obtuvo una media de 0,41 (D.E. = 0,50) y una mediana de 0,2 (RI = 0,6), con una distribución asimétrica positiva, Figura 2.

Resultados bivariados

Con el objetivo de identificar factores diferenciadores en la aparición del fenómeno, se evaluó la relación entre la presencia y la frecuencia de acoso/intimidación con el sexo, edad y nivel cursado por los residentes.

En el primer caso, utilizando la prueba Chi cuadrado, no se encontró relación entre la ocurrencia de cada conducta de acoso/intimidación y el género del sujeto ($p > 0,05$ en todos los casos).

Tampoco se encontró diferencias de género en la frecuencia de acoso/intimidación, para lo cual se usó la

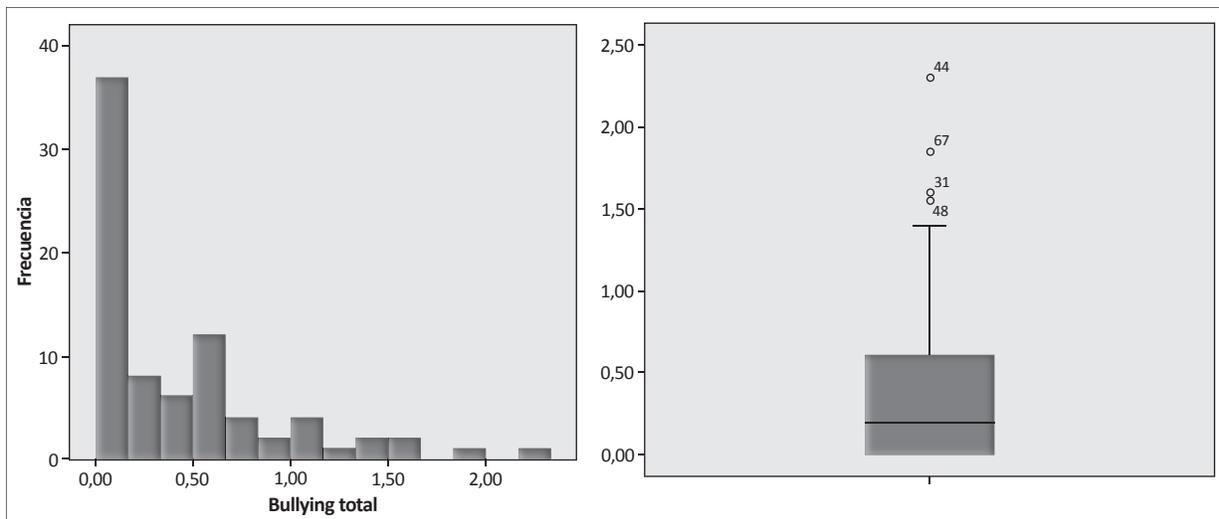


Figura 2. Distribución de la escala de Frecuencia de acoso/intimidación.

prueba U de Mann-Whitney, $Z = -0,618$; $p = 0,537$.

Respecto a la edad de los sujetos, utilizando la prueba no paramétrica rho de Spearman no se encontró una relación estadísticamente significativa con la frecuencia del acoso/intimidación sufrido, $\rho = 0,184$; $p = 0,116$.

Finalmente, mediante la prueba paramétrica k de Kruskal Wallis no se encontró diferencias en la frecuencia de conductas de acoso/intimidación y el nivel cursado por el residente, $\chi^2 (2; n = 80) = 0,399$; $p = 0,819$.

DISCUSIÓN

Aunque la percepción de Bullying de los residentes de los programas de especialización médica de la Universidad de Concepción es menor que la reportada por estudios del Reino Unido y USA, es preocupante la elevada presencia de conductas de acoso/intimidación que éstos experimentan de manera aislada, pero que también pueden dañar la autoestima, autoeficacia y desempeño académico de los afectados¹. Es importante destacar que la definición de Bullying es ambigua y que los casos clasificados en la categoría de frecuencia moderada (muchas veces/mensual) también podrían ser interpretados como Bullying, aumentando de 7 (8,8%) a 25 (31,3%) casos, cifra que coincide con los estudios citados.

Las conductas de acoso/intimidación más frecuentes están asociadas a la devaluación del trabajo y la persona del residente, al igual que en estudios realizados por Mejía y col. en los que se encontraron: humillación en público por sus errores (57%) y falta de respeto al trabajo realizado (51%).

A diferencia de los resultados encontrados por Price y col. en que estudiantes de sexo femenino y los alumnos de minorías étnicas presentaban mayor probabilidad de sufrir intimidación, en la población estudiada no existen diferencias estadísticamente significativas asociadas al género, la edad ni el nivel del estudiante, lo que demuestra que la presencia de conductas de acoso/intimidación es un fenómeno transversal a los procesos de formación en los programas de especialización. Sin embargo, al analizar la frecuencia de ocurrencia (baja, moderada y Bullying) se observa una mayor tendencia de experimentar conductas de acoso/intimidación en los hombres en todas las categorías, situación que difiere a la literatura. Con los datos analizados, no es posible dar una explicación fundamentada para estos resultados. Tampoco existe evidencia que las mujeres reciban mejor trato durante sus programas de especialización, o que sean favorecidas de alguna manera. Por lo tanto, sería conveniente ampliar esta línea de investigación, mediante un análisis de la diferencia de géneros en los procesos

de formación de pre y postgrado de medicina. Además, es necesario señalar que una de las limitaciones de este estudio es que no se identificó la etnia de los participantes, variable que podría ser relevante para la discusión.

Otro aspecto importante, es que la mayoría de los casos de acoso/intimidación y/o Bullying encontrados en esta investigación corresponden a residentes de especialidades médicas no quirúrgicas. Estos resultados posiblemente se pueden atribuir a la baja participación en el estudio de los residentes de especialidades quirúrgicas, lo cual también constituye una limitación del estudio, pues en la mayoría de las investigaciones acerca de Bullying en el postgrado se reporta mayor prevalencia en las especialidades quirúrgicas, hecho que se atribuye a las características de personalidad de los profesionales de esta área de la medicina.

En cuanto al origen de las conductas de acoso/intimidación y Bullying, al igual que en otros estudios, se encontró que el maltrato proviene de médicos no docentes y médicos docentes. Según Silver y col. este fenómeno podría explicarse por la repetición de modelos, vale decir, por la propia historia de maltrato experimentada por estos profesionales durante su formación. Al respecto, el escaso número de docentes "mentores", vale decir, de maestros que exhiben -además de excelencia académica- conductas del profesionalismo médico durante los estudios de pre y postgrado, ha perpetuado la existencia de docentes alejados del altruismo, la vocación de servicio y de las actitudes y valores generales de los médicos, y particulares de cada especialista. Esta debilidad del proceso en los programas de especialización (y también de la formación de pregrado) se debería abordar mediante la definición de un perfil de contratación académica que incorpore las actitudes y valores de los médicos docentes. Así mismo, además de la selección de éstos, es necesario fortalecer las políticas de evaluación y promoción de académicos, dando mayor valor a las competencias actitudinales del cuerpo docente. Todo lo anterior, sobre la base que la sociedad demanda con urgencia, médicos generales y especialistas más humanizados que brinden a sus pacientes "cuidados de la salud" y no solo un mero tratamiento del órgano enfermo.

Frente a estos resultados, es necesario alentar a los centros formadores, para que implementen y velen por el cumplimiento de políticas contra la intimidación y acoso como parte de sus procesos de gestión de calidad, dado que todos los estudiantes de pre y postgrado tienen derecho a ser tratados con dignidad, respeto y consideración. Si durante su formación han sufrido acoso/intimidación y/o Bullying, a menos que estén dotados de una gran capacidad de resiliencia y/o inteligencia emocional, carecerán de las actitudes y valores necesarios para la atención de calidad que todos los pacientes se merecen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paice E, Smith D. Bullying of trainee doctors is a patient safety issue. *The Clinical Teacher* 2009; 6(1): 13-17.
2. Mejía R, Diego A, Alemán M, Maliandi M, Lasala F. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. *Medicina (B. Aires)* 2005; 65(4): 295-301.

3. Silver HK, Glicken AD. Medical student abuse: incidence, severity and significance. *JAMA* 1990; 263(4): 527-532.
4. Spiegel DA, Smolen RC, Hopfensperger KA. Medical student stress and clerkship performance. *Journal of Medical Education* 1986; 61(11): 929-931.
5. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina* 2003; 64(4): 239-246.
6. Lebenthal A, Kaiserman I, Lernau O. Student abuse in medical school: a comparison of students' and faculty's perceptions. *Isr J Med Sci*. 1996; 32(3-4): 229-238.
7. Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Nora LM. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ* 2006; 333(7570): 682-687.
8. Wood DF. Bullying and harassment in medical schools. *BMJ* 2006; 333(7570): 664-665.
9. Aref-Adib G. Belittlement and harassment of medical students: is a source of medical education *BMJ* 2006; 333(7572): 809.
10. Mukhtar F, Daud S, Manzoor I, Amjad I, Saeed K, Naeem M, Javed M. Bullying of medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2010; 20(12): 814-818.
11. Quine L. Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey. *BMJ* 2002; 324(7342): 878-879.
12. Syed A, Yousafzai A, Siddiqi M, Rafey F, Khan R, Zuberi S. Bullying of Trainee Psychiatrists in Pakistan: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Acad Psychiatry* 2009; 33(4): 335-339.
13. Cheema S, Ahmad K, Giri SK, Kaliaperumal VK, Naqvi SA. Bullying of junior doctors prevails in Irish health system: a bitter reality. *Ir Med J*. 2005; 9: 274-275.
14. Scott J, Blanshard C, Child S. Workplace bullying of junior doctors: cross-sectional questionnaire survey. *N Z Med J*. 2008; 121(1282): 10-14.
15. Maida AM, Vásquez A, Herskovic V, Calderón JL, Jacard M, Pereira A, Widdel L. A report on student abuse during medical training. *Med Teach* 2003; 25(5): 497-501.
16. Maida AM, Herskovic V, Pereira A, Salinas L, Esquivel C. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. *Rev Med Chile* 2006; 134(12): 1516-1523.

Correspondencia

Departamento de Educación Médica,
Facultad de Medicina,
Universidad de Concepción,
Concepción, Chile.
nbastias@udec.cl