

Educación Médica y Derechos Humanos

Evaluación del respeto a los derechos humanos de
estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana,
en las unidades de atención médica (2017-2018)



EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS
Evaluación del respeto a los derechos humanos de
estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana,
en las unidades de atención médica (2017-2018)

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Sara Ladrón de Guevara
RECTORA

María Magdalena Hernández Alarcón
SECRETARIA ACADÉMICA

Salvador Tapia Spinoso
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Octavio Ochoa Contreras
SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Pedro Gutiérrez Aguilar
DIRECTOR GENERAL DEL ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ángel Rafael Trigos Landa
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIONES

José Rigoberto Gabriel Argüelles
DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO

José Othón Flores Consejo
COORDINADOR UNIVERSITARIO DE OBSERVATORIOS

Edit Rodríguez Romero
DIRECTORA INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Francisco Domingo Vázquez Martínez
COORDINADOR DEL OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS
Evaluación del respeto a los derechos humanos de
estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana,
en las unidades de atención médica (2017-2018)

OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Educación Médica y Derechos Humanos (2017-2018).
Informe anual del Observatorio de Educación Médica
y Derechos Humanos (OBEME), del Instituto de Salud
Pública de la Universidad Veracruzana.

D.R. © Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana
Primera edición, Xalapa, Ver., agosto 2019
ISSN: En trámite

Se admite la reproducción parcial o total de esta publicación
con la condición de que se mencione la fuente.

Dirección:
Instituto de Salud Pública.
Universidad Veracruzana
Av. Luis Cartelazo Ayala s/n. Col. Industrial Ánimas.
C.P 91000, Xalapa, Ver.
obeme@uv.mx

Impreso en México
Printed in México

*A estudiantes y profesores de medicina
en las unidades de atención médica.*

PRESENTACIÓN

LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD ES UN COMPROMISO constitucional del Estado mexicano. Como tal, debe asegurar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin discriminación y con respeto a su autonomía y a su dignidad.

Para ello, es necesario que las instituciones que brindan servicios de salud cuenten con personal médico suficiente, profesionalizado y actualizado. Sin lo anterior, el acceso a la salud deja de ser un derecho y se convierte en un problema.

El presente informe da cuenta de esa problemática, desde la perspectiva de los estudiantes de medicina. En efecto, en la etapa final de la licenciatura, los estudiantes de medicina acuden a las unidades de salud, en calidad de internos o residentes, para compaginar el estudio formal con experiencias prácticas. Esto tiene como objetivo complementar su formación profesional, mediante el trato directo y supervisado con necesidades médicas concretas y específicas.

Sin embargo, las unidades de salud no cuentan con suficiente personal médico. Esto hace que los estudiantes desempeñen funciones propias de los médicos que deberían estar adscritos a las unidades, en lugar de complementar su programa de estudios con esas experiencias.

Lo anterior impacta negativamente en el derecho a la educación de los estudiantes. Sin duda, desempeñar las funciones de los médicos adscritos a las unidades de salud afecta su proceso de formación. Además modifica el modelo educativo con efectos perniciosos para los médicos en formación, porque las necesidades de atención médica les demandan permanecer más tiempo en las unidades de salud que el requerido por los programas de estudio.

Como efecto colateral, los jóvenes médicos en formación se ven en contextos de riesgo e inseguridad. El informe detalla cuáles son los delitos de los que han sido víctimas a consecuencia de esta problemática.

Por último, hay un aspecto que es de la mayor trascendencia y el informe lo resalta muy nítidamente. Sin suficientes médicos en los hospitales, son los estudiantes quienes –sin la supervisión de un médico profesional– elaboran los diagnósticos de los pacientes.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación afirma que un buen diagnóstico médico es la piedra angular del acceso a la salud. De ello dependerán las acciones que los profesionales de la salud emprendan para garantizar a las personas el más alto nivel de bienestar que puedan proporcionarles.

En ese sentido, dada la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, las deficiencias en la educación de los estudiantes de medicina afecta el derecho a la salud de toda la población.

De tal suerte, este informe pone sobre la mesa las necesidades que aquejan al sistema de salud desde la perspectiva universitaria. Empero, en la delimitación de ese enfoque radica su mayor utilidad: detallar qué es lo que hace falta por hacer para mejorar los servicios de salud y por qué hace falta hacerlo.

No me queda más que celebrar esta iniciativa del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. El producto final es un instrumento que presenta bases sólidas para el diseño de políticas públicas en la materia que permitan, en el menor plazo posible, resolver el problema planteado.

NAMIKO MATSUMOTO BENÍTEZ

Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz

PREÁMBULO

EL PRESENTE INFORME VERSA SOBRE EL RESPETO A LOS DERECHOS humanos de estudiantes de medicina en las unidades de atención médica; forma parte del proyecto de investigación “Educación médica y derechos humanos”.¹

La investigación referida es una de las actividades que realiza el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME), constituido en agosto de 2017 en el seno del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (UV), con la guía y el apoyo de la Coordinación Universitaria de Observatorios. Su objetivo es contribuir al mejoramiento de la educación médica mediante la investigación educativa. La premisa, desde la perspectiva de los derechos humanos, es que la educación médica es la garante del derecho a la salud en lo que corresponde a la formación de médicos.²

Entre las motivaciones principales para la integración del OBEME está la *Recomendación General 15. Sobre el Derecho a la Protección de la Salud*, realizada en abril de 2009 por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), donde se señala como una de las principales causas de la violación al derecho a la salud, en las unidades de atención médica del país, “la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes” (CNDH, 2009, p. 2) y el exhorto que hizo la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión a la CNDH y a las comisiones estatales de derechos humanos, en 2013, para que realizaran una investigación “de oficio sobre la violencia a los derechos humanos que sufren en el país los médicos residentes” (Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla [CDH Puebla], 2015, p. 2).

1 Inscrito en el Sistema de Registro y Evaluación de la Investigación de la Universidad Veracruzana (SIREI), con el número 25966201892.

2 Se hace referencia a médicas y médicos. En todo el trabajo se utilizará de manera genérica el masculino. Lo que no significa, de ninguna manera, que se excluya a las mujeres.

El informe se estructura en cinco capítulos. En el primero se presentan el marco contextual de la investigación y los referentes teóricos (Enfoque de la Salud Basado en Derechos Humanos [ESBDH] y la Teoría de la Evolución Educativa). En el segundo se expone el planteamiento del problema; se resalta la vigencia de la problemática expuesta en la *Recomendación 15* de la CNDH y en el exhorto que hizo la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión. El Capítulo 3 se refiere al material y método utilizados en el informe. Se presentan la construcción de los indicadores y el instrumento para la recolección de la información. En el Capítulo 4 se muestran los resultados obtenidos, entre otros, las primeras mediciones del *Respeto global al derecho* a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal de internos, pasantes y residentes de medicina de la UV. En el Capítulo 5 se exponen las conclusiones y recomendaciones; se hacen sugerencias para impulsar el desarrollo de la educación médica y el respeto a los derechos humanos de los estudiantes de medicina.

El informe expone un enfoque nuevo en el estudio de la educación médica que puede impulsar su desarrollo de manera significativa y, en un contexto más amplio, aportar a la cultura de los derechos humanos en Veracruz y, en general, en México. Queda a consideración de los lectores.

FRANCISCO DOMINGO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

Coordinador del Observatorio de Educación Médica y Derechos
Humanos

CAPÍTULO 1



Autora: Gisela Ramírez Rivera
Título: *Para empezar...*
Colección: *Andares*
Técnica: Lápiz y acuarela

CAPÍTULO 1

LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA COMO FUERZA DE TRABAJO MÉDICO

ACTUALMENTE, LA FORMACIÓN DE MÉDICOS GENERALES EN MÉXICO tiene una duración promedio de seis años. En general, los dos últimos de la licenciatura en Medicina se realizan en las unidades de atención médica del sistema de salud. En el penúltimo se cursa el internado médico de pregrado (año durante el cual los estudiantes reciben el nombre de internos) y, en el último, el servicio social (durante el cual los estudiantes reciben el nombre de pasantes).

El internado es una experiencia educativa integradora que permite al estudiante alcanzar el perfil de egreso mediante la participación directa en la atención de los pacientes en las unidades de atención médica; en la UV tiene un valor de seis créditos, esto es, una duración de 60 horas al semestre (15 semanas), de las cuales 30 son teóricas (cuatro créditos) y 30 son prácticas (dos créditos) (UV, 2017a, s/p).

El servicio social

es el último periodo de formación integral de los estudiantes en donde los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes adquiridas durante el proceso formativo son aplicados para atender la enfermedad y promover la salud en beneficio de la comunidad desde un enfoque preventivo, conociendo, señalando y solucionando las problemáticas y necesidades para la salud y enfermedad existentes. (UV, 2017b, s/p)

Como se puede apreciar en los programas de las experiencias educativas de Internado y Servicio Social, se requiere de la participación de las instituciones de salud del país. Para recibir a los estudiantes en las

unidades de atención médica se ha elaborado una normatividad. El ingreso de los estudiantes de internado a las unidades de salud se fundamenta en la *Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina*. (Secretaría de Salud [ss], 2018) y para el servicio social, en la *Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología*. (Secretaría de Gobernación, 2013).

Si bien el propósito de que los estudiantes de medicina estén en las unidades de salud es completar su formación como médicos, la normatividad vigente refleja más un propósito laboral. Lo anterior resulta evidente cuando se contrastan las horas requeridas para el cumplimiento del programa académico con el establecido en las normas para que los estudiantes sean admitidos y permanezcan en las unidades de salud (Tabla 1).

Tabla 1. Número de horas semanales para la realización del internado, el servicio social y las especialidades médicas, según programa académico y programa operativo (Universidad Veracruzana, 2019)

Experiencia educativa / programa de estudios	Programa académico (Horas a la semana según la institución educativa)	Programa operativo (Horas a la semana según las instituciones de salud)
Internado	4 horas	Entre 56 y 80 horas
Servicio Social	2 horas	Entre 40 y 48 semanales. En algunos casos los pasantes deben estar disponibles las 24 horas del día (SS, 1992)
Plan de Estudios General de Especialidades Médicas (PEGEM)	30 horas	Entre 56 y 80 horas

Fuente: Elaboración propia con datos de UV, 2012, 2017a, 2017b; Secretaría de Gobernación, 2013a, 2013b; SS, 2018.

Las discrepancias entre las horas establecidas por la institución educativa y las exigidas por las instituciones de salud son enormes; apuntan a que en las universidades no se reconoce el trabajo (ni de estudiantes ni de profesores) que realmente se requiere para cumplir con los objetivos de las experiencias educativas. En el caso concreto de la Tabla 1, por un lado significa que se paga a los profesores que están en el campus universitario cuatro horas a la semana por un curso que se desarrolla en las unidades médicas y que tiene más de 40 horas y, por otro, que al llegar los estudiantes a las unidades médicas quedan bajo la supervisión de médicos que, por vocación, asumen tareas educativas no contempladas como parte de sus obligaciones contractuales y, naturalmente, sin remuneración pecuniaria.

La diferencia entre el número de horas para cubrir el programa académico, según las instituciones educativas, y para operarlo en las unidades médicas, también se observa en la formación de médicos especialistas. La principal diferencia con el internado y el servicio social es que no hay profesores contratados, ni en la universidad ni en las unidades médicas, que se responsabilicen del programa académico. Quienes asumen la responsabilidad de los estudiantes en las unidades médicas son médicos con obligaciones asistenciales a las que suman, voluntariamente y sin remuneración, responsabilidades educativas³ (Secretaría de Gobernación, 2013b). Así, ni las instituciones educativas, ni las de salud garantizan el derecho a la educación de internos, pasantes y residentes, lo que contrasta con sus obligaciones y su importancia como fuerza de trabajo en las instituciones de salud.

En 2017 se cuantificaron 225,067 médicos en contacto directo con el paciente, en el sector salud de la República Mexicana. De estos, 23% eran médicos en formación (internos, pasantes y residentes) (Figura 1).

3 En algunas universidades e instituciones de educación superior hay contratación de profesores para los programas de formación de médicos residentes. Por ejemplo, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) contrata profesores (médicos de las instituciones de salud) por un promedio de dos horas/semana/mes para responsabilizarse del Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM), que tiene contempladas para su desarrollo 40 horas/semana/mes.

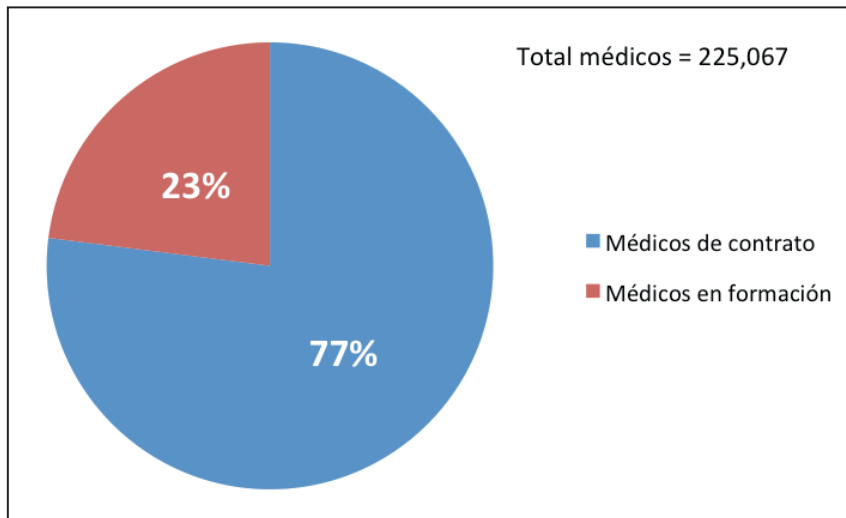


Figura 1. Porcentaje de médicos en contacto con el paciente según tipo, en el Sector Salud en México (2017)

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud [SS-DGIS], 2019.

Como se puede apreciar en la Figura 1, la atención médica en las unidades de salud es ofrecida por médicos contratados para tal fin (generales o especialistas) o por médicos que están en formación. La composición de los médicos en formación se observa en la Figura 2, en la que resalta la importancia de los residentes.

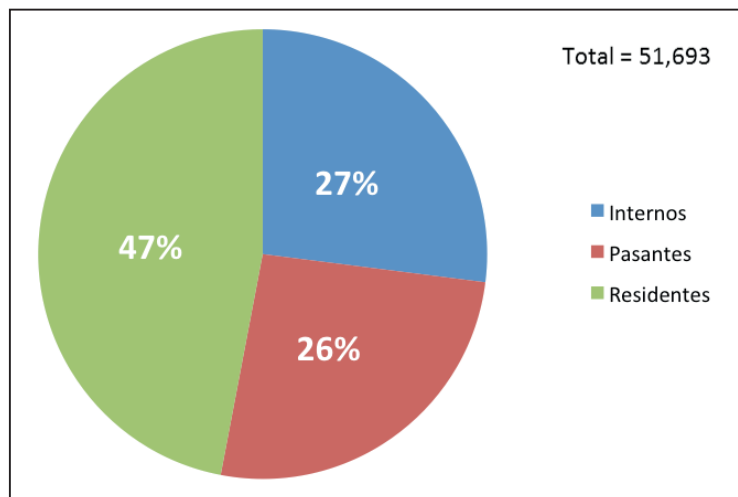


Figura 2. Porcentaje de médicos en formación del sector salud en México (2017)

Fuente: SS-DGIS, 2019.

La trascendencia de los médicos en formación para satisfacer la demanda de atención de la población es similar en las dos instituciones de salud más grandes del país (Figura 3). Sin embargo, en la ss la mayoría son pasantes y en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), son residentes.

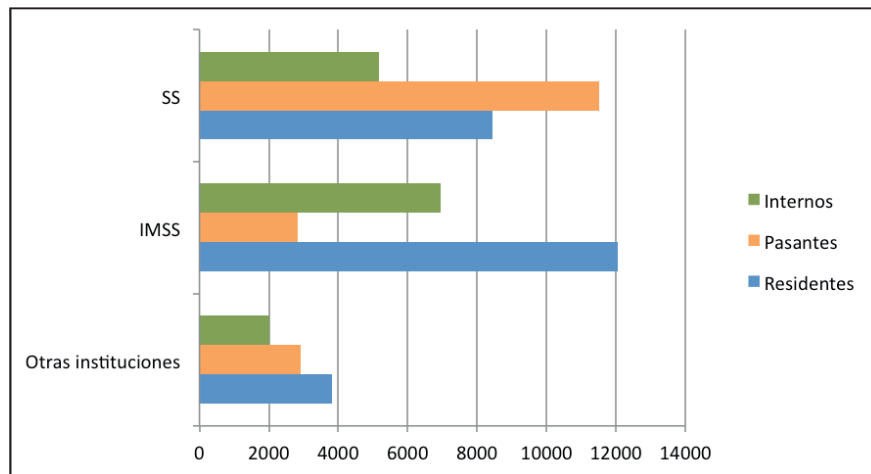


Figura 3. Número de médicos en formación del sector salud por institución, según grado académico (México, 2017)

Fuente: SS-DGIS, 2019.

El porcentaje de médicos en formación del total de médicos en contacto directo con el paciente es un indicador de la importancia de los estudiantes de medicina como fuerza de trabajo médico. De 2012 a 2017 se observa que los médicos en formación aumentan su valor como fuerza laboral al pasar de 15 a 23 por ciento de los médicos en contacto directo con los pacientes. La tendencia nacional a que los médicos en formación sean cada vez más significativos en la atención directa a los pacientes también se observa en el estado de Veracruz (Figura 4).

Ciertamente, hay diferencias entre las entidades federativas del país (Figuras 5 y 6). Al analizar la distribución por entidad federativa de los médicos en formación, se observa que el porcentaje es más alto en la mayoría de los estados del centro y norte del país. En el caso particular de Veracruz, para 2017 había 12,885 médicos en contacto directo con el paciente, de los que 18.5% fueron médicos en formación que atendieron casi una tercera parte de la carga de trabajo médico.

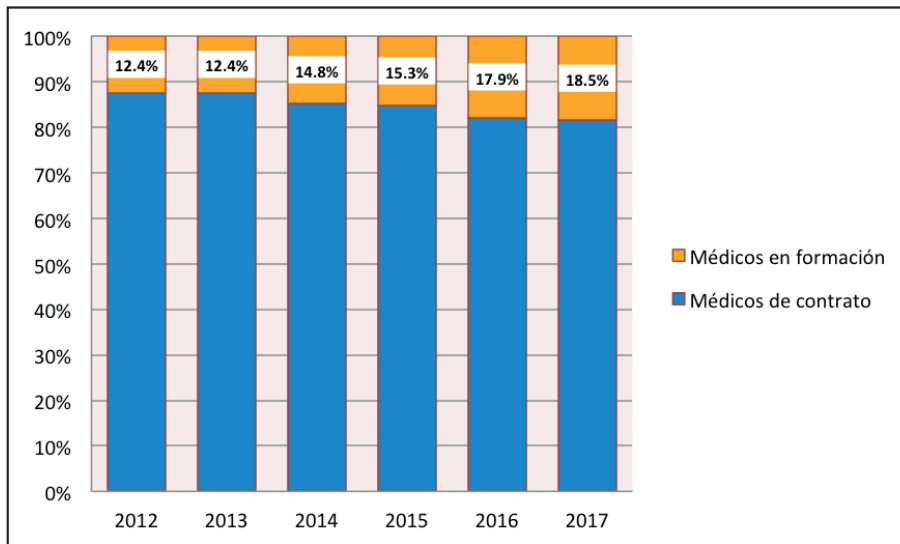


Figura 4. Evolución porcentual de médicos en contacto con el paciente del sector salud en Veracruz (2012-2017)

Fuente: SS-DGIS, 2019.

La importancia laboral de los estudiantes de medicina adquiere su valor real si se considera que, oficialmente y por norma, su jornada laboral promedio es de 80 horas semanales; esto es, el equivalente al trabajo semanal de dos médicos de contrato. Si por el número de médicos en contacto directo con los pacientes los estudiantes son cerca de la cuarta parte de la fuerza de trabajo, por el número de horas trabajadas asumen más de la tercera parte (39%) del trabajo de los médicos en contacto directo con los pacientes. En algunas entidades federativas e instituciones de salud (Figura 7) los estudiantes son responsables de aproximadamente la mitad del trabajo médico.⁴

Es importante señalar que los residentes o estudiantes de una especialidad médica ya son médicos generales y que pueden tener iguales o mejores calificaciones que las de un médico general de contrato. Sin embargo, no es ese un argumento válido para justificar el uso de estudiantes como fuerza de trabajo. Lo que resalta es que las instituciones

⁴ Los cálculos realizados son muy conservadores. Como se verá más adelante en este informe, la mayoría de los estudiantes trabaja más de cien horas a la semana y con frecuencia están solos y como responsables de las unidades o servicios médicos, esto es, realizan el cien por ciento del trabajo médico.

CAPÍTULO 1

de salud utilizan residentes para resolver sus necesidades de médicos especialistas, en vez de contratar efectivamente médicos especialistas.

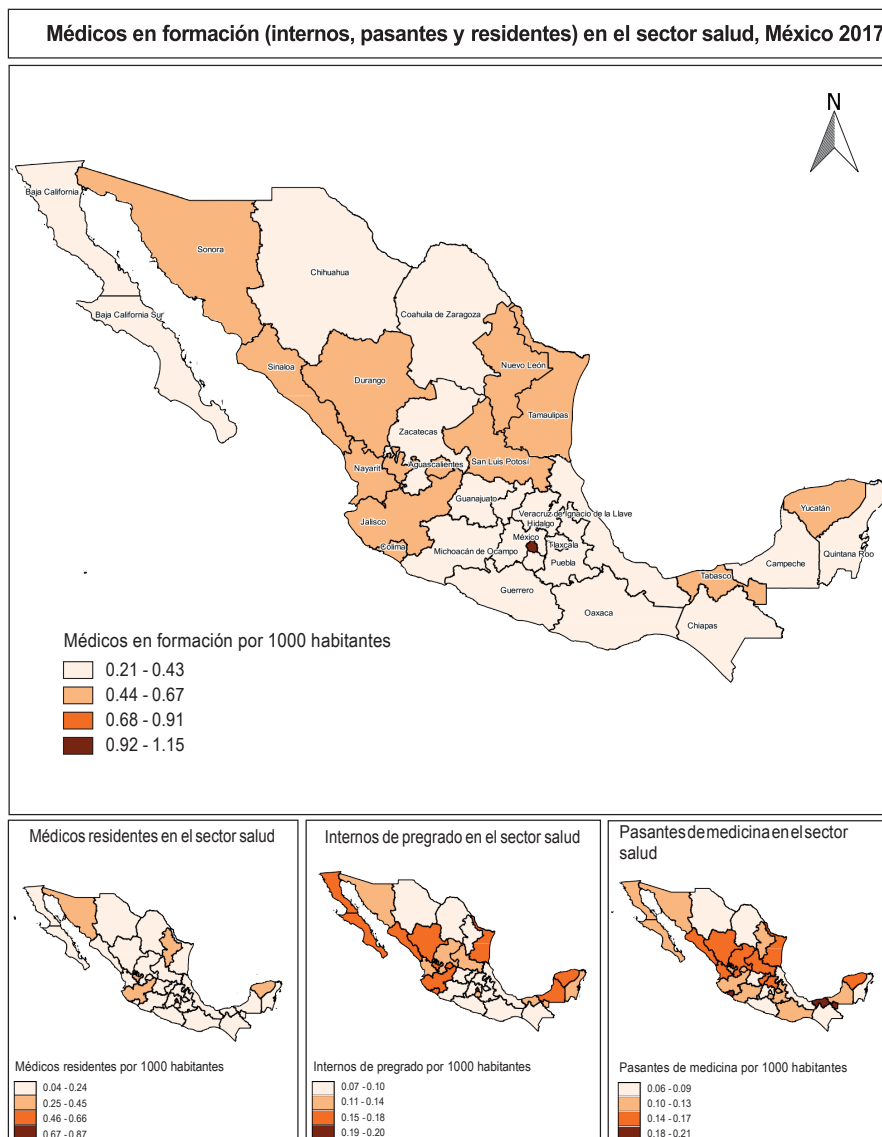


Figura 5. Médicos en formación (internos, pasantes y residentes) por cada mil habitantes (México, 2017)

Fuente: Construcción propia a partir de SS-DGIS (2019).

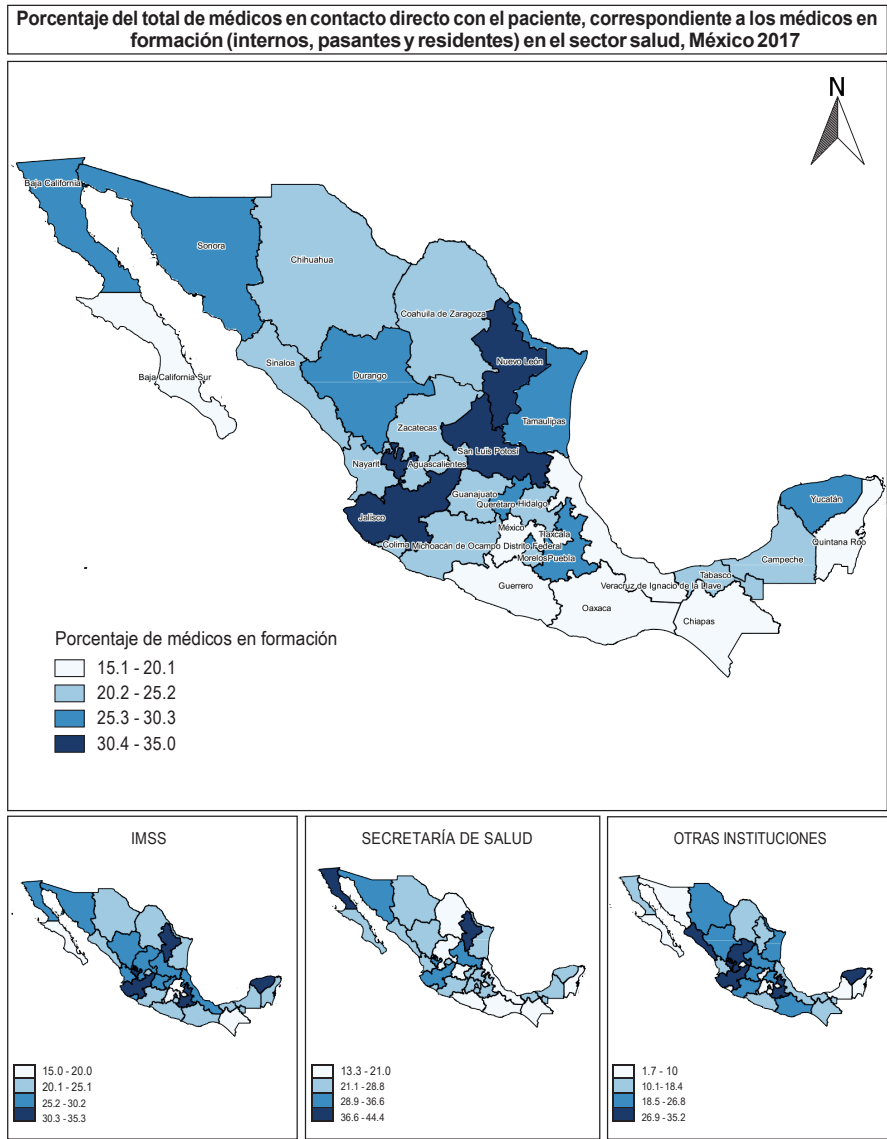


Figura 6. Porcentaje del total de médicos en contacto directo con el paciente correspondiente a los médicos en formación (México, 2017)

Fuente: Construcción propia a partir de SS-DGIS (2019).

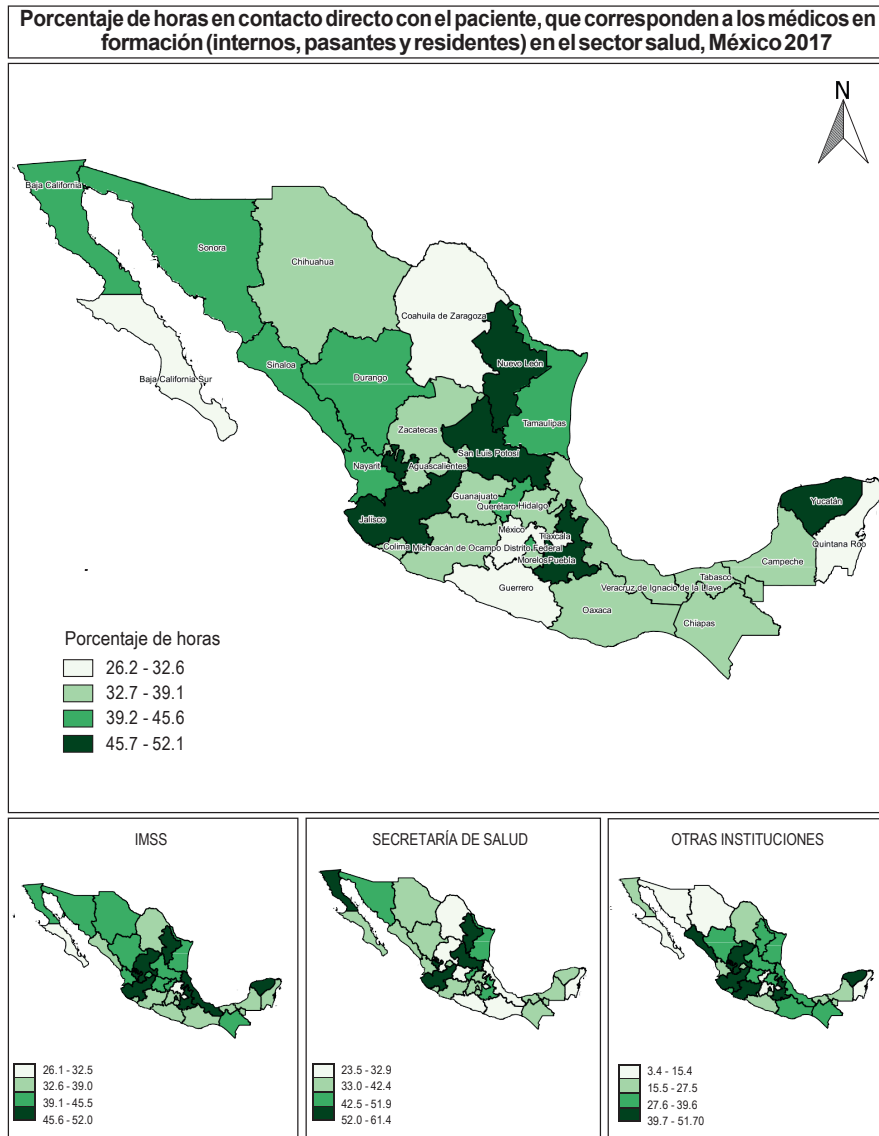


Figura 7. Porcentaje de horas en contacto directo con el paciente de los médicos en formación en el sector salud (México, 2017)

Fuente: Construcción propia a partir de SS-DGIS (2019).

EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

El ESDH (Organización Mundial de la Salud, 2002; Yamin, Ríos & Hurtado, 2002), consistente en abordar el estudio de los problemas de salud desde la perspectiva de los derechos humanos, coincide con la medicina

social y con la visión de las Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en hacer ver la importancia de las variables sociales en la definición de las condiciones de salud-enfermedad de una población. En este sentido, resalta la importancia del enfoque interdisciplinario para entender los problemas de salud pública y establecer un escenario intersectorial para dar una respuesta integral a los mismos (Franco-Giraldo, 2008).

Los postulados del ESB DH fueron establecidos por Mann, Gostin, Gruskin, Brennan, Lazzarini y Fineberg (1994). El primero considera que la salud está condicionada, entre otros aspectos, por el respeto a los derechos humanos. Esto es, donde hay respeto a derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como solidaridad humana, habrá mejores condiciones de salud; por el contrario, en donde, por ejemplo, no hay respeto a la paz o a un medio ambiente sano, las condiciones de salud, tanto individuales como colectivas, se deterioran seriamente.

El segundo postulado señala que las políticas y programas de salud pueden promover o violentar los derechos humanos. Este postulado se refiere a que la respuesta social a las condiciones de salud-enfermedad de una población no siempre, paradójicamente, promueve o favorece a la salud y a los derechos humanos. En este sentido, es importante considerar que la promoción-violación de los derechos humanos es una variable ordinal, en la que, por lo tanto, se pueden contemplar grados intermedios de promoción-violación de los derechos humanos en las políticas y programas de salud. Por ejemplo, los programas de formación de personal de salud son una condición sin la cual no se puede garantizar el derecho a la salud de la población; sin embargo, pueden violentar los derechos a la vida y a la salud si las actividades de enseñanza-aprendizaje se realizan con pacientes en las unidades de atención a la salud, sin la supervisión requerida.

Los postulados del ESB DH recuerdan la interdependencia y la interrelación que tiene el derecho a la salud con todos los demás derechos (Franco-Giraldo & Álvarez-Dardet, 2008). No hay derecho a la salud sin observancia de los demás derechos. La salud es inseparable del contexto político, económico, social, cultural y de la solidaridad humana.

La importancia del ESDH está en que ofrece una perspectiva de análisis y una referencia para la elaboración de intervenciones específicas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de las poblaciones. En este sentido, el enfoque resulta de mucha utilidad a la educación médica, ya que hace visible la relación entre ésta y el derecho a la salud, así como a constituir la como objeto de estudio y campo de acción de la salud pública.⁵

De manera inmediata, el ESDH permite observar que hay un vínculo entre la educación médica y la salud, y que, entre una y otra, hay interrelación e interdependencia. Es evidente que la educación médica que tiene como resultado la formación de profesionistas de la medicina competentes promueve el derecho a la salud al lograr que los servicios de salud estén disponibles y accesibles, así como que sean aceptables y de calidad. Por otra parte, deficiencias cuantitativas o cualitativas en la educación médica atentarán contra la disponibilidad, la accesibilidad o la aceptación y calidad de los servicios de atención a la salud (Figura 8).

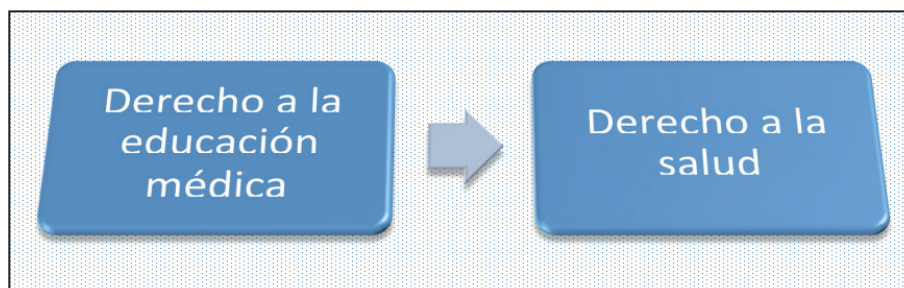


Figura 8. La educación médica como derecho humano puede promover o violentar, entre otros, el derecho a la salud

Fuente: Elaboración propia.

Si se considera la educación médica en el marco de la educación superior y que ésta se define como un derecho humano (Jongitud, 2017), se puede afirmar que la observancia del derecho a la educación médica promueve

⁵ A la fecha, en México no hay normas que promuevan y vigilen el respeto de los derechos humanos de los pacientes que participan en los procesos de formación de profesionistas de la medicina.

la vigencia del derecho a la salud y que la violación al primero repercute negativamente sobre la salud de la población.

Desde un marco de Derechos Humanos, el derecho a la educación cumple una función importante para el desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; por este motivo, debemos precisar ¿hasta qué nivel de formación el Estado está obligado a otorgar educación accesible y de calidad a la población para cumplir cabalmente con este derecho?

De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACNUDH], 1966), firmado y ratificado por el Estado mexicano, la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre. Por lo tanto, la educación no se limita a la formación básica y alfabetizadora, sino que también debe ampliar el desarrollo de competencias y destrezas mediante la educación para profesionalizar las habilidades de las personas. De este modo, el Estado mexicano debe considerar las medidas necesarias para otorgar acceso a distintos niveles académicos, y por supuesto, generar espacios que contribuyan a mejorar la calidad educativa.

En la Convención sobre la Enseñanza Técnica y Profesional (CETYP) firmada en París el 17 de noviembre de 1989 por la UNESCO, se definió la enseñanza técnica y profesional como “todas las formas y niveles del proceso de educación que incluye, además de los conocimientos generales, el estudio de las técnicas y de las disciplinas afines, la adquisición de habilidades prácticas, de conocimientos prácticos y de actitudes, y la comprensión de los diferentes oficios en los diversos sectores de la vida económica y social” (UNESCO, 1989, s/p, Art. 1a.).

Por lo tanto, el Estado no solo debe responder a la cobertura educativa, sino también debe promover conocimientos adecuados para el desempeño del trabajo. En relación a la enseñanza técnica y profesional, el PIDESC indica lo siguiente:

- c) La enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean

apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;

e) Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, implantar un sistema adecuado de becas, y mejorar continuamente las condiciones materiales del cuerpo docente. (OACNUDH, 1966, s/p, Art. 13.2e)

Es importante resaltar que el acceso a la preparación técnica o profesional otorga múltiples derechos; esto es así porque, a nivel individual, se promueve la adquisición de habilidades, conocimientos y el desarrollo integral de las personas y, a nivel colectivo, motiva el interés hacia la comunidad para prestar servicios adecuados y facilitar derechos (Figura 9).

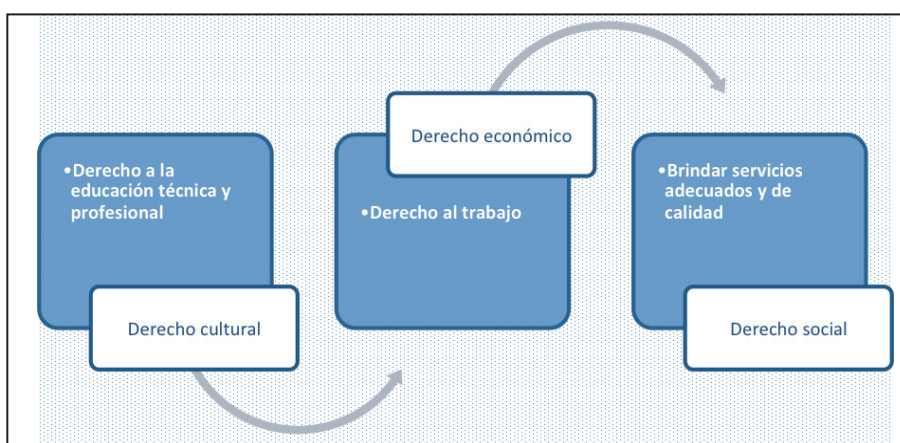


Figura 9. Interdependencia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Fuente: Elaboración propia.

Este último aspecto, vincula el asesoramiento de las aptitudes y conocimientos necesarios con el derecho al trabajo. Asimismo, el PIDESC, en el artículo 6, define el derecho al trabajo como “el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido” (OACNUDH, 1966, Art. 6). Para complementar, se establece que los Estados deberán cumplir con la orientación y formación técnico-profesional, la preparación de programas, normas y técnicas encaminadas a conseguir un desarrollo económico, social y cultural constante y la ocu-

pación plena y productiva, en condiciones que garanticen las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana.

Como podemos observar, la interdependencia de los derechos humanos surge al adquirir derechos y asumir responsabilidades. Desde esta perspectiva, el derecho a la educación y el derecho al trabajo de técnicos y profesionales están estrechamente vinculados. De este modo, la capacitación y formación adecuada es un derecho humano para los profesionales y para la población usuaria.

TEORÍA DE LA EVOLUCIÓN EDUCATIVA Y EL DERECHO A LA EDUCACIÓN MÉDICA

Para considerar a la educación médica en el contexto del derecho a la educación superior es necesario, sin embargo, que los procesos de enseñanza-aprendizaje estén plenamente estructurados, formalizados o escolarizados, y que haya garantes del derecho a la educación o responsables de su resguardo. En este sentido, el “proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza” establecido en el PIDESC (OACNUDH, 1966, s/p, Art. 13.2e) significa, para la educación médica, transitar de la educación artesanal a la educación escolar o formal.

En medicina, así como en todas las demás profesiones, es posible reconocer dos etapas históricas de formación profesional: la etapa artesanal y la etapa escolar (Vázquez, 2016), y que hay un proceso histórico-evolutivo que lleva de la primera a la segunda. En la etapa artesanal el proceso educativo es dependiente del proceso laboral y se confunden. En la etapa escolar el proceso de enseñanza-aprendizaje se independiza del proceso laboral. Desde el EBSDH, la diferencia más significativa está en que la educación en etapa artesanal no tiene definidas instituciones responsables o garantes del proceso educativo, y en la escolar sí. En este sentido, el tránsito de la etapa artesanal a la escolar marca la aparición del derecho a la educación, entre otros aspectos, porque significa la constitución de instituciones y normas que garantizan su resguardo. En la Tabla 2 se aprecian las diferencias más relevantes entre educación artesanal y educación escolar.

CAPÍTULO 1

Tabla 2. Principales diferencias entre educación artesanal y educación escolar

Variable educativa	Educación Artesanal	Educación Escolar
Educando	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador-aprendiz. Los aprendices son ayudantes que pagan con trabajo y servicio su formación. A cambio reciben apoyo pecuniario y no pecuniario. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiante. Los estudiantes retribuyen económicamente, excepto en la educación gratuita, el aprendizaje que reciben.
Educador	<ul style="list-style-type: none"> No tiene capacitación o formación pedagógica. No recibe reconocimiento o remuneración alguna por su trabajo como “educador”. 	<ul style="list-style-type: none"> Tiene capacitación o formación profesional como educador. Tiene reconocimiento social y laboral (pecuniario) como educador.
Objeto de estudio	<ul style="list-style-type: none"> Objeto de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de estudios (materia, curso o disciplina). Puede haber acercamiento con el objeto de trabajo (prácticas profesionales).
Plan de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Implícito en el quehacer profesional diario (predominantemente práctico). 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de estudios explícito (teórico-práctico).
Proceso de enseñanza-aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> Anexo y secundario al proceso de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Primario y específico de acuerdo con los objetivos educativos.
Espacio educativo	<ul style="list-style-type: none"> Único, exclusivo. Restringido al lugar de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> General, abierto (aulas, laboratorios, talleres), según necesidades educativas.
Duración de la formación	<ul style="list-style-type: none"> Variable de acuerdo con las necesidades del mercado de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Fija de acuerdo con los requerimientos establecidos para el logro de los objetivos educativos.
Relación educando-educador	<ul style="list-style-type: none"> El ayudante-educando es, en principio, un subordinado laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Específica entre profesor y alumno. Propia de la relación educativa y del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Fuente: Vázquez, 2016.

En la etapa artesanal de formación de médicos se mezclan y confunden los procesos de enseñanza-aprendizaje con los de atención médica. Así, se originan y mantienen condiciones que favorecen, por un lado, la violación al derecho a la educación de los estudiantes de medicina y, por otro, al derecho a la salud de la población. Por otra parte, al unir el

rol de estudiante con el de trabajador, el derecho al trabajo digno de los aprendices se diluye, ya que no tienen el reconocimiento pleno de trabajadores (Tabla 3).

Tabla 3. Condiciones de los derechos humanos según el tipo de educación médica en las unidades de atención a la salud

Derecho a...	Educación Artesanal	Educación Escolar
La salud	<ul style="list-style-type: none"> • No hay normas que resguarden el derecho a la salud de los pacientes durante el proceso de formación médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay normas que resguardan el derecho a la salud de los pacientes durante el proceso de formación médica.
La educación	<ul style="list-style-type: none"> • No hay garante efectivo del derecho a la educación en las unidades de atención médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay garantes efectivos del proceso educativo en las unidades de atención médica.
El trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • El estudiante es considerado trabajador de segunda y con menos derechos, por ser aprendiz, que quienes tienen contrato laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • El rol de trabajador, si se tiene, está claramente diferenciado del rol de estudiante y, en su caso, otorga las mismas condiciones que ofrece a todos los trabajadores.

Fuente: Elaboración propia.

El hecho de que durante la educación artesanal se confundan los roles de estudiante y trabajador y se exija a los aprendices-trabajadores a que asuman uno u otro, según las conveniencias y necesidades laborales, conlleva, más allá de la violación al derecho a la educación o al trabajo digno, la inobservancia del derecho a una vida digna y libre de violencia. Desde la creación de los gremios y la formación artesanal en la Edad Media (Galino, 1962), pasando por la Época Colonial en México (Sosenski, 2003), se tienen documentadas las condiciones a las que son expuestos los aprendices, quienes por recibir el beneficio de una formación tienen que soportar, frecuentemente, todo tipo de exigencias, pues de lo contrario se arriesgan a perder su oportunidad de educación y de trabajo.

En México, a la fecha, la educación médica es una combinación de educación artesanal y escolar; ésta está plenamente instaurada en las escuelas y facultades de medicina. Sin embargo, una vez que los estudiantes tienen como escenario educativo las unidades de atención a la

CAPÍTULO 1

salud, la mayoría de las universidades e instituciones de educación superior abandonan sus obligaciones (Vázquez, 2017), pierden su efectividad como garantes del derecho a la educación y la educación artesanal prevalece. Así se puede observar durante el internado rotatorio de pregrado, el servicio social y durante toda la formación como médicos especialistas (residentes). En este sentido, los estudiantes de medicina son considerados oficialmente como médicos en contacto directo con los pacientes, están sujetos a las condiciones, favorables y desfavorables, propias de los aprendices en la educación artesanal (Santoni, 1996)⁶ y realizan actividades de atención médica que, con frecuencia, ponen en riesgo el derecho a la salud de los pacientes.

6 La educación artesanal tiene aspectos positivos como puede verse, por ejemplo, en *Nostalgia del maestro artesano* (Santoni, 1966). Sin embargo, no se pueden pasar por alto las desventajas en la educación médica actual: jornadas laborales exhaustivas, acoso, maltrato, explotación, falta de supervisión, errores médicos, etc., que, por otra parte, están bien documentadas, como se verá más adelante.

CAPÍTULO 2



Autora: Gisela Ramírez Rivera
Título: *Más vale prevenir que lamentar*
Colección: *Andares*
Técnica: Lápiz y acuarela

CAPÍTULO 2

LA EDUCACIÓN MÉDICA Y EL DERECHO A LA SALUD

EN MÉXICO, LA CNDH HA REALIZADO NUMEROSAS RECOMENDACIONES al Sistema Nacional de Salud (SNS) por violaciones a derechos humanos cometidas en el contexto de la atención a la salud en las unidades de atención médica. En los hechos a los que se refieren estas recomendaciones, en repetidas ocasiones aparece la participación de estudiantes de medicina que realizan actividades relacionadas con su programa académico tanto de pregrado (internos y pasantes en servicio social) como de posgrado (médicos residentes) en las unidades de atención médica del SNS.

En la *Recomendación General 15 de 2009 Sobre el derecho a la protección de la salud* (CNDH, 2009) derivada del análisis de 11,854 quejas recibidas entre enero de 2000 y enero de 2009, y en las que se señalan como responsables de violar el derecho a la salud, entre otros, al IMSS, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a la SS, al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y al Hospital de Pemex, se menciona que:

Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y *la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud*. (CNDH, 2009, p. 2; énfasis añadido)

En la *Recomendación General 29. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*, dirigida a secre-

tarios de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; gobernadores de las entidades federativas; jefe de gobierno de la Ciudad de México, y directores generales del IMSS, del ISSSTE y de Petróleos Mexicanos, en el numeral 8 menciona que “de igual forma, se ha identificado que de manera frecuente *los médicos internos de pregrado son expuestos a actividades relacionadas con la integración del expediente clínico sin asesoría y supervisión del personal de contrato*” (CNDH, 2017a, p. 15; énfasis añadido).

En la Recomendación General No. 31 *Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud* (CNDH, 2017b), hecha con base en el análisis de 28 Recomendaciones realizadas entre 2015 y 2017 y dirigida a los secretarios de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; gobernadora y gobernadores de las entidades federativas; jefe de gobierno de la Ciudad de México, y directores generales del IMSS, del ISSSTE y de Petróleos Mexicanos, menciona en el numeral 217 que:

En las Recomendaciones analizadas en la presente, se constató la ausencia de una atención gineco-obstétrica oportuna, esto debido a la escasez de médicos de base en turno para atender las emergencias o cubrir guardias, o suplir al personal; todo lo cual constituyó también responsabilidad institucional. Por lo anterior, este Organismo Constitucional exhorta a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, para que realicen los esfuerzos necesarios con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud de conformidad con lo previsto en los estándares nacionales e internacionales en la materia, procurando que la atención médica sea otorgada por profesionales de la salud y *para el caso de intervención de médicos residentes, pasantes o prestadores de servicio social, deberán estar supervisados por un superior.* (p. 77; énfasis añadido)

Y en el numeral 218:

Este Organismo Autónomo nota con preocupación que, en ocasiones, la falta de anestesiólogos y enfermeros, así como de personal médico

CAPÍTULO 2

de base (obstetras), provoca que algunos tengan que doblar turno, lo que puede ocasionar el cansancio del personal, que puede impactar en la atención médica. Del mismo modo, *da lugar a que médicos residentes, efectúen sus labores sin la supervisión de un superior*. En algunas Recomendaciones, *la atención obstétrica fue brindada por médicos en proceso de formación, situación que favoreció los actos constitutivos de violencia obstétrica*; trasgrediendo lo previsto por la OMS y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en cuanto a que la disponibilidad implica que en los centros de salud no puede faltar personal médico y capacitado. (p. 77; énfasis añadido)

La primera Recomendación identificada que hace referencia explícita a estudiantes de medicina es la 028/1997, en la que se recomienda:

TERCERA. Instruya a quien corresponda a efecto de que se emita una circular que contenga instrucciones precisas para que se asegure que los médicos adscritos al Hospital General “Dr. Miguel Silva” supervisen adecuadamente el trabajo de los médicos residentes e internos y, en definitiva, se responsabilicen del servicio. (CNDH, 1997, p. 20)

Más de 20 años después, en la Recomendación 56. *Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2, a la vida de V2, a la libertad y autonomía reproductiva de V1, por violencia obstétrica, a la información en materia de salud y a la verdad de V1 y V3, en el Hospital Rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS en San Cristóbal de las Casas, Chiapas*, en el numeral 121 se señala que “el funcionamiento del Hospital Rural estaba a cargo únicamente de médicos residentes” (CNDH, 2017c, p. 35).

El objetivo de las *Recomendaciones* de la CNDH es evitar la repetición de los hechos que dan origen a las violaciones a los derechos humanos. Las *Recomendaciones* se dirigen a los titulares de los deberes, quienes tienen que implementar medidas legales, administrativas o de otra índole para prevenir la violación o falta de respeto a los derechos humanos, y hacer efectivo el ejercicio de los mismos.

Según el repaso realizado en los párrafos anteriores, el problema de la falta de supervisión de estudiantes de medicina durante su formación en las unidades de atención médica del SNS no ha sido atendido por los responsables del Sector Salud, ni por las instituciones de educación superior responsables del proceso educativo. Es más, de acuerdo con los datos de la Tabla 4, el problema no solo no se ha atendido, sino que se está incrementando. Durante el quinquenio 2000-2004, 12% de las *Recomendaciones* a las autoridades del SNS involucraban estudiantes de medicina; de 2015 a 2018 la proporción llegó a 30% y ya superó a la de los diez años anteriores (2005-2014).

Tabla 4. Número de Recomendaciones realizadas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, según años, destinatarios y mención a estudiantes de medicina (México, 2000-2018)

Años	Número general de Recomendaciones	Número de Recomendaciones al Sistema Nacional de Salud	Número de Recomendaciones que mencionan estudiantes de medicina
2000-2004	257	43	5
2005-2009	312	44	7
2010-2014	415	80	14
2015-2018	302	86	26

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de la CNDH (s/f).

Más allá de la diligencia e interés con la que los destinatarios de las *Recomendaciones* hayan atendido a las mismas, es importante reconocer que con éstas y la atención que se les ha dado, el problema de la supervisión de estudiantes de medicina en las unidades de atención médica del SNS no está resuelto y sigue siendo una causa importante de violación a los derechos humanos.

Después de más de 60 *Recomendaciones* y tres *Recomendaciones Generales* durante más de 20 años, es importante preguntarse, por un lado, cuál es el origen del problema y, por otro, de qué magnitud es.

De acuerdo con la interdependencia de los derechos humanos, podemos afirmar que las violaciones al derecho a la salud en las que quedan involucrados estudiantes de medicina derivan o se conjugan con las

transgresiones al derecho a la educación de estos mismos estudiantes. Cuando un estudiante de medicina atiende pacientes sin la preparación académica precisa, sin la evaluación previa o a pesar de la evaluación negativa de sus competencias profesionales (Servicios de Salud de Veracruz [SESVER], 2016),⁷ y sin la supervisión necesaria, se está quebrantando su derecho a la educación y se pone en riesgo el derecho a la salud de los pacientes.

Como se explicitó anteriormente, la falta de garantías al derecho a la educación de los estudiantes de medicina en las unidades de salud está relacionada con la educación artesanal y, consecuentemente, con el papel secundario de la educación médica en las unidades de salud (Vázquez, 2018). En éstas, los estudiantes de medicina son, antes que discípulos, médicos en contacto directo con los pacientes, con la obligación de satisfacer las demandas de atención médica. Esto es, son trabajadores antes que estudiantes. No obstante, como trabajadores no tienen todos los derechos de los que gozan los médicos de contrato y, en consecuencia, no gozan del derecho al trabajo digno. En este sentido, las violaciones a los derechos de los estudiantes de medicina, principalmente residentes, en las unidades de atención médica también han llegado a instancias defensoras de derechos humanos.

LOS DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LAS UNIDADES DE SALUD

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla (CDH Puebla) emitió la *Recomendación 3 de 2015, a favor de médicos residentes adscritos a las instituciones que integran el sistema nacional de salud* (CDH

⁷ Según el *Estatuto por el que se establece el funcionamiento de las residencias médicas/estomatológicas de Servicios de Salud de Veracruz*, el examen departamental que aplica la UV a los residentes de medicina tiene un valor de 10% de la calificación final. Esto es, aunque los residentes reprueben este examen (lo que evidencia su falta de conocimientos teóricos o saberes) continúan dando atención a los pacientes. Otras instituciones ni siquiera toman en cuenta el resultado de este examen. Al respecto, puede verse la importancia de la evaluación teórica en Miller (1990).

Puebla, 2015), en la que presenta los resultados de la “Encuesta sobre la investigación de oficio sobre la presunta violación a los derechos humanos de los médicos residentes en el Estado de Puebla” (Tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de respuestas positivas y negativas a las preguntas que realizó la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla a 57 médicos residentes (Puebla, 2013-2014)

Pregunta	No	Sí
33. ¿Usted ha sido víctima de algún acto que le cause agravio, por parte de personal del hospital?	28%	72%
34. ¿Le han sido inferidos tratos crueles, inhumanos o degradantes por personal del hospital?	19%	81%
35. ¿Conoce algún caso de violencia psicológica o física a médicos residentes?	61%	39%
36. ¿Ha sufrido algún acto de violencia física o psicológica como médico residente en la institución a la que se encuentra adscrito?	31%	69%
37. ¿Considera que se le ha violado algún derecho humano como médico residente?	33%	67%

Fuente: CDH Puebla, 2015, pp. 21-22.

Respecto de los resultados encontrados, la CDH Puebla (2015) comenta:

38. De estas respuestas, se obtuvieron indicios suficientes que permiten establecer que [a] algunos médicos residentes adscritos a los Hospitales Generales e Integrales en el estado, les han inferidos tratos degradantes, por parte del personal de los Hospitales a los que se encuentran adscritos, que afectan su dignidad y no ,existe un medio de defensa contra estos actos; lo anterior, en atención a que de manera coincidente señalaron que sí han sufrido y/o conocen casos de maltrato físico y/o psicológico, por parte de los médicos adscritos, además el diseño de la encuesta permitió que expusieran sus comentarios, de donde se deduce que los profesores adjuntos y los jefes en el área en que se desarrollan su funciones, que los tratan de manera despectiva y humillante; que les gritan delante de pacientes o sus familiares y personal de los nosocomios; que se dirigen hacia ellos con palabras altisonantes y comentarios ofensivos; son acusados de diferentes conductas de manera falsa; que son castigados con guardias

CAPÍTULO 2

extras o también conocidas como “guardias complementarias”; que en ocasiones realizan las funciones de los médicos titulares lo que genera excesiva carga de trabajo; y que es una práctica aceptada, que al ingresar a su residencia se les informa que no pueden hacer ningún tipo de reclamo o exigencia. (pp. 22-23)

Es importante resaltar que, entre los hallazgos del trabajo realizado por la CDH Puebla (2015) está la negación por parte de las autoridades responsables de la situación descrita:

40. [...] los señalamientos mencionados en el párrafo 38, son contrarios a lo informado por el subdirector de Enseñanza e Investigación y el director de Atención a la Salud, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, quienes manifestaron que las acciones por parte de la Secretaría de Salud, son tendientes a respetar los derechos humanos de los médicos residentes, así como velar por el estricto apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, además de que “se respetan los derechos humanos de los residentes, siempre con trato humano, cortés, amable y de respeto”; asimismo de acuerdo a su informe, se tiene especial cuidado que no haya medidas disciplinarias que incluyan guardias extras; sin que haya aportado alguna evidencia con la cual enlazar su dicho, a efecto de generar veracidad en el mismo. (pp. 23-24)

La investigación realizada por la CDH Puebla fue la respuesta al exhorto que hizo la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión a la CNDH y a las comisiones estatales de derechos humanos a que realizaran una investigación “de oficio sobre la violencia a los derechos humanos que sufren en el país los médicos residentes”. El exhorto del Congreso de la Unión, por su importancia, se encuentra en el Anexo 1. Entre las consideraciones de la Comisión que realiza el exhorto se establece que:

a pesar de la importancia del tema, la proposición en estudio realiza una denuncia de un fenómeno generalizado pero sin referirse aca-

so específico alguno, por lo que resulta complicado dar por cierta la existencia de tales eventos y más aún la aseveración de que se trata de un fenómeno generalizado en las instituciones de salud, sin más elementos de convicción que los dichos de los proponentes. (Senado de la República. Comunicación Social, 2013, s/p)⁸

Como ya se dijo líneas arriba, el exhorto fue atendido por la CDH Puebla, que encontró que en el estado de Puebla alrededor de dos terceras partes de los médicos residentes sufren agravios, tratos crueles, inhumanos o degradantes, han sufrido algún acto de violencia física o psicológica y consideran que se les ha violado algún derecho humano como médicos residentes por parte del personal de los hospitales en el estado. Por otra parte, hay numerosas investigaciones que dan cuenta de lo generalizado y grave que es el problema de los estudiantes de medicina en las instituciones de salud y de las repercusiones que este tiene sobre la calidad de la atención médica (Tabla 6).

Desde el ESBDH resulta claro que la formación de personal de salud, indispensable para garantizar el derecho a la salud, puede, paradójicamente, violentar el derecho a la vida y a la salud de la población general y la de los propios estudiantes de medicina. En términos de la interdependencia de los derechos humanos, se observa que si no hay respeto al derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal de los estudiantes de medicina, se puede violentar el derecho a la salud de la población.

A partir del ESBDH, es fundamental que los afectados (internos, pasantes y residentes) tengan información sobre si se están o no respetando sus derechos. En este sentido, cobra importancia contestar ¿qué evaluación dan los estudiantes de medicina al respeto de sus derechos en las unidades de salud?

8 Documento consultado en enero 2018. La versión que se encuentra actualmente en línea es una síntesis en la que ya no aparece el párrafo citado.

CAPÍTULO 2

Tabla 6. Investigaciones sobre el maltrato a estudiantes de medicina en México

Referencia	Comentarios
<i>Percepción del respeto al derecho a la educación y experiencia durante el internado de pregrado de los médicos en formación de la Universidad Veracruzana campus Xalapa</i> (Rodríguez & Sánchez, 2019).	Investigación cuantitativa-cualitativa sobre los médicos internos. El siguiente es uno de los testimonios recogidos: "cuando entras al internado, pues eres un trabajador, o sea no, no te vas a poner nada más a ver el caso o a aprender de él, tienes que sacar, tienes que ayudar a los residentes a sacar su trabajo."
Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos (Montes-Villaseñor y cols. 2018).	87% de los 656 médicos residentes encuestados tuvo por lo menos una experiencia de agresión en su etapa de formación, siendo la violencia psicológica (50.46%) la más frecuente.
<i>Determinaciones sociales en el sistema de salud mexicano. Repercusiones y afectaciones en la salud de médicos residentes.</i> (Acosta, Aguilera & Pozos, 2017)	Se presentan los resultados de entrevistas a más de 70 médicos residentes. Se muestra el ambiente laboral-académico en el que se tiene que realizar una especialidad médica en México.
<i>Bullying durante el pre y posgrado de la formación médica</i> (Carrillo & Gómez, 2014).	Bullying es una entidad frecuente en las escuelas de medicina y durante la residencia médica. Los estudiantes de pre y posgrado tienen derecho a ser tratados con dignidad, respeto y consideración.
<i>Factores de riesgo para acoso laboral en médicos residentes clínicos y quirúrgicos</i> (Reséndiz, 2011).	Estamos obligados a prevenir, detectar y tratar el acoso laboral en los médicos en formación. Difícilmente se podrá dar una atención de calidad y calidez a los pacientes, si los encargados de salvaguardar la salud y la vida de la población sufren abusos en su trabajo
<i>Mobbing en médicos residentes de segundo año de especialidades quirúrgicas</i> (Juárez, 2009).	Hubo una prevalencia de <i>mobbing</i> de 92.4% en médicos residentes de segundo año.

Fuente: Elaboración propia.

El objetivo del presente trabajo es conocer la evaluación que internos, pasantes y residentes de medicina de la UV dan al respeto a sus derechos a la educación, al trabajo digno y a la seguridad personal en las unidades de salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué evaluación dan internos, pasantes y residentes de medicina de la Universidad Veracruzana al respeto a sus derechos en las unidades de salud?
 - ¿Qué evaluación dan al respeto a su derecho a la educación?
 - ¿Qué evaluación hacen del respeto a su derecho a un trabajo digno?
 - ¿Qué evaluación otorgan al respeto a su derecho a la integridad y seguridad personales?
-

CAPÍTULO 3



Autora: Gisela Ramírez Rivera
Título: *Maneras de ir*
Colección: *Andares*
Técnica: Lápiz y acuarela

CAPÍTULO 3

MATERIAL Y MÉTODOS

VARIABLES E INSTRUMENTO

EXISTEN DIVERSAS MANERAS DE EVALUAR LA OBSERVANCIA O EL respeto a los derechos humanos. Los indicadores más utilizados se pueden clasificar en: basados en hechos (objetivos) y basados en juicios (subjetivos). Por otra parte, los indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos (OACNUDH, 2012). De acuerdo con la clasificación expuesta, en este trabajo se utilizaron indicadores cuantitativos subjetivos. En concordancia con el objetivo del presente trabajo se diseñó un instrumento para que los titulares de los derechos evalúen el respeto a sus propios derechos. Esto es, se considera el respeto no desde la obligación del Estado de no interferir directa o indirectamente en el disfrute de los derechos, sino desde la percepción de los sujetos de los derechos en cuanto a la observancia, goce o disfrute de los mismos.

La *evaluación del respeto* al derecho se realiza con un instrumento construido con ítems sobre sucesos favorables o desfavorables al derecho evaluado. Un suceso favorable es aquel cuya presencia manifiesta acatamiento al derecho e idealmente siempre debería presentarse; un suceso desfavorable exterioriza la violación al derecho y nunca debería manifestarse. Una evaluación muy alta del respeto al derecho (a la educación, por ejemplo) significa que los sucesos favorables al derecho a la educación siempre ocurrieron y los desfavorables nunca se presentaron. Por el contrario, una evaluación muy baja del respeto al derecho apunta a que los sucesos favorables a ese derecho nunca se presentaron y los desfavorables siempre estuvieron presentes.

Los sucesos favorables o desfavorables con los que se evalúa el cumplimiento o la violación de los derechos a la educación y al trabajo digno se construyeron de acuerdo con las definiciones del *Pacto Internacional*

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OACNUDH, 1966). El derecho a la integridad y seguridad personales se definió como “un conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten al ser humano su existencia, sin sufrir ningún tipo de menoscabo en cualquiera de esas tres dimensiones.” (Afanador, 2002, p. 147). Y de acuerdo con lo establecido por el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente”. En los Anexos 2, 3 y 4 se aprecian los ítems con los que los estudiantes evaluaron los derechos estudiados; a estos se agregó una última pregunta abierta para que, si lo deseaban, realizaran comentarios.

Los ítems fueron validados primero por un grupo de diez expertos, integrantes del personal académico relacionado con los programas de internado, servicio social y residencias médicas. Se realizaron dos rondas de trabajo antes de lograr un acuerdo. Posteriormente, los ítems fueron validados por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz y modificados de acuerdo con sus observaciones. El Alfa de Cronbach para la evaluación del derecho a la educación es de 0.781 y para la evaluación del derecho al trabajo digno, de 0.792.

Se aprovechó la afluencia de estudiantes a las instalaciones universitarias para realizarles una invitación a evaluar su experiencia académica en las unidades de atención médica. Quienes aceptaron pasaron al centro de cómputo a responder la encuesta. La aplicación se realizó a través del Sistema de Encuestas Universitario al que se accede vía Internet (Figuras 10 y 11).

CAPÍTULO 3



Figura 10. Portal del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos para el ingreso a la encuesta

Fuente: UV, 2018.



Figura 11. Aplicación de la encuesta de *Educación médica y derechos humanos* en las instalaciones de la Universidad Veracruzana (enero-julio, 2018)

Fotografía: Coordinación Universitaria de Observatorios de la UV.

Los ítems favorables y desfavorables tienen cinco posibles respuestas y se califican de manera contraria (Tabla 7).

Tabla 7. Número de puntos otorgados a las respuestas a los ítems según frecuencia y tipo del suceso

Tipo de ítem	Frecuencia del suceso (ítem) durante el año académico previo				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Favorable	4	3	2	1	0
Desfavorable*	0	1	2	3	4

* El ítem tres del derecho a la integridad y seguridad personal tiene respuesta dicotómica: Sí= 0; No= 2 puntos.

Fuente: Elaboración propia.

El puntaje obtenido se divide entre el puntaje máximo y se multiplica por cien (Tabla 8).

Tabla 8. Obtención del porcentaje de calificación según el respeto al derecho evaluado

Respeto al derecho a:	Número de ítems	Calificaciones mínima y máxima	Porcentaje de calificación
La educación	17	0-68	$\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 100}{68}$
El trabajo digno	16	0-64	$\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 100}{64}$
La seguridad personal	3	0-10	$\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 100}{10}$

Fuente: Elaboración propia.

La *evaluación del respeto al derecho* es una variable ordinal con cinco categorías: Muy alta, Alta, Media, Baja y Muy baja, establecidas según el puntaje de calificación obtenido (Tabla 9).

Tabla 9. Categorías de la variable *Evaluación del respeto al derecho* según porcentaje de evaluación obtenido

Evaluación del respeto al derecho	Porcentaje de calificación
Muy alta	81-100
Alta	61-80
Media	41-60
Baja	21-40
Muy baja	0-20

Fuente: Elaboración propia.

La *evaluación global del respeto al derecho* es una medida de resumen de las evaluaciones del respeto al derecho realizadas por un grupo o población determinada; es el porcentaje del máximo de puntos posibles de obtener según el número de integrantes del grupo. Por ejemplo, para resumir las evaluaciones del respeto al derecho a la educación que hace un grupo de 30 personas se divide la suma de las calificaciones que otorga cada una entre 2040; esto es, la calificación máxima al respeto del derecho a la educación (68) por 30, que son los integrantes del grupo.

El *Porcentaje de manifestación del suceso* favorable o desfavorable al derecho es una variable que se refiere a la frecuencia con la que un suceso o ítem está presente en una población o grupo de personas. De manera ideal, el *porcentaje de manifestación* de un suceso favorable debería ser del cien por ciento y el de un suceso desfavorable, de cero. El *porcentaje de manifestación* permite identificar los sucesos favorables al respeto al derecho que hay que promover o los sucesos violatorios del derecho que hay que erradicar.

Los porcentajes de manifestación se pueden resumir en dos: a) *porcentaje de manifestación de sucesos favorables al derecho* y 2) *porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables o violatorios al derecho*. El primero se obtiene dividiendo el total de puntos obtenidos en los ítems o sucesos favorables entre el total de puntos posibles multiplicado por cien. El segundo es el resultado de restar el porcentaje de los sucesos desfavorables a cien.

POBLACIÓN PARTICIPANTE

La población objetivo fueron los internos, pasantes y residentes de medicina de la Universidad Veracruzana (Tabla 10), en las cinco regiones universitarias (Xalapa, Veracruz, Poza Rica, Minatitlán, Ciudad Mendoza).

Para la aplicación del cuestionario se hizo una invitación a todos los integrantes del universo de estudio a evaluar su experiencia académica en las unidades de atención médica.

Tabla 10. Número de estudiantes de medicina según fecha de aplicación de la encuesta de educación médica y derechos humanos, promoción y tipo (Universidad Veracruzana, 2018)

Tipo de estudiante	Promoción	Fecha de aplicación	Número
Internos	Enero-diciembre, 2017	Enero, 2018	366
	Julio 2017-junio, 2018	Julio, 2018	
Pasantés	Febrero, 2017-enero, 2018	Enero-febrero, 2018	169
	Agosto, 2017-julio, 2018	Julio-agosto, 2018	
Residentes	Marzo, 2018-febrero, 2019	Marzo-mayo, 2018	102

Fuente: Elaboración propia.

Se utilizó la prueba de Chi Cuadrada, con corrección de Yates cuando fue necesario, para establecer posibles diferencias entre los tipos de estudiantes según sexo (mujeres y hombres), curso (internado, servicio social o residencia) e institución de salud en la que realizaron su curso (SS, SESVER, IMSS o ISSSTE).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se informó a los estudiantes que conforman el universo de estudio sobre los objetivos de la invitación. Después de explicitar que su participación era anónima y que no tenía ninguna repercusión o relación con sus calificaciones, ni con su situación académica en general, se solicitó su colaboración y se respetó su derecho a no participar. A quienes sí lo hicieron se les dieron a conocer los resultados de la evaluación al terminar su intervención, así como las instancias a las que pueden recurrir para exigir un mayor respeto a sus derechos en caso de que así lo decidieran.

CAPÍTULO 4



Autora: Gisela Ramírez Rivera
Título: *Destino*
Colección: *Andares*
Técnica: Lápiz y acuarela

CAPÍTULO 4

RESULTADOS GENERALES

SE REALIZARON 637 EVALUACIONES CUYOS RESULTADOS INDIVIDUALES se dieron a conocer a los interesados al terminar de contestar el instrumento (Figura 12). Participaron 320 hombres y 317 mujeres; 366 internos de pregrado, 169 pasantes y 102 residentes; la mayoría entre 24 y 30 años de edad, que por lo general (61%) trabajó más de 80 horas a la semana (Tablas 11 y 12).

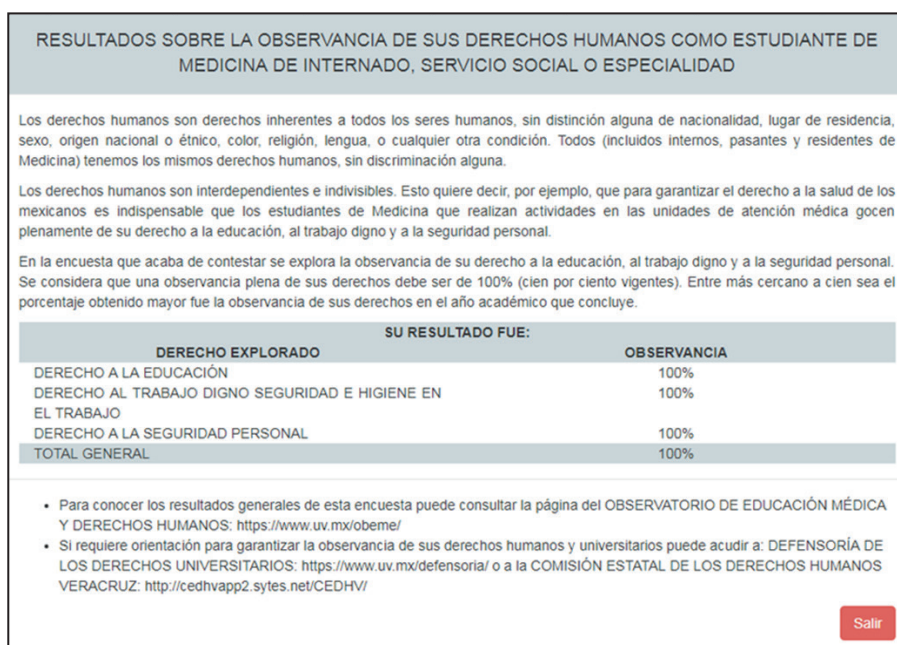


Figura 12. Evaluación individual del respeto u observancia de los derechos humanos entregada a los participantes al terminar la evaluación (Universidad Veracruzana, 2018)

Fuente: UV, 2018.

Tabla 11. Variables sociodemográficas de la población estudiantil que evaluó el respeto a su derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Estudiantes de medicina en:	Edad años (±D.E.)	Relación hombre/mujer	Porcentaje de estudiantes solteros	Porcentaje de estudiantes sin hijos
Internado	24.5 (1.6)	0.97	97	96
Servicio social	25.6 (1.5)	1.08	98	90
Residencias	30.3 (3.1)	1.00	63	68

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Número de estudiantes de medicina según ciclo escolar y horas de trabajo a la semana (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Horas de trabajo/ semana	Internos	Pasantes	Residentes	TOTAL
Más de 100	196	35	42	273
Entre 81 y 100	115	15	23	153
Entre 61 y 80	46	20	25	91
Entre 41 y 60	7	65	9	81
40 o menos	2	34	3	39
TOTAL	366	169	102	637

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los estudiantes (90%) evalúa como Media o mayor a Media el respeto a su derecho a la educación. No hay diferencias significativas entre la evaluación del respeto al derecho a la educación que realizan los internos, pasantes y residentes ($p < 0.05$) (Tabla 13).

Tabla 13. Número de estudiantes de medicina según tipo y *evaluación del respeto al derecho* a la educación (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Evaluación del respeto al derecho	Internos	Pasantes	Residentes	TOTAL
Muy alta	9	5	3	17
Alta	161	69	34	264
Media	164	75	55	294
Baja	30	20	10	60
Muy baja	2	0	0	2
TOTAL	366	169	102	637

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 4

La evaluación del respeto al derecho a un trabajo digno es, mayoritariamente (82%), Media o mayor. No hay diferencias estadísticamente significativas entre la evaluación que realizan internos, pasantes y residentes (Tabla 14).

Tabla 14. Número de estudiantes de medicina según tipo y *evaluación del respeto al derecho al trabajo digno* (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

<i>Evaluación del respeto al derecho</i>	Internos	Pasantes	Residentes	TOTAL
Muy alta	4	9	2	15
Alta	96	52	31	179
Media	199	81	50	330
Baja	63	26	19	108
Muy baja	4	1	0	5
TOTAL	366	169	102	637

Fuente: Elaboración propia.

La evaluación del respeto al derecho a la integridad y seguridad personales se concentra en las categorías Media o mayor (90%) (Tabla 15). En la evaluación del respeto a este derecho sí hay diferencias significativas⁹ ($X^2 = 18.367$; $p < 0.001$). Hay un gradiente descendente en las evaluaciones que realizan internos, pasantes y residentes.

Tabla 15. Número de estudiantes de medicina según tipo y *evaluación del respeto al derecho a la integridad y seguridad personales* (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

<i>Evaluación del respeto al derecho</i>	Internos	Pasantes	Residentes	TOTAL
Muy alta	91	52	21	164
Alta	130	41	28	199
Media	125	51	37	213
Baja	17	17	10	44
Muy baja	3	8	6	17
TOTAL	366	169	102	637

Fuente: Elaboración propia.

En general, la *evaluación global del respeto al derecho a la integridad y seguridad personales* es superior a la *evaluación global del respeto al de-*

⁹ Para la prueba de Chi Cuadrada se agruparon en una sola categoría las evaluaciones Muy alta y Alta y en otra Muy baja y Baja.

recho a la educación, y esta es mayor que *la evaluación global del respeto al derecho al trabajo digno* (Tabla 16).

Tabla 16. *Evaluación global del respeto al derecho* según tipo de estudiante de medicina y derecho evaluado (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Tipo de estudiantes	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal
Internado pregrado	58	51	72
Servicio social	57	56	70
Residencias médicas	56	52	66

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 17 se aprecian los porcentajes de manifestación de los sucesos favorables y desfavorables. Resalta que en todos los casos la manifestación de sucesos favorables es mayor que la de los desfavorables o violatorios, excepto para el derecho al trabajo digno de internos y residentes, en donde la manifestación de sucesos violatorios al derecho es mayor que la de los sucesos favorables.

Tabla 17. Porcentaje de manifestación según derecho, tipo de estudiante de medicina) y tipo de suceso (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Tipo de suceso	Derecho a la educación			Derecho al trabajo digno			Derecho a la integridad y seguridad personal		
	I	P	R	I	P	R	I	P	R
Favorables	59	58	56	57	61	59	66	61	58
Desfavorables o violatorios	46	46	44	64	57	63	24	24	28

Nota: I = interno, P = pasante, R = residente .

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS DE LOS INTERNOS

Participaron 366 internos: 185 mujeres y 181 hombres. La mayor parte evalúan, independientemente del sexo, en la categoría Media o Alta el respeto a sus derechos. Las diferencias significativas entre las evaluacio-

CAPÍTULO 4

nes de mujeres y hombres únicamente se observan en la *evaluación del respeto al derecho* a la educación ($X^2 = 9.195$; $p < 0.05$), las mujeres hacen una mejor evaluación de este derecho (Tabla 18).

Tabla 18. Número de internos de medicina según derecho, sexo y *evaluación del respeto* (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Evaluación del respeto	Derecho a la educación		Derecho al trabajo digno		Derecho a la integridad y seguridad personal	
	M	H	M	H	M	H
Muy alta	5	4	1	3	50	41
Alta	86	75	42	37	67	63
Media	86	78	110	101	63	62
Baja	8	22	31	37	4	14
Muy baja	0	2	1	3	1	1

Nota: M= Mujeres; H= Hombres.

Fuente: Elaboración propia.

La *evaluación global del respeto* al derecho a la educación que hacen mujeres y hombres durante el internado es de 59 y 57; del derecho al trabajo digno, de 52 y 50, y del derecho a la integridad y seguridad personal, de 73 y 71, respectivamente.

La institución de salud en la que estuvieron la mayoría de internos fue IMSS con 52%, seguida por los SESVER con 36% de los internos. No existen diferencias significativas en la evaluación del respeto al derecho (Tabla 19).

Tabla 19. Número de internos según derecho, institución en la que realizó el internado y *evaluación del respeto* (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Evaluación del respeto	Derecho a la educación				Derecho al trabajo digno				Derecho a la integridad y seguridad personal			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Muy alta	3	2	1	3	1	1	0	2	45	30	12	4
Alta	80	62	13	6	38	26	11	4	73	44	10	3
Media	93	51	16	4	117	72	16	6	63	49	8	5
Baja	16	14	0	0	35	29	3	1	11	7	0	1
Muy baja	0	2	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0

Nota: A= IMSS; B = SESVER; C = ISSSTE; D = Otros.

Fuente: Elaboración propia.

En la *evaluación global del respeto* a los derechos estudiados se aprecia que el respeto al derecho al trabajo digno es el que tiene las mayores oportunidades de mejora en todas las instituciones de salud en las que los estudiantes realizaron su internado (Tabla 20).

El suceso favorable al derecho a la educación con la manifestación más baja (29%) es el relacionado con el contacto académico-médico con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, y el correspondiente del derecho al trabajo digno es el que se refiere al apoyo o beneficios de una organización interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud (33%). Los sucesos desfavorables o violatorios de los derechos con mayor porcentaje de manifestación son: el sentirse como fuerza de trabajo (87%) y tener que añadir tiempo a la jornada de trabajo para terminar tareas, procedimientos o atención a pacientes (76%). La percepción del entorno como una amenaza a la seguridad personal tiene una presencia de 33% (ver Anexos 5, 6 y 7). En las Tablas 21, 22 y 23 se aprecian las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario.

Tabla 20. Evaluación global de respeto según derecho e institución de salud en la que se realizó el internado (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Derechos humanos	SESVER	IMSS	ISSSTE	Otras
Educación	57	57	60	69
Trabajo digno	49	50	58	62
Integridad y seguridad personal	71	72	80	73

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 21. Daños e inconvenientes sufridos por estudiantes de medicina durante su internado rotatorio de pregrado (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

• Asalto con arma blanca	• Robo de automóvil
• Lesión con punzocortantes, lesiones musculares al movilizar pacientes	• Asalto
• Me robaron mi "littman"	• Robo de celular
• Asalto	• Robo de pertenencias dentro de la institución
• Me robaron mi celular	• Asalto camino a casa
• Me robaron objetos personales e instrumentales para laborar durante mi transporte a la unidad por las horas de salida de jornada	• Maltrato verbal
	• Agresión de familiares
	• Me robaron mi estetoscopio

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 4

Tabla 22. ¿Qué opinan los internos del internado?
(Universidad Veracruzana, 2017-2018)

-
- A veces existen injusticias, abuso de poder de parte de directivos [...] menospreciar al personal becario.
 - Que el jefe de enseñanza calificara de manera más objetiva.
 - Todo bien. Gracias.
 - Es necesario reforzar experiencias clínicas con curso propedéutico.
 - El internado en el [...] es bueno, debe contar con más personal adscrito y más internos.
 - Mejorar la calidad de enseñanza de los hospitales, mayor compromiso por parte de la jefatura de enseñanza.
 - Pese a que reconozco que somos médicos en formación, creo que la remuneración económica que se nos da como internos es baja en comparación con las labores que desempeñamos y el tiempo invertido en las mismas.
 - Las jornadas laborales y la remuneración de un interno de pregrado son completamente indignantes [...]. Se priorizó siempre el trabajo asistencial a la formación académica. El quehacer del jefe de enseñanza de mi hospital dejó mucho que desear.
 - Disminuir la jornada.
 - No volveré nunca más.
 - Reforzar el método de enseñanza [...] otorgándole mayor peso al proceso educativo de los médicos internos.
 - Deberían otorgar gratificación económica a los médicos pasantes e internos de pregrado.
 - El personal del hospital [...] carece de muchos valores y consideran a los internos como viles esclavos utilizables para sacar el trabajo, sin trato digno alguno.
 - Una plaza para aprendizaje laboral. No se tuvo sesiones, ni nada acercado a enseñanza del programa de la universidad.
 - ¡El mejor hospital!
 - Fue horrible, nos dejaban sin dormir hasta 15 días
 - El hospital tuvo un trato digno conmigo, pero no contamos con material adecuado para el trato digno del paciente.
 - Respetar el horario establecido.
 - No apoyo a situaciones de trámites de documentación para la Facultad o para realizar pago del semestre.
-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 23. ¿Qué opinan las internas del internado?
(Universidad Veracruzana, 2017-2018)

-
- Buena iniciativa. La jornada laboral del interno supera la de otros países en comparación a la nuestra.
 - Todo bien.
 - Reforzar el proceso de auto-enseñanza por parte de la unidad médica y que el personal de (la) Facultad nos acompañe y asesore durante todo el internado.
 - Aumentar los recursos para las unidades médicas.
 - En la Sede donde realicé mi internado se le daba más prioridad a sacar el trabajo que a la formación académica de los becarios [...] no dejaban ir a las sesiones generales. También la forma de calificar es por medio de la secretaria de enseñanza que no tenía conocimiento.
 - No nos dieron uniformes durante el año de internado.
 - Debería existir un programa de estudio estandarizado para todas las instituciones de salud y vigilar su cumplimiento. Priorizar clases en lugar de actividades asistenciales.
 - La jefa de enseñanza [...] nunca estuvo al tanto de nuestras necesidades o peticiones, ignoraba por completo nuestros mensajes y al reportar a ciertos adscritos por comportamientos ofensivos hacia nosotros eran completamente ignorados...
 - Jamás en la vida haría el internado de nuevo. El peor año de toda mi vida.
 - Es un buen hospital escuela en donde se pueden poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Facultad.
 - Sufrir acoso sexual y laboral como género femenino es de todos los días en el internado de pregrado, tanto que a veces limita tu trabajo y enseñanza.
 - Fue un buen lugar para hacer el internado, lo recomiendo ampliamente.
 - Considerar la plaza del hospital [...] como opción para el año de internado de pregrado para egresados de la Universidad Veracruzana.
 - Apoyar más a los médicos internos de pregrado, escucharlos, no obligarlos a firmar nada sin que esté algún representante de la autoridad escolar (en caso de que te infraccionen por problemas con un adscrito o enfermera).
-

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS DE LOS PASANTES DE MEDICINA

Participaron 169 pasantes: 88 hombres y 81 mujeres. En general, tanto mujeres como hombres realizan la *evaluación del respeto al derecho* a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal como Media.

Los hombres realizaron una *evaluación global del respeto al derecho* a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal de 55, 54 y 69, respectivamente; las mujeres, de 58, 57 y 70, correspondientemente. Se observa que la *evaluación global del respeto al derecho* en las mujeres es mayor que la que realizan los pasantes.

Sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 24).

Tabla 24. Número de pasantes de medicina según sexo , derecho y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Evaluación del respeto	Derecho a la educación		Derecho al trabajo digno		Derecho a la integridad y seguridad personal	
	M	H	M	H	M	H
Muy alta	1	4	3	6	26	26
Alta	38	31	28	24	18	23
Media	35	40	40	41	25	26
Baja	7	13	10	16	8	9
Muy baja	0	0	0	1	4	4

Nota: M = mujeres, H = hombres.

Fuente: Elaboración propia.

La institución de salud en la que estuvieron la mayoría de los pasantes fue el IMSS con 38%, seguida por la Universidad Veracruzana (33%), los SESVER, con 26% de los pasantes, y el resto (3%) lo realizó en otras instituciones. Existen diferencias significativas en la *evaluación del respeto al derecho* a la educación (Figura 13), al trabajo digno (Figura 14) y a la integridad y seguridad personales (Figura 15), según la institución en donde se haya realizado el servicio social.

Las diferencias en la evaluación del respeto al derecho que realizan los pasantes de acuerdo con la institución de salud en la que realizaron su servicio social se reflejan en la *evaluación global del respeto* a los derechos (Tabla 25). En general, los pasantes que realizaron su servicio en dependencias universitarias evaluaron mejor el respeto a sus derechos.

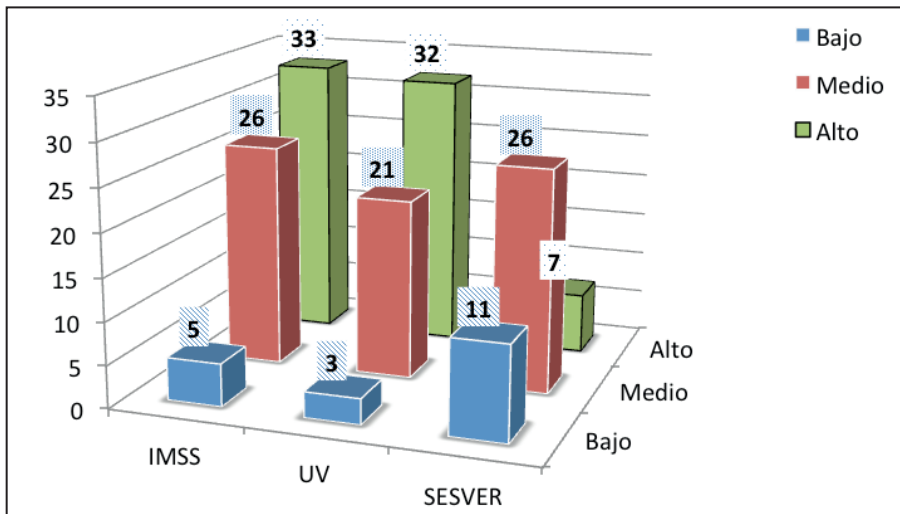


Figura 13. Número de pasantes según *evaluación del respeto al derecho a la educación e institución de servicio social* (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; UV: Universidad Veracruzana; SESVER: Servicios de Salud de Veracruz $X^2 = 23.377$; $P < 0.000$.

Notas: 1) Alto incluye Alto y Muy alto; Bajo incluye Bajo y Muy bajo; 2) No se incluyen en la comparación cinco pasantes que estuvieron en otras instituciones realizando su servicio social.

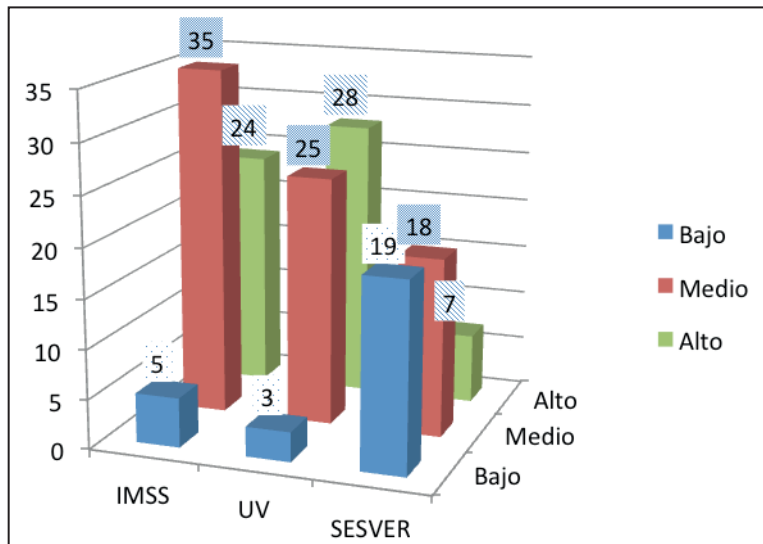


Figura 14. Número de pasantes según *evaluación del respeto al derecho al trabajo digno e institución de servicio social* (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; UV: Universidad Veracruzana; SESVER: Servicios de Salud de Veracruz $X^2 = 35.404$; $P < 0.000$.

Notas: 1) Alto incluye Alto y Muy alto; Bajo incluye Bajo y Muy bajo; 2) No se incluyen en la comparación cinco pasantes que estuvieron en otras instituciones realizando su servicio social.

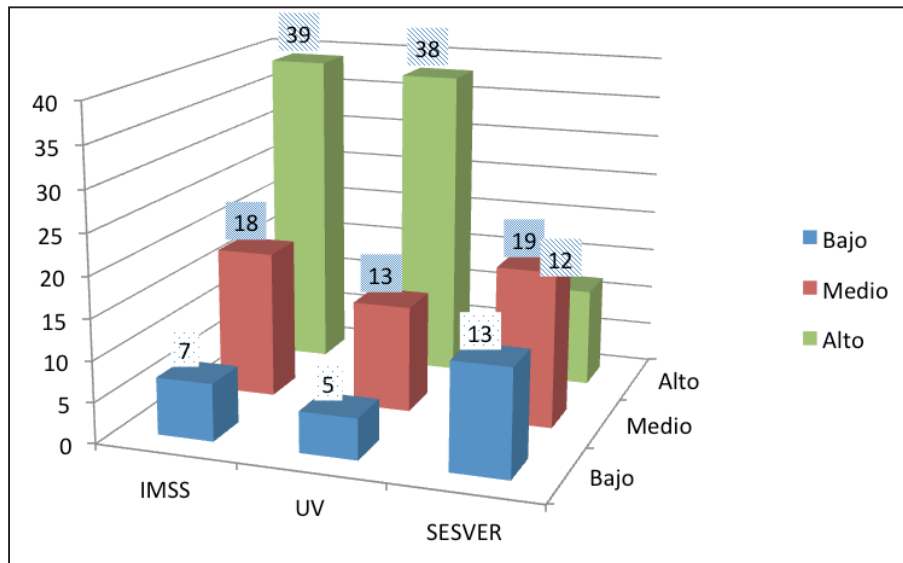


Figura 15. Número de pasantes según *evaluación del respeto al derecho a la integridad y seguridad personal* e institución de servicio social (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; UV: Universidad Veracruzana; SESVER: Servicios de Salud de Veracruz $\chi^2= 19.900$; $P < 0.000$.

Notas: 1) Alto incluye Alto y Muy alto; Bajo incluye Bajo y Muy bajo; 2) No se incluyen en la comparación cinco pasantes que estuvieron en otras instituciones realizando su servicio social.

Tabla 25. *Evaluación global del respeto al derecho* de pasantes según institución de salud en la que realizaron el servicio social (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

Derechos humanos	SESVER	IMSS	UV	Otras
Educación	49	57	63	59
Trabajo digno	44	59	60	61
Integridad y seguridad personal	58	71	76	82

Fuente: Elaboración propia.

El suceso favorable al derecho a la educación con la manifestación más baja (16%) en el servicio social es el relacionado con el contacto académico-médico con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, y el correspondiente del derecho al trabajo digno es el que se refiere al apoyo o beneficios de una organización interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades

de salud (27%). Los sucesos desfavorables o violatorios de los derechos con mayor porcentaje de manifestación son: el sentirse como fuerza de trabajo (84%) y tener autonomía para realizar tareas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos (76%). La percepción del entorno como una amenaza a la seguridad personal tiene una presencia de 44%. El porcentaje de manifestación de cada uno de los sucesos favorables y desfavorables se observa en los Anexos 8, 9 y 10. En las Tablas 26, 27 y 28 se aprecian las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario.

Tabla 26. Daños e inconvenientes sufridos por pasantes de medicina durante su servicio social (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

-
- Asalto.
 - Robo en la unidad.
 - "Cristalearon" mi auto.
 - Amenaza verbal.
 - Recibí amenazas verbales de muerte.
 - En la casa UV entraba gente forzando la entrada hasta tocar mi recámara.
 - Robo de dinero.
-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27. ¿Qué opinan los pasantes de medicina del servicio social? (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

-
- La unidad donde realicé mi servicio social no cuenta con cuarto para descanso del médico pasante. Por acuerdo con el supervisor médico no hubo problema en no quedarme en la unidad, sin embargo, el no quedarme en la unidad fue motivo para que se me hiciera una amonestación.
 - Gracias totales.
 - La institución donde realicé mi servicio fue buena para mi desarrollo profesional. Sin embargo, las condiciones no son las mejores [...]
 - Todo excelente.
 - El servicio social en la Facultad es esclavizante. Los directivos [...] imponen un servicio 24/7/365, puesto que de acuerdo a ellos estar aquí es un privilegio [...] Además nos exponen a actividades de alto riesgo.
 - Considero que las prestaciones y pagos que recibimos no concuerdan con la cantidad de trabajo que nos corresponde. Solo se nos utiliza como mano de obra barata y no se preocupan por nuestra enseñanza.
 - Aumentar la comunicación entre pasante de servicio social y sus médicos adscritos para la realización de trabajos, así como la promoción a la salud del consultorio dentro de la unidad de [...].
-

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 4

Tabla 28. ¿Qué opinan las pasantes de medicina del servicio social? (Universidad Veracruzana, 2017-2018)

-
- En mi particular caso la plaza de adscripción fue en área urbana por lo que no tuve inconveniente alguno que me hiciera temer por mi seguridad pero, es importante tomar en cuenta los reportes del resto de pasantes que han atravesado situaciones que pongan en riesgo su seguridad dentro de la instituciones.
 - Gracias por considerarnos.
 - El hacer mal ejercicio de la jerarquía con una finalidad que desconozco debería de ser investigada por las autoridades de enseñanza y escolares [...] de manera que podamos lograr un ambiente de trabajo digno.
 - La Facultad de [...] donde realicé mi servicio social no cuenta con el espacio adecuado ni el material pertinente para dar consulta, no hay apoyo [...] para mejorar la atención de los pacientes (alumnos/personal académico).
 - Fomentar más la investigación.
 - Realicé rotación en hospital regional [...] durante todo mi servicio social.
 - Mi plaza es A y realizo mi Servicio Social en la Facultad por lo que no recibo remuneración.
-

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS DE LOS RESIDENTES

Participaron 102 residentes: 51 hombres y 51 mujeres; 25 de primer año (R1), 52 R2 y 25 R3 o mayor; 83 realizaban su residencia médica en el IMSS, 18 en los SESVER y uno en el ISSSTE. *La evaluación del respeto al derecho* que realizan mujeres y hombres es similar para los tres derechos evaluados y las diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 29).

Tabla 29. Número de residentes según derecho, sexo (M = mujeres; H = Hombres) y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018)

Evaluación del respeto	Derecho a la educación		Derecho al trabajo digno		Derecho a la integridad y seguridad personal	
	M	H	M	H	M	H
Muy alta	1	2	0	2	9	12
Alta	13	21	12	19	14	14
Media	32	23	27	23	20	17
Baja	5	5	12	7	5	5
Muy baja	0	0	0	0	3	3

Fuente: Elaboración propia.

La evaluación global del respeto al derecho a la educación es de 54 en las mujeres y de 57 en los hombres; la del derecho al trabajo digno de 48 y

56, y la del derecho a la integridad y seguridad personal de 65 y 68, respectivamente. Se observa que la *evaluación global del respeto* que hacen las mujeres es menor que la de los hombres. Sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

No hay diferencias significativas ($p < 0.05$) en las evaluaciones del respeto a los derechos entre los residentes según el año del plan de estudios en el que están inscritos (Tabla 30).

Tabla 30. Número de residentes según derecho, año que cursan y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018)

Evaluación del respeto	Derecho a la educación			Derecho al trabajo digno			Derecho a la integridad y seguridad personal		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
Muy alta	0	1	2	0	1	1	4	13	4
Alta	10	18	6	11	15	5	7	15	6
Media	15	27	13	11	24	15	11	17	9
Baja	0	6	4	3	12	4	1	5	4
Muy baja	0	0	0	0	0	0	2	2	2

Nota: R1= primer año; R2= segundo año y R3= tercer año o mayor.

Fuente: Elaboración propia.

La *evaluación global del respeto* que hacen los médicos residentes de sus derechos se observa en el Tabla 31.

Tabla 31. *Evaluación global de respeto* según derecho y año de residencia (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018)

Derecho	R1	R2	R3
Educación	58	56	54
Trabajo digno	56	52	50
Integridad y seguridad personal	65	69	62

Fuente: Elaboración propia.

La evaluación del respeto a los derechos que hacen los residentes según la institución de salud en la que realizan su especialización se observa en la Tabla 32.

CAPÍTULO 4

Tabla 32. Número de residentes según derecho, institución de salud y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018)

Evaluación del respeto	Derecho a la educación		Derecho al trabajo digno		Derecho a la integridad y seguridad personal	
	IMSS	SESVER	IMSS	SESVER	IMSS	SESVER
Muy alta	3	0	2	0	18	3
Alta	29	5	23	7	22	5
Media	42	12	41	9	28	9
Baja	9	1	17	2	9	1
Muy baja	0	0	0	0	6	0

Nota: IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social, SESVER = Servicios de Salud de Veracruz.

Fuente: Elaboración propia.

No hay diferencias significativas ($p < 0.05$) entre la evaluación del respeto a los derechos que hacen los residentes del IMSS y de los SESVER.

La *evaluación global del respeto* al derecho a la educación es de 56 en el IMSS y de 55 en SESVER; del derecho al trabajo digno, de 52 en ambos casos, y del derecho a la integridad y seguridad personal, de 66 y 68, respectivamente.

El suceso favorable al derecho a la educación con la manifestación más baja (13%) en la residencia médica es el relacionado con el contacto académico-médico con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, y el correspondiente del derecho al trabajo digno es el que se refiere al apoyo o beneficios de una organización interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud (24%). Los sucesos desfavorables o violatorios de los derechos con mayor porcentaje de manifestación son: el sentirse como fuerza de trabajo (87%) y tener que añadir tiempo a la jornada de trabajo para terminar tareas, procedimientos o atención a pacientes (77%). La percepción del entorno como una amenaza a la seguridad personal tiene una presencia de 39%. El porcentaje de manifestación de cada uno de los sucesos favorables y desfavorables se observa en los Anexos 11, 12 y 13. En las Tablas 33, 34 y 35 se aprecian las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario.

Tabla 33. Daños e inconvenientes sufridos por residentes de medicina (Universidad Veracruzana, 2018)

-
- Daños a mi vehículo fuera de la UMF donde trabajo.
 - Rayaron mi coche. Poncharon mi coche. Me asaltaron en la esquina del hospital.
 - Asalto.
 - Robo.
 - Me asaltaron.
 - Los pacientes a veces se ponen agresivos con los residentes.
 - Asaltos y robos.
-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 34. ¿Qué opinan las médicas residentes de la residencia (Universidad Veracruzana, 2018)

-
- Durante los primeros 6 meses se nos obligó a quedarnos hasta la madrugada en el hospital exponiendo nuestra seguridad saliendo a esas horas del hospital [...] poniendo en riesgo nuestra seguridad y esto no debería pasar.
 - Sería importante asegurar que se elimine el acoso laboral de las instituciones de salud y que se evite el método de evaluación dependiente de simpatías y se evalúe sólo la capacidad técnica y teórica de los residentes.
 - En mi unidad existe un compañero que ha realizado múltiples iatrogenias por impericia o falta de supervisión, sin que sea sancionado por sus acciones [...] condicionando en 1 ocasión la muerte [...] Por lo que considero debemos ser [...] supervisados más rigurosamente.
 - Recibí negativas ante mi necesidad de explicar ciertas situaciones que me parecían injustas [...] a lo que recibí de respuesta: "Doctora esto no se trata de justicia se llama residencia y es para que te curtas".
 - Durante mi año de residencia me sentí muy bien. Sin embargo, durante los últimos meses no contamos con médicos adscritos que nos supervisaran. Hablando en lo personal, estuve en el servicio de tóxico cirugía sin supervisión directa de un adscrito. Afortunadamente no pasó nada malo o no se complicó nada. Sin embargo, no considero adecuado que ese servicio se encuentre únicamente comandado por un residente de primer año.
 - Deberían respetar más las horas de enseñanza-aprendizaje ya que siempre ponen "perros" a la hora de pedir permiso para ir a la clase.
 - No tenemos enseñanza en el hospital [...] los fines de semana o festivo salimos 2 o 3 de la tarde. Trabajamos más de 100 horas a la semana. Sufrimos de maltratos y humillaciones por parte del jefe de urgencias.
 - No respetan las horas de salida. La mayoría de los adscritos están más preocupados por lo administrativo que por la enseñanza y el trato del paciente. Los castigos siempre fueron mayormente por lo administrativo.
 - El hospital sede no nos ha dado los uniformes que corresponden a los dos últimos años académicos.
 - Llevo un mes cubriendo pre-guardias castigo. Me dijeron que se iba a extender hasta febrero esta situación. [...] Por el poco tiempo que tengo disponible no me fue posible otorgar lactancia a mi bebé. Únicamente se me autorizaron 1 semana previa a la cesárea y 45 días de licencia post parto y aun así recibo comentarios desagradables de que ingresé embarazada y mis días de licencia por parte de algunos adscritos. [...] En lo personal sí quisiera poder hacer de conocimiento mi situación personal, que he sufrido discriminación primero en mi condición de embarazo y aún sigue aunque ya nació mi hijo y que aunque cumplo con los tiempos que me fueron asignados me siguen con comentarios negativos.
-

CAPÍTULO 4

Tabla 34. ¿Qué opinan las médicas residentes de la residencia (Universidad Veracruzana, 2018)

Continuación

-
- En cuanto al bullying y acoso laboral lo hay, aunque puedo decir que son contados los profesores que lo hacen. Mis horarios de comida estaban establecidos, sin embargo, había ocasiones que el doctor adscrito de la tarde no permitía ir a comer.
 - Falta mucho que se respeten horarios para realizar actividades académicas ya que éstas se suspenden con suma facilidad por las necesidades del servicio, sin previo aviso y en caso de que se insista en clases se llegan a tomar represalias con tiempo “extra”.
 - En esta unidad [...] muchos doctores se esfuerzan por enseñarnos pero, por ejemplo, existen guardias sin nada de supervisión porque no hay internista contratado.
 - Por ser médicos en formación deberían de poner de manera prioritaria la enseñanza, ya que hay servicios muy saturados de pacientes y la mayoría del tiempo eso se interpuso con dicha enseñanza.
 - El hospital no está adecuado para (la) formación de residentes. Está preocupado por que se realice el trabajo del mismo y no hay prioridad por la parte académica.
 - Se ha hecho notar a jefes inmediatos que en los servicios [...] se deja solo al residente [...] sin médico adscrito que sea responsable [...]. Somos médicos en formación y no deben dejarnos solos [...] ni la institución ni la facultad se han hecho responsables de dicha situación.
 - Durante el servicio social nunca preguntaron, ni la facultad ni servicio de enseñanza de unidad sede, cómo nos trataban y cuando había alguna queja decían que éramos problema [...] como pasantes se nos exige atenderlos y no hay las condiciones necesarias para realizarlo. Por primera vez en la vida fui agredida tanto por el director de la sede como de la población en general y no era apoyada de ninguna manera. Además de que en la unidad subsede hay horarios de comida, sin embargo, la comida de dicha unidad en varias ocasiones nos ha hecho daño por lo que preferimos alimentos que venden fuera de la institución. Sin embargo, en múltiples ocasiones se nos ha dicho que de salirnos tendremos represalias ya que estamos abandonando nuestro lugar de trabajo, pero si no hay alimentos de buena calidad ¿tenemos que morir de hambre en la guardia complementaria?
 - Salimos de pre guardia cuando ya no hay luz del sol por lo que arriesgamos nuestra persona al trasladarnos a nuestros automóviles o departamentos [...] terminamos saliendo a las 9 pm.
-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 35. ¿Qué opinan los médicos residentes de la residencia médica? (Universidad Veracruzana, 2018)

-
- Es una subselección muy buena para realizar el primer año de residencia médica. Sin embargo, existieron muchas guardias en donde el personal médico no está completo y los residentes debíamos suplir esa falta y tomar decisiones que no nos competen para el primer año de residencia.
 - Las jornadas laborales durante la residencia son extenuantes. Hubo ocasiones en las que no pude comer ni ir al baño. Es muy poco el personal para dar abasto a esta unidad de salud.
 - Se deben incrementar las actividades académicas relacionadas con cada especialidad incluyendo sesiones clínicas, módulos departamentales y enseñanza teórico-práctica. Disminuir la carga de trabajo con jornadas que nos den el tiempo necesario para estudiar los temas y desarrollarlos adecuadamente.
 - En cuestión de la educación y formación al personal médico. En nuestro hospital [...] no existe la docencia, nosotros los residentes tratamos de enseñar a los internos y/o estudiantes, pero no existe docencia por parte de los médicos adscritos del hospital, ni espacio de tiempo para desempeñar estas actividades académicas.
 - Muchas veces los médicos adscritos no están de acuerdo en que vayamos a clase porque ellos tienen que trabajar y la condición para poder ir a nuestros días académicos en viernes es que entremos a las 5 am o antes para dejarles hechas todas las notas o no nos dejan ir a clase.
 - Considero que las jornadas de trabajo no permiten que cumplamos en su totalidad ni de forma adecuada las tareas académicas.
 - No aprovechamos las clases debido a que tenemos un exceso de trabajo y no logramos prestar atención por el cansancio extremo al que estamos sometidos.
 - Fue una buena sátira de primer año de residencia médica pero no les estoy comentando nada nuevo, esta supuesta subselección de residencias médicas no cumple ni siquiera remotamente con los requisitos indispensables para la formación ni de médicos de pregrado y mucho menos un postgrado. Realmente es un desconcierto ver cómo una Universidad que se considera como una de las mejores de México avale dicha unidad.
 - Este año sirvió para conocer la triste realidad de este país [...] los niveles de corrupción y la desidia de instituciones "autónomas" que avalan dicha farsa, considerando la falta de supervisión y sobre todo su molicie para realizar algo en favor de una mejoría.
 - Mi más ferviente deseo de que algún día se suspendan todos los campos clínicos del Hospital [...] hasta que haya un cambio profundo radical y sobre todo demostrable... Gracias.
 - Considero que muchos de mis profesores [...] fueron buenos profesores, respetuosos, cordiales, sin embargo, en cuanto a lo académico sus actividades no permitían un desarrollo académico.
 - Sé que es una residencia en la cual tienes que sacrificar muchas cosas de tu vida personal, sin embargo, también considero que somos estudiantes y no esclavos del sistema de salud en los que no se nos permite comer en las jornadas laborales.
 - Las clases nos las proporcionamos nosotros a nuestro entendimiento, poco apoyo de los médicos asignados, no respetan nuestro horario. Siempre nos dejan hasta altas horas de la noche trabajando en el hospital, restándonos tiempo para poder estudiar. No tenemos áreas adecuadas de descanso y área donde tomar clase de forma adecuada. Considero [que a] la sede falta mucho para tener una residencia médica. Los médicos de base consideran a los residentes como mano de obra barata y no como becarios en formación, no aportan nada ante ello.
-

CAPÍTULO 4

Tabla 35. ¿Qué opinan los médicos residentes de la residencia médica? (Universidad Veracruzana, 2018)

Continuación

-
- Supervisión más estrecha por parte de la Universidad de las actividades [...] En esta unidad no se sigue el programa académico y muchos doctores se esfuerzan por enseñarnos pero, por ejemplo, existen guardias sin nada de supervisión porque no hay internista contratado.
 - Me parece que el método educativo es el óptimo, que se está siguiendo en mi unidad de salud, solo falta tener a la mano más herramientas para volver este proceso de enseñanza más eficaz.
 - Puntos buenos, puedo decir que cuando tuve problemas de salud la mayoría de los adscritos externaron su preocupación y la ampliaron para darme el descanso que se necesitaba. Lo cual agradezco.
 - El personal de base abusa de los estudiantes para realizar sus labores.
 - Espero que realmente tomen en cuenta estas respuestas, ya que es lamentable el nivel académico que ofrece el hospital [...] Realmente es nulo.
-

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 5



Autora: Gisela Ramírez Rivera
Título: *Para terminar...*
Colección: *Andares*
Técnica: Lápiz y acuarela

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

I

DESDE LA PERSPECTIVA DEL ESBDH LAS EVALUACIONES REALIZADAS evidencian que el derecho a la educación de los estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana en las unidades de salud, no está plenamente reconocido, ni asegurado por las facultades de Medicina.

II

En las unidades médicas no se reconoce a los estudiantes como sujetos del derecho a la educación y, en lo general, se les hace sentir como fuerza de trabajo, pero sin garantizar el derecho a un trabajo digno ni que gocen de seguridad e higiene. Al contrario, 67% de los estudiantes que contestaron la encuesta trabajó más de 80 horas a la semana, una tercera parte fue acosada y no contó con la presencia de organizaciones interesadas en mejorar sus condiciones académicas y laborales en las unidades de salud.

III

De los tres derechos evaluados, el derecho a la integridad y seguridad personal es el que consideran los estudiantes de medicina que se respeta más. No obstante, hay que hacer notar que además de los riesgos a la seguridad personal que tiene la población general, los estudiantes de medicina mencionan la agresión por parte de los propios pacientes o sus familiares.

Desde el ESBDH hay que recordar que una de las características de los derechos humanos es su interdependencia: la violación a un derecho

afecta la defensa y protección de los demás. A manera de hipótesis se plantea que los estudiantes de medicina con menoscabo de su derecho a la educación y al trabajo digno tienen un mayor riesgo de sufrir agresiones de pacientes, dado que si los estudiantes están expuestos a ofrecer atención médica sin supervisión, entonces, aumentará la inconformidad y la agresión por parte de aquéllos. Ciertamente, esta es una hipótesis cuya comprobación queda para próximos trabajos. Sin embargo, teóricamente, incrementar las medidas de seguridad y de prevención de agresiones a los estudiantes de medicina supone, entre otros puntos y desde la perspectiva de este informe, el respeto y la vigencia plena de sus derechos a la educación y al trabajo digno.

IV

De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo y con relación al exhorto del Senado de la República. Comunicación Social (2013) para acabar con la violencia contra médicos residentes, que pide a la CNDH y a las comisiones estatales documentar la situación de los médicos residentes en las unidades de salud, se puede afirmar que en el estado de Veracruz sí existen elementos que confirman la violación a los derechos de los residentes y, además, de internos y pasantes.

Por otra parte, se confirma en el estado de Veracruz lo que la CNDH ha venido denunciando desde hace ya más de 20 años a nivel nacional: que en las unidades de atención médica, paradójicamente, se viola el derecho a la salud de la población que busca asistencia profesional a sus necesidades de salud, al ser auxiliada por estudiantes de medicina no supervisados. En este sentido, se plantea que la problemática que llega a la CNDH, o a sus equivalentes en las entidades federativas, no está conformada por casos aislados y excepcionales, sino que es la manifestación más evidente de la estructura de la fuerza de trabajo médica en las unidades de salud y de la etapa histórica en la que está la educación médica en México.

Desde la perspectiva del ESDH y de la teoría de la evolución educativa, es evidente que para evitar que estudiantes de medicina sin supervisión asuman la atención médica que requiere la población, es necesari-

rio que las instituciones de educación superior promuevan y pugnen por la formalización de la educación médica en las unidades de salud, que sería la manifestación estructural explícita del derecho a la educación.

V

Los resultados de la presente evaluación apoyan los planteamientos de la teoría de la evolución educativa y delimitan la etapa en la que está actualmente la educación médica en México, particularmente, en el estado de Veracruz: la formación médica en las unidades de salud está en transición de la educación artesanal hacia la educación escolar. Si bien hay planes de estudio y garantías formales del derecho a la educación, en los hechos quienes deberían asegurarlo no tienen ni los recursos ni los mecanismos para hacerlo. El resultado es que descuidan a los estudiantes cuando se van a las unidades de salud y éstas, ante la falta de personal y de plantillas completas de médicos, los utilizan para dar respuesta a su razón de ser: la atención médica a la población que la demanda. En estas condiciones el proceso educativo y el de atención médica se confunden, son uno solo, que es lo que caracteriza, precisamente, a la educación artesanal: los aprendices son ayudantes subordinados antes que estudiantes; los profesores en las unidades médicas son trabajadores con obligaciones asistenciales antes que educativas, y el cumplimiento de los programas académicos queda relegado y desplazado por el cumplimiento de las actividades asistenciales.

VI

La formalización de la educación médica y el consecuente respeto pleno al derecho a la educación de los estudiantes de medicina en las unidades de atención médica conlleva un apego estricto a los principios de la ética médica. Es patente que responsabilizar a los estudiantes no supervisados de la atención médica a los pacientes es, por lo menos, una transgresión a los principios de beneficencia y de no maleficencia que deben guiar las actuaciones médicas actuales.

VII

La evaluación del respeto a los derechos humanos realizada por los propios sujetos de los derechos es un enfoque poco explorado; algunas de sus ventajas son: 1) los sujetos de los derechos son, en última instancia, quienes mejor saben si se respetan o no sus derechos en situaciones ordinarias, concretas y específicas; 2) más allá del respeto a los derechos individuales, las evaluaciones, como la mostrada en este trabajo, permiten conocer la situación general del respeto a un derecho en grupos y subgrupos de personas; 3) se facilita el seguimiento del respeto a los derechos de una población y el medir el impacto que sobre el respeto a un derecho pueden tener diversas políticas, programas o acciones, dirigidos a incrementar los sucesos favorables al derecho y a erradicar los violatorios de éste; 4) el contestar un instrumento de evaluación del respeto a un derecho es también una manera de dar a conocer a los sujetos del derecho sus derechos y de que denuncien la violación a los mismos, y 5) es una manera eficaz de conocer el respeto a los derechos en ámbitos como los de muchas unidades médicas, que normalizan y hasta encomian la violación de los derechos de los estudiantes como recurso educativo, y que reprimen o castigan la denuncia individual.¹⁰

VIII

Entre las limitaciones de la presente evaluación hay que considerar las relacionadas con el instrumento y las propias de la población participante. En cuanto a las primeras, cabe mencionar que derivado del análisis factorial (aspecto no tratado en este informe) se realizarán cambios al mismo, casi todos relacionados con la eliminación o reubicación de algunas preguntas que resultaron no correlacionar o tener mayor correlación con las de otro derecho que con las que originalmente estaban agrupadas.

¹⁰ El testimonio de una médica residente es revelador de la importancia y del valor de la violencia en las unidades médicas: “Doctora, esto no se trata de justicia, se llama residencia y es para que te curtas”.

La población de estudiantes participantes fue anónima y totalmente voluntaria, no es representativa, estadísticamente, del universo de estudio, y puede estar sesgada hacia el conjunto de estudiantes que decidió colaborar porque siente que sus derechos fueron vulnerados o porque son los que tienen menor temor a expresarse. Sin embargo, esta limitación no invalida las conclusiones expuestas en los incisos previos, ni es argumento para negar o poner en duda la existencia misma del problema que se documenta en este trabajo. La falta de respeto a los derechos de los estudiantes de medicina no es un problema cuantitativo, como tampoco lo es la falta de respeto a la dignidad humana. Cualquier sistema de formación de médicos que no respete los derechos humanos de estudiantes, profesores o pacientes, sean muchos o pocos, tiene grandes oportunidades de cambio.

RECOMENDACIONES

- A través de un proceso gradual, llevar la educación médica en las unidades de atención médica de una etapa artesanal a una escolar. Conformar unidades de salud escuela (USE). El primer paso sería el fortalecimiento de la *Comisión Interinstitucional de Recursos Humanos para la Salud*, mediante la integración en cada unidad de salud-escuela del Consejo Educativo Interinstitucional (educación-salud), cuyas funciones serán, entre otras, vigilar de manera continua y sistemática el cumplimiento de las normas oficiales que correspondan, evaluar y garantizar la supervisión de estudiantes, vigilar el cumplimiento del plan de estudios y orientar el quehacer educativo diario en las unidades.
- En cuanto a la formación de médicos especialistas, es fundamental que los residentes sean considerados como estudiantes de posgrado. Hay que transitar de la “beca” de las instituciones de salud a la beca de las instituciones educativas, y que la atención médica se ofrezca cada vez más con médicos de contrato y menos con estudiantes.

REFERENCIAS

- ACOSTA, M., AGUILERA, M. A., & POZOS, B. E. (2017). *Determinaciones sociales en el sistema de salud mexicano. Repercusiones y afectaciones en la salud de médicos residentes*. México: Universidad de Guadalajara.
- AFANADOR, C. (2002). El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 4(8), 147-164. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503008.pdf>
- CARRILLO, R., & GÓMEZ, K. (2014). Bullying durante el pre y posgrado de la formación médica. *Revista de Investigación Médica Sur México*, 21(4), 172-176.
- COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE PUEBLA. (2015). *Recomendación 3. De oficio a favor de médicos residentes adscritos a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de <http://www.cdhpuebla.org.mx/pdf/Rec/15/3-2015.pdf>
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (1997). *Recomendación 028. Caso de la señora AMP, por la deficiente atención médica que recibió en el Hospital General "Dr. Miguel Silva", en Morelia, Michoacán*. Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/1997/Rec_1997_028.pdf
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (2009). *Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud*. Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/recomendaciones/generales/recgral_015.pdf
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (2017a). *Recomendación General 29. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*. Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/Rec-Gral_029.pdf
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (2017b). *Recomendación General No. 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional*

de Salud. Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/recomendaciones/generales/recgral_031.pdf

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (2017c). *Recomendación 56. Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2, a la vida de V2, a la libertad y autonomía reproductiva de V1, por violencia obstétrica, a la información en materia de salud y a la verdad de V1 y V3, en el Hospital Rural "San Felipe Ecatepec" del IMSS en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.* Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_056.pdf

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. (s/f). *Recomendación.* Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>

FRANCO-GIRALDO, A., & ÁLVAREZ-DARDET, C. (2008). Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(3), 280-286. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000300015&lng=es&tlng=es

GALINO, A. (1962). El aprendizaje en los gremios medievales. *Revista Española de Pedagogía*, 20(78), 118-130. Recuperado de <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/05/2El-Aprendiz-en-los-Gremios-Medievales.pdf>

JONGITUD, J. (2017). El derecho humano a la educación superior en México. *Revista de la Educación Superior*, 46(182), 45-56.

JUÁREZ, A. I. (2009). *Mobbing en médicos residentes de segundo año de especialidades quirúrgicas* (Tesis de especialidad inédita). Universidad Veracruzana, México.

MANN, J., GOSTIN, L., GRUSKIN, S., BRENNAN, T., LAZZARINI, Z., & FINEBERG, H. (1994). Health and Human Rights. *Health and Human Rights Journal*, 1(1), 7-23.

MILLER, G. (1990). The assessment of Clinical Skills Competence/Performance. *Academic Medicine*, 9(65), 63-67.

MONTES-VILLASEÑOR, E., GARCÍA-GONZÁLEZ, J., BLÁZQUEZ-MORALES, M., CRUZ-JUÁREZ, A., DE-SAN-JORGE-CÁRDENAS, X. (2018). Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. *Ciencia UAT*, 12(2), 54-66

REFERENCIAS

- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. (2012). *Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y la aplicación*. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_sp.pdf
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. (1989). *Convención sobre la Enseñanza Técnica y Profesional 1989*. Recuperado http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13059&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos* (Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1). Recuperado de <https://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>
- RESÉNDIZ, A. (2011). *Factores de riesgo para acoso laboral en médicos residentes clínicos y quirúrgico* (Tesis de especialidad inédita). Universidad Veracruzana, México.
- RODRÍGUEZ, D., & SÁNCHEZ, D. (2019). *Percepción del respeto al derecho a la educación y experiencia durante el internado de pregrado de los médicos en formación de la Universidad Veracruzana campus Xalapa* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México.
- SANTONI, A. (1996). *Nostalgia del maestro artesano* (2ª ed.). México: Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Estudios Sobre la Universidad/Miguel Ángel Porrúa.
- SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. (04 enero de 2013a). NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013

- SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. (28 julio de 2013b). NOM-009-SSA3-2013, educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5354092&fecha=28/07/2014
- SECRETARÍA DE SALUD. (1992). *Manual del pasante de medicina*. México: Autor.
- SECRETARÍA DE SALUD. (2018). *Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina*. México: Autor.
- SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD. (2019). *Cubos dinámicos. Recursos 2017*. Recuperado de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html
- SENADO DE LA REPÚBLICA. COMUNICACIÓN SOCIAL. (2013). Urge acabar con la violencia contra médicos residentes. *Boletín 1861*. Recuperado de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/7556-boletin-1861-urgen-acabar-con-violencia-contra-medicos-residentes.html>
- SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ. (2016). *Estatuto por el que se establece el funcionamiento de las residencias médicas/ estomatológicas de Servicios de Salud de Veracruz*. Recuperado <https://www.ssaver.gob.mx/seic/files/2019/02/6.-Estatuto-de-Residencias-M%C3%A9dicasseSVER.pdf>
- SOSENSKI, S. (2003). Niños y jóvenes aprendices representaciones en la literatura mexicana del siglo XIX. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 26, 45-79. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/3084>
- UNIVERSIDAD VERACRUZANA. (2012). *Plan de Estudios General de Especialidades Médicas*. Recuperado de <https://www.uv.mx/espmed/>

REFERENCIAS

- [programas-academicos/plan-de-estudios-general-de-las-especialidades-medicas-pegem/](#)
- UNIVERSIDAD VERACRUZANA. (2017a). *Programa de la experiencia educativa del Internado de Pregrado*. Recuperado de <https://www.uv.mx/medicina/files/2019/01/Internado-de-pregrado-2017.pdf>
- UNIVERSIDAD VERACRUZANA. (2017b). *Programa de la experiencia educativa del Servicio Social*. Recuperado de <https://www.uv.mx/medicina/files/2019/01/Servicio-social-2017.pdf>
- UNIVERSIDAD VERACRUZANA. (2018). *Portal del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos para el ingreso a la encuesta*. Recuperado de <https://www.uv.mx/obeme/informacion/encuesta/>
- UNIVERSIDAD VERACRUZANA. (2019). *Plan de estudios de la Licenciatura en Medicina 2017*. Recuperado de <https://www.uv.mx/oferta-educativa/mapa-curricular/?programa=MEDI-17-E-CR>
- VÁZQUEZ, D. (2016). La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas. *Investigación en Educación Médica*, 5, 121-7.
- VÁZQUEZ, D. (2017). Responsabilidad universitaria de la educación médica en las unidades de salud. *UVserva*, 4, 8-14. Recuperado de <https://www.uv.mx/uvserva/files/2017/12/uvserva-4.pdf>
- VÁZQUEZ, D., & QUIROZ, F. J. (2018). La participación universitaria directa en la formación de médicos especialistas en México. *Educación Médica*, 19(3), 133-140. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edu-med.2016.12.008>
- YAMIN, A., RÍOS, M., & HURTADO, R. (2002). *Derechos humanos y salud: vinculando dos perspectivas*. Lima, Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán/Asociación Pro Derechos Humanos/Consortio de Investigación Económica y Social. Recuperado de <https://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/otrasinvestigaciones/archivos/derechos-humanos-y-salud-vinculando-dos-perspectivas.pdf>

AGRADECIMIENTOS

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE VERACRUZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

- ✓ Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

- ✓ Instituto de Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Centro Universitario De Ciencias de la Salud (CUCS).

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

- ✓ Coordinación de Especialidades Médicas
- ✓ Coordinación Universitaria de Observatorios
- ✓ Defensoría de los Derechos Universitarios
- ✓ Dirección General de Estudios de Posgrado
- ✓ Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud
- ✓ Facultad de Medicina Ciudad Mendoza
- ✓ Facultad de Medicina Minatitlán
- ✓ Facultad de Medicina Poza Rica
- ✓ Facultad de Medicina Veracruz
- ✓ Facultad de Medicina Xalapa
- ✓ Instituto de Salud Pública

PARTICIPANTES

Martín Acosta Fernández
Vianey Guadalupe Argüelles Nava
Hansy Cortés Jiménez
Manuel Salvador Luzanía Valerio
María de Lourdes Mota Morales
Christian Ortiz Chacha
María Cristina Ortiz León
Nancy Robles Marín
Edit Rodríguez Romero
Dellanira Ruíz de Chávez Ramírez
Francisco Domingo Vázquez Martínez

COORDINACIÓN

Francisco Domingo Vázquez Martínez
obeme@uv.mx

ANEXOS

ANEXO 1. URGE ACABAR CON LA VIOLENCIA CONTRA MÉDICOS RESIDENTES¹¹

LA SALUD ES UN DERECHO HUMANO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 4º. Constitucional a cuya realización coadyuvan los médicos como elemento sustancial.

La Ley Federal del Trabajo, establece que los médicos residentes son trabajadores, y consagra un capítulo especial en su tutela, concretamente señala que, el médico residente, es un profesional de la medicina con Título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora.

Quise comenzar así este punto de acuerdo, ya que mientras la legislación laboral les reconoce su dignidad y derechos, en la práctica, se les da a los residentes un trato de semi esclavos.

A contracorriente de la cultura de los derechos humanos que en nuestro país cobra cada vez más fuerza, el trabajo de los residentes médicos ha quedado a la zaga, pues éstos reciben tratos crueles e inhumanos y sufren una explotación laboral que quizás no tenga parangón, lo que es inadmisibles ya que en las residencias médicas se forman los futuros especialistas que tendrán en sus manos la vida y salud de todos los mexicanos. Pero además, por una mal entendida e ilegal tradición, los médicos se protegen unos a otros sin importar la gravedad de los hechos que se les imputen a alguno de ellos, razón por la que ha tardado en salir a la luz esta espeluznante situación. Si no se remedia esto, sólo irá en demérito de la credibilidad social sobre la profesión médica.

¹¹ Senado de la República. Comunicación Social (2013). En la versión actual únicamente aparece una síntesis.

En las instituciones hospitalarias, que deberían ser ejemplo de humanismo, las y los médicos titulados, que acceden a una residencia en su afán de superarse profesionalmente en bien propio y de nuestro país, estudiando una especialidad, reciben, por una costumbre añeja, una violencia constante, que se traduce en una explotación laboral inconcebible, insultos, humillaciones, amenazas, incluso hasta golpes y, por encima de toda una misoginia que resulta intolerable y alarmante; en contradicción, con una profesión que teóricamente debería tutelar los más altos valores humanos, comenzando por los propios médicos.

A los residentes, se les niegan los descansos, muchas veces se les tienen parados todo el día, no se le permite ingerir sus alimentos, se les impide dormir, y hasta satisfacer sus necesidades fisiológicas, entre otros tormentos. Esto a cambio de míseros salarios.

Violencia, que no sólo es ejercida por los médicos sino por los residentes de mayor antigüedad, con la complicidad de éstos. La frase, que usan para arrinconar a estos jóvenes médicos, es “si no sirves, vete”. Con las mujeres usan adicionalmente otras, “estás fea”, “ya estás vieja”; sumado al hostigamiento, no sólo laboral, sino sexual, como norma permanente. Lo que ocasiona que pocas mujeres concluyan sus estudios de especialidad. En concreto, las mujeres, son objeto de humillaciones y obstáculos por su sola calidad de mujeres.

Al respecto los residentes, han referido que los médicos “con mayor experiencia”, les dicen, que este innombrable trato es normal, y que el aceptarlo es parte de su capacitación para ejercer la medicina, “que les forma carácter”. Esto es una burla a la lógica y a los más elementales principios del humanismo, y de la eficiencia en los servicios médicos.

Este maltrato afecta la salud física y psicológica de los residentes, y además lleva, a que muchos de estos jóvenes, que serían de enorme valor para impulsar una salud de calidad entre nuestro pueblo, deserten. Algunos señalan, que esto es uno de los propósitos de fondo, pues los médicos ya experimentados, de esta manera se quitan competidores en el ejercicio de la profesión, también coadyuva a que las empresas farmacéuticas encuentren unos médicos dóciles, y finalmente a que el Estado

y los empresarios de la salud obtengan los dividendos de esta explotación sin nombre.

En todo hospital público o privado esto no debe tolerarse, pues aparte de lo dicho, se afecta la dignidad de las personas, esencia de sus derechos humanos. Pero sobre todo en las instituciones públicas, no se debe permitir que los recursos del Presupuesto de Egresos de la Federación, del pueblo de México, sean usados para realizar estos verdaderos delitos.

Por otra parte, los maltratos crueles, las descalificaciones, comienzan desde las facultades de medicina. Siendo evidente, que esta violencia inhumana, es causa suficiente para despedir justificadamente, a estos médicos y residentes.

En general, los hechos que denunciamos en este punto de acuerdo, no sólo se deben evitar a futuro, sino que las instancias competentes deben llevar a cabo las investigaciones necesarias para el deslinde de responsabilidades, incluidas las de carácter penal, contra las autoridades, los médicos y residentes implicados.

El derecho a la salud de todos los mexicanos, exige hacer realidad el derecho de las y los médicos residentes a un ambiente libre de hostigamiento sexual y en general de violencia. Pues los doctores, como el resto de mexicanos está tutelado al estado de derecho y deben ser respetados; los médicos residentes son trabajadores y deben acceder a los mínimos derechos humanos laborales.

Finalmente, tomemos en cuenta, que esta deleznable situación, puede ocurrirle a cualquier ser querido que opte por la carrera de medicina.

**ANEXO 2. BASES CONCEPTUALES Y SUCESOS (ÍTEMS) PARA
EVALUAR EL RESPETO AL DERECHO A LA EDUCACIÓN¹²**

Base conceptual en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Suceso (ítem)
Debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales (Art. 13.1)	Me presentaba como estudiante de medicina con los pacientes o con sus familiares.
Desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad (Art. 13.1)	Me sentí como fuerza de trabajo en el hospital o unidad médica en la que desarrollé mis estudios de medicina el último año.
Desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad / Debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales (Art. 13.1)	Recibí en la unidad médica en la que estuve un trato digno como persona y estudiante.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Cumplí con el programa de estudios de la manera en que se planeó al inicio del curso.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Tuve representante estudiantil en las instancias de autoridad de la Facultad de Medicina.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Tuve el tiempo necesario para atender adecuadamente todas las obligaciones académicas.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Tuve oportunidad de ejecutar en la Facultad de Medicina procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Dejé de desarrollar actividades académicas por falta de recursos humanos o materiales en la unidad de salud.

¹² En fondo blanco los sucesos favorables y en gris los desfavorables.

ANEXOS

Base conceptual en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Suceso (ítem)
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica.
Los Estados Partes en el Presente Pacto reconocen los beneficios que derivan del fomento y desarrollo de la cooperación y de las relaciones internacionales en cuestiones científicas y culturales (Art.15,4)	Tuve contacto académico-médico con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros durante mi último año de estudios.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Asumí funciones académicas que le correspondían al profesor o tutor de la unidad médica.
Se debe proseguir activamente el desarrollo del sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza (Art. 13.2,e)	Las calificaciones que obtuve se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.

**ANEXO 3. BASES CONCEPTUALES Y SUCESOS (ÍTEMS) PARA
EVALUAR EL RESPETO AL DERECHO AL TRABAJO DIGNO¹³**

Base conceptual en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Suceso (ítem)
Formación técnico-profesional (Art. 6-2)	Las tareas que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.
Descanso y limitación razonable de horas de trabajo (Art. 7, d)	Pude parar de trabajar para descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.
Descanso y limitación razonable de horas de trabajo (Art. 7, d)	Tuve que añadir tiempo a la jornada de trabajo para terminar tareas, procedimientos o atención a pacientes.
Formación técnico-profesional (Art. 6-2)	Recibí supervisión a mis actividades médicas.
Seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7, b)	Sufrí maltrato de mis superiores jerárquicos.
Seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7, b)	Tuve responsabilidad personal y directa por la salud y la vida de mis pacientes.
Descanso y limitación razonable de horas de trabajo (Art. 7, d)	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió con mi desempeño laboral y mi vida social y familiar.
Seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7, b)	Tuve autonomía sobre la manera de realizar mis tareas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
Seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7, b)	Participé en la planeación y organización de actividades académico-asistenciales en la unidad médica.
Seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7, b)	Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.
Seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7, b)	La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.
Formación técnico-profesional (Art. 6-2)	Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.
Seguridad e higiene en el trabajo (Art. 7, b)	El ambiente de trabajo favoreció la realización adecuada de mis actividades académicas y laborales.
Remuneración justa (Art. 7,a, i, ii)	Recibí remuneración justa por mi trabajo

¹³ En fondo blanco los sucesos favorables y en gris los desfavorables.

ANEXOS

Base conceptual en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Suceso (ítem)
Seguridad social (Art. 9)	La institución de salud en la que estuve me ofreció protección médica para mí y mi familia.
Derecho a la sindicalización (agrupación) (Art. 8.1.a)	Tuve una representación sindical interesada en mejorar las condiciones de trabajo de los médicos en formación (internos, pasantes o residentes).
Descanso y limitación razonable de horas de trabajo (Art. 7, d)	En su caso, Durante el embarazo la institución de salud en la que estuve me ofrece protección antes, durante y después del parto.
Protección y asistencia para responsabilizarse del cuidado y educación de los hijos a su cargo (Art. 10.1)	En su caso, las jornadas de trabajo me permitieron cuidar y educar a mis hijos.

ANEXO 4. BASES CONCEPTUALES Y SUCESOS (ÍTEMS) PARA EVALUAR EL RESPETO AL DERECHO A LA INTEGRIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL

Base conceptual	Suceso (ítem)
Conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten al ser humano su existencia, sin sufrir ningún tipo de menoscabo en cualquiera de esas tres dimensiones. (Afanador, 2002, p. 147)	Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado fueron una amenaza a mi seguridad personal.
	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado.
	Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado.

ANEXOS

ANEXO 5. NÚMERO DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho a la educación (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Me presentaba como estudiante de medicina	242	97	19	7	1	89
Me sentí como fuerza de trabajo en el hospital	206	129	26	5	0	87
Recibí un trato digno	103	168	79	12	4	74
Se priorizó el proceso de enseñanza	48	109	132	52	25	57
Cumplí con el programa de estudios	113	127	73	38	15	69
Tuve representante estudiantil	99	68	75	47	77	54
Mis profesores atendieron dudas	116	133	74	27	16	71
Tuve tiempo para obligaciones académicas	42	143	104	61	16	59
Ejecuté procedimientos en simuladores	35	59	99	96	77	42
Dejé de desarrollar actividades académicas	18	52	145	99	52	42
Mis profesores tuvieron las condiciones laborales para cumplir con su función	53	160	112	37	4	65
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión	5	13	81	151	116	25
Tuve contacto con estudiantes o profesionistas extranjeros	21	40	77	66	162	29
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas	3	7	92	161	103	26
Mis profesores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico	31	67	103	89	76	42
Asumí funciones académicas que le correspondían al profesor	33	87	141	56	49	50
Las calificaciones se determinaron en función de los objetivos educativos alcanzados	53	125	109	50	29	58

ANEXO 6. NÚMERO DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO AL TRABAJO DIGNO Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho al trabajo digno (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Las tareas asistenciales que recibí estuvieron acordes con mi nivel educativo	81	151	98	27	9	68
Pude descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo	25	60	158	106	17	48
Tuve que añadir tiempo a la jornada de trabajo	3	11	70	164	118	76
Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales	64	160	110	29	3	67
Sufrí acoso o maltrato	8	27	113	121	97	31
Tuve responsabilidad personal por la salud y la vida de pacientes	117	113	84	32	20	69
La duración de las jornadas interfirió mi vida social y familiar	123	148	72	16	7	75
Tuve autonomía sobre la manera de realizar mis tareas	48	163	136	18	1	66
Participé en la planeación y organización de actividades académico-asistenciales	25	87	128	78	48	47
Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe	66	113	105	55	27	59
La asignación de tareas que recibí fue justa	45	110	139	58	14	58
Recibí retroalimentación a las tareas que realicé	51	121	142	41	11	61
El ambiente de trabajo favoreció la realización de actividades académicas y laborales	50	156	121	29	10	64
Recibí remuneración justa por mi trabajo	53	67	78	79	89	44
La institución de salud en la que estuve me ofreció protección médica	217	60	39	18	32	78
Recibí apoyo de una organización interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación	38	56	59	49	164	33

ANEXOS

ANEXO 7. NÚMERO DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD PERSONAL Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho a la integridad y seguridad personal (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Las condiciones de seguridad pública fueron una amenaza a mi seguridad personal.	15	43	87	124	97	33
Tuve medidas de seguridad pública para resguardar mi seguridad personal	87	128	107	24	20	66
Sufrí algún daño o inconveniente	No = 349			Sí= 17		5

ANEXO 8. NÚMERO DE PASANTES DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho a la educación (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Me presentaba como estudiante de medicina	104	27	27	6	5	82
Me sentí como fuerza de trabajo en el hospital	97	42	24	4	2	84
Recibí un trato digno	80	62	21	3	3	82
Se priorizó el proceso de enseñanza	35	42	40	33	19	56
Cumplí con el programa de estudios	72	43	30	13	11	72
Tuve representante estudiantil	49	27	24	17	52	51
Mis profesores atendieron dudas	55	43	43	13	15	66
Tuve tiempo para obligaciones académicas	60	48	44	11	6	71
Ejecuté procedimientos en simuladores	24	15	36	32	62	36
Dejé de desarrollar actividades académicas	12	22	61	37	37	40
Mis profesores tuvieron las condiciones laborales para cumplir con su función	39	49	49	19	13	62
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión	2	5	47	72	43	28
Tuve contacto con estudiantes o profesionistas extranjeros	4	8	20	29	108	16
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas	1	3	38	70	57	24
Mis profesores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico	22	12	38	55	42	38
Asumí funciones académicas que le correspondían al profesor	23	45	59	21	21	54
Las calificaciones se determinaron en función de los objetivos educativos alcanzados	35	60	48	16	10	64

ANEXOS

ANEXO 9. NÚMERO DE PASANTES DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO AL TRABAJO DIGNO Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho al trabajo digno (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Las tareas asistenciales que recibí estuvieron acordes con mi nivel educativo	49	71	43	3	3	74
Pude descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo	56	44	44	19	6	68
Tuve que añadir tiempo a la jornada de trabajo	16	28	57	43	25	55
Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales	40	49	48	22	10	63
Sufrí acoso o maltrato	81	39	36	6	7	33
Tuve responsabilidad personal por la salud y la vida de pacientes	11	12	31	39	76	73
La duración de las jornadas interfirió mi vida social y familiar	22	30	58	25	34	53
Tuve autonomía sobre la manera de realizar mis tareas	2	4	31	57	75	79
Participé en la planeación y organización de actividades académico-asistenciales	53	53	42	12	9	69
Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe	66	51	30	12	10	72
La asignación de tareas que recibí fue justa	45	54	49	15	6	67
Recibí retroalimentación a las tareas que realicé	49	39	50	25	6	65
El ambiente de trabajo favoreció la realización de actividades académicas y laborales	56	64	35	8	6	73
Recibí remuneración justa por mi trabajo	21	21	28	39	60	36
La institución de salud en la que estuve me ofreció protección médica	68	24	22	12	43	59
Recibí apoyo de una organización interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación	18	17	20	19	95	27

ANEXO 10. NÚMERO DE PASANTES DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD PERSONAL Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho a la seguridad personal (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Las condiciones de seguridad pública fueron una amenaza a mi seguridad personal	64	48	64	48	64	44
Tuve medidas de seguridad pública para resguardar mi seguridad personal	36	42	36	42	36	61
Sufrí algún daño o inconveniente	No = 156			Sí = 13		8

ANEXOS

ANEXO 11. NÚMERO DE RESIDENTES DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Sucedo del derecho a la educación (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Me presentaba como estudiante de medicina	60	30	7	2	3	85
Me sentí como fuerza de trabajo en el hospital	60	30	12	0	0	87
Recibí un trato digno	27	41	27	5	2	71
Se priorizó el proceso de enseñanza	16	30	36	16	4	59
Cumplí con el programa de estudios	17	52	16	13	4	66
Tuve representante estudiantil	27	21	11	10	33	50
Mis profesores atendieron dudas	27	39	24	8	4	69
Tuve tiempo para obligaciones académicas	12	33	38	14	5	58
Ejecuté procedimientos en simuladores.	4	12	19	9	58	24
Dejé de desarrollar actividades académicas	4	8	40	33	17	37
Mis profesores tuvieron las condiciones laborales para cumplir con su función	12	41	37	11	1	63
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión	1	3	31	44	23	29
Tuve contacto con estudiantes o profesionistas extranjeros	2	4	9	15	72	13
Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas	1	1	25	40	35	24
Mis profesores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico	11	23	36	10	22	48
Asumí funciones académicas que le correspondían al profesor	6	22	36	19	19	44
Las calificaciones se determinaron en función de los objetivos educativos alcanzados	25	34	31	7	5	66

ANEXO 12. NÚMERO DE RESIDENTES DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO AL TRABAJO DIGNO Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho al trabajo digno (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Las tareas asistenciales que recibí estuvieron acordes con mi nivel educativo	26	50	22	3	1	74
Pude descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo	12	25	38	21	6	54
Tuve que añadir tiempo a la jornada de trabajo	23	31	40	8	0	77
Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales	19	39	37	5	2	67
Sufrí acoso o maltrato	4	9	28	30	31	32
Tuve responsabilidad personal por la salud y la vida de pacientes	44	26	18	9	5	73
La duración de las jornadas interfirió mi vida social y familiar	39	28	30	3	2	74
Tuve autonomía sobre la manera de realizar mis tareas	14	57	28	3	0	70
Participé en la planeación y organización de actividades académico-asistenciales	11	29	35	12	15	52
Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe	15	24	36	13	14	53
La asignación de tareas que recibí fue justa	12	44	36	9	1	64
Recibí retroalimentación a las tareas que realicé	13	25	40	17	7	55
El ambiente de trabajo favoreció la realización de actividades académicas y laborales	13	42	29	14	4	61
Recibí remuneración justa por mi trabajo	25	33	20	6	18	60
La institución de salud en la que estuve me ofreció protección médica	78	13	6	3	2	90
Recibí apoyo de una organización interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación	8	7	13	18	56	24

ANEXOS

ANEXO 13. NÚMERO DE RESIDENTES DE MEDICINA SEGÚN LA FRECUENCIA DEL SUCESO FAVORABLE (FONDO BLANCO) O DESFAVORABLE (FONDO GRIS) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD PERSONAL Y PORCENTAJE DE MANIFESTACIÓN DEL MISMO (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, 2017-2018)

Suceso del derecho a la seguridad personal (Abreviado)	Frecuencia durante el año académico previo					%
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	
Las condiciones de seguridad pública fueron una amenaza a mi seguridad personal	3	18	32	28	21	39
Tuve medidas de seguridad pública para resguardar mi seguridad personal	14	36	26	19	7	58
Sufrí algún daño o inconveniente	No = 95			Sí = 7		7

ÍNDICE DE TABLAS

1. Número de horas semanales para la realización del internado, el servicio social y las especialidades médicas, según programa académico y programa operativo (Universidad Veracruzana, 2019)	14
2. Principales diferencias entre educación artesanal y educación escolar	27
3. Condiciones de los derechos humanos según el tipo de educación médica en las unidades de atención a la salud	28
4. Número de Recomendaciones realizadas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, según años, destinatarios y mención a estudiantes de medicina (México, 2000-2018)	36
5. Porcentaje de respuestas positivas y negativas a las preguntas que realizó la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla a 57 médicos residentes (Puebla, 2013-2014)	38
6. Investigaciones sobre el maltrato a estudiantes de medicina en México	41
7. Número de puntos otorgados a las respuestas a los ítems según frecuencia y tipo del suceso	48
8. Obtención del porcentaje de calificación según el respeto al derecho evaluado	48
9. Categorías de la variable <i>Evaluación del respeto al derecho</i> según porcentaje de evaluación obtenido	48
10. Número de estudiantes de medicina según fecha de aplicación de la encuesta de educación médica y derechos humanos, promoción y tipo (Universidad Veracruzana, 2018)	50

11. Variables sociodemográficas de la población estudiantil que evaluó el respeto a su derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	54
12. Número de estudiantes de medicina según ciclo escolar y horas de trabajo a la semana (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	54
13. Número de estudiantes de medicina según tipo y <i>evaluación del respeto al derecho</i> a la educación (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	54
14. Número de estudiantes de medicina según tipo y <i>evaluación del respeto al derecho</i> al trabajo digno (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	55
15. Número de estudiantes de medicina según tipo y <i>evaluación del respeto al derecho</i> a la integridad y seguridad personales (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	55
16. <i>Evaluación global del respeto al derecho</i> según tipo de estudiante de medicina y derecho evaluado (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	56
17. Porcentaje de manifestación según derecho, tipo de estudiante de medicina) y tipo de suceso (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	56
18. Número de internos de medicina según derecho, sexo y <i>evaluación del respeto</i> (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	57
19. Número de internos según derecho, institución en la que realizó el internado y <i>evaluación del respeto</i> (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	57
20. Evaluación global de respeto según derecho e institución de salud en la que se realizó el internado (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	58
21. Daños e inconvenientes sufridos por estudiantes de medicina durante su internado rotatorio de pregrado (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	58

ÍNDICE DE TABLAS

22. ¿Qué opinan los internos del internado? (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	59
23. ¿Qué opinan las internas del internado? (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	60
24. Número de pasantes de medicina según sexo, derecho y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	61
25. <i>Evaluación global del respeto al derecho</i> de pasantes según institución de salud en la que realizaron el servicio social (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	63
26. Daños e inconvenientes sufridos por pasantes de medicina durante su servicio social (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	64
27. ¿Qué opinan los pasantes de medicina del servicio social? (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	64
28. ¿Qué opinan las pasantes de medicina del servicio social? (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	65
29. Número de residentes según derecho, sexo (M = mujeres; H = Hombres) y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018).	65
30. Número de residentes según derecho, año que cursan y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018)	66
31. <i>Evaluación global de respeto</i> según derecho y año de residencia (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018)	66
32. Número de residentes según derecho, institución de salud y evaluación del respeto (Universidad Veracruzana, marzo-junio 2018)	67
33. Daños e inconvenientes sufridos por residentes de medicina (Universidad Veracruzana, 2018)	68
34. ¿Qué opinan las médicas residentes de la residencia (Universidad Veracruzana, 2018)	68
35. ¿Qué opinan los médicos residentes de la residencia médica? (Universidad Veracruzana, 2018)	70

ÍNDICE DE ANEXOS

1. Urge acabar con la violencia contra médicos residentes . . .	89
2. Bases conceptuales y sucesos (ítems) para evaluar el respeto al derecho a la educación	92
3. Bases conceptuales y sucesos (ítems) para evaluar el respeto al derecho al trabajo digno	94
4. Bases conceptuales y sucesos (ítems) para evaluar el respeto al derecho a la integridad y seguridad personal . . .	96
5. Número de internos de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho a la educación y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	97
6. Número de internos de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho al trabajo digno y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	98
7. Número de internos de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho a la seguridad personal y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	99
8. Número de pasantes de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho a la educación y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	100

9. Número de pasantes de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho al trabajo digno y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	101
10. Número de pasantes de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho a la seguridad personal y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	102
11. Número de residentes de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho a la educación y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	103
12. Número de residentes de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho al trabajo digno y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	104
13. Número de residentes de medicina según la frecuencia del suceso favorable (fondo blanco) o desfavorable (fondo gris) del derecho a la seguridad personal y porcentaje de manifestación del mismo (Universidad Veracruzana, 2017-2018)	105

ÍNDICE

Presentación	7
Preámbulo	9
Capítulo 1	13
Los estudiantes de medicina	
como fuerza de trabajo médico	13
Educación médica y Derechos humanos	21
Teoría de la evolución educativa y	
el derecho a la educación médica	26
Capítulo 2	33
La educación médica y el derecho a la salud	33
Los derechos de los estudiantes de	
medicina en las unidades de salud	37
Preguntas de Investigación	42
Capítulo 3	45
Material y Métodos	45
Población participante	49
Consideraciones éticas	50
Capítulo 4	53
Resultados generales	53
Resultados de los internos	56
Resultados de los pasantes de medicina	60
Resultados de los residentes	65
Capítulo 5	75
Conclusiones	75
Recomendaciones	79
Referencias	81
Agradecimientos	86
Participantes	87
Coordinación	87
Anexos	89

