

GOCE DE LOS DERECHOS HUMANOS de INTERNOS, PASANTES y RESIDENTES en las unidades médicas

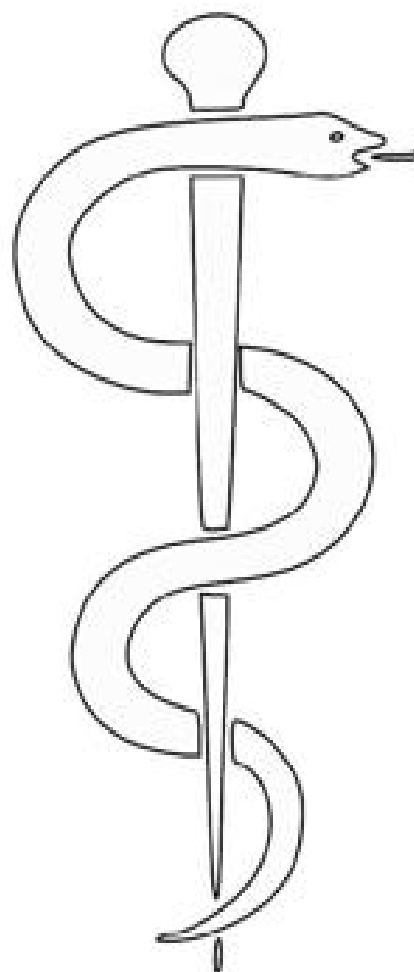
EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Francisco Domingo Vázquez Martínez

María de Lourdes Mota Morales

(coordinadores)

Corpus
UNIVERSITARIO



Universidad Veracruzana

**GOCE DE LOS DERECHOS HUMANOS DE
INTERNOS, PASANTES Y RESIDENTES EN LAS
UNIDADES MÉDICAS
EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS**



Universidad Veracruzana
Dirección Editorial

Esta obra se encuentra disponible en Acceso Abierto para copiarse, distribuirse y transmitirse con propósitos no comerciales.

Todas las formas de reproducción, adaptación y/o traducción por medios mecánicos o electrónicos deberán indicar como fuente de origen a la obra y su(s) autor(es).

Se debe obtener autorización de la Universidad Veracruzana para cualquier uso comercial.

La persona o institución que distorsione, mutile o modifique el contenido de la obra será responsable por las acciones legales que genere e indemnizará a la Universidad Veracruzana por cualquier obligación que surja conforme a la legislación aplicable.

Encuentra más libros en Acceso Abierto en:
<http://bit.ly/EditorialUVAccesoAbierto>

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

MARTÍN GERARDO AGUILAR SÁNCHEZ

Rector

JUAN ORTIZ ESCAMILLA

Secretario Académico

LIZBETH MARGARITA VIVEROS CANCINO

Secretaria de Administración y Finanzas

JAQUELINE DEL CARMEN JONGITUD ZAMORA

Secretaria de Desarrollo Institucional

AGUSTÍN DEL MORAL TEJEDA

Director Editorial

**GOCE DE LOS DERECHOS
HUMANOS DE INTERNOS,
PASANTES Y RESIDENTES EN
LAS UNIDADES MÉDICAS**
EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Francisco Domingo Vázquez Martínez
María de Lourdes Mota Morales
(Coordinadores)



Primera edición, 30 de mayo de 2024

D.R. © Universidad Veracruzana

Dirección Editorial

Nogueira núm. 7, Centro, Xalapa, Veracruz, México, CP 91000

Tels. 228 8 18 59 80 y 8 18 13 88

direccioneditorial@uv.mx

<https://www.uv.mx/editorial>

ISBN: 978-607-8969-52-4; DOI: 10.25009/uv.3006.1814

Corrección de estilo: Itzel García Sedano

Elaboración de ePub: Aída Pozos Villanueva

PRESENTACIÓN

Desde 1897 se reconoció en el Diario Oficial de la Federación de México, la necesidad de los alumnos de medicina para concurrir a los hospitales, pero fue el maestro Justo Sierra, en 1901, quien manifestó por primera vez la importancia de reglamentar la práctica hospitalaria que realizaban los alumnos y en 1934, se establece que ésta tuviera una duración de un año.

Actualmente, se encuentra regulada esta práctica en el Artículo 95 de la Ley General de Salud, así como en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, 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, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio 2022, Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012. Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencia médica, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 4 de enero 2013; Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de Licenciatura en Medicina, del Diario Oficial de la Federación 9 de diciembre 1983, entre otros. Documentos en los que se estipulan los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, destacando la regulación, organización y funcionamiento, para garantizar la formación óptima de los médicos en formación y la

seguridad de los pacientes y de la atención a la salud de la población.

Punto importante en estos documentos es, que los alumnos reciban la educación con base en los programas académicos de la institución de educación superior, bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos; en un ambiente de respeto, sin olvidar que la preparación académica que brindan las instituciones de educación médica requiere de la capacitación en servicio, con tutoría idónea y responsable.

En este IV informe, que ahora se presenta, del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME), se plantearon como objetivos, conocer el goce de los derechos a la educación, al trabajo digno y a la seguridad e integridad personal de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, que cursan el internado; el servicio social o una especialidad médica, así como interpretar el goce de los derechos humanos de los estudiantes que cursan el internado médico desde un contexto interinstitucional, tanto nacional como internacional.

Se analiza la necesidad de economizar en la fuerza de trabajo médico para satisfacer las demandas crecientes de atención médica en el país, a través del internado médico, asimismo se aborda la poca o nula intervención de la Facultad de Medicina sobre los hospitales, con la consecuente dificultad de realizar actividades educativas en ellos, siendo que pasantes, residentes e internos forman parte del “personal médico en formación”.

Denotan los resultados de la investigación realizada por el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) en el periodo 2021-2022.

Se describe cómo es el internado médico, en países como Costa Rica, Colombia y México. Así como las recomendaciones que ha emitido la Comisión de Derechos Humanos del país.

Realizan una revisión bibliográfica de la situación de los estudiantes de medicina en unidades médicas en el contexto internacional y nacional, publicada en el periodo 2021-2022, detectando que la problemática es amplia.

En el análisis de los resultados de la investigación, se informa que, en general los países estudiados tienen una tendencia similar: mientras en México los internos tienen un goce global de los derechos humanos entre 41 y 60 por ciento, en Colombia y Costa Rica este porcentaje es más alto de 61 a 80. En eventos favorables coinciden en la asistencia respetuosa y adecuada por parte de los profesores y el apoyo por parte de autoridades docentes y autoridades para el desarrollo de actividades académicas. Eventos desfavorables, la duración de las jornadas en unidades u hospitales que interfiere con la vida familiar y social de los estudiantes, en ocasiones más de 100 horas a la semana.

Finalmente, felicito al Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana por tomar la iniciativa de establecer este Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos y por dar a conocer los resultados de investigaciones como ésta, que sin duda servirán de base para establecer estrategias y actualizar documentos

normativos en bien de los alumnos de la carrera de medicina y evitar que se les siga catalogando como fuerza de trabajo médico y no como alumnos que deben recibir educación teórico-práctica en hospitales, como parte obligatoria de su formación y para que a futuro sean profesionistas destacados en bien de la población que demandará sus servicios.

GERARDO DÍAZ MORALES (†)

Secretario de Salud y director general de Servicios de
Salud de Veracruz

PRÓLOGO

Podrán ser buenos médicos, pero son terribles
personas.

Y están creando peores personas.

(MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE LA
UNIVERSIDAD VERACRUZANA)

El Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) presenta el IV Informe sobre el goce de los derechos a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal de las y los estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana (UV), que cursaron el internado (enero-diciembre 2021), el servicio social (febrero 2021-enero 2022 y agosto 2021-julio 2022) y las residencias médicas (marzo 2021-febrero 2022). En este sentido, este documento es una actualización de la información publicada en los informes previos [1-3]¹ y representa la atención a la misión y al objetivo del observatorio. De manera complementaria, este informe destaca lo referente al internado médico.

En la Introducción se resaltan los 60 años (1962-2022) de la incorporación de los primeros internos de medicina a los hospitales del país, en cumplimiento del plan de estudios que asignó el sexto año de la carrera al internado; por ello, se recuerda la incorporación del internado al plan de estudios, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, institución que dada la preeminencia que tenía,

le siguieron las escuelas y facultades de medicina del resto del país, incluida la UV.

El contraste y la comparación son de gran ayuda para el conocimiento y la comprensión del objeto de estudio, en este caso, el internado médico. A lo largo de cinco años, se han sumado al OBEME profesores e investigadores de educación médica en Colombia y Costa Rica. Por ello, se les pidió y se les dio total libertad a las doctoras Hilda Sancho Ugalde (Costa Rica) y Diana del Pilar Méndez Cabrera (Colombia) para desarrollar el tema del internado médico del país respectivo. El enfoque utilizado por las autoras es diferente y, por ello, muy enriquecedor, dando constancia de la diversidad de variables que intervienen en la formación médica durante el internado. Adicionalmente, en Colombia y en Costa Rica, también se levantaron encuestas para conocer el goce de los derechos humanos durante el internado.

Como en los informes anteriores, se presentan las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (CEDH) en las que aparecen internos, pasantes o residentes como generadores de la violación a derechos humanos de los pacientes en las unidades médicas; de igual manera, se ofrece una actualización de la bibliografía publicada sobre esta población durante 2021 y 2022 bajo el subtítulo de “Los estudiantes de medicina en la literatura médica (2021-2022)”.

En el capítulo de Metodología, como en las versiones previas, se describe el instrumento utilizado y la

población estudiada. En este sentido, se resalta que además de la población de la Universidad Veracruzana, también participaron internos de la Universidad Autónoma de Zacatecas (México), de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (Colombia) y de la Universidad de Ciencias Médicas (Costa Rica). Con estas participaciones se incursiona en la educación médica comparada y se posibilita contrastar con otras entidades federativas y países los resultados sobre el goce de derechos humanos de la población de internos de la UV. Por ahora, no se realiza este ejercicio con pasantes ni residentes médicos.

En Resultados se muestran los hallazgos de las encuestas levantadas a estudiantes del internado médico en tres países y cuatro universidades; al igual que a pasantes y a residentes de la UV. En la parte final, se anexan las respuestas que de manera textual dieron los encuestados en el momento de especificar los daños sufridos durante sus estudios, aquí se les pidió agregar algún comentario, sobre su experiencia en la unidad médica. Una de estas respuestas fue tomada como epígrafe para este prólogo, con el objetivo de dar voz a los estudiantes de medicina.

En el capítulo de Análisis de resultados se contrasta la información obtenida con la publicada previamente [1-3]. La comparación entre universidades y países tiene el objetivo de promover el diálogo interuniversitario, tanto nacional como internacional, identificar prácticas de éxito y promover el goce de los derechos humanos a la educación, al trabajo digno y a la integridad y la seguridad personal en internos, pasantes y residentes. En

última instancia, de formar cada vez mejores profesionistas de la medicina y ofrecer mayores garantías al derecho a la atención médica y a la salud de la población.

Este trabajo tiene como telón de fondo la cultura de la evaluación y del mejoramiento constante de la calidad educativa en la UV. En este contexto, hay que estimar la utilidad del presente informe. Si en algún momento (como en la selección del epígrafe del presente prólogo) se resaltan las oportunidades es para reflexionar y dar la voz a los estudiantes; esto no significa, que se desconozcan los aciertos y logros de la educación médica en la UV.

De esta manera, el OBEME contribuye, en general, a la cultura de los derechos humanos, en particular, entre la población universitaria que está en las unidades médicas, misma que por estar fuera del campus universitario queda, con frecuencia, olvidada. Todo lo anterior, en correspondencia con el Eje de Derechos Humanos del Programa de Trabajo 2021-2025. *Por una transformación integral* de la Universidad Veracruzana.

FRANCISCO DOMINGO VÁZQUEZ MARTÍNEZ
Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública
Observatorio de Educación Médica y Derechos
Humanos

INTRODUCCIÓN

FRANCISCO DOMINGO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

DIANA DEL PILAR MÉNDEZ CABRERA

HILDA SANCHO UGALDE

MARÍA DE LOURDES MOTA MORALES

VIANEY GUADALUPE ARGÜELLES NAVA

SANDRA JANETH FIGUEROA AGUIRRE

MARGARITA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

El internado es parte de la formación médica de pregrado; es, generalmente, el último año de la carrera y el año en que las y los estudiantes inician y conocen la vida hospitalaria y el ejercicio profesional de manera directa; inician, también, su experiencia y aprendizaje práctico de la relación médico-paciente. Durante muchos años se ha considerado una parte fundamental de la formación profesional y, de manera simultánea, una forma de incrementar y reforzar la fuerza de trabajo médico en los hospitales.

A continuación, se presentan aspectos generales del internado médico en México, Costa Rica y Colombia, con la idea de iniciar un acercamiento a la educación médica comparativa de esta etapa de formación profesional en Latinoamérica.

EL INTERNADO MÉDICO EN MÉXICO

El 1 de enero de 2022 se cumplieron 60 años del inicio del internado médico como parte del plan de estudios de

la carrera de Medicina en México. El objetivo de este inciso es presentar un panorama, muy general, de la problemática planteada sobre el internado médico hace 60 años y contrastarlas con las de hoy en día.

En el país, desde 1951, se encuentran referencias a la importancia de incorporar el internado médico al plan de estudios de la carrera de medicina [4, 5]. De manera concreta, ese año se propuso disminuir de seis a cinco años el plan de estudios y dedicar el sexto año a realizar el internado de tiempo completo en un hospital. En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en 1959 [4, 5] “de una manera terminante se estableció que el sexto año sea exclusivamente de internado en hospitales, después del cual se hará el servicio social.” [4, 5]

En las juntas del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la UNAM, del 6 y del 14 de julio de 1961, se presentó y aprobó la estructuración definitiva del internado médico en hospitales [4, 5]; entre otros aspectos, se propuso que empezara el 1 de enero de 1962. [4, 5] Todos los alumnos serían regulares y tendrían el carácter de pasantes internos, y “habría uno por cada diez camas”. [4, 5]. En lo particular, cada estudiante celebraría contrato por un año con el hospital de su elección. [4, 5] La compensación económica para internos se estableció en trescientos pesos (equivalente a 24 dólares de entonces) y el horario de las 8:00 a las 20:00 horas en los días hábiles, con guardias periódicas de las 20:00 a las 8:00 horas [4, 5]. Los internos quedaban bajo la responsabilidad de los sub-residentes, quienes, a su vez, estaban subordinados a los residentes.

Cada sub-residente era responsable directo de las actividades académicas y hospitalarias de diez internos [4, 5].

El internado médico, desde el planteamiento original expuesto, ha sido controvertible. Así lo demuestra el hecho de que dos meses después, en septiembre de 1961, los estudiantes de quinto año de la carrera, próximos a iniciar el internado en enero de 1962, realizaron una contrapropuesta al director de la Facultad de Medicina. [4, 5] Entre otros aspectos, solicitaron que el pago fuese de 100 pesos por hora y que se considerase un salario y no una beca; que el horario fuese de seis horas (de 8:00 a 14:00 horas), más las guardias de 24 horas según lo amerite el número de internos; y que dado que estarían contratados directamente para trabajar en el hospital no se les cobrase ni inscripción ni colegiatura. [4, 5]. Los estudiantes y próximos internos terminan su contrapropuesta con la seguridad de “... contar con su valiosa cooperación y que una vez más nos demostrará usted, señor Director, que sale en defensa de nuestros intereses por lo que le reiteramos nuestras consideraciones y respeto.”. [4, 5]

La contrapropuesta hecha por los estudiantes de medicina fue, en general, rechazada por las autoridades de la Facultad de Medicina. [4, 5]. Respecto al pago, se argumentó que la remuneración como “salario” no procede, dado que no son trabajadores, son estudiantes; que para ser trabajadores tendrían que estar titulados; y que si fuesen trabajadores se podrían quedar con la plaza, lo que impediría que hubiese espacios para que las siguientes generaciones de estudiantes pudieran

realizar el internado. En relación con el horario, se dijo que “Actualmente, ningún hospital puede considerarse bueno, si pretende que sus servicios únicamente sean satisfactorios de las 8:00 a las 14:00 horas, sino durante las 24 horas del día, cosa que sólo se ha conseguido con la realización del sistema de internados y residencias; no caigamos en el vicio de querer modificar puntos básicos ya establecidos por los sistemas de internado y residencias.” [4, 5]

De lo expuesto líneas arriba, resulta evidente que la razón principal del internado médico fue la necesidad de economizar en la fuerza de trabajo médico para satisfacer las demandas crecientes de atención médica en el país. Cabe resaltar que, en México, como en otros países, se podría haber optado por contratar los médicos recién egresados. De hecho, por lo menos desde hacía dos décadas, ya existían las plazas de médicos internos [6], mismas que, en vez de fortalecerse cuantitativa y cualitativamente, se convirtieron, como ya se dijo, en plazas para pasantes internos. Esto es, las plazas de trabajo médico se convirtieron en plazas para estudiantes de medicina. [5]

Por otra parte, el internado médico como un recurso pedagógico para formar médicos idóneos a la nueva medicina hospitalaria se sustentó en el plan de estudios de internado; en general, no se respaldó con la integración y el reconocimiento de una planta académica que garantizará el derecho a la educación médica durante este año. [5]

A ocho meses de iniciado el internado, en agosto de 1962, se presentó ante el H. Consejo Técnico de la

Facultad de Medicina un primer balance del internado médico [4]; se resaltó la falta de colaboración de los hospitales con el proceso educativo y la ausencia de autoridad de la Facultad de Medicina sobre los hospitales, con la consecuente dificultad de realizar actividades educativas en ellos. Como solución se planteó la afiliación incondicional de los hospitales a la Facultad de Medicina o la construcción de un hospital para la Facultad. [5]

Sesenta años después, ¿en dónde estamos? Junto con pasantes y residentes, los internos forman parte del “personal médico en formación”, una de las categorías con las que las instituciones de salud identifican y clasifica la fuerza de trabajo médico; como su nombre lo evidencia, la categoría integra los roles de personal, recurso humano o trabajador con el de estudiante, con lo que se confunde a la opinión pública, dado que identifica y presenta como médicos a quienes aún son estudiantes. Los propios internos se auto perciben más como trabajadores que como alumnos, de donde sus demandas son más de tipo laboral que educativo; peticiones consecuentes si se considera que el “personal médico en formación” es responsable de por lo menos la tercera parte de la atención médica en el país. [7]

De acuerdo con datos del OBEME [1], 95% de los internos se siente más como fuerza de trabajo que como estudiantes; 68% ha cometido errores clínicos en el hospital donde realiza el internado por falta de supervisión y 80% reporta falta de atención académica por parte de sus profesores de la Facultad de Medicina. Por otra parte, la CNDH ha documentado que los errores

cometidos por estudiantes de medicina que realizan el internado llegan a violentar el derecho a la vida de los pacientes. [8]

La creación (1983) de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) no ha resuelto, a la fecha, la problemática de coordinación entre las instituciones de educación médica y las de salud, ya que, en general, los intereses de la educación médica han quedado subordinados a los de la atención médica. Además, ahora, las plazas para la realización del internado médico tienen costo para las instituciones educativas privadas.

En síntesis, en México, el internado médico es un proceso que, hoy día y por lo general, atropella los derechos de los pacientes, de los internos y de los médicos en general. Tal vez, la principal violación sea al principio de autonomía de los pacientes, dado que no se les informa ni solicita su consentimiento para participar en procesos educativos. Por otro lado, la intervención de los internos en procesos de atención médica no siempre está supervisada. Ni las instituciones de salud ni las educativas han logrado crear las condiciones idóneas al derecho a la educación en hospitales y consultorios, lo que constituye una violación al derecho a la educación médica. Adicionalmente, la presencia de internos en las unidades de atención médica compite con la contratación y con las condiciones favorables al derecho al trabajo digno y la seguridad en el trabajo de los médicos. La interrelación de los derechos humanos es clara y evidente.

Urge una reflexión nacional sobre esta etapa de formación médica, actualizarla y reorientarla de acuerdo con lo que indican, y a lo que obligan, las reformas constitucionales en materia de derechos humanos de 2011.

EL INTERNADO MÉDICO EN COSTA RICA

Costa Rica gradúa al año un total de 800 profesionales médicos formados en una escuela pública y siete privadas [9].

El internado lo integran cinco cursos de práctica clínica que inician en el año 1964, a nivel de los hospitales públicos y forma parte del plan de estudios de la Licenciatura en Medicina y Cirugía, se ubica en el último año de la carrera; consta de cinco cursos o pasantías clínicas supervisadas por un docente tutor: Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, el número de internos en una unidad médica se establece según la relación alumno-docente [2-3:1], en sus inicios el interno recibía un estipendio económico, financiado por las instituciones de salud, que fue eliminado desde el 2015. [9, 10]

En Costa Rica, los campos clínicos para realizar internado son propios de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), se localizan tanto en hospitales de tercer nivel, como regionales, clínicas mayores y equipos de atención integral en salud que se localizan prácticamente por todo el país, no tienen costo para internos de ninguna universidad. El acceso de los

estudiantes a los campos clínicos es mediante una prueba estandarizada sobre conocimientos médicos generales, que desde el 2016 realiza la *International Foundations of Medicine* (IFOM). Los horarios del internado se extienden de lunes a sábado de las 7:00 a las 17:00 horas, cada estudiante debe realizar además un promedio de dos guardias semanales de las 15:00 a las 22:00 horas.

En Costa Rica varias normativas y leyes del país y de la CCSS, regulan el internado. A nivel de las universidades son cursos regulares, propios del plan de estudios a cumplir y aprobar de acuerdo con lo estipulado por el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP) o por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE). Adicionalmente, la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos contemplan estos cursos como un requisito obligatorio para ejercer la profesión a nivel del país [9,11] y la CCSS, lo regula mediante el Reglamento de la Actividad Clínica Docente. [9,10]

El internado médico es una etapa de formación profesional en la que el derecho a la educación de los internos debe respetarse, protegerse y garantizarse. En Costa Rica se establece que los internos siempre estén asesorados y supervisados durante sus actividades clínicas y que nunca tomen decisiones diagnósticas ni terapéuticas de manera autónoma. Las actividades clínicas consisten en:

- Realizar, siempre supervisados, en los diversos ámbitos clínicos las actividades

propias del médico general, aplicando todo aquello que han adquirido en los cursos previos del plan de estudios.

- Elaborar la historia clínica del paciente y el examen físico.
- Presentar el análisis del caso ante el tutor, con el diagnóstico diferencial y planeamiento a seguir: exámenes clínicos de laboratorio y gabinete, posible tratamiento farmacológico.
- Revisar y analizar artículos de revistas científicas, guías y protocolos hospitalarios, ante el grupo de estudiantes, tutor y médicos del servicio.
- Presentar el análisis de casos clínicos ante los compañeros y el tutor.
- Participar en la atención del recién nacido, lactantes, infantes en edad preescolar, escolar y adolescentes
- Participar en la atención de partos eutócicos, distócicos y cesáreas o en cirugías y servicio de emergencias.
- Asistir a lecciones magistrales de temas generales, sesiones propias del hospital o sede tales como las sesiones anatomoclínicas, análisis de ingresos, análisis de egresos, discusión de casos propios del servicio en que se encuentra realizando la pasantía.
- Educar al paciente durante su internamiento y al egreso, así como a la comunidad.

Si bien los internos de medicina no son trabajadores de la institución de salud, están inmersos en un ambiente laboral que constituye el contexto de sus prácticas clínicas profesionales y que se interrelaciona con su derecho a la educación y con el derecho a la atención a la salud de las personas y pacientes que apoyan su formación médica.

EL INTERNADO MÉDICO EN COLOMBIA

A nivel nacional en promedio se gradúan cinco mil estudiantes de medicina al año luego de cumplir todos los requisitos académicos dentro de los cuales se encuentra el internado. Esta experiencia reta al estudiante de medicina a confrontar sus conocimientos del pregrado con las situaciones de salud de los pacientes que deben ser atendidos en las áreas donde llevan a cabo sus rotaciones, bajo la supervisión de otros médicos a cargo.

De las corrientes históricas que dieron origen al internado en Latinoamérica, las escuelas de Medicina en Colombia, según lo reportan investigadores, tomaron como base el modelo francés y posteriormente el modelo Flexner [12]; describen ampliamente el desarrollo del internado en Colombia desde sus inicios a mediados de 1929, con la introducción del modelo médico francés decimonónico que llevó a los estudiantes en su quinto año a tener la experiencia de internado a la que optaban mediante concurso; bajo la supervisión de religiosas, los estudiantes hacían turnos de 12 horas. Posteriormente, con el apoyo de asesores extranjeros se

consolidó el internado de la Universidad Nacional; a este ejercicio se incorporó luego, la Academia Nacional de Medicina como asesora del gobierno. En ese momento, los internos eran asignados a diversas áreas y quedaban bajo la supervisión del jefe de servicio. Sus rotaciones eran cada seis meses y se les asignaban importantes actividades tales como la ejecución de prescripciones, evolución de pacientes, asistencia en cirugías, realización de pequeñas cirugías y rotaciones por diversos servicios. [12]

Hacia el año 1934 por orden presidencial, se expidió el Decreto 1569 [13], con el que se buscó unificar los planes de estudio de medicina incluyendo el internado. Estas disposiciones permanecieron hasta la segunda mitad del siglo XX cuando se introdujo la reforma Flexner a finales de 1947, con la llegada de la primera misión desde Estados Unidos y otras comisiones que buscaban mejoras al Ministerio de Salud y a los programas de formación. En el año 1953, se dio la articulación de las escuelas mediante la creación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina-ASCOFAME [14], que permanece vigente. En la Universidad Nacional se consolidó la figura del Comité de Estudios Postgraduados que dio las normas para la práctica hospitalaria de internado y residencia, así como de cursos de actualización de egresados médicos en el Hospital de La Samaritana en cabeza del Doctor José Félix Patiño. A partir de ese momento otros hospitales del país iniciaron este mismo programa; era necesario el mejoramiento de la calidad de las prácticas y por tal motivo se creó un Comité interinstitucional conformado

por Ministerio de Salud a la cabeza, ASCOFAME, la Asociación de Hospitales, la Federación Médica y el Decano de Medicina de la Universidad Nacional, que perfeccionó la reglamentación del internado y la acreditación de los hospitales a partir de referentes internacionales. Con la Ley 14 de 1962 [15], se reguló el internado como requisito de grado. En su artículo cuatro define: “Los estudiantes de medicina y cirugía que terminen sus estudios, requieren como requisito al grado, que la respectiva facultad o escuela tenga incorporado en su plan de estudio a lo menos un año de internado obligatorio. En caso contrario deberán prestar este servicio en los hospitales o clínicas que señale el Ministerio de Salud.” En ese momento se pudo observar que se asignaba al interno mayor volumen de actividades de prestación de servicios supervisada lo que implicó mayor responsabilidad y riesgos”.

En 1986 en el marco del Simposio Nacional, se analizó el futuro de la educación médica en Colombia y se abordó el tema de internado. Se pusieron en evidencia situaciones desfavorables tales como “el abuso por parte de empleadores y educadores”. Con el Decreto 190 de 1996 [16] se reafirmó la condición de los internos como “alumnos de pregrado” bajando el número de horas asignadas, eliminando el estipendio mensual que recibían y se impuso el pago de matrícula por parte de los estudiantes [12] derogado por el Decreto 2376 de 2010 [17] expedido por la Presidencia de la República, el cual “regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud”; define principios como la preeminencia del

interés social, la autorregulación, el respeto a los derechos de los usuarios, la calidad de la relación docencia-servicio, la planificación concertada (que integre las funciones de docencia, investigación, extensión y se agrega la prestación de servicios) así como la autonomía de las instituciones participantes; contempla el seguimiento a la gestión de los internos en sus áreas de práctica, y el artículo 15 establece las garantías que se les debe dar relacionadas con la seguridad, la protección, el bienestar y las garantías académicas.

En la actualidad, las prácticas de internado buscan ampliar su marco de acción para atender la demanda del sector salud con la formación integral que debe brindarse en las rotaciones de los convenios establecidos. Pese a que el marco normativo determina claramente el alcance del internado, aún se percibe que hay en diversas circunstancias como falta de calidad y en ocasiones, violación a derechos humanos en estos espacios docentes asistenciales. [18, 19] Estas situaciones se agudizaron hacia comienzo del 2020 como consecuencia de la Covid-19, momento de gran incertidumbre cuando los internos tuvieron que asumir la carga de atención de los pacientes ante falta de médicos para atender la emergencia, situación que los llevó en distintas universidades y regiones a realizar paro al no contar con la dotación para atender la emergencia y a la extralimitación de funciones cuando ellos todavía eran estudiantes en formación. El gobierno graduó en el año 2020 cerca de 3717 internos de los cuales una parte correspondió a grados anticipados y

regulares. Otro volumen de internos ante el temor de contagiarse suspendió sus clases y se sintieron amenazados cuando no se daba garantías para mantener su cupo en los hospitales en convenio para sus rotaciones. Rodríguez [20] expresa que es necesario hacer una remodelación de la educación médica que dé respuesta a las necesidades y desafíos que la sociedad exige. De allí la importancia de reorientar estrategias encaminadas al mejoramiento de la calidad académica, investigativa, de bienestar y de calidad de vida de los internos.

LOS DERECHOS HUMANOS Y LA EDUCACIÓN MÉDICA

En México, la CNDH durante el 2021, emitió 146 recomendaciones generales, de las cuales 82 (56.2%) fueron sobre violaciones al derecho a la protección de la salud cometidas por autoridades responsables y servidores públicos en la materia. En la revisión de estas recomendaciones, se observó que siete se relacionan con médicos en formación no supervisados durante los procedimientos de atención médica (Anexo 1).

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (CEDHV) durante el año 2021 resolvió 91 quejas generales sobre violaciones a los Derechos Humanos, de ellas, 25 correspondieron a violaciones al derecho a la protección de la salud y otros relativos. Una de estas quejas involucró a una estudiante de medicina de la Universidad Veracruzana en servicio social, que al encontrarse sin supervisión otorgó una atención

deficiente a una menor de edad (Anexo 1). Esta recomendación dio motivo a que la Universidad Veracruzana realizara el “Taller de formación de profesionales de la salud y derechos humanos”, cuyo resultado está plasmado en el documento de circulación interna *El Servicio Social en la Licenciatura de Medicina de la Universidad Veracruzana. Propuesta desde el Enfoque de la Salud Basado en Derechos Humanos*.

De enero a septiembre de 2022, la CNDH ha hecho siete recomendaciones a las instituciones de salud por la participación no supervisada de estudiantes de medicina en la atención médica que se ofrece en las unidades médicas (Anexo 2). La mayoría de las recomendaciones hechas por la CNDH se refieren a intervenciones de los médicos residentes; una a internos (138/2021) y otra a pasantes (80/2022).

LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA LITERATURA MÉDICA (2021-2022)

Para tener una idea general de la situación de los estudiantes de medicina en las unidades médicas en el contexto nacional e internacional se revisó la bibliografía publicada en 2021 y 2022 (Anexo 3). La problemática abordada es amplia. A continuación, se presenta una síntesis de la información obtenida.

En la Habana, Cuba [21], en cuatro hospitales pediátricos se observó una tendencia (86%) al desgaste profesional en residentes de pediatría. En Arabia Saudita [22], en un Hospital de Takub, la prevalencia de

agotamiento entre médicos residentes fue de 89.1%, mismo que se asoció principalmente con el estrés relacionado con el trabajo. En Kenia [23], en el hospital universitario más grande, la depresión entre médicos residentes tiene niveles moderados, y corren el riesgo de abusar de varias sustancias. Se deben hacer esfuerzos para comprender y mantener los altos niveles de apoyo social, para reducir la prevalencia de síntomas depresivos y estrés. En Estados Unidos, en San Diego, California [24], la prevalencia reportada de ideación suicida entre internos fue de 16.4%; se concluyó que las horas de trabajo, los errores médicos y las horas de sueño son variables asociadas a la ideación suicida. En Malasia [25], un estudio realizado a médicos internos del primer y segundo año de formación, en 26 hospitales públicos se determinó que la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión fue de 29.7%, 39.9% y 26.2% respectivamente, mayor entre los participantes del grupo de edad entre 25 y 30 años y entre las mujeres.

En México se publicaron diversos trabajos, principalmente sobre residencias médicas. Acosta y cols. [26] se preguntaron ¿cómo perciben los residentes de medicina interna la exposición a factores psicosociales de riesgo durante su primer año de formación académica y cómo la perciben sus profesores? Concluyen que las percepciones de residentes y profesores describen condiciones materiales precarias y recursos materiales y humanos insuficientes que genera en los residentes: *a)* sentimientos de incertidumbre y adversidad con respecto a la calidad y eficacia de su formación académica; *b)* una exposición a

exigencias de trabajo que no se corresponden con los recursos disponibles; *c)* violencia y maltrato y, *d)* inexistencia de programas de cuidado y protección de su seguridad y salud.

Flores y cols. [27], encontraron en 248 residentes una correlación negativa entre el estrés percibido y los tres componentes del compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción) así como con el resultado global. Los resultados obtenidos evidencian una problemática de relevancia actual en el entorno médico, y plantea la necesidad de intervención de salud ocupacional.

García Flores y cols. [28] reportan que 87% de médicos residentes de dos hospitales del sur de Sonora tienen desgaste laboral o están en peligro de presentarlo. Se corroboró el papel primordial que tiene la salud física de los médicos residentes, que generalmente se descuidan por dedicarse a su profesión; además, la sintomatología física afecta el bienestar emocional, lo cual se relaciona con la aparición de síntomas depresivos, tal como se ha reportado en otros estudios. Los autores sugieren implementar un tamizaje con el propósito de brindar apoyo oportuno a los residentes que presente niveles de riesgo, y a nivel institucional permitirá una atención de mejor calidad hacia los pacientes.

Cerpa [29] también estudió el síndrome de burnout en el medio hospitalario. Resalta que su importancia es tal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha catalogado como un riesgo laboral. En este estudio, se analizó una muestra de 62 médicos, de los cuales 44 fueron residentes; 18 tenían contratación definitiva,

predominó el género femenino con 67.7%. La mitad de la población estudiada presentó sobrepeso y 17.7% tenía obesidad, 69.4% eran solteros, 66.1% no tenía hijos, 45.2% pertenecía a una familiar nuclear. El síndrome de burnout tuvo una prevalencia de 45.2% en la población estudiada, 46.8% presentaron cansancio emocional, 51.6% despersonalización y 62.9% sufrieron de baja realización personal.

Machado y cols. [30] estudiaron el índice de bienestar emocional en 67 médicos residentes. Concluyen que el índice de bienestar emocional en los médicos en formaciones fue baja. Estos mismos autores también publicaron un trabajo [31] respecto a los derechos a la educación y al trabajo digno de médicos residentes. En el suceso favorable del derecho a la educación, lo relacionado con el trato respetuoso que dan los profesores a los residentes fueron ponderados como alto y muy alto en general; sin embargo, la oportunidad de realizar procedimientos médico-quirúrgicos en los simuladores fue ponderada como baja o muy baja. También se resalta que el horario en las unidades médicas limita desarrollar actividades de esparcimiento, lo que repercute en la vida social, familiar y académica de los residentes. No encontraron diferencias estadísticamente significativas entre especialidades médicas ni entre género.

Hernández-Miranda y cols. [32] también estudian el burnout y la violencia en 82 médicos residentes de once especialidades, de primer a tercer año. Se aplicó el instrumento de Maslach y la Escala de Violencia en el Trabajo. El desgaste profesional estuvo presente en

43.9%. Respecto al acoso laboral, reportan hostigamiento sexual con exceso de violencia en 14.6% y la presencia de exceso de violencia física en 18.3%. En cuanto a las especialidades con mayores índices de hostigamiento sexual, violencia peligrosa y violencia física, destacan Anestesiología, Medicina Interna y Pediatría.

Hernández González [33] publica con el objetivo de analizar qué es la calidad desde la perspectiva de la formación médica. Describe la complejidad de la residencia médica; el marcado nivel jerárquico que no permite que las relaciones entre compañeros y jefes fluya de la mejor manera; así como el abuso de todo tipo: laboral, físico, e incluso sexual, hacia los médicos residentes e internos. El ambiente educativo hostil y la amenaza de expulsados o merecedores de castigos, si no hacen lo que se les pide, imposibilita el desarrollo integral del personal médico y favorece la aparición de problemas de depresión e intentos de suicidio que, en casos desafortunados, han logrado su cometido; así como consumo de drogas. También hacen referencia a la falta del material básico para poner en práctica las tecnologías de la información y la comunicación (computadoras con acceso a internet), lo que genera una deficiencia en la aplicación de las nuevas tecnologías para mejorar la enseñanza-aprendizaje de los profesores y residentes. Concluyen que existe una necesidad urgente de crear mejores condiciones para los médicos residentes, pues las actuales son inadecuadas, incluyendo la condición de sueldo bajo. Por otro lado, una de las características rescatables es la oportunidad

de formarse ya en un ambiente real de trabajo, en situaciones que van a vivir todos los días.

OBJETIVOS

Los objetivos de este documento son: *1)* conocer el goce de los derechos a la educación, al trabajo digno y a la seguridad e integridad personal de estudiantes de medicina de la UV que cursan el internado, el servicio social o una especialidad médica, y *2)* interpretar el goce de los derechos humanos de los estudiantes de la UV que cursan el internado médico desde un contexto interinstitucional, tanto nacional como internacional.

METODOLOGÍA

CAROLINA DELGADO DOMÍNGUEZ
FRANCISCO DOMINGO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

POBLACIÓN ESTUDIADA

Se realizó un estudio transversal sobre el goce de los derechos humanos (derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal) a internos, pasantes y residentes de medicina. Se tuvo la participación de internos de medicina de cuatro universidades de tres países: de Colombia participó la Fundación Universitaria Juan N. Corpas; de Costa Rica, la Universidad de Ciencias Médicas; por parte de México participaron la Universidad Autónoma de Zacatecas y la Universidad Veracruzana, de ésta última también participaron pasantes y residentes. Se hizo una invitación abierta a toda la población de interés inscrita en las universidades participantes y se integró una muestra de estudio con quienes atendieron a la invitación y decidieron participar.

VARIABLES, INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los derechos a la educación y al trabajo digno fueron definidos conceptualmente según Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [34] y el derecho a la integridad y seguridad personal 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.” [35]. Se entiende por el *goce del derecho* a la percepción de los sujetos de los derechos respecto a la observancia o disfrute de los derechos estudiados (Tabla 1).

El porcentaje del goce del derecho se obtiene a través de un instrumento diseñado con ítems sobre sucesos favorables y desfavorables a los derechos humanos. *El suceso favorable* se refiere a aquel cuya presencia refleja el acatamiento al derecho e idealmente siempre debería presentarse, *un suceso desfavorable* exterioriza la violación al derecho y nunca debería manifestarse [3].

El instrumento consta de 32 ítems; 32 (15 sobre el derecho a la educación, 11 del derecho al trabajo digno y seis del derecho a la integridad y seguridad personal) se contestan con una escala tipo Likert (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre) y se califican de manera contraria dependiendo de si evalúan sucesos favorables (siempre = 4, nunca = 0) o desfavorables (siempre = 0, nunca = 4). Se incluye una pregunta abierta en la que se les pide manifestar a los estudiantes, si lo desean, su opinión general. Además, se agregaron siete preguntas sobre variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) y de los servicios de salud.

Para conocer la consistencia interna de la escala construida se calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach por escala total; para residentes ($\alpha=0.9318$), internos ($\alpha=0.9094$) y pasantes ($\alpha=0.9298$); reflejando valores

muy buenos del instrumento aplicado a los tres grupos de estudiantes [3].

Tabla 1. Variables, definiciones e indicadores del estudio

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional (ítems)	Indicadores
Goce del derecho	Percepción de los sujetos de los derechos respecto a la observancia o disfrute de los derechos estudiados.	Goce del derecho a la educación	Ítems del derecho a la educación (Anexos 4, 5, 12 y 13)	<p>1) Porcentaje del goce del derecho a la educación.</p> <p>2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables al derecho a la educación</p> <p>3) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho a la educación.</p>
		Goce del derecho al trabajo digno	Ítems del derecho al trabajo digno (Anexos 4, 5, 12 y 13)	<p>1) Porcentaje del goce del derecho al trabajo digno.</p> <p>2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables al derecho al trabajo digno.</p> <p>3) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho al trabajo digno.</p>
		Goce del	Ítems del	1) Porcentaje del

		derecho a la seguridad e integridad personal	derecho a la seguridad e integridad personal (Anexos 4, 5, 12 y 13)	goce del derecho a la integridad y seguridad personal. 2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables a la integridad y seguridad personal. 3) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho a la integridad y seguridad personal.
--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2022.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

En todos los casos, el instrumento se aplicó en línea, a través del Sistema de Encuestas Universitario de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana. Los criterios para la calificación del instrumento según el goce de los derechos de internos, pasantes y residentes se presentan en la tabla dos.

Tabla 2 Obtención del porcentaje de calificación según el goce del derecho

Goce del derecho a la:	Número de ítems	Calificación mínima y máxima	Porcentaje de calificación
Educación	15	0-60	$\frac{\text{Puntaje obtenido}(100)}{60}$

Trabajo digno	11	0-44	Puntaje obtenido(100) 44
Integridad y seguridad personal	6	0-26	Puntaje obtenido(100) 60

Fuente: Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2019-2020).

La variable *goce del derecho* es ordinal y tiene cinco categorías: Muy alto, Alto, Medio, Bajo y Muy bajo, establecidas según el puntaje de calificación obtenido en la tabla tres.

Tabla 3. Categorías de la variable *Goce del derecho* según porcentaje de calificación obtenida

Goce del derecho	Porcentaje de calificación
Muy alto	81-100
Alto	61-80
Medio	41-60
Bajo	21-40
Muy bajo	0-20

Fuente: Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2019-2020).

El *porcentaje del goce del derecho* es un indicador *del goce del derecho* y, como su nombre lo indica, es el porcentaje del máximo de puntos posibles de obtener según el número de integrantes del grupo en estudio. *El*

porcentaje de manifestación del suceso favorable y el *porcentaje de manifestación del suceso desfavorable* al derecho, son indicadores 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 por ciento (Tabla 4).

Tabla 4. Indicadores del goce del derecho y su definición operacional

Indicador	Definición operacional
Porcentaje del goce del derecho.	Porcentaje obtenido considerando el puntaje de toda la población participante (puntaje obtenido x 100 / puntaje máximo)
Porcentaje de manifestación del suceso favorable.	Porcentaje obtenido en ítems favorables de toda la población participante (puntaje obtenido x 100 / puntaje máximo). De manera ideal, el porcentaje de un suceso o suceso favorable debe ser 100%
Porcentaje de manifestación del suceso desfavorable.	100 - porcentaje obtenido en ítems desfavorables de toda la población participante (puntaje obtenido x 100 / puntaje máximo). De manera ideal, el porcentaje de un suceso o suceso favorable debe ser 0%.

Fuente: Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2018-2019).

El porcentaje de manifestación permite identificar las fortalezas y debilidades para el pleno goce de los derechos, esto es, los sucesos favorables al goce del derecho que hay que promover o los sucesos violatorios

del derecho que hay que erradicar. Las fortalezas se definen con la identificación del suceso (ítem) favorable con mayor porcentaje de manifestación y del suceso desfavorable con menor porcentaje de manifestación. Por su parte, las debilidades se caracterizan por el suceso favorable con el menor porcentaje de manifestación y por el suceso desfavorable con mayor porcentaje de manifestación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente informe es parte de un proyecto de investigación registrado en la Dirección General de Investigaciones (UV). A través de un comunicado digital, se invitó a participar a los estudiantes en esta investigación. En dicho documento se les explicaron los objetivos del estudio y se les pidió su consentimiento, aunque se remarcó que se respetaría el anonimato y no tendría repercusión en sus calificaciones, ni con su situación académica en general; también se respetó su derecho a no participar. A los participantes se les dio a conocer el resultado de la evaluación, así mismo se les proporcionó el nombre de las instancias que pudieran recurrir para tener un mayor goce de sus derechos, en caso de que así lo decidieran.

RESULTADOS

FRANCISCO DOMINGO VÁZQUEZ MARTÍNEZ
MANUEL SALVADOR LUZANÍA VALERIO
DELLANIRA RUIZ DE CHÁVEZ RAMÍREZ
SCARLETT SOSA ALVARADO
KARLA QUINTERO HERNÁNDEZ
DIANA DEL PILAR MÉNDEZ CABRERA E HILDA SANCHO
UGALDE

Participaron en el estudio tres países (Colombia, Costa Rica y México), cuatro universidades (Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Universidad Autónoma de Zacatecas, Universidad de Ciencias Médicas y Universidad Veracruzana) y un total de 1570 estudiantes de internado, servicio social y residencias médicas (Tabla 5). A continuación, se presentan los resultados por universidad.

Tabla 5. Número de estudiantes encuestados según universidad, país, tipo y promoción

Universidad (País)	Tipo de estudiantes	Promoción de estudiantes	Número
Universidad Veracruzana (México)	Internos	Enero-diciembre 2021	107
	Pasantes	Febrero 2021- enero 2022	269

		Agosto 2021- julio 2022	
	Residentes	Marzo 2021- febrero 2022	927
Universidad Autónoma de Zacatecas (México)	Internos	Julio 2021- junio 2022	191
Universidad de Ciencias Médicas (Costa Rica)	Internos	Enero- diciembre 2020	55
Fundación Universitaria Juan N. Corpas (Colombia)	Internos	Enero 2021- diciembre 2021	21

Fuente: Elaboración propia, 2022.

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

En general, como se observa en la tabla 6 el número de estudiantes participantes según sexo fue semejante.

Tabla 6. Número y porcentaje de estudiantes de medicina participantes según tipo y sexo. UV, 2021-2022

Tipo de estudiante	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Internos	55	8	52	8	107	8
Pasantes	122	19	147	23	269	21
Residentes	481	73	446	69	927	71
Total	658	100	645	100	1303	100

Fuente: Base de datos OBEME 2021-2022.

En cuanto a las variables sociodemográficas se aprecia que, en esta ocasión, la edad de internos y pasantes es muy semejante, que el porcentaje de estudiantes casados aumenta según el nivel de estudios, al igual que la proporción que tiene hijos (Tabla 7).

Tabla 7 Variables sociodemográficas de la población encuestada. UV, 2021-2022

Tipo de estudiante	Edad en años	Solteros (%)	Sin hijos (%)
Internos	25.6 (± 1.67)	98	98
Pasantes	25.9 (±1.48)	93	97
Residentes	29.9 (±3.45)	81	81

Fuente: Base de datos OBEME 2021-2022.

En general, 39% del total de internos, pasantes y residentes están en las unidades médicas más de cien horas a la semana, proporción que aumenta a casi 60% si se considera también a los que están más de 80 horas. Como se observa en la tabla 8 la diferencia más grande es la observada entre internos y residentes con los pasantes. Entre estos la mayoría están en sus unidades entre 40 y 60 horas semanales.

Tabla 8. Número y porcentaje de estudiantes de medicina según tipo y número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas-UV, 2021-2022

Número de horas semanales	Internos		Pasantes		Residentes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
40 o menos	0	0	63	23	7	1	70	5

41-60	10	9	145	54	85	9	240	18
61-80	30	28	34	13	153	17	217	17
81-100	40	37	8	3	220	24	268	21
Más de 100	27	25	19	7	462	50	508	39

Fuente: Base de datos OBEME 2021-2022.

El porcentaje de goce de los derechos humanos estudiados entre internos, pasantes y residentes de la Universidad Veracruzana es, en general, de 60%. El goce más alto lo tienen los residentes (62%) y el goce más bajo corresponde a internos (56%). En cuanto al porcentaje de goce de derechos específicos, el más alto lo tienen los residentes en el derecho a la integridad y seguridad personal (71%) y el más bajo corresponde a internos en cuanto al derecho al trabajo digno (53%) y a la integridad y la seguridad personal (53%) (Tabla 9).

Tabla 9. Porcentaje del goce del derecho según tipo de estudiante y derecho evaluado-UV, 2021-2022

Tipo de estudiante	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Todos los derechos
Internos	58	53	53	56
Pasantes	62	55	66	61
Residentes	58	63	71	62

Fuente: Base de datos OBEME 2021-2022.

Los sucesos que definen las fortalezas y debilidades según derecho se observan en las tablas 3.6 y 3.7. El porcentaje de manifestación de cada uno de los sucesos

(ítems) favorables y desfavorables en estudiantes de la UV se aprecia en los anexos 4 y 5.

Tabla 10. Fortalezas de la educación médica según suceso y tipo de estudiante. UV, 2021-2022

Tipo de suceso	Internos	Pasantes	Residentes
Favorable al derecho a la educación con mayor presencia	La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.
Desfavorable al derecho a la educación con menor presencia	Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal.	Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal.	Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal.
Favorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que	La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna. Pude parar de	Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.

	corresponde a mi nivel educativo.	trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	
Desfavorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.
Favorable al derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado que termina.	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado que termina.	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi año de residencia que termina.
Desfavorable al derecho a la	Durante el último año de mis	Durante el último año de mis	Durante el último año de

integridad y seguridad personal con menor presencia	estudios de medicina (internado o servicio social) sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	estudios de medicina (internado o servicio social) sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	mis estudios de medicina (residencia) sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.
---	---	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Considerando todos los derechos, el suceso desfavorable con mayor presencia en internos y residentes se refiere a la interferencia en la vida social y familiar que tiene la duración de las jornadas en las unidades médicas (Anexo 5, Tabla 11); en pasantes a la falta de asesoría para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Tabla 11. Debilidades de la educación médica según tipo de suceso y clase de estudiante. UV, 2021-2022

Tipo de suceso	Internos	Pasantes	Residentes
Favorable al derecho a la educación con menor Presencia	Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos Médico-quirúrgicos en simuladores. La facultad de Medicina me permitió intercambiar experiencias y conocimientos	Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-Quirúrgicos en simuladores.	La Facultad de Medicina me permitió intercambiar Experiencias y conocimientos con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros mediante los foros o

	con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, mediante los foros o actividades que realizaron.		actividades que realizaron.
Desfavorable al derecho a la educación con mayor presencia	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.
Favorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Recibí remuneración justa por mi trabajo.	Recibí remuneración justa por mi trabajo.	Recibí remuneración justa por mi trabajo.
Desfavorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos,	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.

		jefes de servicio o responsables médicos de la institución.	
Favorable al derecho a la integridad y seguridad personal con menor presencia	Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud.	Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud.	Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación (internos, pasantes o residentes) en las unidades de salud.
Desfavorable al derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En los anexos 9, 10 y 11 se aprecian los daños sufridos por internos, pasantes y residentes durante su formación

médica en las unidades de salud.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

De la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ) únicamente participaron internos (54% hombres y 46% mujeres) (Tabla 12), con una edad promedio de 24 años, 96% de los cuales estaban solteros y sin hijos (Tabla 13).

Tabla 12. Número y porcentaje de estudiantes de medicina participantes según tipo y sexo. UAZ, 2021-2022

Tipo de estudiante	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Internos	88	46	103	54	191	100

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 13. Variables sociodemográficas de la población encuestada-UAZ, 2021-2022

Tipo de estudiante	Edad en años	Solteros (%)	Sin hijos (%)
Internos	24.4 (± 1.27)	95.8%	95.8%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Se observa (Tabla 14) que la gran mayoría (94%) estuvieron en los hospitales más de 60 horas a la semana.

Tabla 14. Número y porcentaje de internos de medicina según número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas. UAZ, 2021-2022

Número de horas semanales	Internos
---------------------------	----------

	Número	%
40 o menos	3	2
41-60	7	4
61-80	35	18
81-100	75	39
Más de 100	71	37

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En cuanto al goce de los derechos estudiados, el más alto se refiere al derecho a la seguridad e integridad personal y el más bajo al derecho al trabajo digno (Tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje del goce del derecho de los internos de medicina según derecho evaluado-UAZ, 2021-2022

Tipo de estudiante	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Todos los derechos
Internos	59	56	61	58

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El porcentaje de manifestación de sucesos favorables y desfavorables se puede observar en los anexos 12 y 13. El suceso favorable al derecho con mayor porcentaje de goce es el referido “la asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada” (Tabla 16).

Tabla 16. Fortalezas de la educación médica según tipo de suceso y clase de estudiante-UAZ, 2021-2022

Tipo de suceso	Internos
Favorable al derecho a la educación con mayor presencia	La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.
Desfavorable al derecho a la educación con menor presencia	Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal.
Favorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.
Desfavorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.
Favorable al derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado o servicio social que termina.
Desfavorable al derecho a la integridad y seguridad personal con menor presencia	Durante el último año de mis estudios de medicina sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El suceso desfavorable con mayor manifestación se refiere a la duración de las jornadas en la unidad médica u hospital que interfiere con la vida social y familiar de los internos (Tabla 17). Los daños sufridos por los internos, así como las respuestas a la pregunta abierta se pueden ver en los anexos 14 y 15.

Tabla 17. Debilidades de la educación médica según tipo de suceso y clase de estudiante-UAZ, 2021-2022

Tipo de suceso	Internos
Favorable al derecho a la educación con menor presencia	Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.
Desfavorable al derecho a la educación con mayor presencia	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.
Favorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Recibí remuneración justa por mi trabajo.
Desfavorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.
Favorable al derecho a la integridad y seguridad personal con menor presencia	Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación (internos o pasantes) en las unidades de salud.

Desfavorable al derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.
--	---

Fuente: Elaboración propia, 2022.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

De la Fundación Universitaria Juan N. Corpas también participaron únicamente internos, la mayoría mujeres (66%) (Tabla 18), con un promedio de edad de 26 años, solteras (90%) y sin hijos (87.5%) (Tabla 19).

Tabla 18. Número y porcentaje de estudiantes de medicina participantes según tipo y sexo. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, 2021

Tipo de estudiante	Hombres		Mujeres		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Internos	7	33	14	67	21	100

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 19. Variables sociodemográficas de la población encuestada. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, 2021

Tipo de estudiante	Edad en años	Solteros (%)	Sin hijos (%)
Internos	26.0 (\pm 3.12)	90.4	87.5

Fuente: Elaboración propia, 2022.

La mayoría de los internos (95%) está más de 60 horas a la semana en el hospital (Tabla 20).

Tabla 20. Número y porcentaje de estudiantes de medicina según tipo y número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas.

Fundación Universitaria Juan N. Corpas, 2021

Número de horas semanales	Internos	
	Núm.	%
40 o menos	0	0
41-60	1	5
61-80	6	29
81-100	11	52
Más de 100	3	14

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El porcentaje del goce del derecho de los internos es de 60%; de los derechos en particular: el mayor porcentaje de goce es del derecho a la seguridad e integridad personal (68%) y el menor porcentaje de goce corresponde al derecho al trabajo digno (55%) (Tabla 21).

Tabla 21. Porcentaje del goce del derecho en internos, según derecho evaluado. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, 2021

Tipo de estudiante	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Todos los derechos
Internos	60	55	68	60

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El porcentaje de manifestación de sucesos favorables y desfavorables se puede observar en los anexos 12 y 13. El suceso favorable a los derechos con mayor

manifestación es el referente a la asistencia recibida por parte de los profesores de la unidad médica (Tabla 22) y el suceso desfavorable con mayor presencia es el referente a la duración de las jornadas en la unidad médica u hospital. (Tabla 23).

El único daño sufrido por un interno de esta institución fue que “En dos ocasiones me robaron durante llegada a la unidad médica”. En el Anexo 16 se pueden ver las respuestas a la pregunta abierta.

Tabla 22. Fortalezas de la educación médica según tipo de suceso y clase de estudiante. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, 2021

Tipo de suceso	Internos
Favorable al derecho a la educación con mayor presencia	La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.
Desfavorable al derecho a la educación con menor presencia	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.
Favorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.
Desfavorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Durante el último año, tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.
Favorable al	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para

derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado.
Desfavorable al derecho a la integridad y seguridad personal con menor presencia	Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 23. Debilidades de la educación médica según tipo de suceso y clase de estudiante. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, 2021

Tipo de suceso	Internos
Favorable al derecho a la educación con menor presencia	El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento.
Desfavorable al derecho a la educación con mayor presencia	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.
Favorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Recibí algún incentivo por mi actividad en el internado.
Desfavorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.
Favorable al derecho a la	Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra

integridad y seguridad personal con menor presencia	índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos internos en las unidades médicas.
Desfavorable al derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	Durante el año que termina, las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado fueron una amenaza a mi seguridad personal.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En la encuesta participaron dos terceras partes de hombres y una de mujeres (Tabla 24); con promedio de edad de casi 25 años y la mayoría solteros y sin hijos (96%) (Tabla 25).

Tabla 24. Número de estudiantes de medicina participantes según tipo y sexo. Universidad de Ciencias Médicas, Costa Rica. 2020

Tipo de estudiante	Hombres		Mujeres		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Internos	36	65	19	35	55	100

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 25. Variables sociodemográficas de la población encuestada. Universidad de Ciencias Médicas, Costa Rica. 2020

Tipo de estudiante	Edad en años	Solteros (%)	Sin hijos (%)
Internos	24.7 (\pm 2.7)	96	96

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la Tabla 26 se aprecia que casi dos terceras partes de los participantes estuvieron 61 o más horas a la semana en el hospital.

Tabla 26. Número y porcentaje de internos de medicina según tipo y número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas. Universidad de Ciencias Médicas, 2020

Número de horas semanales	Internos	
	Núm.	%
40 o menos	7	13
41-60	14	25
61-80	23	42
81-100	8	15
Más de 100	3	5

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En relación con el goce de los derechos humanos, en total hay un goce de 63%. El goce más alto es del derecho al trabajo digno (67%) y el más bajo el goce al derecho a la educación (61%) (Tabla 27).

Tabla 27. Porcentaje del goce del derecho en internos, según derecho evaluado. Universidad de Ciencias Médicas, 2020

Tipo de estudiante	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Todos los derechos
Internos	61	67	62	63

Fuente: Elaboración propia, 2022.

El porcentaje de manifestación de sucesos favorables y desfavorables se puede observar en los anexos 12 y 13. De los sucesos favorables, el que tiene mayor manifestación es el referente a la atención brindada por los profesores a los internos durante el proceso de atención médica (Tabla 28). El suceso desfavorable con mayor presencia se refiere a la duración de las jornadas en el hospital, misma que interfiere con la vida familiar y social de los estudiantes (Tabla 29). En los Anexos 17 y 18 se aprecian los daños que han sufrido los internos y las respuestas a la pregunta abierta.

Tabla 28. Fortalezas de la educación médica según tipo de suceso y clase de estudiante. Universidad de Ciencias Médicas, Costa Rica. 2020

Tipo de suceso	Internos
Favorable al derecho a la educación con mayor presencia	Mis profesores en la institución médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.
Desfavorable al derecho a la educación con menor presencia	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la institución médica.
Favorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	Las tareas asistenciales que recibí en la institución médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.
Desfavorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Durante el último curso de internado tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores médicos adscritos jefes de servicio o responsables médicos de la institución médica.

Favorable al derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado.
Desfavorable al derecho a la integridad y seguridad personal con menor presencia	Durante el tiempo que ha abarcado la realización de mi internado sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 29. Debilidades de la educación médica según tipo de suceso y clase de estudiante. Universidad de Ciencias Médicas, 2020

Tipo de suceso	Internos
Favorable al derecho a la educación con menor presencia	Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.
Desfavorable al derecho a la educación con mayor presencia	Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.
Favorable al derecho al trabajo digno con menor presencia	Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas académicas.
Desfavorable al derecho al trabajo digno con mayor presencia	La duración de las jornadas en la institución médica interfirió con mi vida social y familiar.
Favorable al	Recibí apoyo o beneficios de una organización

derecho a la integridad y seguridad personal con menor presencia	estudiantil interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las instituciones médicas.
Desfavorable al derecho a la integridad y seguridad personal con mayor presencia	Durante mi estancia en la institución médica sentí ansiedad o temor de recibir castigo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

DISCUSIÓN

CHRISTIAN SOLEDAD ORTIZ CHACHA
DANIEL ROJAS BOLÍVAR
FRANCISCO DOMINGO VÁZQUEZ MARTÍNEZ
DIANA DEL PILAR MÉNDEZ CABRERA
HILDA SANCHO UGALDE
DELLANIRA RUIZ DE CHÁVEZ RAMÍREZ

Es importante no perder de vista que las muestras de internos, pasantes y residentes participantes y cuyos resultados se presentan en este informe, al igual que las muestras de los informes previos, no se integraron de manera aleatoria. En este sentido, los resultados expuestos no se pueden generalizar. La discusión se realizará, primero, contrastando los resultados de este informe con las diferentes mediciones del goce de derechos humanos realizadas por la UV, y segundo, comparando los resultados obtenidos entre las universidades participantes en este informe.

CAMBIOS EN LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA

A lo largo de las evaluaciones realizadas sobre el goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes de la Universidad Veracruzana [1-3], la población estudiada se ha caracterizado por la importante presencia de mujeres. Como se puede ver en la Tabla 30, la razón por sexo en los años estudiados es de 110, 71 y 102 hombres por cada 100 mujeres en las muestras estudiadas. En cuanto a variables sociodemográficas las cuatro generaciones estudiadas son semejantes.

Tabla 30. Distribución del número de estudiantes internos, pasantes y residentes por sexo. UV 2018-2022

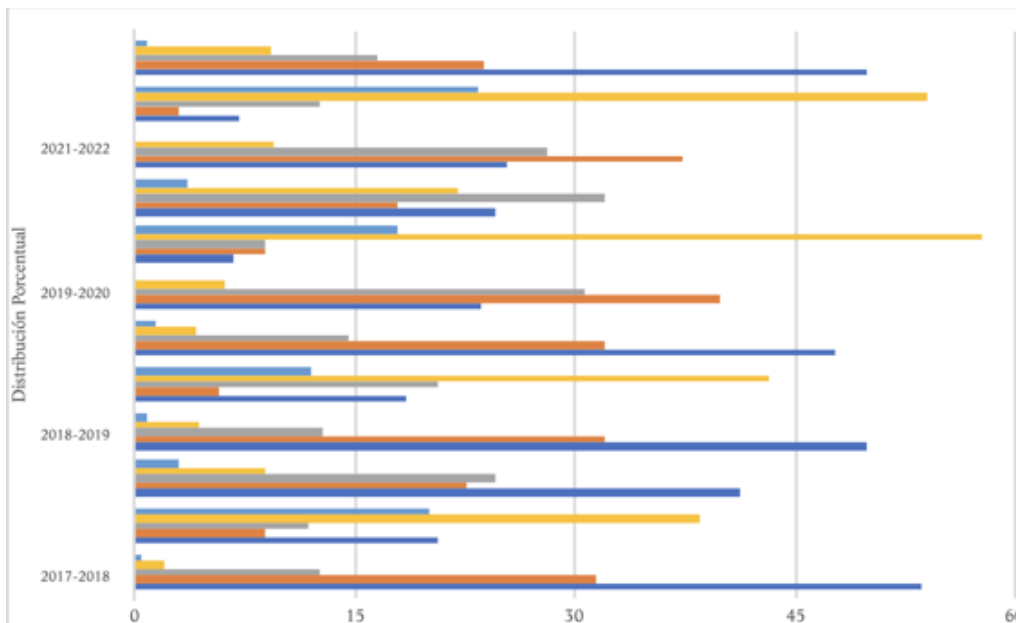
Estudiant	Internado		Pasantes		Residentes		Total		Total
	Hombr	Mujer	Hombr	Mujer	Hombr	Mujer	Hombr	Mujer	

e/ periodo	es	es	es	es	es	es	es	es	
2018- 2019	51	49	48	52	58	42	157	143	12 23
2019- 2020	42	58	47	53	36	64	125	175	46 1
2021- 2022	55	52	122	147	481	446	658	645	13 03
Total	148	159	217	252	575	552	939	964	25 48

Fuente: Bases de datos del OBEME, 2017-2022.

El número de horas de trabajo a la semana de los estudiantes de medicina se mantiene como un problema a atender, ya que a lo largo de las cuatro generaciones se evidencia un número excesivo de horas de trabajo a la semana (Figura 1).

Figura 1. Porcentaje de estudiantes de medicina por ciclo escolar, periodo y horas de trabajo a la semana. UV, 2017-2022



Fuente: Base de datos OBEME 2017-2022.

La evaluación que hacen los estudiantes de medicina respecto del goce de los derechos a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal siempre ha sido más alta para este

último, con un valor promedio de 63%, mientras que para el derecho a la educación y el derecho al trabajo digno ha sido de 61% y 59% respectivamente (Tabla 31).

Tabla 31. Porcentaje del goce de derechos de internos, pasantes y residentes, según derecho a la educación (DE), al trabajo digno (DTD) y a la integridad y seguridad personal (DISP), y año. Universidad Veracruzana, 2017-2021

Año	Internos			Pasantes			Residentes		
	DE	DTD	DISP	DE	DTD	DISP	DE	DTD	DISP
2017-2018	58	51	72	57	56	64	56	52	66
2018-2019	61	56	64	62	59	63	58	56	62
2019-2020	59	58	65	55	56	63	68	67	67
2020-2021	58	53	53	62	55	66	58	63	71

Fuente: Base de datos OBEME 2017-2022.

Cabe destacar que, en el presente informe, igual que en los anteriores, uno de los sucesos favorables a los derechos de internos, pasantes y residentes, con menor porcentaje de manifestación es el referido a “Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud”. En todos los casos y a lo largo de todas las mediciones este ítem está en la categoría “Baja” o “Muy baja” [1-3] (Tabla 32).

Tabla 32. Porcentaje de manifestación del ítem “Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud”. Universidad Veracruzana, 2019-2022

Tipo de estudiante	Informe 2019	Informe 2020	Informe 2021	Informe 2022
Internos	33	27	19	25
Pasantes	27	20	12	24
Residentes	24	22	29	20

Fuente: Base de datos OBEME 2018-2022.

La importancia de este ítem o suceso favorable es que uno de los puntos fundamentales del enfoque de los derechos humanos [36] es el desarrollo de capacidades de los sujetos del derecho. Lo que estos resultados nos indican es la falta de organización de internos, pasantes y residentes para hacer oír su voz y dar a conocer su situación y sus necesidades.

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS INTERINSTITUCIONALES

En general, se resalta que al contrastar los resultados de la UV con los de las otras instituciones participantes se observa una correlación alta. Esto es, los sucesos mejor y peor evaluados, al margen del puntaje que reciban, son, en general, los mismos. La correlación del porcentaje de manifestación de los sucesos favorables al derecho de internos de la UV con los de los internos de la UAZ ($r=0.9706$), de la Universidad de Ciencias Médicas ($r=0.8093$) y de la Fundación Junan N. Corpas ($r=0.9349$) es muy significativa ($p < 0.001$); lo mismo que cuando se correlacionan los sucesos desfavorables ($r= 0.9712$, $r= 0,8699$ y 0.7503 respectivamente). Lo anterior apunta a que las fortalezas y debilidades del internado médico en las instituciones estudiadas son semejantes. El contraste del porcentaje se observa en la Tabla 33 y en los anexos 12 y 13 del goce de derechos entre las instituciones participantes

Tabla 33. Porcentaje de goce del derecho a la educación (DE), al trabajo digno (DTD) y a la integridad y seguridad personal (DISP), de los internos, según institución educativa. 2021-2022

Institución educativa (país)	DE	DTD	DISP	General
Universidad Veracruzana (México).	58	53	53	55
Universidad Autónoma de Zacatecas (México).	59	56	61	59
Universidad de Ciencias Médicas (Costa Rica)	61	67	62	63

Fundación Universitaria Juan N. Corpas (Colombia).	60	55	68	61
--	----	----	----	----

Fuente: Base de datos OBEME 2021-2022.

La Universidad de Ciencias Médicas de Costa Rica ha mostrado un mayor porcentaje de goce de derechos humanos (del goce del derecho a la educación y del derecho al trabajo digno) en comparación de las universidades de México y Colombia; esta última, por su parte, es la que evidencia un mayor goce en cuanto al derecho a la integridad y la seguridad personal.

Por ejemplo, uno de los sucesos favorables al derecho a la educación con mayor presencia porcentual en las cuatro universidades fue el referente a la asistencia respetuosa y adecuada por parte de los profesores y el apoyo por parte de docentes y autoridades para el desarrollo de actividades académicas; y uno de los sucesos favorable a la educación con menor presencia fue la posibilidad de uso de simuladores.

En cuanto al derecho al trabajo digno, el suceso desfavorable que es más frecuente en todas las universidades fue que la jornada laboral interfiere con la vida social y familiar. Asimismo, respecto del derecho a la integridad y la seguridad, el suceso favorable más frecuente fue que las medidas de seguridad son efectivas, mientras que el menos frecuente fue la falta de apoyo por parte de organizaciones estudiantiles.

En relación con otras investigaciones, los resultados coinciden con los que describen, en general, las deficiencias y abusos en la formación de los médicos. Por ejemplo, en México, Derive y colaboradores [37], encontraron que 84% de los residentes refirió haber sufrido maltratos, donde el más frecuente es de tipo psicológico (humillaciones: 78.4%), seguido del maltrato académico, como guardias de castigo (49.7%), sobrecarga de trabajo (63.7%) y negación de la enseñanza (37.1%). Asimismo, se identificó el maltrato físico: el 16.1% de los encuestados refirió haber recibido golpes, el 21.0% refirió haber sido impedidos de ir al baño y el 35% indicó que fueron privados de alimentos. Los principales responsables de los maltratos fueron residentes de jerarquía superior y médicos de base.

En Colombia, en una muestra de residentes de la Universidad Javeriana que fue encuestada en el año 2020, 22% indicó que no se encontraba satisfecho con las actividades prácticas. Sin embargo, más de 80% de los participantes indicó que su interacción con el equipo de trabajo fue óptima, que se sintieron parte del equipo y consideraron que se promovió una actitud de profesionalismo y respeto. [38] Otra investigación realizada en la Universidad de Santander describió la percepción de acoso laboral en 82 residentes de la especialidad de Urología en el año 2020. [39] La percepción de acoso laboral fue identificada en 66% de los participantes y 35% percibió discriminación de género. El tipo de acoso más frecuente fue de tipo verbal (65%) que se manifestó a través de críticas e insultos.

En el caso de Costa Rica donde, de acuerdo con el presente informe, la percepción del goce de derechos humanos es mayor que en las otras universidades evaluadas, no se ha encontrado publicaciones sobre enfoque de derechos de los estudiantes de internado o de residencias médicas. Por tanto, es también una oportunidad para que se realicen más investigaciones en el área de educación médica en el país centroamericano.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

FRANCISCO DOMINGO VÁZQUEZ MARTÍNEZ

Los resultados de este informe respecto al goce de los derechos a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal, de internos, pasantes y residentes de la UV, son semejantes a los reportados en los informes previos; los cambios son mínimos: en los internos destaca la disminución (de un nivel alto a medio) en el derecho a la integridad y seguridad personal, lo que parece conformar una tendencia a lo largo del seguimiento que se realiza; en los pasantes hay aumento del derecho a la educación (de una categoría media a alta) lo que, sin embargo, no parece conformar una tendencia; en residentes disminuye el goce del derecho a la educación (de un nivel alto a medio), sin que tampoco constituya una tendencia.

Dado que no hay, y no ha habido, una política explícita encaminada a mejorar el goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes, los cambios identificados en este informe parecen ser consecuencia de variables externas, entre las que hay que mencionar por un lado, la pandemia de covid 19 y, por otro lado, y en relación con las residencias médicas, los cambios en los criterios de ingreso a las especialidades médicas, mismos que han propiciado un aumento significativo del número de residentes.

Si bien, un aumento en el número de residentes y, en general de estudiantes de medicina, apunta a un

reforzamiento de la garantía al derecho a la atención médica, es fundamental acompañarlo de políticas que, de manera paralela, aumenten su goce de derechos humanos. Lo contrario será un obstáculo para que un mayor número de médicos se traduzca en una mejor atención médica.

En relación con internos de otras instituciones, resalta que en Costa Rica y Colombia hay un mayor goce de derechos, en particular, del derecho a la educación. Al contrastar con la UAZ, también se observa un mayor goce de derechos que en la UV. Sin embargo, las fortalezas y debilidades son semejantes. Por ejemplo, el suceso “La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada” es el que tiene la mayor manifestación en tres instituciones y en otra ocupa el segundo lugar; en cuanto al suceso favorable con menor manifestación porcentual, en tres de las instituciones estudiadas es “Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación (internos o pasantes) en las unidades de salud” y en la cuarta este suceso es el segundo peor calificado.

El comportamiento similar en las cuatro instituciones respecto a la manifestación de los sucesos favorables y desfavorables apunta a las semejanzas que hay en el internado médico entre los países y universidades participantes, y resalta la importancia de la educación médica comparada y de la colaboración y el trabajo conjunto para mejorar la formación médica durante esta

etapa hospitalaria. Por lo pronto, y de acuerdo con la falta de apoyo organizacional que manifiestan (no solo los internos, sino también pasantes y residentes), se propone darles voz e impulsar la integración de organizaciones cuya misión sea mejorar las condiciones de los estudiantes de medicina en hospitales y consultorios.

REFERENCIAS

1. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). 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). [Internet]. 2019 [Consultado 12 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/01-Primer-Informe-Educacion-Medica-Derechos-Humanos.pdf>
2. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). 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 (2018-2019). [Internet]. 2020 [Consultado 12 octubre 2022]. Disponible en:

<https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/02-segundo-informe-educacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>

3. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). 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 (2019-2020). [Internet]. 2021 [Consultado 12 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/3er-informe-Obeme.pdf>
4. Gasca-González H. Crónica de la Facultad de Medicina. Tomo I 1950-1971. 1997. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
5. Vázquez FD, Mota ML, Sosa S. Sesenta años de internado médico en México. *UVS*, 2022. Núm. 14, 80-88, doi: <https://doi.org/10.25009/uvs.vi14.2897>
6. Frenk, J, Hernández-Llamas, H, Álvarez-Klein L. Análisis histórico del internado rotatorio de pregrado en México. *Gac. Med. Mex.*, 1983. 119(2), 87-96.
7. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Recursos en Salud. Datos Abiertos. [internet] [consultado 19 oct 2022] Disponible en:

- http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base_sdedatos/da_recursos_gobmx.html.
8. Vázquez-Martínez, FD. El derecho a la educación de los estudiantes de medicina durante el internado rotatorio. *UVserva*, 2018. Núm. 6, 8-15, doi: <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i6.2577>
 9. Sancho H, Vanegas J. Revisión de la educación médica en Costa Rica: logros y desafíos. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 2019. 22(4): 159-164. doi: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.224.1007>
 10. Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento para la Actividad Clínica Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social. 1996. [internet] [consultado 21 agosto 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iUCilo>
 11. Ley 3019 Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos. 1962, *La Gaceta. Diario Oficial*. [internet] [consultado 21 agosto 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2QgFeg2>
 12. Quevedo-Vélez E, Núñez-Gómez MC, Palacios-Sánchez L, Sánchez-Martínez MC. Notas para una investigación futura sobre la historia del internado médico en Colombia. Segunda parte: El internado en los siglos xx y xxi. 2021, *Iatreia*, 34(1), 33-41. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.69>
 13. Decreto 1569 de 1934, *Diario Oficial de la Federación*. Año. LXX. N. 22677. [internet]. 5 de septiembre, 1934. [consultado 20 agosto

2022]. Disponible en:
<https://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocumento.asp?id=1310301>

14. ASCOFAME Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. [internet] 2020 [consultado 20 agosto 2022]. Disponible en:
<https://ascofame.org.co/web/>
15. Ley 14 de 1962. Congreso de Colombia. [internet] 1962 [consultado 20 agosto 2022]. Disponible en:
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103807_archivo_pdf.pdf
16. Decreto 190 de 1996. Presidencia de la República de Colombia. [internet] 1996 [consultado 20 agosto 2022]. Disponible en:
https://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/1996/DECRETO_190_1996.htm
17. Decreto 2376 de 2010, Presidencia de la República de Colombia. [internet] 2010 [consultado 20 agosto 2022]. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76013>
18. Sánchez NF, Bonilla LP, Rodríguez ML, Sandoval G, Alzate JP, Murcia NV, Suárez MC, Luque SC, Arteaga JM, Galván JF, Eslava-Schmalbach J. Frequency of bullying perceived in clinical practices of last year interns of a medicine school: Cross sectional study. Rev. Fac. Med. [internet] 2016, 64(3), 447-452 [consultado 25 agosto 2022].

Disponible en:
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3.54003>.

19. Martínez C, Henao D, Velasco C. Bullying en estudiantes de medicina en una universidad pública de Cali, Colombia 2012-2013. 2016, Rev. Gastrohup, 18(3), 1-14.
20. Rodríguez L. Reeducando la medicina en Colombia. Scientific and Educational Medical Journal, 2(1), 242-245.
21. Acosta-Torres J, Valdivia-Álvarez I, Marchena-Bécquer JJ, Montero-Díaz D, Rodríguez-Prieto M. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de cuatro hospitales pediátricos de La Habana. Rev Cuba Pediatr. [Internet]. 2021 [consultado 2 jul 2022]; 93(3):1-12. Disponible en <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1066>
22. Karim Alenezi N., Hamad Alyami A., Omar Alrehaili B., Adnan Arruhaily A., Kareem Alenazi N., Abdo Radman Al-Dubai S. Prevalence and associated factors of burnout among saudi resident doctors: A multicenter cross-sectional study. Alpha Psychiatry. 2022; 23(4):173-183. [consultado 2 jul 2022] doi: 10.5152/alphapsychiatry.2022.21361. Disponible en <https://alphapsychiatry.com/en/prevalence-and-associated-factors-of-burnout-among-saudi-resident->

doctors-a-multicenter-cross-sectional-study-162240

23. Shah SSNH, Laving A, Okech-Helu VC, Kumar M. Depression and its associated factors: perceived stress, social support, substance use and related sociodemographic risk factors in medical school residents in Nairobi, Kenya. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 Sep 8 [consultado 2 jul 2022]; 21(1):1–15. DOI: 10.1186/s12888-021-03439-0
24. Malone TL, Zhao Z, Liu T-Y, Song P XK, Sen S, Scott LJ. Prediction of suicidal ideation risk in a prospective cohort study of medical interns. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 Dec 2 [consultado 4 jul 2022]; 16(12):1–16. DOI: 10.1371/journal.pone.0260620
25. Ismail M, Lee KY, Sutrisno Tanjung A, Ahmad Jelani IA, Abdul Latiff R, Abdul Razak H, et al. The prevalence of psychological distress and its association with coping strategies among medical interns in Malaysia: A national-level cross-sectional study. *Asia-Pacific Psychiatry* [Internet]. 2021 Jun [consultado 4 jul 2022]; 13(2):1–8. Disponible en: <https://search-ebshost-com.ezproxy.uv.mx/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid,cookie&db=asn&AN=150390568&lang=es&site=ehost-liv>

26. Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco. MA, Torres-López TM, Pozos-Radillo. BE. Factores psicosociales y formación académica. Percepción de residentes y profesores. *Med Int Méx* 2022; 38 (1): 51-66.
27. Zárate-Flores LM, Morales-Sánchez MA. Compromiso laboral y estrés percibido en residentes de dermatología y otras especialidades en instituciones públicas. *RIEM*, 2022, 11(42): 78-85. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21405>
28. García-Flores R, Zárate-Camargo N, Castillo-Cruz J, Acosta-Quiroz CO, Landa-Ramírez E. Estresores percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022; 60(1):12-8.
29. Cerpa BDC, Carballo DC, Barrios OC, et al. Correlación entre factores sociofamiliares y el síndrome de burnout en residentes y médicos de una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón Sonora, México. *Arch Med Fam.* 2022;24(1):31-3
30. Machado, Juan Antonio Lugo, et al. Índice de Bienestar Emocional en Médicos Residentes con el Instrumento OMS-5. *Rev Med Clin* 2022; 6(1); p. e21012206005.
31. Lugo-Machado JA, García-Ramírez PE, Valentón-Código EM, Sepúlveda M, Saldaña-Márquez A. Percepción de respeto a los

derechos de educación y trabajo digno en médicos residentes. Univ Med. 2022, 63(1).

DOI:

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.prde>

32. Hernández-Miranda MB, Victal-Vázquez G, Guerrero-Aguirre J, Rojas-Orozco CB, Vilchis-Moreno JL, Godínez-Tamay ED. Síndrome de desgaste profesional y acoso laboral en médicos residentes en una unidad de tercer nivel del Estado de México. Aten Fam. 2022; 29(1):30-35. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.1.81190>
33. Hernández González, V. Educación médica ¿de calidad? Revista de Investigación de la División de Posgrados de la Universidad Intercontinental, 2022, 2(3), 74–87.
34. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [internet] 1966. [consultado 10 junio 2022]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
35. Afanador, C. El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, [internet] 2002, 4 (8), 147-164 [consultado 10 junio 2022]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503008.pdf>

36. Ludwig G. La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos: La búsqueda de una nueva utopía. 2000. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/derechos-humanos-y-polc3adticas-pc3bablicas-guendel-1.pdf>
37. Derive S, Casas Martínez M, Obrador-Vera GT, Villa AR, Contreras D. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. RIEM. 2018; 7(26):35-44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.004>
38. Muñoz O. Satisfacción académica de los estudiantes de postgrado de Medicina Interna, durante la pandemia de SARS-CoV-2. Rev Cuba Educac Med Super. 2021; 35.
39. Ortiz-Zableh AM, Quiñones Roa AF, Santamaria Fuerte B, Tobar-Roa V. Perception of Harrasment or Discrimination during Urology Residency in Colombia. Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal. 2021; 30(03): e184-e8.

ANEXOS

Anexo 1. Recomendaciones realizadas por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz y la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, 2021

Recomendación	Derechos violados	Observaciones
<p style="text-align: center;">032/2021 COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE VERACRUZ (CEDHV)</p>	<p>Derecho a la salud en relación con el derecho a la vida e inobservancia del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, Derecho a la integridad personal. Caso: Fallecimiento de una persona menor de edad como consecuencia de una atención médica deficiente por parte del personal de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana en las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Ver., y personal médico del Hospital General en Papantla, Ver.</p>	<p>79. [...] esta Comisión observa [...] que NNA1 fue atendida por una pasante de medicina general que se encontraba prestando su servicio social sin supervisión física o inmediata [...] de un profesionista de la salud. 83. [...] la MPSS (médico pasante en servicio social) no contó ni con supervisión directa de un profesionista, ni con asesoría por algún medio de comunicación con las personas responsables de su vigilancia [...]. 90. [...] el incumplimiento del deber legal de supervisión y asesoría generó responsabilidad institucional para la Universidad Veracruzana y causó una violación al derecho a la salud de NNA1. 91. [...] la Universidad Veracruzana incumplió con su deber de asesorar, guiar y vigilar de forma directa la actuación del personal que se encontraba realizando su servicio social [...]. Lo anterior provocó que NNA1 recibiera una atención médica deficiente que la privó de obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno [...] que eventualmente desembocaron en su muerte.</p>
<p style="text-align: center;">05 /2021 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)</p>	<p>Derecho A la protección de la salud, a la vida, al principio del interés superior de la niñez y al acceso a la información en materia de salud Caso: sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al principio del interés superior de la niñez y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, en el hospital general de zona número 24 del IMSS en la ciudad de México.</p>	<p>72. [...] el Hospital General número 24 se incurrió en inobservancia del numeral 5.7 de la NOM-De campos clínicos, para ciclos clínicos e internado: “Las instituciones de salud deben realizar la evaluación de sus campos clínicos al menos una vez al año y verificar que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal de contrato”; lo anterior, en virtud que el médico interno de pregrado SP realizó la nota médica de ingreso al servicio de Urgencias de 7 de julio de 2017, sin que se haya consignado la firma del médico adscrito.</p>
<p style="text-align: center;">28 /2021 COMISIÓN NACIONAL DE</p>	<p>Derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la</p>	<p>53. [...] dichas irregularidades conllevaron a que la atención médica de QV (quejoso víctima) fuera brindada por</p>

<p>DERECHOS HUMANOS (CNDH)</p>	<p>información Caso: violación a los Derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información en agravio de QV y V, así como al principio del interés superior de la niñez, y a la seguridad jurídica en agravio de V, por actos atribuibles a personas servidoras públicas del Hospital General de Zona No. 46 “Dr. Bartolomé Reynés Berezaluce” del IMSS en Villahermosa, Tabasco</p>	<p>un médico residente, quien nunca actuó bajo el asesoramiento y la supervisión de AR2, lo que repercutió en el estado de salud de V, condicionando un traumatismo obstétrico que lesionó el plexo braquial izquierdo, por lo que V tuvo que ser ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales el día 05 de julio de 2016, donde se determinó que era necesario intubarla para recuperar el aporte de oxígeno, ya que tuvo antecedentes de nacer flácida y sin movimientos, tal y como se advierte en las notas médicas que conforman los expedientes clínicos de QV y V (víctima).</p>
<p>47 /2021 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)</p>	<p>Derecho a la protección a la salud, a una vida libre de Violencia obstétrica, integridad personal, a la información en materia de salud Caso: sobre el caso de violación al Derecho a la protección a la Salud, a una vida libre de Violencia obstétrica, integridad Personal, a la información en Materia de salud y al proyecto De vida de V1, atribuibles a Personal del IMSS.</p>	<p>47. En la nota médica [...]elaborada por AR1 y AR2, se observa que cuenta con nombre completo, número de cédula profesional y firma de AR1, pero respecto de AR2 sólo se cita nombre y un apellido, sin que conste su firma ni cédula profesional, por lo que existe la posibilidad de que AR2 sea residente, asimismo, se especifica que él fue quien realizó la aplicación de la anestesia que dañó a V1; sin embargo, es importante resaltar que la NOM-090-SSA1-1994, [...] establece que los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de pacientes [...] siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos [...], de tal manera que AR1 sería responsable de los procedimientos médicos que realizó AR2. 94. [...] se advierte que AR1 y AR2, no otorgaron a V1 la debida atención médica, pues existió una inadecuada aplicación de la anestesia durante la cesárea [...], generando con ello la pérdida permanente de movilidad de su pierna izquierda [...].</p>
<p>66 /2021 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)</p>	<p>Derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica Caso: Sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, mujer indígena Ch’ol, atribuibles a personal de la unidad médica rural del IMSS situada en la comunidad de Nueva Esperanza, en Tila, Chiapas.</p>	<p>94. [...] SP6 y MR1 (médico residente) reportaron en la “nota de atención del recién nacido óbito”, la ausencia de signos vitales del producto de la gestación, así como la falta de respuesta cardíaca y respiratoria, muscular y la ausencia de reflejos pupilares[...]; sin embargo, la opinión médica de esta CNDH, hace notar que en el Expediente Clínico analizado no obra documento en el que conste que se hubiera solicitado y/o practicado la necropsia</p>

		correspondiente, previo consentimiento de v1 y v2, por lo que no es posible conocer las causas del fallecimiento del producto de la gestación.
76/2021 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)	Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la información en materia de salud Caso: sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de v, persona adulta mayor, en el Hospital General de Zona No. 46 del IMSS en Villahermosa, Tabasco.	75. Por lo expuesto, los servidores públicos AR7, AR8, AR10, AR11 y AR13 incumplieron con el numeral 5.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en relación con el similar 10.15 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, que establecen que todas las notas médicas deben contener la firma autógrafa del médico que las elabora; así como que los residentes deberán realizar las investigaciones de salud bajo la asesoría y supervisión del titular de la residencia; situación que no se llevó a cabo en el presente caso, lo que genera responsabilidad administrativa [...].
88/2021 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)	Derecho a la protección de la salud y a la integridad personal Caso: sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud y a la integridad personal de v, en la UMF 28 y el HGO 4 del Instituto Mexicano Del Seguro Social en la Ciudad de México.	72. AR7 No firmó nota suscrita por MR1 (médico residente), lo cual evidencia que no otorgó asesoría y supervisión durante la valoración de V, como lo establece la NOM-001-SSA3-2012.
94 /2021 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)	Derecho a la protección de la salud, Derecho a la Vida, Derecho de acceso a la información en materia de salud. Caso: Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención Médica, a la vida y al acceso a la Información en materia de salud en agravio de v persona adulta mayor, en el hospital general regional, número 6 del IMSS en Ciudad Madero, Tamaulipas.	82. [...] se evidenció que la nota del 4 de agosto de 2019 no contiene el nombre y firma del personal adscrito al servicio de Cirugía General, siendo que dicho documento únicamente está firmado por el médico residente, transgrediéndose con ello lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas que en numeral 10.5 señala que los médicos residentes deben contar con la asesoría de los médicos adscritos al servicio.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 2. Recomendaciones realizadas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, enero-septiembre 2022

Recomendación	Derechos violados	Observaciones
13 /2022	Derechos humanos a la protección	44. [...] desde el punto de vista médico

<p>CNDH</p>	<p>de la salud, a la vida, a la libertad y autonomía reproductiva por violencia obstétrica, y a la información en materia de salud. Caso: de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de v1 (v =víctima) y v2, a la vida de v2, a la libertad y autonomía reproductiva por violencia obstétrica, así como a la información en materia de salud de v1, mujer indígena tsotsil, en el hospital rural del IMSS en Bochil, Chiapas.</p>	<p>legal que la administración de oxitocina por vía intravenosa con fines de conducción del trabajo de parto fue una acción inadecuada, al no tomarse en consideración todos los factores de riesgo con los que contaba v1 y que establecían que se trataba de un embarazo de alto riesgo [...], hechos que pasaron desapercibidos por las médicas residentes AR1 (AR = autoridad responsable) y AR2, contraviniendo lo establecido en los [...]. 51. [...] este Organismo [...] determinó que el Hospital Rural también incumplió con [...] la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. [...] que previene que los médicos en proceso de formación de la especialidad podrán atender a los pacientes [...] sujetos a las indicaciones y asesoría de los galenos de base, lo que en el presente caso no ocurrió, pues en las constancias de la atención que AR2 brindó a v1, no obra la firma del profesor titular o médico de base del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Rural.</p>
<p>43/2022 CNDH</p>	<p>Derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud. Caso: violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal y al interés superior de la niñez de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV (QV = quejoso víctima) y v2, en el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del ISSSTE en la Ciudad de México.</p>	<p>83. Después de que SP1 ordenó la hospitalización de v1, MR1 (MR = médico residente)ordenó diversos estudios, entre ellos un ecocardiograma, para el cual debió mantener un acceso venoso permeable con solución glucosada para evitar hipoglucemia, cuando AR1 lo envió a piso en sedación y ayuno prolongado, omisión que incidió en períodos convulsivos que ameritaron atención de Neurología Pediátrica e ingreso a la UTIP y pese a la urgencia de dicho ingreso y los hallazgos asentados por MR2, que en opinión del especialista de esta CNDH se traducían en daño neurológico irreversible derivado de hipoglucemia severa y efectos depresores del midazolam, UTIP [...]. 84. Por tanto, SP4 a cargo de la supervisión de MR1 y MR2 [...], incumplió [...] la NOM-Para Residencias Médicas, ya que aun cuando los MR son profesionales de la medicina cursan un período de capacitación de ahí que requieran supervisión y guía de los médicos de base o titulares, debiéndose investigar la razón de su omisión para que en su caso se deslinde la responsabilidad que corresponda.</p>

<p>68/2022 CNDH</p>	<p>Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud. Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2, en la Unidad de Medicina Familiar No. 44 Ciénega de Flores, así como, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar núm. 6 San Nicolás de los Garza, ambos del IMSS, en el estado de Nuevo León.</p>	<p>69. [...]cuando MR1 diagnosticó a V1 con alteración del estado de alerta secundario a disminución de sodio sin asesoría de su titular o médico de base encargado, [...], propició que no se le realizara interrogatorio y exploración neurológica completa y acuciosa ya que no obstante la reportó “desorientada, poco cooperadora y sin apertura ocular”, omitió el inicio de protocolo de estudio completo que incluyera estudios de imagen (tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética) y valoración por Neurología, lo que al no haber acontecido incidió en el detrimento a su estado de salud hasta su lamentable deceso.</p>
<p>80 /2022 CNDH</p>	<p>Derechos humanos a la protección de la salud de v1 y v2, y a la vida e interés superior de la niñez. Caso: de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de v1 y v2, y a la vida e interés superior de la niñez de v2 en el hospital rural del programa IMSS bienestar en Mapastepec y el hospital general de zona 1 en Tapachula, ambos del IMSS en Chiapas.</p>	<p>134. [...]en la atención prenatal de v1, [...]AR1 actuó conjuntamente con el MPSS (MPSS = médico pasante en servicio social) , quien se encontraba bajo la supervisión de éste, lo que resulta cuestionable, ya que dicha supervisión en el actuar del pasante fue deficiente, lo que repercute no solo en la formación profesional del MPSS sino en la defectuoso e inadecuada atención brindada a v1, por lo que es responsabilidad de AR1 no haber llevado a cabo una eficaz supervisión al MPSS, [...] por lo que AR1 incumplió con la debida supervisión del actuar del MPSS.</p>
<p>81 /2022 CNDH</p>	<p>Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez. Caso: de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al interés superior de la niñez, por inadecuada atención médica, en agravio de V1, en el hospital general Emiliano Zapata, hospital pediátrico Moctezuma, ambos de la secretaría de salud de la ciudad de México y en el centro médico nacional la raza, del IMSS en la ciudad de México.</p>	<p>97. La inadecuada integración del expediente clínico en La Raza se determinó en las siguientes actuaciones: El 22 de junio de 2019, en el servicio de gastroenterología pediátrica, sin que dicha nota cuente con el nombre ni firma de la médica o médico adscrito al servicio, por lo que incumplió con la NOM-004-SSA3-2012 NOM-001-SSA3-2012; siendo que dicha atención médica fue realizada por MR, sin supervisión médica que conste.</p>
<p>85 /2022 CNDH</p>	<p>Derecho humano a la protección de la salud, a la vida y acceso a la información en materia de salud. Caso: Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la</p>	<p>76. La CNDH advierte con preocupación que el ISSSTE, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional,</p>

	<p>vida y acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, en el hospital general del ISSSTE “5 de diciembre” en Mexicali, Baja California.</p>	<p>ello toda vez que AR1, AR2 y AR3 no advirtieron a tiempo a lesión de la vía biliar y por ende su tratamiento oportuno, además AR2 indicó egreso precipitado de V en las dos ocasiones en las que estuvo hospitalizada, sin tener un diagnóstico certero, sin pasar desapercibido que omitieron supervisar la actuación de la médica interna de pregrado.</p>
<p>135/2022 CNDH</p>	<p>Derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y a la información Caso: sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y a la información en materia de salud en agravio de V persona con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), en el Hospital General de Zona no. 30 en Mexicali, así como en el Hospital General Regional 1 en Tijuana, ambos en baja california, del IMSS.</p>	<p>43. Igualmente, en la Opinión Médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional se estableció el incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana antes señalada, por la falta de supervisión de AR4 a PSP1 lo que provocó que este indicara para V continuar con el mismo suministro de medicamentos excepto el anticoagulante [...]), a pesar del antecedente de trombosis del seno venoso cerebral, así como omitiera solicitar valoración inmediata por el Servicio de Infectología, indicar aislamiento hospitalario, cuenta de linfocitos y carga viral RNA-VIH, ello toda vez que dicha nota médica fue elaborada por PSP1 y firmada AR4 quien no agregó ninguna anotación.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 3. Publicaciones sobre internos, pasantes y residentes, 2021-2022

Referencia	Palabras clave
<p>Acosta Torres J, Valdivia Álvarez I, Marchena Bécquer JJ, Montero Díaz D, Rodríguez Prieto M. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de cuatro hospitales pediátricos de La Habana. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2021 Jul [cited 2022 Jul 2]; 93(3):1–12. Disponible en http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1066</p>	<p>Síndrome de burnout; médicos residentes; jornada laboral; ambiente laboral</p>
<p>ALYami AH, ALEnezi NK, ALYami RH, ALRehaili BO, Al-Dubai SAR. Prevalence and Associated Factors of Burnout among Resident Doctors in Tabuk, Saudi Arabia. ASEAN Journal of Psychiatry [Internet]. 2021 May [cited 2022 Jul 2]; 22(3):1–16. DOI: 10.5152/alphapsychiatry.2022.21361</p>	<p>Burnout, médicos residentes, fuente de estrés, salud mental</p>
<p>Shah SSNH, Laving A, Okech-Helu VC, Kumar M. Depression and its associated factors: perceived stress, social support, substance use and related sociodemographic risk factors in medical school residents in Nairobi, Kenya. BMC Psychiatry [Internet]. 2021 Sep 8 [cited 2022 Jul 2];21(1):1–15. DOI: 10.1186/s12888-021-03439-0</p>	<p>Depresión, médicos residentes,</p>

	estrés percibido, apoyo social, abuso de sustancias, ambiente educativo, salud mental
Malone TL, Zhao Z, Liu T-Y, Song PXX, Sen S, Scott LJ. Prediction of suicidal ideation risk in a prospective cohort study of medical interns. PLoS ONE [Internet]. 2021 Dec 2 [cited 2022 Jul 4];16(12):1–16. DOI: 10.1371/journal.pone.0260620	Suicidio, ideación suicida,
Ismail M, Lee KY, Sutrisno Tanjung A, Ahmad Jelani IA, Abdul Latiff R, Abdul Razak H, et al. The prevalence of psychological distress and its association with coping strategies among medical interns in Malaysia: A national-level cross-sectional study. Asia-Pacific Psychiatry [Internet]. 2021 Jun [cited 2022 Jul 4];13(2):1–8. Available from: https://search-ebscohost-com.ezproxy.uv.mx/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid,cookie&db=asn&AN=150390568&lang=es&site=ehost-live	Ansiedad, afrontamiento, depresión, estrés
Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MA, Torres-López TM, Pozos-Radillo BE. Factores psicosociales y formación académica. Percepción de residentes y profesores. Med Int Méx 2022; 38 (1): 51-66.	Condiciones psicosociales R1 medicina interna Riesgos a la salud Proceso educativo laboral
Flores, Larissa Margarita Zárate, and Martha Alejandra Morales-Sánchez. "Compromiso laboral y estrés percibido en residentes de dermatología y otras especialidades en instituciones públicas." Investigación en Educación Médica 11.42 (2022): 78-85.	Compromiso laboral y estrés
García-Flores R, Zárate-Camargo N, Castillo-Cruz J, Acosta-Quiroz CO, Landa-Ramírez E. Estresores percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(1):12-8.	Desgaste ocupacional, agotamiento, depresión
Cerpa BDC, Carballo DC, Barrios OC, et al. Correlación entre factores sociofamiliares y el síndrome de burnout en residentes y médicos de una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón Sonora, México. Arch Med Fam. 2022; 24(1):31-36.	Sensación de fatiga crónica, falta de concentración, cambios negativos en la personalidad
Machado, Juan Antonio Lugo, et al. Índice de Bienestar Emocional en Médicos	Depresión,

Residentes con el Instrumento oms-5. Revista de Medicina Clínica, 2022, vol. 6, no 1, p. e21012206005-e21012206005.	bajo bienestar emocional
Machado, Juan Antonio Lugo, et al. Percepción de respeto a los derechos de educación y trabajo digno en médicos residentes. Universitas Medica 63.1 (2022).	Cargas horarias de trabajo, derecho a la educación
Hernández-Miranda MB, Victal-Vázquez G, Guerrero-Aguirre J, Rojas-Orozco CB, Vilchis-Moreno JL, Godínez-Tamay ED. Síndrome de desgaste profesional y acoso laboral en médicos residentes en una unidad de tercer nivel del Estado de México. Aten Fam. 2022;29(1):30-35. http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.1.81190	Hostigamiento sexual, violencia peligrosa y violencia física
Hernández González, V. (2022). Educación médica ¿de calidad? Enlace UIC. Revista De Investigación De La División De Posgrados De La Universidad Intercontinental, 2(3), 74-87.	Educación medica tecnologías de la información y la comunicación, enseñanza-aprendizaje

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 4. Porcentaje de manifestación de sucesos favorables según derecho de los estudiantes de medicina (ideal=100%), Universidad Veracruzana, 2021-2022

Ítem	Internos	Pasantes	Residentes
Derecho a la educación			
1. Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	66	80	68
3. 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.	49	47	56
4. Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	62	63	66
5. 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.	64	65	72
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	70	79	76
7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades	62	71	70

académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos			
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	43	56	43
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	32	27	24
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	57	58	60
12. La Facultad de Medicina me permitió intercambiar experiencias y conocimientos con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, mediante los foros o actividades que realizaron.	32	31	22
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	44	50	48
15. Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	62	64	66
Derecho al trabajo digno			
1. La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.	57	63	66
2. Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	68	65	71
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	62	66	62
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	53	61	57
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	49	66	58
7. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	61	59	72
9. Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	61	54	64
10. Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	54	64	63
11. Recibí remuneración justa por mi trabajo.	30	27	55
Derecho a la integridad y seguridad personal			

5. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi (internado, servicio social o residencia) que termina.	63	57	62
6. Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud.	26	20	24

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 5. Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables según derecho de los estudiantes de medicina (ideal= cero %), Universidad Veracruzana, 2021-2022

Ítem	Internos	Pasantes	Residentes
Derecho a la educación			
2. Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	25	15	24
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	26	20	26
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	28	20	25
Derecho al trabajo digno			
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	70	54	67
8. Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.	43	64	46
Derecho a la integridad y seguridad personal			
1. Durante el último año de mis estudios de medicina sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	27	12	15
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	45	29	35
3. Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	42	28	41
4. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado o servicio social fueron una amenaza a mi seguridad personal.	28	26	27

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 6. Comentarios sobre el internado médico. Universidad Veracruzana., México, 2021

Fuimos la mitad del internado a guardias mínimas. Hicimos varios cursos en plataformas.
Más equipo de protección para los alumnos ante la pandemia.
Dar apoyo de seguridad anti-acoso y maltrato laboral.
Los médicos internos merecemos tener más apoyo económico y menos abuso laboral.
Que se mejore el proceso de enseñanza ya que fue auto enseñanza, y no por profesionales de la unidad de servicios, como médicos especialistas; y de los propios coordinadores de internos y residentes, [...] que solo nos asignaron diversos temas médicos que nosotros deberíamos exponer sin ninguna asesoría de parte de residentes, personal médico de base, ni de los jefes de enseñanza. Que nos den la oportunidad de participar en sucesos médicos en los cuales pudiéramos aprender con su supervisión y asesoría a explorar pacientes, a hacer diagnósticos y a dar tratamientos, participar como ayudantes circulantes u observadores en cirugías. Además, permitimos a participar en la atención obstétrica, de exploración física de embarazadas y atención de partos bajo la supervisión de médicos de base. Que se nos considere como personal médico en formación, ya que únicamente nos ponen a realizar actividades administrativas técnico médicas, por ejemplo, solicitudes de exámenes de laboratorios, rayos x, resultados de patología, actividades como de mensajero, llevar y traer documentos. Y que realmente para contestar los puntos antes señalados se nos de toda esa capacitación técnico médica y práctica.
En el hospital donde realice mi internado el ambiente fue en la mayoría de las veces muy bueno. Si bien la carga de trabajo a veces era excesiva. Los médicos adscritos y residentes fueron conscientes de ello y nos apoyaban. Por otro lado, había personal de los mismos grupos que nos trataban mal. Tuvimos situaciones de castigo injustificado, horarios de trabajo muy largos solo por órdenes de superiores. A veces no alcanzamos a comer por hacer trabajo y también situaciones de acoso, comentarios inapropiados, así como actitudes para hacernos menos por ser internos. El año de internado lo disfruté mucho y aprendí mucho, pero si hay cierto personal y actitudes que ojalá se pudieran modificar.
No más Médicos Pasantes en condiciones inseguras y que atenten contra su vida.
Todo bien en [...] lo repetiría ahí sin pensarlo.
Considero que el año de internado es vital para el desarrollo médico, sin embargo se deben reforzar medidas de seguridad y cuidado del médico interno, así como sus remuneraciones y mejorar las condiciones educativas de seguridad o de cuidado ya que se está atravesando una fuerte pandemia de SARS COV-2 covid 19 y estuvimos expuestos a pacientes contagiados
El Coordinador de Campo clínico, pésimo docente. Jamás visitó mi campo clínico. Ante problemas siempre te deja solo. Docente que nunca apoya al alumnado e ineficiente en su trabajo.
Las jornadas de trabajo son excesivas comparadas con la remuneración económica y responsabilidad que conlleva. También la institución educativa se encuentra en desapego con los Médicos Internos de Pregrado (MIPS), aunado a esto el comité promejeoras es aún cobrado, sin ver algún beneficio al pagar este en el internado. No se entregó caretas, cubrebocas o equipo material por parte de la institución educativa.
Reforzar seguridad en los alrededores de las unidades médicas.
En mi hospital íbamos por turnos, es una excelente opción. Mejora el rendimiento.
Nadie de la facultad de preocupa por los internos.
Me parece que el [...] es el mejor hospital para realizar el internado ofertado [...].

Falta mucho para que las horas laborales y el entorno en que se realizan las prácticas puedan proteger el servicio a la salud y educación de los internos.
Nunca se nos entregó equipo de protección personal ni uniformes por parte de [...]
Me encantó mi internado en el hospital civil.
Deberían habla con adscritos y que dejen de usar términos despectivos a los internos gay, ya que sus bromitas son pasadas de tono, en mi caso el ginecólogo [...] me hizo bromas y comentarios alzados de tono.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 7. Comentarios sobre el servicio social en medicina. Universidad Veracruzana., México, 2021

Por motivos de salud pedí permisos se me otorgaban, pero con llamadas de atención, a pesar de que entregaba comprobantes. Y uno que otro comentario sarcástico.
Ojalá supervisen en al menos una ocasión a cada sede donde nos encontramos haciendo el servicio, ya que ni siquiera conocen las condiciones del lugar al que nos exponen.
Por favor de mejorar las condiciones en cuanto a seguridad de las clínicas rurales.
Nunca fui visitada. También después de estar en la comunidad que fue fuertemente afectada por el huracán y donde estuvimos incomunicados y donde hubo crecimiento del Río nunca se preocuparon por mi integridad.
Algunos compañeros que realizaron el servicio en la misma institución a la mía recibieron pago extra bajo concepto de Aguinaldo. sin embargo, no fue a todos por igual
Muchas gracias por su apoyo constante.
Se me hace irrelevante que aunado al trabajo que debemos entregar en nuestras respectivas jurisdicciones sanitarias debamos de tomar "clases virtuales de servicio social" con el Dr. [...] el cual se la pasa hablando tonterías que para nada nutren ni generan conocimiento, al contrario, es una total pérdida de tiempo. Si alguien en verdad lee esto, espero tomen las medidas necesarias para apoyarnos quitándonos a ese tutor.
La doctora [...] (jefa de enseñanza del hospital) no es nada ética ni objetiva en la forma de calificar ni en el trato a los MIPS. Solo trata bien a quien le gusta o le cae bien.
La falta de señal telefónica e Internet en mi plaza me dejo incomunicada hasta por 3 días, teniendo que viajar a alguna comunidad cercana (mínimo a 30 minutos) para poder ponerme en contacto con el exterior.
Apoyamos en campaña de vacunación y fueron muy atentos con nosotros.
Gracias.
Debería haber mayor vigilancia respecto al hostigamiento y malos tratos de nuestros jefes por parte de la facultad.
Me gustaría que hubiera seguridad en mi unidad, así como un área digna para dormir
La asesora [...] es una persona que no le importa si tenemos los medios para entregar los trabajos que solicita; no le interesa si tenemos dinero para ir a las juntas zonales; no nos da el día por día que nosotros solicitamos y menos recibimos viáticos en tiempo y forma.
Mantener las plazas de internado/SS en zonas de alta marginación solo para facilitar el acceso a la

salud a personas de dichas zonas es inadecuado para ambas partes. Muchas de las clínicas en las que se realiza el SS no cuentan con instalaciones adecuadas para proveer la seguridad mínima a pasantes que en su mayoría deben permanecer en sus clínicas y quienes, en algunos casos, debido precisamente a las malas condiciones de infraestructura, se ven obligados a rentar un cuarto cuando la beca por sí misma es insuficiente para mantener dichos gastos (incluyendo alimentos, servicios y traslados). Por si fuera poco, en ocasiones algunos supervisores zonales y regionales hacen acotamiento de que los pasantes que permanezcan en sus clínicas durante los días que se supone son sus días de descanso tienen la obligación de atender a todos los pacientes que se presenten a la clínica si ellos se encuentran en ella; importándoles poco los horarios de descanso de los pasantes. Sin mencionar el condicionamiento de la calificación final de SS al cumplimiento de las metas de las clínicas, cuando en ningún momento el reglamento de pasantes lo estipula; volviendo dicho cumplimiento de metas en una coacción para presionar más a los pasantes cuando tampoco se les dan los insumos suficientes y necesarios para realizar todas las actividades correspondientes.

El programa del IMSS con el que se lleva a cabo el servicio social en unidades medicas rurales me parece adecuado para la formación de cualquier médico general. Sin embargo, la carga de trabajo que se tiene con las diferentes actividades a realizar y las exigencias de tiempo y forma no son justas, ya que el personal de una unidad del IMSS de la zona norte consta de dos personas, el médico pasante y la enfermera. En todo el año no se explican bien los diferentes documentos que se solicitan sin embargo los demandan. Además de que solicitan trabajos hechos a computadora e impresos mismos que no se pueden realizar a menos de que se hagan con el poco dinero que te dan de la "beca estudiantil". Pienso que la formación del médico estaría completa si nos dieran las herramientas adecuadas para realizar las distintas actividades solicitadas.

Realmente deben realizarse muchos cambios para mejorar el servicio social, pero siendo honestos, mientras las autoridades sean conformistas nunca lograremos nada

Ojalá se pueda tener un pago por hacer el servicio social en hospitales

Pésima sede de servicio social, la persona que trabaja como auxiliar de enfermería no mantiene buena relación con los médicos que pasan por la unidad. La pasante pasada a mi ciclo renunció por dicha razón y el anterior a ella acudió personalmente a comentarme la actitud de esta persona.

Recomiendo [...] como sede para SS. El horario es accesible, el personal es amable; se comprometen con la educación y el trabajo no es excesivo. La principal desventaja es la falta de beca, pero de ahí en fuera todo bien.

Mi médico interina como jefa de zona nos trataba mal y aún no nos quiere liberar y no solo es a mí sino a todos mis compañeros de la zona [...]

No existe una regulación en la atención médica de las plazas UV, ya sea en facultades o rectoría. Los consultorios no están bien equipados (lava manos, pinzas para procedimientos, básculas, camillas de exploración completas) y los coordinadores no saben bien la función del pasante y te ponen a hacer cosas fuera de tus labores de atención médica. No recibimos las retroalimentaciones y supervisión necesarias. Además de no recibir ningún apoyo económico, aunque debemos realizar gastos de transporte y alimentación también.

Sufrí acoso laboral; abuso de autoridad y violencia psicológica por parte de mi directora de la unidad. Amenazaba constantemente que no me liberaría mientras a los pasantes varones siempre los trató muy bien. Me firmaron gracias a que hubo un cambio de directora por motivos de acreditación.

Revisen constantemente quienes son los jefes zonales que durante el año que estuve cambiaron varios por diversas razones. Preguntarles a los diversos pasantes como les va con el nuevo si hubo cambios en sus jefes zonales y dejarles en claro que papelería deben entregar para conseguir sus cartas de liberación que luego los jefes cambian la información a entregar y eso atrasa mucho el obtener la carta de liberación.

Dejar de dar plazas tipo C o CC..

Considero que la seguridad, salud y educación en el servicio social es prácticamente nula. Ya que al menos en mi caso, nadie me superviso o explicó los procedimientos.
La coordinadora era más hostil con mi compañera de carrera y conmigo, a diferencia que con los compañeros de odontología; solía tener comentarios inapropiados y mayores atenciones hacia ellos.
Definitivamente el año de servicio social fue una fuente de conocimiento y aprendizaje.
Tuve muy poca práctica clínica.
Hagan lo posible por no enviar pasante a la zona [...], abusan de nosotros, nos quieren sacar de nuestra unidad para realizar trabajos de la asesora. Nos saca tarde de las actividades. Nos condiciona la calificación y la liberación.
No recomiendo la Zona [...] apta para realizar el servicio social y sufrí acoso laboral por parte de superiores.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 8. Comentarios sobre la residencia médica. UV México, 2021-2022

<p>1.- Durante el ciclo comprendido marzo 2021-febrero 2022 no se nos dio a conocer nuestras calificaciones mensuales pese de haberlas solicitado en varias ocasiones. 2.- Hoy 16 de febrero 2022 es la fecha que aún no se nos dan a conocer las calificaciones del año terminado (r2) ni promedio final del mismo (al ser solicitadas se nos respondió por parte de una de las profesoras titulares de los residentes de segundo año: "...el r2. En el área afectiva se evalúa hasta las 23:59 del 28 de febrero del 2022. Porque. Quién nos puede asegurar que no comentan una falta que amerite su baja..."). Siendo cierto que estamos en constantes evaluaciones, pero es sabido que el ciclo fue calificado a principio de año y ya podemos saber la calificación final que durante el año no fuimos notificadas de las calificaciones mensuales. Además, que en ciertas sedes y especialidades ya fueron notificados. 3.- El día académico se nos quitó desde inicio del ciclo (situación similar con los tres grados académicos); los residentes de segundo año fuimos con los médicos adscritos de ciertas especialidades para que se nos otorgaran clases. Las cuales posteriormente fueron suspendidas. (Cuando solicitamos el día académico se nos pusieron muchas trabas hasta que pudimos conseguirlo para que después fuera suspendido). 4.-Se culmina el segundo año y solo tuvimos máximo cinco clases de medicina familiar. Cuando esa es una preparación importante para nuestra especialidad (medicina familiar). 5.- La enseñanza académica está abandonada. No se le da la importancia a cumplir el programa académico asignado para cada año. 6.-El área asignada como residencia médica. Es un lugar que parece bodega. No hay baño dentro de ella. Es un lugar pequeño para la cantidad de residentes que hay en la sede.</p>
<p>1. La organización del programa académico continúa siendo deficiente e improvisada. Sin lograrse cumplir a cabalidad las materias necesarias en la formación de la residencia 2. El área de descanso asignada continúa con problemas de humedad pese al reporte dicha situación en reiteradas ocasiones 3. El coordinador de enseñanza no es imparcial ante las diversas situaciones de incumplimiento a la normativa establecida, siendo castigados o desfavorecidos algunos ante otros.</p>
<p>1. Mejorar los espacios designados al descanso de los residentes 2. Mejorar el método de cumplimiento del programa académico (en cuanto a calidad y cantidad de clases en aula)</p>
<p>A mi parecer es muy escasa la academia que se lleva a cabo. No concluimos todo el temario establecido. Nos hizo falta culminar el plan académico. Necesitamos más compromiso de parte de nuestra sede para mejorar el cumplimiento de nuestro plan académico.</p>
<p>A pesar del riesgo inherente a la profesión y las carencias del sistema de salud considero una excelente sede para realizar mi residencia.</p>
<p>Abrir más campos clínicos para rotaciones y adquirir más práctica, habilidades y conocimientos.</p>

Mejorar la beca económica para el médico residente. Ya que el ingreso que se recibe es mínimo e insuficiente para cubrir las necesidades básicas.
Acceso a revistas científicas.
Agradecer a mi coordinador quien siempre nos ha escuchado y apoyado.
Agradecido con la sede en la que me encuentro. Sin embargo, existen muchos puntos que valdría la pena observar para mejorar.
Ampliar más nuestros campos clínicos para prácticas quirúrgicas.
Aumentar el número de médicos especialistas en urgencias [...] ya que por turno no hay más de uno o dos médicos especialistas, [...] son los pocos momentos en los que se puede realizar aprendizaje médico - residente.
Avisar con tiempo las fechas de los exámenes y las actividades.
Buen día. Considero como residente de primer año que todavía falta consolidar el proceso de enseñanza en la especialidad. Durante este año hemos tenido inconvenientes en el cambio de rotaciones. Del programa mismo. De profesores y demás. Además, que se ha sentido una situación de incomodidad hacia nosotros. Casi de manera personal de parte de las autoridades educativas hacia nosotros. Y también hacia otras especialidades lo notamos. Gracias.
Buena sede de estudio.
Buena sede para ser primera generación.
Cambiar a profesores titulares. Evitar preferencias fuera de lo académico.
Cambio de titular de la especialidad ya que no hemos cumplido con el plan de estudio. Realizamos rotaciones repetidas. No tomamos clases. No vamos a empresas. No se nos permite ir a congresos.
Cambio en los profesores titulares de ginecología y obstetricia por algún médico especialista que se interesa más por el aprendizaje de los residentes y por la enseñanza con evidencia clínica de los diagnóstico y procedimientos.
Capacitar al personal en el área de enseñanza.
Considerar la especialidad de hematología.
Considero conveniente se tenga una mayor organización para la realización de las actividades dentro de las que se incluyen los exámenes departamentales. Mayor apoyo para la asistencia a cursos de actualización, congresos y sucesos que permitan desarrollar nuestras habilidades y conocimientos. Es necesario que se lleve a cabo un aumento en las becas asignadas a los programas de residencia médica. Acorde a la situación actual que se vive en el país.
Considero los médicos adscritos deberían estar presentes en sus horarios laborales e interesarse más por el estado del paciente. No contamos con material básico necesario para la realización de procedimiento y/o medicamentos.
Considero necesario que la universidad apoye en [...] implementar intercambios o campos clínicos rotatorios [...].
Considero que debe ser una sede que deben enfocarse más en la enseñanza. Ya que casi en estos dos años fue nula. No se nos dio las capacidades suficientes para competencia académica y laboral en estos dos años es una sede que tiene una buena cantidad de pacientes y casos demasiado interesante. Los médicos especialistas son muy competentes. Sin embargo, si no se nos da el tiempo adecuado para clases y la carga de trabajo es exagerada como así lo fue. Es inútil tener una sede donde puede

<p>aprenderse tanto si no existe la organización correcta o no se contrata más personal. Sugiero la mejor organización y gente más capacitada para ocupar los cargos.</p>
<p>Considero que debemos tener al menos un día para tomar clases.</p>
<p>Considero que el examen de inglés al que somete la Universidad Veracruzana para tramitar la titulación es injusto ya que la calificación es muy alta y no se nos dota de cursos o preparación para el mismo.</p>
<p>Considero que el modelo actual de residencia, no solo en mi unidad, sino en el país, se encuentra obsoleto. Al ser las largas jornadas de trabajo, sin descanso ni alimentación adecuada, un factor de riesgo tanto para la salud del residente, como para la atención a los pacientes que atendemos. En lo personal. Mis peores errores en el servicio han sido de posguardia, desvelado y cansado.</p>
<p>Considero que la residencia en el [...], servicio de medicina interna es de muy buen nivel [...]. La Universidad Veracruzana dio la libertad casi al 100% para que los directivos de enseñanza, en conjunto con nuestros profesores del curso, lideraran y dieran las pautas para lleva a cabo el curso. Sin duda alguna volvería a realizar la residencia médica en [...]</p>
<p>Considero que la universidad debería de estar más pendiente del programa académico y de sus alumnos.</p>
<p>Considero se debe apoyar más la educación. Se respete el horario de clases conforme a lo indicado a nuestro temario. Además, dividir las actividades educativas conforme a grado académico, ya que se juntaban mismas clases entre r1 y r2. En estos momentos de pandemia contratar más personal de médico general para cubrir las necesidades de áreas COVID ya que dejamos a lado nuestra enseñanza, rotaciones originales y doblamos turno por entrar a áreas COVID. Además, que no se nos ofrece nada más.</p>
<p>Crear un ambiente de respeto</p>
<p>Creo que es necesario ajustar tiempos exclusivos de clases e incluir modelos anatómicos para prácticas quirúrgicas.</p>
<p>Cubrir las necesidades del hospital como son médicos generales en consulta. Para que no se viera interferido el ámbito académico conforme a la formación en cuanto a la especialidad y el plan de trabajo.</p>
<p>De la mayoría de médicos que laboran en los consultorios de la unidad médica [...] máximo dos o tres [...] lograron apoyarnos cuando rotamos con ellos en sus respectivos consultorios. [...] el resto de médicos fueron groseros y nos humillaban. En especial una de las coordinadoras de residencia que tuvimos (actualmente ambas renunciaron). Una por falta de tiempo ya que nunca [...] llegó a respetar el tiempo que debía designarnos y tuvo complicaciones con sindicato; y la última coordinadora nos humillaba y demeritaba nuestras capacidades intelectuales. Así como tampoco apoyó nuestro desarrollo académico [...]. No debo culpar del todo a las personas que han estado a cargo de nosotros, pues con toda sinceridad diré que algunos de mis compañeros son tercos y flojos. Y es entendible por la edad tan avanzada que tienen (pero a veces por unos pagamos los demás). En eso último no se puede hacer nada pues ya cada uno de mis compañeros es adulto responsable y tienen sus características bien definidas. Y los malos hábitos suelen ser difíciles de desaprender con el pasar de los años.</p>
<p>Debe de haber mayor comunicación y supervisión con el programa académico tanto de la universidad con las distintas sedes (hospitales). Realmente en mi especialidad el aprendizaje es propio. No hay las suficientes clases ni la motivación por parte de la universidad o el personal responsable hospitalario. También el Eminus es de las cosas menos útiles que existen. Deberían de hacer encuestas con los estudiantes y se darán cuenta que la mayoría está inconforme.</p>
<p>Deben supervisar mejor el área de enseñanza en general. No hacen bien su trabajo.</p>

<p>Deben tener en cuenta la clase se médicos que existen en las plantillas. Podrán ser buenos médicos, pero son terribles personas. Y están creando peores personas.</p>
<p>Deberían mejorar los horarios ya que por tener un horario no apto sufrí un secuestro.</p>
<p>Deberían tener más liderazgo y menos jerarquías. Así como determinarse a compartir más conocimientos.</p>
<p>Demasiado prolongadas las guardias de 36 horas. No dan lugar a adecuada pedagogía.</p>
<p>Desearía mejores tratos personales. Sin insultos o humillaciones. Sobre todo frente a los pacientes.</p>
<p>Durante este año, la tomografía estuvo descompuesto por meses... Así mismo la fluroscopia sigue descompuesta desde hace años.</p>
<p>Durante estos dos años de formación se tuvo poca prioridad al tema de la enseñanza. En parte por la gran carga laboral tanto para residentes como adscritos, en parte por covid, en parte por la falta de planeación por parte de enseñanza. Recibiendo en total menos de 50 clases en estos dos años pocas apegadas al Programa Único de Especializaciones Médica (PUEM). Durante el último año no se nos realizaron el número de evaluaciones pertinentes. Solamente se nos realizó una la cual contenía inconsistencias en su formulación acordando verbalmente repetirla sin que esto se cumpliera. Calificándonos con supuestas evaluaciones nunca realizadas no se nos notificó nada al respecto, ni se nos dio conocimiento hasta que dichas calificaciones ya se encontraban subidas a plataforma. El trato por parte de los adscritos en general lo sentí adecuado. Creo que la sede pudiera tener muchos puntos a mejorar sobre todo en planeación y enseñanza; por la parte asistencial tiene un volumen adecuado de pacientes, patologías y adscritos que se prestan en medida de lo posible a enseñar en los pases de visita, aunque sin un programa formal como tal.</p>
<p>Durante estos dos años de residencia. No he tenido clases, las rotaciones son mínimas. He estado hasta cuatro meses en un mismo servicio. Me encuentro en el r2 de medicina del trabajo y no he concluido las rotaciones del r1. La falta de interés del jefe de la residencia y de la jefa de enseñanza hace imposible cumplir de manera efectiva con el programa. Al grado que no tenemos un programa de enseñanza y que este año no hemos tenido ninguna clase. Es decepcionante que no estamos capacitados en ningún aspecto fundamental de la especialidad por lo que no soy capaz de desempeñar lo básico con respecto a mi especialidad. Sugiero que la UV ponga más interés con lo que sucede con los residentes que están inscritos.</p>
<p>Durante huracán de Poza Rica, en agosto 2021, no había agua en el hospital. Por lo que no podíamos lavarnos las manos. Aun con estas condiciones nos hicieron asistir al hospital y entrar a área covid.</p>
<p>El área médica donde estoy realizando la residencia médica está cumpliendo con mejoras para nuestras actividades. Tanto en enseñanza como infraestructura.</p>
<p>El comedor del hospital no cuenta con higiene adecuada. Y muchas veces no alcanzaba la comida para todos.</p>
<p>El comedor del hospital no da buena comida.</p>
<p>El coordinador de la especialidad médica de mi sede es una persona que acosa laboralmente a sus subordinados y que no está interesado en lo más mínimo en la coordinación académica de los residentes. Siendo negligente en este último aspecto en la asignación de campos clínicos/rotaciones en las cuales los residentes necesitan rotar.</p>
<p>El estrés que se vive día a día es agotador. Existen aún doctores prepotentes, déspotas y groseros, que en lugar de generar un entorno agradable se vuelve hostil y antiético. Generando conflicto incluso no nos tratan como médicos.</p>
<p>El [...] es una excelente sede, pero con falta de amor hacia con sus residentes. Enfocándose únicamente en lo meramente administrativo y dejando a un lado la enseñanza.</p>

<p>El hospital carece de materiales, insumos, medicamentos. - los sitios de descanso, aseo de los residentes e internos son de malas condiciones - la comida del comedor es poco higiénica. Han aparecido animales como cucarachas - el hospital en general con poco mantenimiento. Hay ratas en los alrededores. Hay cucarachas en áreas de quirófano.</p>
<p>El hospital [...] es bueno para la subsección solo que le falta más apoyo académico. Que el titular sea responsable para desempeñar el trabajo.</p>
<p>El hospital [...] es una excelente sede.</p>
<p>El jefe de enseñanza de la unidad es una persona muy grosera con todos los residentes en general. Su comportamiento con personas que padecemos alguna enfermedad crónica degenerativa tiende a ser discriminatoria.</p>
<p>El jefe de enseñanza de la unidad médica del [...] es una persona nefasta, exigente y nada flexible, pero no comprometido con la enseñanza, no supervisa, y se basa a través de la intimidación. Con amenazas constantes de darnos de baja. Imposibilitando también las rotaciones a otros hospitales. La [...] coordinadora de enseñanza de medicina interna es la más comprometida con nuestra formación. Puntal en las clases. Aportando conocimiento clínico y práctico.</p>
<p>El profesor titular es un acosador al que le vale nuestra enseñanza. La sede es una broma y nadie hace nada para cambiarlo. En qué cabeza cabe que los alumnos [...] no tengan sesiones académicas y bibliográficas en todo el año. ¿Ni visitas a empresas? En qué cabeza cabe que no haya rotaciones porque el profesor titular se "estresa" por "tanto trabajo" la jefa de enseñanza no puede ser menos imparcial. De verdad en mi grupo tenemos miedo a que nos pongan malas calificaciones o a meternos en problemas por quejarnos y por eso nadie dice nada. Tengo miedo de que quede un mal récord el [...] y por eso no renuncio.</p>
<p>El servicio de comedor en general es pésimo.</p>
<p>El servicio de enseñanza no ayuda al desarrollo del estudiante al permitir las rotaciones deficientes en el hospital.</p>
<p>El titular de la especialidad no se preocupa porque tengamos clases. Si queremos hacer algo para aprender nos dice que no. No tenemos oficios para ir a hacer las rotaciones. Nosotros tenemos que estarlas buscando para que nos reciban. No quiere que hagamos recorridos en empresas. Acosa a nuestras compañeras.</p>
<p>En el hospital regional [...] no se cuenta con los adscritos suficientes y hay turnos sin médicos a cargo. Únicamente residentes haciéndose cargo.</p>
<p>En enseñanza hospital [...] fue necesario amenazar con una asamblea general para que se tomara en serio un asunto importante con la seguridad de los residentes [...]</p>
<p>En especial en el servicio de imagenología no se cuenta con médico de base en el turno nocturno, el cual solo es cubierto por médicos residentes. Existe equipo indispensable para nuestro aprendizaje que nunca ha funcionado.</p>
<p>En general el trato no es adecuado. No tenemos lugar de estancia para bañarnos, guardar nuestros artículos personales o comer cerca de nuestra área de trabajo (esta se encuentra en segundo piso sin embargo nosotros nos concentramos en área de urgencias en planta baja). No tenemos horarios de alimentos dado que el servicio se tiene gran población y no se nos permite acudir en horarios establecidos por la institución. En ocasiones se cancelan o simplemente no se programan clases. No hay material con el cual mejorar nuestro aprendizaje. Por parte de nuestro r+ se siente el acoso laboral y en ocasiones de tipo personal. Parte de mis compañeros presentan enfermedades psiquiátricas las cuales son causa de burla. Los horarios de entrada generalmente son implementados por los r+ donde debemos llegar en un horario de 5:30 a 6 horas. Sin horario de salida fijo... Los horarios se fijan dependiendo la estima que te tengan los adscritos y estado de ánimo en el que se encuentren. En</p>

<p>ocasiones salimos después de las 20 o 21 horas por indicación de r+ o adscritos. Recibimos las mujeres por parte de adscritos, dentro y fuera del servicio de urgencias, burla hacia nuestro género que no deberíamos ejercer la carrera de medicina. Además de ser enviados a comprar comidas. Alrededor del hospital no se cuenta con áreas de iluminación. Donde a la entrada y salida se presentan en ocasiones asaltos o robos de vehículos.</p>
<p>En la sede en la que realice actividades casi siempre era primordial el trabajo para los médicos en lugar de la enseñanza al estudiante. Las jornadas de trabajo eran demasiadas horas muchas veces injustificadas, por castigos de algunos médicos especialmente en jornada acumulada. Que, aunque no hubiera guardia o se encontrara uno de posguardia, hacían quedarse hasta todo el turno completo del adscrito.</p>
<p>En mi residencia médica se vieron más beneficiados los residentes de años menores que los de tercer año.</p>
<p>En mi servicio social presente acoso sexual por parte de un médico adscrito a la unidad. No recibiendo apoyo para el retorno a mi unidad por ninguna instancia.</p>
<p>Enseñanza no se involucra con los residentes más que para firmar documentos o cuestiones de la tesis. Muchas carencias respecto a los materiales disponibles para nuestro adiestramiento. Para solicitar materiales o estudios pertinentes el proceso burocrático es torpe, tardado y por lo general nadie se hace responsable y te mandan a la ventanilla que sigue. El hospital es excelente para hacer una residencia. Pero es imposible seguir protocolos internacionales cuando luego ni suturas hay en la unidad.</p>
<p>Es importante que se ofrezcan asesorías directas o se formen grupos para comprensión de textos en inglés. En el examen por medio del cual se nos evaluó. Este fue de carácter ambiguo y poco profesional en la forma de evaluarse. Gracias.</p>
<p>Es necesario actualizar los programas operativos de la especialidad de ortopedia. Ya que el actual la cantidad de temas relacionados a la especialidad son básicamente nulos. Se requiere balancear la totalidad de los temas centrados a la calidad de atención al paciente como a los temas propios de la especialidad.</p>
<p>Es necesario la vigilancia de los derechos humanos a nivel hospitalario.</p>
<p>Es necesario que se evalúe la calidad de la atención por parte de los jefes de educación e investigación hacia los residentes. Han dejado mucho que desear en todos los ámbitos relacionados con la formación de los residentes de todas las especialidades y muchas veces sobre la seguridad de los mismos. En el caso particular de epidemiología se está enviando a los residentes a cubrir guardias a otra ciudad. Específicamente Córdoba. Aun cuando la sede es Orizaba. Poniendo en riesgo la seguridad de los residentes. Además, hay que considerar la viabilidad de los profesores titulares. Pues en algunos casos no se cumple con el perfil (personal de confianza. Ubicación en otra unidad diferente a la sede). Lo que perjudica el proceso de enseñanza aprendizaje. Pues el titular no está al tanto de la situación real en la que se encuentran los estudiantes.</p>
<p>Es necesario un ambiente cordial con interés y respeto. Dando prioridad en todo momento a la enseñanza.</p>
<p>Es una buena sede. Te da un trato humano. Solo en mi especialidad mejoraría la parte educativa. Mayor cantidad y calidad de clases.</p>
<p>Espero mejore el curso en el siguiente año.</p>
<p>Espero se mejore la enseñanza y el apoyo para rotaciones externas.</p>
<p>Establecer horarios fijos para actividades académicas que sean respetados de manera estricta.</p>
<p>Estaría bien en primer lugar poder contar con mejores instrumentos de trabajo en estos casos con</p>

mejores aparatos de ultrasonido, dar compostura rápida a los equipos que no funcionan y lo ideal es que después de tres años ya por favor se logre componer el fluoroscopio. Lo ideal sería componer el fluoroscopio reitero de nuestra unidad.
Falta de actividades para nuestro desarrollo académico exceso de trabajo, persisten injusticias por las jerarquías médicas y abuso de poder.
Falta de apoyo por jefa de enseñanza en mi unidad hospitalaria.
Falta de comunicación en el servicio. Favoritismos y situaciones que dificultaron o hicieron un ambiente laboral pesado por falta de comunicación e imparcialidad.
Falta de personal en adscritos más actualizados e interesados en la enseñanza. Si lo hay pero en su mayoría hay ausencia de estos.
Falta equipo.
Falta seguridad para el personal alrededor del hospital.
Fue un gran primer año de residencia y deseo los siguientes años mejore aún más.
Gracias.
Gracias.
Gracias.
Gracias por la oportunidad de realizar una especialidad médica.
Gracias por todo.
Gracias por todo. Excelente día
Ha sido un año bien aprovechado. Creo que he avanzado como residente. Solo estaría muy adecuado que se diera mantenimiento al ultrasonido <i>phillips affinty 70</i> y que se arreglara la sala de fluoroscopia para poder hacer estudios especiales de radiología.
Hace falta comunicación con la universidad.
Hace falta mejor comunicación y organización por parte de la UV con los residentes de la especialidad.
Hace falta mucho apoyo por parte de nivel central para residentes del hospital. Ya que muchas veces por temor a ser reprimidos, castigados o amenazados no es posible que los residentes realicen las quejas correspondientes respecto al trata recibido, las largas jornadas laborales, las horas de castigo a las que llaman "tiempo de reflexión" o el hostigamiento sufrido dentro de la institución. Además de los procesos de elección para los profesores titulares del curso o profesores adjuntos a los años académicos, parecen realizarse por elección y decisión única del jefe de enseñanza, sin una convocatoria o participación justa para quienes pretenden postularse. Dejando fuera muchas veces al personal capacitado con maestría en educación y quienes realmente se interesan por el aprendizaje de los residentes para formar médicos especialistas de calidad humana y conocimiento. Lo cual considero debe ser un punto de partida para mejorar las condiciones de los residentes tanto de forma académica como para mejorar el trato digno a los mismos. Ya que muchas veces carecemos de apoyo por parte de adscritos y personal de toda el área de enseñanza.
Hasta el momento no hemos recibido autorización para realizar rotaciones académicas externas en otras unidas institucionales.
Horarios justos. Jornadas no extenuantes.
Incremento en la seguridad de los médicos residentes. Apoyo psicológico debido al impacto negativo

<p>en la salud mental por parte de algunos profesores adjuntos. Supervisión del personal directivo de la unidad. Mayor infraestructura. Mayor disposición en la enseñanza de los médicos residentes. Se prioriza la demanda sobre la enseñanza.</p>
<p>La beca otorgada me es insuficiente.</p>
<p>La biblioteca está muy desactualizada los libros son ediciones muy atrasadas [...] ojito a eso por favor de antemano gracias.</p>
<p>La sede es muy buena. Se cuenta con el apoyo de maestros nunca te dejan realizar procedimientos sin previa asesoría y siempre en compañía de un responsable. El único detalle son las jornadas de trabajo prologadas que causan cansancio y fatiga mental. La verdad eso sí causa a veces estrés mental, pero, por el otro lado el pasar más tiempo en áreas de hospital apoya más nuestro conocimiento así que realmente no sé si es tan malo o es un mal necesario. De mi sede está súper bien y lamento que algunos compañeros por su inconformidad o su forma de ser quieran desprestigiarla.</p>
<p>La doctora de enseñanza [...] el de residencia [...] no mandan oficios a la [...] en tiempo y forma, por lo que los doctores de campo clínico han cerrado varios módulos [...] Y muchas veces he tenido que repetir servicio rotatorio [...] Me gustaría que me den informes dónde puedo solicitar una queja oficial ya que este tipo de cuestiones se repite constantemente.</p>
<p>La formación que estamos recibiendo es adecuada. Sin embargo, aún nos falta cubrir áreas con las que el hospital no cuenta. Por lo que considero necesario que se nos permita la rotación en otros hospitales para tener una formación integral.</p>
<p>La [...] no sirve para residencia de urgencias. Y el personal que ahí labora menos. No tienen idea de lo que se está haciendo.</p>
<p>La paga en la residencia no es justa acorde a la carga de trabajo. Hay médicos los cuales nos tratan muy mal y muchas veces sin una justificación. He estado con sobrecarga de trabajo a causa de mi jefe de residentes (el cual fue acusado de violación por una compañera). A la mayoría de los adscritos no les interesa la enseñanza de nosotros (las pocas clases que tuvimos no cubrieron todo el temario). La comida del hospital no es muy y la mayoría del tiempo no tengo oportunidad de asistir al comedor por mala coordinación con los adscritos a la hora de pasar visita. Los instrumentos para nosotros poder realizar nuestras actividades diarias de trabajo no son suficientes y son de mala calidad (computadoras lentas, impresoras con fallas. Falta de espacio en el área. Falta de material didáctico para enseñanza)</p>
<p>La parte enseñanza aprendizaje excelente. Pero hay que mejorar las condiciones de aprendizaje.</p>
<p>La sede es pésima para la formación. No contamos con adscritos ni personal capacitado. Toda la responsabilidad recae sobre el residente. Somos becarios. No trabajadores.</p>
<p>La unidad donde realice mi r1 en general fue una buena unidad. Sin embargo, de la parte de enseñanza al área operativa hay una brecha muy grande. Por parte de los operativos se ejerce acoso. Maltrato. Se asignan tareas de más. Es injusto que los adscritos nos usen para realizar todas las actividades por las cuales ellos reciben un sueldo.</p>
<p>La unidad no cuenta con instalaciones dignas para realizar labores clínicas ni académicas. Ya que no cuenta con un área de trabajo ventilada; es un riesgo sanitario ante la actual contingencia por SARS COV-2. No cuenta con espacio para realizar trabajo básico como realizar notas médicas. Por lo cual nos hemos visto en la necesidad de sentarnos en el suelo a realizar notas médicas. Es un espacio indigno para laborar.</p>
<p>La universidad debería estar más pendiente de que se cumplan los planes académicos en la [...] de nueva apertura, ya que no se están llevando a cabo como se deben y a última hora nos dan unas cuantas clases y nos aplican exámenes para cumplir con sus objetivos. Además de que algunos médicos- docentes no saben de qué hablan en cuanto a alguna materia que están dando.</p>

<p>La Universidad Veracruzana debería ofertar más fecha para los exámenes de acreditación de inglés. Así como ofertar cursos de inglés lectura comprensión de textos.</p>
<p>Las calificaciones sean las acordes a las que se entregan mensualmente y que califican los médicos con los que se rota. No que sean cambiadas por el profesor. Que sean las justas.</p>
<p>Las jornadas de guardias superan el tiempo establecido.</p>
<p>Las preguntas sobre diagnósticos y decisiones terapéuticas no aplican para epidemiología. Ya que no somos un servicio tratante. Considero que mi sede es buena para la especialidad de epidemiología.</p>
<p>Las subespecialidades deben eliminar el sistema de guardias y tener horarios más acordes con las jornadas de los médicos de base. Hacer un posgrado médico durante una pandemia es agotador.</p>
<p>Las plazas del servicio social que se dieron están en lugares donde no se cubre con las necesidades de la especialidad ni el perfil de egreso que tenemos. Además de estar ubicadas en lugares con alto nivel de inseguridad y violencia. Sufriendo también acoso laboral por parte de las autoridades de estos lugares. En específico [...]. Realizando jornadas laborales muy por demás largas a lo que normativamente se establece.</p>
<p>Los injustos no son los jefes inmediatos. Son los jefes delegacionales que quieren que estemos más horas ocupados.</p>
<p>Los jefes al frente de nosotros desconocen muchos de los procesos a seguir. No se brinda el apoyo en tiempo. En esta fecha no conocemos la calificación del año que terminó. En cuanto a trabajos de protocolo, se han estancado debido a que comité no aprueba y objeta situaciones que no son acordes al tema.</p>
<p>Los médicos residentes de todas las especialidades necesitamos mayor atención.</p>
<p>Los profesores adscritos no les interesan en lo más mínimo su labor como docente o médicos.</p>
<p>Los rubros marcados negativos. Sufrimos acoso sexual no de nuestro entorno más cercano sino de todos los demás trabajadores del hospital. También continúa ejerciéndose mucha misoginia en comentarios casuales. Como micro machismos que nos afectan al ser mujeres y ser infravaloradas en la atención médica. Tenemos que recurrir a tener una actitud tosca, desafiante y hasta malhumorada para fomentar respeto. Mucha gente se cree con el permiso de poder acariciar tu espalda como algo cortés. Aclaro esto no fue en mi servicio. Es gente externa a este con el que tenemos que convivir. El departamento de enseñanza tampoco tiene idea sobre la equidad de género.</p>
<p>Más clases de parte de la [...]</p>
<p>Más lugares para hacer practicas</p>
<p>Más que nada observación. La residencia debe de ser para aprender y ser apoyado.</p>
<p>Mayor acercamiento por parte de la Universidad Veracruzana para comunicación de los procesos propios del posgrado que estoy cursando.</p>
<p>Mayor atención por parte de la UV en las jornadas laborales. Tratos dignos y castigos a los médicos residentes.</p>
<p>Mayor oportunidad de acudir a congresos informativos.</p>
<p>Me gustaría mayor apego a la enseñanza. Ya que se ha hecho mayor cargo a los trámites administrativos.</p>
<p>Me agradecería contáramos con la disponibilidad de cursos que hagan de nosotros mejores especialistas. Que enriquezcan la formación de la especialidad en particular y que se nos sea apoyado por parte de la</p>

universidad para contar con estos objetivos. [...] Así como contar con acceso a distintas revistas indexadas para poder continuar una educación continua de calidad y actualizada.
Me gustaría que estuviera más organizado.
Me gustaría que las clases que se han dado en línea se pusieran de acuerdo a una hora adecuada con nuestra unidad. Ya que la forma de trabajo es muy diferente.
Me gustaría que se enfocaran más en el aprendizaje de los residentes que en apoyar en cuestiones administrativas del hospital.
Me gustaría solicitar que tuviéramos 1 día académico con clases presenciales durante todo el turno. Con diferentes especialistas. 1 día por semana. Considero que es muy importante. Ya se realizó en otras generaciones y con mi grupo no. Desconozco el motivo.
Mejor academia.
Mejores clases.
Mejor remuneración económica por las jornadas de trabajo que son muy largas.
Mejorar calidad de atención y educación en el proceso de formación de médicos residentes. Ningún médico adscrito se preocupa por la formación de médicos residentes. El aprendizaje es de forma empírica y por repetición. El departamento de enseñanza se niega a realizar actividades extra institucionales.
Mejorar condiciones académicas. Se debe establecer un adecuado programa académico y ajustar las actividades respectivas a cada área dentro de la institución.
Mejorar condiciones laborales, aunque es difícil.
Mejorar la calidad de la enseñanza. Se da mucha prioridad a los residentes de mayor jerarquía.
Mejorar la enseñanza.
Mejorar las condiciones académicas del hospital.
Mejorar las condiciones de enseñanza de la unidad.
Mejorar las condiciones de enseñanza del [...] Modificar horarios de trabajo.
Mejorar los alimentos del comedor. Mayor seguridad dentro del hospital.
Mejorar los alimentos del hospital. Mejorar las condiciones de horarios y lugar de descanso adecuado.
Mejorar los programas académicos. Aplicar un esquema de bioestadística e investigación.
Mejorar plan de estudios de la especialidad.
Menos guardias. Extenderlas a guardias a b c d o más. Respetar horarios de salida.
Mi especialidad no aparece en la selección de medicina física y rehabilitación. He tenido compañeros que me han dicho que han hecho algún tipo de reporte, pero ni siquiera aparece la especialidad por lo cual infiero que esos reportes están perdidos. Es necesario un apoyo de las inquietudes en el área por las deficiencias que existen.
Mi sede no brinda apoyo para presentación de carteles, asistencia a congresos, viáticos, ni la mínima posibilidad de asistir al congreso en línea. Ya que solo otorgan permiso al 2% por grado.
Modificación de las guardias debido a ello a veces no terminamos las actividades de aprendizaje como exposiciones, o estudiar el temario de cada área ya sea pediatría, medicina interna, ginecología, etc.

Muchas gracias por todo.
¡Muchos cambios de profesor titular 3 en el año! Además de discriminación por parte de jefe de enseñanza del [...] Solo porque somos de medicina familiar nos discriminan y nos hacen menos.
Necesita más seguimiento por parte de los maestros y doctores. Más supervisión. Más área académica. Menos horas de trabajo.
Necesitamos hospitales para rotar
¡Necesitamos internet! ¡No se permiten páginas de artículos académicos! Por bloqueo institucional.
Necesitamos internet. Páginas de artículos académicos bloqueadas.
Necesitamos material para realizar cirugías. Espacios amenos para descanso y comida digna.
Necesitamos un área específica de descanso.
No considero apropiado el que nos ubiquen en área de triage de la clínica. Puesto que eso debe de hacerlo un trabajador sindicalizado. Ya que nosotros como residentes no podemos manejar los diversos conflictos que se presentan con los derechohabientes al momento de hacer el triage. Así mismo. Hace falta la colocación de material escrito donde los pacientes puedan ver que el triage es algo serio y que no inventamos los criterios que utilizamos para realizar el triage. En la [...] utilizan puro residente para el triage. Y además de ser un gran riesgo para nosotros de forma física y moral es un mal uso de nuestro tiempo. Pues no es un área que promueva el aprendizaje.
No contamos suficientes con médicos especialistas en psiquiatría dentro de la sede. La plantilla está formada en su mayoría por médicos generales.
No cuenta con biblioteca ni apoyo audiovisual disponible para residente (siempre dan preferencia a juntas administrativas o de enfermería); el cuarto medico es muy pequeños para 24 residentes y muy mal opción para este tiempo de pandemia.
No es posible que exista el favoritismo y sobre todo que ese favoritismo genere tropiezos en el desarrollo profesional de los demás residentes. Piso parejo e igualdad de condiciones para el desarrollo y aprendizaje en nuestra formación.
No hay adscrito por la noche. Por parte de subdirección en turno quiere que realicemos procedimientos y atendamos pacientes críticos sin supervisión cual si fuéramos adscritos.
No hay apoyo por parte de la universidad para realizar actividades que exige. No hay acercamiento al alumnado ni siquiera nos dieron credenciales que hoy nos exigían para ingresar a las instalaciones de la unidad. Hay que priorizar la educación sobre el sacar el trabajo en el hospital para tener buenos resultados en estas evaluaciones.
No hay apoyo por parte del servicio de enseñanza del hospital para realizar rotaciones y así poder completar nuestro desarrollo académico.
No hay consideración de ningún tipo frente a los residentes de primer año. Se nos castigó dejándonos de pie durante todo un turno con 10 minutos para comer e ir al baño sin poder sentarnos. Varias ocasiones sin comer. En varias ocasiones tiempo extra de castigo aun estuviéramos de posguardia.
No hay tiempo ni para comer en la unidad. Nunca aclaran nuestras dudas.
No nos guarden.
No se apoya por parte de enseñanza hospitalaria y jefatura directa para las rotaciones del año entrante. Que son en beneficio de nuestro aprendizaje; espero lo puedan checar en nuestra unidad médica.
No tenemos un área de descanso ni para bañarnos ni guardar nuestras pertenencias. La entrada de

<p>madrugada se me hace un peligro para los residentes.</p>
<p>No tuvimos clases la mayor parte del año. Enseñanza no organizo plan estudios, así como hubo cambio de médico titular. En ningún caso se continuó con las clases o algún plan sobre nuestra educación. Se prioriza el trabajo de "escritorio" sobre la enseñanza. No hay retroalimentación sobre lo realizado en el día a día en la unidad. Se trabaja con muchas carencias las cuales la mayor parte del tiempo no se suplen (hojas de papel. Equipo de cómputo. Área de trabajo).</p>
<p>Nuestro coordinador clínico de enseñanza e investigación no nos presenta con tiempo nuestro plan académico, y no ha permitido realizar rotaciones externas de las especialidades que no tenemos a la mano en nuestro hospital subsede.</p>
<p>Nuestro programa de estudio es muy deficiente. No se interesan por mi educación.</p>
<p>Nunca me avisaron sobre el examen departamental de la UV hasta un día antes del examen. No sabía de su existencia ni que tenía que presentarlo.</p>
<p>Observar horarios de trabajo.</p>
<p>Ojalá sean tomadas en cuenta más respuestas reales y se trabaje por modificar el entorno educativo. No soy un héroe, soy una persona y estoy muy cansada.</p>
<p>Poner más empeño en la enseñanza.</p>
<p>Por las noches en el hospital no hay adscrito para supervisar lo que hacemos. Y el subdirector en turno quiere que atendamos pacientes cual adscrito.</p>
<p>Por parte de jefatura del servicio, evitar el preferitismo (<i>sic</i>) en cuanto al sexo. Retroalimentar el conocimiento no solo con insultos.</p>
<p>Por parte de la jefa de enseñanza nunca recibí apoyo cuando lo solicité. Aun sabiendo que se me discriminaba dentro del hospital.</p>
<p>Programa de evaluación más adecuado de acuerdo a las necesidades del hospital.</p>
<p>Promocionar mayor academia. Tanto dentro y fuera del país.</p>
<p>Que den comida decente nos la dan como si nos la regalaran después de cierta hora toda la comida fría se supone que pagan para que sea buen servicio.</p>
<p>Que den mejor comida en la subsede y que mejoren las condiciones en las áreas de descanso de los médicos residentes. Si se puede, que mejoren el pago hacia los médicos residentes. Que nos expliquen bien como se debe hacer el trámite de reembolso por parte de la UV porque varios compañeros no logramos obtener nuestro reembolso. Gracias saludos cordiales.</p>
<p>Que pongan mayor atención en las tareas asignadas en Eminus, ya que muchos de nosotros tuvimos problemas de que la plataforma no las había capturado o no se podían subir a la plataforma.</p>
<p>Que se nos proporcione más enseñanza y material para llevar a cabo nuestras actividades.</p>
<p>Que se realicen los exámenes establecidos en tiempo y forma y la universidad supervise que se cumpla con el plan de estudios que corresponde al año de residencia que nos encontramos cursando.</p>
<p>Que visiten más seguido a sus residentes.</p>
<p>Realizar revisiones por parte de la universidad al hospital para ver el trato de los residentes. Exigir que existan clases y enviar a la universidad algún tipo de evidencia. Ya que muchas veces los doctores no se interesan por entrar a clases y en diferentes instancias como exámenes departamentales nos afecta. Por parte del día de hoy se realiza muy mala organización del examen ya que es un examen formal para pasar de grado y además de que el examen debe ser acorde al plan de estudios que lleva cada año</p>

<p>respectivamente. Espero puedan tomar en cuenta estos comentarios porque como residente me interesa mi preparación y el interés, así como la formalidad que le damos.</p>
<p>Reducir la estancia laboral.</p>
<p>Se amerita mejorar las condiciones de las áreas de trabajo de los médicos. No se cuenta con el espacio suficiente para realizar nuestras labores en forma adecuada, así como en nuestras áreas de descanso no contamos con espacio suficiente; están en mal estado y la limpieza es mala.</p>
<p>Se debería hacer algo más por la enseñanza y establecer horas laborales fijas.</p>
<p>Se deberían realizar foros de investigación interinstitucionales.</p>
<p>Se exigió como derecho un lugar digno para descanso y para trabajo en la unidad ya que ante pandemia se nos retiró por casi todo el año y parte del anterior nuestra residencia y nos desplazaron nuestra área de trabajo. Siendo incluso mal vistos por el mismo personal y dando una mala imagen al paciente. La única solución que se nos dio fue meternos en una bodega. Sin baño. Sin aire acondicionado por lo que no se aceptó después de un tiempo intentando ser condescendientes. Se habló incluso con el director de la unidad sin ninguna solución. Fue hasta apenas hace dos meses que se nos regresó la residencia con ciertas precariedades.</p>
<p>Se nos impusieron guardias de 36 o más horas por parte de la coordinación de educación [...] en actividades que no corresponden con nuestra formación, y desempeñando actividades que son asignadas a puestos de confianza [...] además que se redujeron horarios de clases y no se brindaron facilidades para la adquisición de conocimientos en las diversas experiencias educativas que abarca el primer año de la especialidad. Repercutiendo directamente en la adquisición de conocimiento y crecimiento como profesional de salud.</p>
<p>Se pudiera asegurar un espacio: residencia, donde se pueda tener un descanso y guardar pertenencias que sea exclusivo de los residentes.</p>
<p>Se realice mayor énfasis en relación con las actividades académicas ya que la mayoría del tiempo, por el volumen de pacientes que atendemos, se veía interferidas y no se llevaban a cabo.</p>
<p>Se requiere de la existencia de simuladores quirúrgicos para la práctica previa a procedimientos reales.</p>
<p>Se requiere la existencia de simuladores que permitan llevar a cabo la práctica con simuladores.</p>
<p>Se requiere que se dé prioridad a la educación. Un área especial en el hospital para estudio (no contamos con biblioteca). Internet libre. Material para realizar nuestro trabajo.</p>
<p>Se requieren jornadas menos extenuantes para poder realizar actividades más diversificadas. Contribuyendo a la salud mental.</p>
<p>Se sufre acoso laboral, hostigamiento, abuso de poder por parte de mis <i>r</i> más, profesor titular y varios médicos adscritos de cirugía general en [...] Hagan algo.</p>
<p>Sede hospital [...] los adscritos como son el cardiólogo, la neumóloga, no pasan visita y no se comprometen con los residentes. Es un hospital de amigos. En donde los jefes de servicio encubren a sus amistades. Además, hay médicos familiares a cargo del servicio de medicina interna. Varios médicos residentes e internos han sufrido acoso laboral.</p>
<p>Sede sin importancia por la educación.</p>
<p>Sería beneficioso para nosotros una supervisión sobre nuestro servicio. Asegurándose de que se cumplan en tiempo y forma rotaciones necesarias para nuestra formación.</p>
<p>Sería bueno tener lugares para practicar más rotaciones a otros hospitales con mayor población.</p>
<p>Sería pertinente el aportar una plataforma digital de estudio.</p>

<p>Siento acoso laboral por parte de una médica adscrita de mi hospital. Se la pasa menospreciando mi trabajo y diciendo cosas falsas sobre mi persona con mi r superior. Lo que hace que en ocasiones no quiera entrar al área en donde ella se encuentra ante el temor de que nuevamente diga cosas sobre mi o mi trabajo sin fundamentos y me ponga tareas o actividades que no me corresponden. La calificación mala de estas preguntas es más enfocada a esa persona. Inclusive cuando ya no son mis horas de guardia ella sigue dejándome tareas que no me corresponden y que por respeto realizo.</p>
<p>Sobre el inglés considero que tenemos que tener clases sobre esa materia gracias.</p>
<p>Solicito de la manera más atenta pueda la unidad apegarse más a mi formación académica, cumpliendo con el plan de estudios establecido, pues este se ha visto muy carente y con falta de interés por parte del área de enseñanza durante este año. En segundo punto la unidad no cuenta con aire acondicionado lo cual no favorece nuestras condiciones de trabajo.</p>
<p>Solo puedo comentar que fue un año difícil. Más por la pandemia. Pero estoy muy orgulloso de pertenecer a mi unidad académica.</p>
<p>Soy [...] presente mi renuncia al curso de medicina interna en el [...] por los castigos constantes [...] y la incapacidad de poder solventar gastos de mi atención mediante psicoterapia psiquiátrica y medicamentos prescritos por ellos que requerí tras presentar ideación suicida persistente, desorden de ansiedad generalizada, aplanamiento afectivo y depresión severa. Se nos estuvo intimidando a los r1 de esta sede desde nuestro ingreso. Se nos estuvo acosando y se intentó infundir terror sobre nosotros. Se pusieron castigos por equivocaciones. No se siguieron los planes de estudio de la UV para ningún grado de residencia y las calificaciones en su mayor parte fueron otorgadas no por desempeño u competencia académica o práctica, sino por quien les caía mejor. Fui castigado por no responder los mensajes incesantes del <i>WhatsApp</i> de residentes; fui castigado por acudir a alimentarme en los horarios establecidos del comedor del hospital, fui castigado por saber, por no saber, por no estar de acuerdo con una decisión médica o ser crítico de está, por respetar la decisión del paciente sobre no acceder a realizarse algún procedimiento o tratamiento, fui obligado so pena de ser castigado por mis r4 a ir a "fiestas" y consumir alcohol, fui asignado en muchas ocasiones a hacer alguna labor sin enseñanza o entrenamiento previo solo con la frase de: como el castigo correspondiente; fui castigado por terminar mi trabajo antes que mis residentes de mayor jerarquía e irme a casa tras haber concluido la jornada; fui castigado por no hacerle el café a mis residentes de mayor jerarquía; fui castigado por no levantar el teléfono de la oficina; fui castigado por seguir las indicaciones de mi residente de mayor jerarquía; fui castigado por seguir las indicaciones de mi médico adscrito. Al momento que me retiré no había internos y toda la carga administrativa y de muestras de laboratorio, electrocardiogramas y mayor carga de labores diagnósticas fueron asignadas a los residentes de primer año al punto en que se pasa mayor tiempo realizando papelería de solicitud de estudios y tomando muestras que desempeñando labores diagnósticas o que agreguen competencia al futuro especialista. Fui insultado llamado huevón, fui insultado por saber hablar 3 idiomas mientras que mis residentes de mayor jerarquía no podían; fui insultado por saber tocar instrumentos musicales; y se insinuó que por tener estás habilidades o tener deseo de esparcimiento era mal residente [...]</p>
<p>Soy residente de primer año del área de urgencias médicas en el [...], mi propio profesor titular del primer año de residencia me levanto un oficio injustificadamente declarando en él mi incumplimiento hacia el reglamento. Al buscar los incisos/artículos que citaba en dicho oficio según el reglamento interno y el contrato colectivo laboral, no existían dichos incisos/artículos aparentemente citados. Además, me acuso injustificadamente delante de mi jefe de enseñanza de no haber querido brindar atención médica a un derechohabiente. Cuando yo misma realice la nota de valoración inicial de urgencias y el adscrito en cuestión la firmo. Y dicho paciente no se encontraba con derechohabiencia vigente. Me acuso de manera verbal de haber tratado mal a los familiares y al paciente. Cuando en ningún momento se levantó ningún reporte verbal y/o escrito hacia mi persona. Y mucho menos los familiares me hicieron alguna reclamación. Al tratar de defenderme ante la injusticia del acoso laboral que se me estaba realizando. Argumentando que procedería de manera legal dicho titular del curso hablo mal de mí con otros médicos adscritos del servicio. Además, me amenazo con mi calificación por incumplimiento y conducta aparentemente no adecuada. Todo esto delante de mi jefe</p>

<p>de enseñanza quien comento no tenía validez ni argumentos concisos para levantar dicho oficio por lo que aparentemente no procedió dicho documento. Sin embargo, durante la convivencia laboral en el servicio de urgencias era difícil el pase de visita con dicho adscrito ya que nada era correcto si yo lo hacía. Esto provoco que tuviera problemas de ansiedad y depresión. Po lo que fui intervenida por el servicio de psiquiatría y psicología. Se me diagnostico síndrome de burnout, así como trastorno depresivo y ansiedad. Actualmente continúo en tratamiento y bajo supervisión psicológica. Hasta el momento no se me ha entregado calificación final de mi curso de residencia de primer año. Siendo mi mayor temor tome dicho adscrito y titular de la residencia de primer año de urgencias médicas represalias contra mí que se vean reflejadas en mi evaluación final. Por lo que solicito de la manera más atenta se preste atención en esta área ya que no solo yo soy afectada. Muchos compañeros se encuentran en situaciones similares. Por su atención. Muchas gracias</p>
<p>Sugiero que haya una mayor regulación en cuanto al programa de estudios y el régimen de aprendizaje teórico ya que quedan muchos vacíos durante el curso.</p>
<p>Sugiero supervisión regular de parte de la institución ya que no se contó con la misma y por lo tanto hubo atropello a nuestros derechos como residentes.</p>
<p>Sugiero cambio de profesores titulares y adjuntos ya que existen preferencias personales no académicas beneficiando a compañeros.</p>
<p>Tuve participación en equipos COVID-19 al inicio del segundo año de la residencia y no se cumplieron los beneficios que ofrecieron. Desconozco si la Universidad Veracruzana se encuentra informada sobre dicha situación o si es posible que intervenga para que [...] cumpla lo acordado.</p>
<p>Vigilar los programas académicos y que se impartan de forma adecuada en las unidades hospitalarias. Ya que se sabe o se conoce un plan de estudios, pero no se lleva a cabo de forma correcta. Sugiero que se nos den facilidades para realizar actividades con otras unidades hospitalarias para que se tenga una mayor retroalimentación.</p>
<p>Visitar a los residentes en las áreas de trabajo para conocer de primera mano las necesidades personales y educativas.</p>
<p>Yo creo es necesario que se implementen guías para los exámenes [...] Apoyar e incentivar el ámbito académico y de investigación por parte de la universidad [...] Así como calendarizar los exámenes aplicados, porque mejorar los puntajes [...] de sus estudiantes no solo es tarea de los estudiantes sino también de los implicados en la enseñanza.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 9. Daños sufridos por internos de la Universidad Veracruzana. México, 2021

<p>Sufrí de hostigamiento.</p>
<p>Acoso laboral.</p>
<p>Amenazas y palabras ofensivas por parte de familiares de algunos pacientes.</p>
<p>Me dio COVID dos veces.</p>
<p>Robo de mi teléfono celular.</p>
<p>Sufrí secuestro en la ciudad de mi primera sede</p>
<p>Enferme de COVID-19 dando atención a pacientes sin o por culpa de mala supervisión de seguridad. Fui atacado por familiares de pacientes en más de una ocasión, así como a mis doctores por mal manejo en la seguridad del lugar.</p>

Covid dos veces. Influenza. Esguince cervical de segundo grado y daños a mi vehículo.
Un hombre se intentó meter al departamento en dónde vivía
Enferme de Covid

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 10. Daños sufridos por pasantes de la Universidad Veracruzana. México, 2021-2022

Problemas para transporte por la delincuencia organizada.
Balacera.
Contacto con pacientes Covid.
Amenaza de muerte.
Robo.
Acoso por parte de un hombre de la comunidad.
Una persona entró por la noche a la unidad médica.
Un secuestrador se enojó conmigo y me culpaba de no recibir su tratamiento de TBP, me amenazó de mandar a su familia por mí.
Un desconocido dijo que me cuidara porque me estaban buscando.
Burnout.
Tengo fibrosis pulmonar ahora por contagio de Covid por qué no me daban insumos para sanitizarme en la Unidad Médica Rural (UMR).
Acoso de vecinos.
Amenazas y malos tratos por parte de la sociedad y por parte de mi asesora.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 11. Daños sufridos por residentes de la Universidad Veracruzana. México, 2021-2022

Asalto.
Personas ajenas a la unidad entraron al hospital.
Covid 19.
Robaron en donde rento.
Amenazas por parte de pacientes.
Asalto
Mi carro sufrió un robo parcial.
En una ocasión fui asaltado posterior a salir tarde secundario a un castigo.
Rayón auto en [...]
Robo

2 intentos de asalto
Asalto. Detención por SSP injusta
Covid
Detención arbitraria de policía estatal
Infección por Covid
Me robaron mi cartera
Daños a mi coche
Daños a mi vehículo fuera de la institución
Asalto e intento de secuestro
Me robaron mi laptop
Robo de cartera
Falta de seguridad en el hospital
Fui secuestrado
Robó dentro de la unidad
Me robaron mi estetoscopio.
Me robaron la computadora. Saquearon mi maleta. Mejorar los alimentos
Asaltos
Acoso sexual en servicio social
Robo de cartera en aula de enseñanza
Robo
Fui perseguida en la madrugada que salí de posguardia por persona en la calle, hasta mi domicilio, el cual tocó partes íntimas de mi persona.
Robo a artículos personales de trabajo (<i>doppler</i>).
Robo de estetoscopio.
Daño a automóvil.
Acoso laboral.
Me siguieron en la calle contigua a la unidad.
Inseguridad en camino hacia servicio social. Asalto en el camino.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 12. Porcentaje de manifestación de sucesos favorables según derecho de los estudiantes de medicina (ideal= 100 %), Universidad Veracruzana (UV, 2021-2022), Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ, 2021-2022), Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED, 2020) y Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC, 2021)

Ítem	UV	UAZ	UCIMED	FUJNC
Derecho a la educación				
1. Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	66	73	74	71
2. 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.	49	53	53	54
4. Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	62	68	71	63
5. 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.	64	69	80	73
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	70	75	78	75
7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos	62	68	62	67
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	43	40	46	39
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	32	30	17	40
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	57	64	69	62
12. La Facultad de Medicina me permitió intercambiar experiencias y conocimientos con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, mediante los foros o actividades que realizaron.	32	31	21	43
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	44	38	38	56
15. Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	62	60	65	54
Derecho al trabajo digno				
1. La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.	57	58	74	60
2. Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	68	69	78	71
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el	62	69	74	62

material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.				
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	53	52	65	60
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	49	56	60	51
7. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	61	70	71	71
9. Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	61	65	69	61
10. Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	54	59	65	60
11. Recibí remuneración justa por mi trabajo.	30	29	75	30
Derecho a la integridad y seguridad personal				
5. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado o servicio social que termina.	63	58	68	71
6. Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación (internos o pasantes) en las unidades de salud.	26	24	8	31

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 13. Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables según derecho de los estudiantes de medicina (ideal= cero %), Universidad Veracruzana (UV, 2021-2022), Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ, 2021-2022), Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED, 2020) y Fundación Universitaria Juan N. Corpas (FUJNC, 2021)

Ítem	UV	UAZ	UCIMED	FUJNC
Derecho a la educación				
2. Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	25	24	20	31
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	26	28	17	29
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	28	28	23	33
Derecho al trabajo digno				
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	70	71	60	63

8. Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.	43	45	33	55
Derecho a la integridad y seguridad personal				
1. Durante el último año de mis estudios de medicina (internado o servicio social) sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	27	26	21	21
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	45	36	22	25
3. Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	42	42	47	31
4. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado o servicio social fueron una amenaza a mi seguridad personal.	28	31	25	33

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 14. Daños sufridos por internos de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ). México, 2022

Infección Covid y no recibí ayuda alguna.
Me infecte de Covid a falta de seguridad.
Covid
Hubo una balacera fuera del hospital. Posteriormente los sujetos armados entraron al complejo médico.
Me agredieron físicamente

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 15. Comentarios sobre el internado médico. Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), México, 2022

Fue un año difícil. Sin embargo, hace falta más capacitación a jefatura de enseñanza para saber cómo tratar y resolver los principales problemas.
Mi internado fue rotatorio, por lo que en cada Hospital en el cual fungí mi rol de interno variaban las condiciones de trabajo. Pero si tuve mucho apoyo para desarrollar actividades manuales y retroalimentación académica en general en cada uno de esos hospitales.
Realicé el internado en tres instituciones distintas. Por lo que mis respuestas son un panorama general de esas tres instituciones.
Considero que las becas que se proporcionan son insuficientes para solventar la vida de un médico interno de pregrado, ya que muchas veces, incluidos fines de semana tuve que pedir permiso para poder comer en el comedor del hospital ya que no podía solventar los gastos de la renta y mi alimentación.

<p>Mi jefe de enseñanza de la Universidad es un inepto. Nunca realiza sus tareas.</p>
<p>Los doctores deberían de poner más énfasis en la enseñanza de los alumnos.</p>
<p>En dicha unidad médica suceden casos de favoritismo y hostigamiento de forma directa por parte de enseñanza sin tener la oportunidad de alzar la voz y protestar en ambas situaciones injustas por miedo a represalias como castigos o en repercusión en la calificación final. Así como un ambiente de extrema inseguridad y violencia fuera del hospital la cual afecta de manera interna al estar en contacto con pacientes custodiados y en su mayoría víctimas de ataques armados.</p>
<p>Deberían tener más consideración de los médicos internos, pues somos los que más tiempo pasamos en el hospital y a los que menos se les brinda atención.</p>
<p>En general sería prudente aumentar el salario a médicos internos. Gracias.</p>
<p>La jefa de enseñanza del [...] es súper inmadura y cero profesional. Se la pasa de fiesta con los alumnos y se involucra con ellos. Incluso a algunos los acosa. Tiene una relación con un interno recién egresado y él nunca iba al hospital ni entregó trabajos. Ella le dio el protocolo de investigación ya hecho y le puso 10.</p>
<p>El médico en México suele aprender por rebosamiento y siendo autodidacta. Muy raramente por sus superiores o autoridades de enseñanza; dichos puestos deben ser ocupados por personal capacitado y si no es así. Capacitarlos para lo mismo. Habrá que pedir asesoramiento o experimentar con autoridades educativas de otros países o buscar médicos mexicanos con perfiles educativos.</p>
<p>En Zacatecas, en específico en [...] existe una gran ausencia de apoyo de parte de nuestra autoridad inmediata. La doctora de Jefatura de Enseñanza mostrando una gran apatía y déficit de apoyo a nuestras necesidades como médicos y como seres humanos. No se nos proveía de lugares o condiciones como un área de descanso en 6 meses, y aunque se le solicitaba no nos resolvió durante nuestra rotación. Además de solicitarle apoyo acorde a castigos o al momento de emitir nuestras calificaciones. Y cabe mencionar que solo en 2 de 6 rotaciones fue cuando tuvimos clases y ella igual mostraba indiferencia por nuestro aprendizaje y evaluación.</p>
<p>El hecho que fuimos una generación que estuvo durante la pandemia hace que las clases, capacitaciones, sesiones clínicas y sesiones de revisión de casos clínicos no se llevaran a cabo, lo cual hace que nos sintamos no tan preparados en algunas áreas. Además, que un tercio de los internos del [...] nos contagiamos por SARS COV 2 por múltiples causas.</p>
<p>Yo curse mi internado en el [...] de la Secretaría de Salud. La neta me la pase a toda madre. Lo académico lo dejan un poco de lado. Eso está en uno, en estudiar lo teórico. En lo que se lleva un 10 es en lo práctico. Te dejan hacer de todo, todo, todo. Obviamente con la supervisión correspondiente. Por esa parte aprendí muchísimo. Lo único malo de [...] es la inseguridad que se vive en la ciudad y en la región. No sé del internado, pero aun así la ciudad es insegura. El internado al 100.</p>
<p>Deberían de considerar la inseguridad actual del país y apoyarnos más con mejores becas.</p>
<p>Que los coordinadores del internado se mantengan más en contacto con los internos, pasantes o residentes en cuanto a inquietudes o sugerencias.</p>
<p>En general mi internado me fue muy bien y me encontré con personas maravillosas. Siempre la jefa de enseñanza nos apoyó y vio por nosotros. Así como los médicos adscritos que se encargaron de nuestra enseñanza. Solo me topé con una médico pediatra muy déspota y que se refería nosotros de manera despectiva y nos castigaba por tomar hasta agua y una jefa de enfermeras que ni nos dejaba respirar, de ahí en más todo súper bien.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 16. Comentarios sobre el internado médico. Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Colombia, 2021

Los internos deberíamos recibir más oportunidades de aprendizaje. En muchas ocasiones (por no decir en la mayoría) sacrificamos tiempos de aprendizaje por actividades asistenciales que no son remuneradas de ninguna manera, y en consecuencia se debería por lo menos recibir una remuneración financiera por las prácticas realizadas ya que el tiempo invertido en estas es de gran valor para los centros médicos.
Realice mi internado en (...) y todo fue espectacular: docentes, servicio de enfermería, especialistas, personal de aseo, administración, todos muy profesionales y con buen carisma. A veces pueden presentarse ciertas inconformidades, pero si fue 1 fue mucho. Lo demás todo sin quejas.
Buena plaza

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 17. Daños sufridos por internos de la Universidad de Ciencias Médicas. Costa Rica, 2020

Robo de estetoscopio
Hurto de Teléfono Móvil. Esguince Tobillo Derecho.
Robo de materiales personales.
Los <i>lockers</i> donde guardábamos artículos personales eran forzados y en ocasiones robaron artículos de esos <i>lockers</i> .
Acoso

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Anexo 18. Comentarios sobre el internado médico. Universidad de Ciencias Médica. Costa Rica, 2020

Rotar en Estados Unidos fue una experiencia muy diferente a la que tuve en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Mejor en todo sentido. Mucho más profesional. Nunca faltaba material de higiene. La gente se trataba con respeto y cordialidad y se enfocaba mucho en el desarrollo educativo de estudiantes y residentes. Haciendo discusiones académicas de casos. etc.
El bloque de cirugía es muy cansado. Pero uno aprende demasiado, y tiene muchas responsabilidades porque los residentes pasan en sala. Entonces todo el piso está a cargo de los internos.
Pienso que lastimosamente con el pasar de los años. los internos han dejado cada vez más su rol principal hasta tal punto que al menos en Cirugía en el [...] solo nos ven y nos utilizan como "los que sacamos el trabajo" y se ha perdido casi en su totalidad la parte académica y es una lástima porque después los médicos ya graduados se quejan de que nuestra formación no es la adecuada, sin embargo ellos no hacen nada por mejorar la parte de enseñanza académica entonces hasta cierto punto se están quejando de ellos mismos, porque si solo nos ven como los que hacemos las notas de salón que ni eso nos enseñan a hacer, es como si uno ya tuviera que tener todo aprendido. Siento que la situación de formación médica en Costa Rica mejoraría radicalmente si se nos diera la parte académica como debiera ser durante el internado.
Para nadie es una novedad que los médicos internos somos y hemos sido irrelevantes. Es una realidad que este año se ha exacerbado. La única recompensa de terminar el internado es finalmente ser alguien ya que por años se nos ha menospreciado y dadas las consecuencias ahora hasta a eso nos quitan nuestro derecho. Es la realidad y solo quiero dejar este capítulo del internado atrás de una vez por todas.
Es muy importante que se exija la distribución de rotaciones en servicios en los que se pueda aprender. No es posible que se sepa (por conocimiento de residentes, asistentes y personal en general)

<p>que existe rotación donde es imposible aprender por la cantidad de trabajo que se debe de sacar. El interno no debe ser visto como una herramienta para sacar trabajo. En fin se debe de exigir un ambiente para aprender.</p>
<p>Opino que esta cuestión de estudiante-trabajador es algo que se debe aclarar o mínimo dar el trato básico y derechos mínimos que se deben recibir. Muchas veces al interno se le exige como a un empleado más, pero el trato y derecho básico que debería tener no es ni siquiera el de un estudiante.</p>
<p>Sería bueno que existiera algún espacio seguro en el hospital para que los médicos internos dejen sus artículos personales y pueden estar sin estorbarle a nadie. Por más pequeño que sea el espacio se apreciaría demasiado. Además, no había un lugar seguro para dejar los artículos, los <i>lockers</i> eran forzados y se robaban las cosas.</p>
<p>Nunca se tuvo apoyo ni comunicación de un profesor específico de UCIMED en el bloque de Medicina Interna en el Hospital [...]. Así como ninguna comunicación de parte de la institución en los 2 meses y medio del primer bloque de internado. Las demás universidades tuvieron clases y UCIMED fue la única institución que no dio clases.</p>
<p>En Medicina Interna realmente no tuve mayores inconvenientes. Pero los días en Ginecología fue un cambio radical en sentido negativo en todo sentido desde el trato del personal y los tutores. Así como de insumos para laborar.</p>
<p>El internado es un abuso al tiempo de los internos. No es ético ni moralmente correcto que no haya un descanso en todo el año. Además, nos obligan a ir los sábados, donde el trabajo es mínimo y lo único que hacen es trabajar apurados para irse. Sería mucho más provechoso poder tener el fin de semana completo para descansar y sentirse más fresco para la semana entrante. La salud mental es importante. Pareciera en muchas ocasiones que no les interesa. Todo por perdurar malos hábitos que se tienen.</p>
<p>Considero que el reingreso de los internos universitarios debería ser en octubre ya estamos en un punto donde volver a ejercer nuestras labores sería pertinente y poder aprender la situación sanitaria.</p>
<p>En ocasiones muy puntuales, dependiendo del servicio donde al interno le toque rotar. A veces es tomado como un mensajero, olvidando que es un estudiante de último año de la carrera y que está ahí para fines prácticos y académicos. Esto hace que el interno pase mucho tiempo haciendo "Mandados" y esa no es la función de un interno. Considero que esas son cosas que hay que mejorar. Porque a la larga influye en la formación de uno como médico.</p>
<p>Mi segundo bloque fue pediatría en [...] solo roté por cuatro días y en una guardia en ortopedia sí recibí acoso sexual. En el hospital [...] no. Me encanto rotar ahí para cirugía. Fue una experiencia maravillosa.</p>
<p>El internado es un año duro de muchísimo trabajo y exigencia física, emocional y académica. Sin embargo, se tiene cierta idea de que el interno debe ser explotado y llevado a sus capacidades máximas porque esa es la vida a la que debe acostumbrarse a llevar cualquier médico. Producto de esto en muchas ocasiones se limita en extremo el tiempo para comer, tomar un descanso corto y los horarios en definitiva afectan el ocio y la vida personal de todos. Es un error que se tiene a nivel de todo el sistema de salud. Que el médico debe ser una máquina sin vida social que se dedica en un 100% a la atención de sus pacientes a expensas de familia y amigos, lo cual dificulta bastante la vocación que se tiene por la carrera.</p>
<p>En las guardias que se hacían en el [...] a los internos el asistente le abría su usuario de EDUS y nos dejaban a cargo del CEM mientras los asistentes se quedaban en el cuarto.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Presentación

Gerardo Díaz Morales (†)

Prólogo

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Introducción

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Diana del Pilar Méndez Cabrera

Hilda Sancho Ugalde

María de Lourdes Mota Morales

Vianey Guadalupe Argüelles Nava

Sandra Janeth Figueroa Aguirre

Margarita Hernández Gutiérrez

Metodología

Carolina Delgado Domínguez

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Resultados

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Manuel Salvador Luzanía Valerio

Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez

Scarlett Sosa Alvarado

Karla Quintero Hernández

Diana del Pilar Méndez Cabrera e Hilda Sancho Ugalde

Discusión

Christian Soledad Ortiz Chacha

Daniel Rojas Bolívar

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Diana del Pilar Méndez Cabrera

Hilda Sancho Ugalde

Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez

Conclusiones y Propuestas

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Anexos

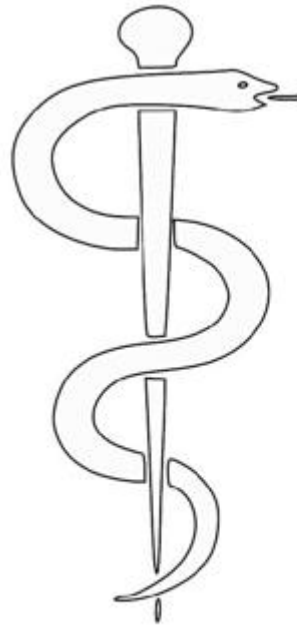
¹ Se utiliza la citación Vancouver. A lo largo de los diferentes capítulos aparecen números (a veces no consecutivos y muchas veces repetidos) entre corchetes, los cuales coinciden con los números de las fuentes de información que están en el capítulo de Referencias.

**GOCE DE LOS DERECHOS HUMANOS
de INTERNOS, PASANTES y RESIDENTES
en las unidades médicas**

EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Francisco Domingo Vázquez Martínez
María de Lourdes Mota Morales
(coordinadores)

Corpus
UNIVERSITARIO



Universidad Veracruzana

Índice

Presentación	11
Gerardo Díaz Morales (†)	14
Prólogo	15
Francisco Domingo Vázquez Martínez	18
Introducción	19
Francisco Domingo Vázquez Martínez	19
Diana del Pilar Méndez Cabrera	19
Hilda Sancho Ugalde	19
María de Lourdes Mota Morales	19
Vianey Guadalupe Argüelles Nava	19
Sandra Janeth Figueroa Aguirre	19
Margarita Hernández Gutiérrez	19
Metodología	39
Carolina Delgado Domínguez	39
Francisco Domingo Vázquez Martínez	39
Resultados	46
Francisco Domingo Vázquez Martínez	46
Manuel Salvador Luzanía Valerio	46
Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez	46
Scarlett Sosa Alvarado	46
Karla Quintero Hernández	46
Diana del Pilar Méndez Cabrera e Hilda Sancho Ugalde	46
Discusión	68
Christian Soledad Ortiz Chacha	68
Daniel Rojas Bolívar	68
Francisco Domingo Vázquez Martínez	68
Diana del Pilar Méndez Cabrera	68
Hilda Sancho Ugalde	68
Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez	68
Conclusiones y Propuestas	74

Francisco Domingo Vázquez Martínez	74
Anexos	85
Notas al pie	124