

EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Goce de los derechos humanos de internos,
pasantes y residentes en las unidades médicas

2022-
2023

TOMO 4



Universidad Veracruzana



Coordinación Universitaria de Observatorios



OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS



INSTITUTO
DE
SALUD
PÚBLICA / UV

Colección:
Educación médica y
derechos humanos

ISBN: 978-607-5905-00-6



Tomo 4

ISBN: 978-607-5905-09-9



FONEIA

Fondo
Editorial para la
Investigación
Académica



Universidad Veracruzana



Coordinación Universitaria de Observatorios



BEME
OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS



**INSTITUTO
DE
SALUD
PÚBLICA / UV**

EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Goce de los derechos humanos de internos,
pasantes y residentes en las unidades médicas

2022-
2023

TOMO 4



Universidad Veracruzana



Coordinación Universitaria de Observatorios



OBEME

OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS



**INSTITUTO
DE
SALUD
PÚBLICA / UV**



El tiraje digital de esta colección: "Educación médica y derechos humanos" y en particular de este "Tomo 4: Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas" se realizó posterior a un riguroso proceso de revisión llevado a cabo por miembros del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana, así como arbitraje externo "doble ciego" efectuado por expertos miembros del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) en México, además de revisión anti plagio y aval del Consejo Editorial del Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA). Primera edición digital de distribución gratuita, julio de 2024.

El Fondo Editorial para la Investigación Académica es titular de los derechos de esta edición conforme licencia Creative Commons de Reconocimiento – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa). Los coordinadores Francisco Domingo Vázquez Martínez y María de Lourdes Mota Morales, así como cada una de las coautoras y coautores son titulares y responsables únicos del contenido.

Diseño editorial y de portada: Cristina Carreira Sánchez

Requerimientos técnicos: Windows XP o superior, Mac OS, Adobe Acrobat Reader.

Editorial: Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA). www.foneia.org
consejoeditorial@foneia.org, 52 (228)1383728, Paseo de la Reforma Col. Centro, Cuauhtémoc, Ciudad de México.

COLECCIÓN EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS:

ISBN: 978-607-5905-00-6



TOMO IV:

ISBN: 978-607-5905-09-9



EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas, tomo 4, 2022-2023.

Coordinadores:

Francisco Domingo Vázquez Martínez

María de Lourdes Mota Morales

Autores:

María de Lourdes Mota Morales

Vianey Arguelles Nava

Carolina Delgado Domínguez

Sandra Jannet Figueroa Aguirre

Manuel Salvador Luzania Valerio

Mauricio Fidel Mendoza González

Christian Soledad Ortiz Chacha

Francisco Domingo Vázquez Martínez



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

Arturo Aguilar Ye
DIRECTOR GENERAL DEL ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Edgar Javier González Gaudiano
DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Roberto Zenteno Cuevas
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIONES

José Othón Flores Consejo
COORDINADOR UNIVERSITARIO DE OBSERVATORIOS

María Cristina Ortiz León
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

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

A estudiantes y profesores de medicina en las unidades médicas.

CONTENIDO

GLOSARIO	6
PRESENTACIÓN	8
1. DERECHOS HUMANOS Y ÉTICA DOCENTE-ASISTENCIAL	13
2. ANTECEDENTES	18
2.1. Comisión Nacional de Derechos Humanos	18
2.2. Publicaciones 2022-2023	19
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Población estudiada	23
3.2. Instrumentos de recolección de información	23
3.3. Variables	25
3.4. Recolección de la información	26
3.5. Análisis e interpretación de la información	26
Consideraciones éticas	29
4. RESULTADOS	30
4.1. Resultados generales	30
4.2. Resultados internos	34
4.3. Resultados pasantes	35
4.4. Resultados residentes	37
5. CAMBIOS Y TENDENCIAS	40
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	46
7. REFERENCIAS	48
8. ANEXOS	53
9. AUTORES	88

GLOSARIO

CEDHV: Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

CEI-ISP-UV: Comité de Ética e Investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

CEnDHIU: Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Universitarios.

CGACS UV: Coordinación General del Área Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana.

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

CT-ISP-UV: Consejo Técnico del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

CUO UV: Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana.

DE: Derecho a la educación.

DGI UV: Dirección General de Investigaciones de la Universidad Veracruzana.

DISP: Derecho a la integridad física y seguridad personal.

DTD: Derecho al trabajo digno.

HGZ: Hospital General de Zona.

IES: Institución de educación superior.

IMSS-N: Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte.

IMSS-S: Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

MPSS: Médico pasante de servicio social.

Obeme: Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos.

PEMEX: Petróleos Mexicanos.

PUEM: Programa Único de Especializaciones Médicas.

R1: Estudiante de medicina que cursa el 1er año de su programa de residencia.

R2: Estudiante de medicina que cursa el 2º año de su programa de residencia.

R3: Estudiante de medicina que cursa el 3er año de su programa de residencia.

R4: Estudiante de medicina que cursa el 4º año de su programa de residencia.

SESVER: Servicios de Salud de Veracruz.

SIRELCIS: Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud.

SS: Servicio social.

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

UMF: Unidad Médica Familiar.

UMR: Unidad Médica Rural.

UMRR: Unidades Médicas Receptoras de Residentes.

UV: Universidad Veracruzana.

PRESENTACIÓN

Este 5º Informe del Obeme evidencia entre otros aspectos de impacto para los servicios de salud, que la relación entre las personas, los grupos profesionales y las autoridades de los sectores educativo y de salud de los gobiernos es de suma complejidad y que es necesario establecer acuerdos que conduzcan a la generación de mejores prácticas en este caso, para la formación de personal médico.

La base del ejercicio profesional del médico es lograr competencias integrales con base en una sólida educación disciplinar, científica y tecnológica, la cual deberá estar indivisiblemente ligada a la ética que marca su comportamiento, basado siempre en el respeto a los derechos humanos de todos los involucrados en estos procesos.

Lo anterior requiere que se establezcan políticas sólidas para garantizar que, tanto los médicos docentes como los estudiantes encuentren los escenarios propicios para que se desempeñen con los valores y principios de la deontología y la *lex artis* vigente, con pleno cumplimiento normativo, lo que favorece la calidad de la atención y con ello de la educación médica.

Como sabemos, el currículo de los programas de medicina tanto a nivel de pregrado como posgrado, se desarrolla mayoritariamente en los servicios médicos, ya que los contenidos temáticos requieren el abordaje de situaciones reales, con la interacción del equipo de salud, lo que es necesario para el desarrollo de las competencias profesionales generales y especializadas del egresado. Todo esto, genera un vínculo permanente entre la Universidad y la Institución de salud.

En este tenor la Ley General de Salud establece que la responsabilidad de la formación de recursos humanos para la salud corresponde a las Instituciones de Educación Superior, debiendo coordinarse con las Instituciones de Salud.

Lamentablemente dicha coordinación no ha generado las estrategias para que estos espacios donde se desarrolla la docencia y la asistencia médica tengan las mejores prácticas como lo muestra la revisión de la literatura que señala este 5º Informe donde evidencia la prevalencia de problemas que padecen los estudiantes, como las jornadas excesivas de trabajo asistencial, malos tratos, amenazas, acoso, violencia, discriminación, abuso de autoridad, lo que los expone a problemas de salud física y mental con desgaste generalizado, con la merma de la calidad educativa y riesgos para la seguridad de los pacientes y que de conformidad a la literatura es un problema que se presenta a nivel mundial, independientemente del tipo de institución de educación o de salud, ya sea pública o particular, del nivel o tipo de programa educativo así como de las normas o reglamentaciones que tienen establecidos en cada país. El escenario educativo es el mismo, en la clínica, el binomio “médico-profesor y alumno-practicante” al lado de la cama del paciente. Enfocando este punto de encuentro, la descripción del espacio-docente asistencial que menciona el 5º Informe del Obeme, deja clara la gran y doble responsabilidad que asume el médico adscrito en los servicios, ya que tiene el compromiso prioritario de la asistencia, con las premisas de garantizar el derecho a la protección de la salud y la seguridad del paciente y además dar cabal cumplimiento al programa de estudios de la asignatura, módulo o año académico según corresponda al nivel del estudiante, garantizando así mismo su derecho a la educación.

En la relación de este binomio, el informe se remonta al siglo pasado y recuerda prácticas y formas de trato a los estudiantes de medicina que a la luz de los principios de la bioética y el profesionalismo expresados por diversos organismos, entre otros por la Asociación Médica Mundial, ya no son aceptables. Si bien han persistido en menor proporción, lamentablemente durante y posterior a la pandemia se incrementaron, afectando derechos del personal de salud y de los educandos.

Un reto muy importante del Obeme para el lapso 2022-23, sin duda es el seguimiento del comportamiento del instrumento y la metodología para la recolección de la información para un análisis

que sea lo más objetivo posible, dada la complejidad que media a los aspectos de percepción de los respondientes en este caso, sobre el disfrute de su derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal durante sus jornadas académico-asistenciales, considerando que las expectativas de lo que encontrarán en el campo clínico, pueden tener una brecha importante contra la realidad.

Un punto importante es la definición y claridad de las 32 preguntas ubicadas en tres vertientes de respuesta: cómo perciben cada uno de los tres derechos explorados lo que aunado a la apertura para reportar cuáles eventos desafortunados y/o desafortunados han experimentado, lo cual permite incluso reflexionar al respondiente sobre los reactivos y por tanto medir con mejor objetividad estos aspectos intangibles que derivan en otros que se concretan y repercuten en los servicios educativos y de salud.

La población de estudio está formada por 1,352 estudiantes de medicina encuestados en línea, principalmente constituida por residentes de especialidades de entrada directa e indirecta (82%) que realizan sus estudios de especialidad y 18% de estudiantes de medicina de pregrado cursando el año de internado y el servicio social en el sector salud del Estado de Veracruz, quienes representan una muestra que debemos tomar en cuenta para verificar el comportamiento a nivel nacional.

Los resultados nos muestran la prevalencia y alta dimensión de malas prácticas en el trabajo asistencial.

Así, a nivel hospitalario, las jornadas prolongadas continúan, como lo manifiestan los estudiantes de pregrado en internado y los residentes que en promedio permanecen semanalmente 80 horas en los hospitales y más de la mitad del grupo de los pasantes, reportan entre 41 y 60 horas de permanencia en las unidades de adscripción y con ello de prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención.

Si bien la media de los reportes realizados por tres cuartas partes de los entrevistados (75%) cae en el criterio de bajo (21 a 40%) y medio (41 a 60%) el resultado del goce de todos los derechos evaluados de 2022-2023 es del 61.4% lo que aunado al comportamiento de las 5 mediciones en los tres niveles de estudiantes y para los tres derechos, se encuentra en un nivel medio con el 60.3%. Si bien existen algunas diferencias ya sea por año, nivel o institución, se observa una persistencia de sucesos desafortunados que denotan también la prevalencia de malas prácticas en los procesos educativos en el espacio docente asistencial y son manifestadas por estudiantes de diferentes generaciones, niveles, institución educativa y de salud.

El informe nos deja ver cuáles son los principales sucesos favorables entre los que destacan el respeto y trato adecuado de los docentes, así como contar con el material necesario en la unidad médica para las actividades asistenciales, aspectos esenciales en toda actividad humana y laboral respectivamente. De la misma manera en lo que refieren como sucesos desfavorables esta la interferencia del tiempo que dedican al trabajo asistencial, en sus ámbitos personal y familiar lo que deriva de las largas jornadas reportadas.

Llama la atención que el sufrir algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante el internado y el servicio social, fue el suceso con menor porcentaje, en tanto el haber tomado decisiones terapéuticas sin la asesoría de personal institucional fue el más elevado. Es importante mencionar el suceso desfavorable que manifestaron la mayoría de los entrevistados fue el no recibir apoyo o beneficios de una organización que estuviera interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud.

Por último, de los 103 cursos de especialidad de 20 programas universitarios de especialidad médica tanto de entrada directa como indirecta que se imparten en 21 sedes clínicas donde se encuentran los 1040 residentes que contestaron el instrumento, muestran que en 57 de ellas el promedio de respuestas cae en el rango de

medio, alto y muy alto, lo cual evidencia también que hay expectativas para la identificación y modelos a seguir en este nivel educativo.

El esfuerzo del Obeme es muy importante por la información que proporciona, pero más aún por la colaboración interinstitucional de los sectores educativo y de salud que han logrado y que sin duda será el cimiento para la estructuración de un proyecto de mejores prácticas en la educación médica que aportará a otras entidades federativas, nuevas y viables opciones para su mejora.

Dra. Marcela González de Cossío
Presidente de la Academia Nacional de Educación
Médica y Desarrollo Profesional Continuo

1. DERECHOS HUMANOS Y ÉTICA DOCENTE-ASISTENCIAL

El 5to Informe del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (Obeme) resalta la importancia ética de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos en el espacio docente-asistencial o lugar donde convergen procesos educativos y de atención médica; es decir, un espacio único en cuanto a su misión y objetivos: formar médicos y atender pacientes de manera simultánea. Si bien, hay espacios puramente asistenciales y otros exclusivamente educativos, el espacio docente-asistencial conjuga ambos procesos, por lo que resulta ser especial. Por esto, desde la perspectiva ética, también es un espacio específico en el que los códigos éticos propios de los espacios puramente asistenciales o exclusivamente educativos resultan insuficientes, lo que justifica códigos propios y acordes a su quehacer.

La relación entre derechos humanos y ética es evidente y clara (1). Si recordamos que la violación a los derechos humanos genera daño y enfermedad (2), resulta evidente que vulnerar los derechos humanos va en contra de las funciones específicas de la profesión médica (3) y del principio básico de la ética médica “primero no hacer daño”. Así, desde esta perspectiva, es claro que lo bueno para la salud, lo éticamente aceptable, es el respeto a los derechos humanos. Por el contrario, no es aceptable éticamente lo que es perjudicial para la salud.

EL ESPACIO DOCENTE-ASISTENCIAL

En general, el espacio docente asistencial es el sitio en el que convergen procesos docentes o educativos con procesos asistenciales o de atención a la salud. En particular, en este trabajo se hace referencia al espacio docente-asistencial en medicina. Sin que ello signifique negar la presencia de espacios docente-asistenciales en enfermería, odontología, nutrición y, en general, en todos los

programas educativos cuyo objetivo es formar personal de salud, y que en algún momento del plan de estudios correspondiente las asignaturas o materias tienen como escenario una unidad de atención a la salud en la que los estudiantes entran en contacto directo con los pacientes.

Según la formalidad del proceso educativo que desarrollan (4), hay dos tipos de espacios docente-asistenciales: formal e informal. El espacio formal será aquel en el que se desarrollan actividades educativas formales, esto es: con planta docente idónea y reconocida tanto por la institución educativa como por la de salud, programas académicos, objetivos educativos explícitos, recursos y procedimientos docentes (pase de visita, las sesiones clínico-patológicas, los ateneos o sesiones de casos clínicos, prácticas clínicas supervisadas, etc.) bien planeados, implementados y evaluados. El espacio docente-asistencial informal es aquel en el que el proceso educativo se confunde con el proceso de atención médica y los estudiantes de medicina, de pregrado o posgrado, son vistos más como fuerza de trabajo (“médicos en formación”) que como estudiantes que realizan prácticas (4).

Las funciones o fines del espacio docente-asistencial en medicina son, por un lado, los que corresponden a la profesión médica: “1) preservar la salud; 2) curar, o si no se puede, aliviar y siempre apoyar y consolar al enfermo; y 3) evitar las muertes prematuras e innecesarias”(3); y, por otro, lo correspondiente a la educación médica: formar en la cantidad y con la calidad requerida los profesionistas de la medicina necesarios para la atención médica de una determinada población.

El punto de encuentro docente-asistencial siempre es el paciente. Por lo que, al integrar los procesos educativos y de atención se forma un nuevo proceso: el proceso docente-asistencial, donde el paciente que recurre por atención médica pasa a ser también un recurso de enseñanza-aprendizaje.

Hay que subrayar que tanto en el espacio puramente asistencial como en el docente-asistencial el fin último siempre es el mismo:

la salud de los pacientes. Esto es, al integrarse el proceso de educación médica al proceso de atención médica, aquel debe quedar subordinado a este y al bienestar de los pacientes. La educación médica sí es un fin, pero un fin que en todo momento debe estar sujeto a los valores y principios propios de la atención médica. Es un contrasentido pretender que se pueden formar médicos a expensas de la seguridad de los pacientes, de su salud o de su integridad. ¿Cómo pretender formar buenos médicos si ello conlleva violentar la dignidad de los pacientes?

De manera cierta, el papel de los pacientes en el espacio docente-asistencial ha cambiado a lo largo del tiempo, lo que apunta a que los valores y principios que lo determinan son diferentes. A fines del siglo XIX (1887) el Dr. Liceaga planeaba que:

“La enseñanza de la medicina, más que alguna otra, debe ser esencialmente objetiva, tiene que hacerse en los enfermos, y todas las naciones civilizadas han convenido en que los que se asistan por la beneficencia pública, sirvan para la enseñanza clínica; esta práctica redundará en el beneficio de los enfermos mismos, que son asistidos con más asiduidad y más cuidadosamente observados”. (5)

A continuación se transcribe un párrafo escrito por Ruy Pérez Tamayo (3), que ejemplifica la concreción de la perspectiva enunciada y el papel de los pacientes en el espacio docente-asistencial a mediados del siglo XX, en el Hospital General de México:

“Cuando yo empecé a estudiar medicina, a fines de la primera mitad del siglo pasado, fui testigo en el Hospital General (entonces de la SSA) de esa relación médico-paciente en la que el doctor era el Maestro X y el paciente era el enfermo de la cama 19 (ni siquiera tenía nombre). Al empezar la clase, el Maestro X llamaba a la Primera diciendo: *“A ver, Fulanita, pásame al de la cama 19 por aquí...”*, señalando un rincón de la sala en la que había una cama vacía y alrededor de la cual cabíamos, muy apretados, los 45 estudiantes de la clase de propedéutica médica. El paciente de la cama 19 (un indígena adulto masculino

de unos 35 años de edad, escuálido y tambaleante, con obvia ictericia, ascitis y edema de miembros inferiores, semicubierto por una túnica que años antes había sido blanca e íntegra), llegó acompañado por la Primera a la cama y se sentó en el borde, sin ver a nadie y sin dar señas de haber registrado que hubiera alguien ahí. El Maestro X hizo una somera descripción de los datos obtenidos por la inspección general del enfermo, después le dijo en forma terminante: “*A ver, acuéstate y descúbrete la panza...*”, lo que el paciente hizo lentamente pero sin problemas, porque ya tenía expuesta esa región de su anatomía, y a continuación una docena de nosotros pasamos en orden a palparle el abdomen. [...], pero mientras lo hacíamos el Maestro X estuvo disertando sobre la cirrosis hepática, sus diferentes signos y síntomas, su manejo y su pronóstico, sin pasar por alto que en ese caso era letal a corto plazo, todo como si el enfermo no estuviera presente. Al terminar la clase el Maestro X se fue a tomar un cafecito a su oficina, los estudiantes nos desparramamos en los pasillos del Hospital General en dirección a la siguiente clínica, y el paciente de la cama 19 regresó lentamente a su sitio en la sala.” (3).

El esquema del Dr. Liceaga, visto desde los principios bioéticos actuales, es insostenible. Atenta contra la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia. La preeminencia de la dignidad y la salud de los pacientes debe estar presente en todos los actores o integrantes del proceso docente-asistencial, a saber: pacientes, médicos y estudiantes. La característica de los actores del espacio docente-asistencial es su doble rol o papel: los pacientes, además de ser el fin y los sujetos de la atención médica, también son un medio para la educación médica o la formación de profesionistas de la salud; los médicos tratantes del paciente son, además, profesores; y los estudiantes de medicina, por lo menos en México, son también parte de los activos laborales de las unidades médicas.

Si se considera que la ética apunta a las relaciones interpersonales, a las que se establecen entre dos o más personas; a la autenticidad y capacidad de una persona de ser para el otro o los otros (6), la ética docente-asistencial apunta tanto a la autenticidad de

pacientes, médicos y estudiantes, como a la relación entre ellos. Si se reconoce que las interacciones entre los actores tienen repercusión en cuanto al logro de los fines propios del espacio docente-asistencial, se podrá valorar la trascendencia de aplicar la ética en este espacio.

La autenticidad de los actores del espacio docente-asistencial (pacientes, médico-profesores y estudiantes) se refiere al rol o papel que desempeñan en dicho espacio. Por ejemplo, el estudiante en su papel de aprendiz debe identificarse como tal, tener supervisión y asesoría del médico-profesor, éste debe tener el reconocimiento y las condiciones laborales idóneas para ejercer su función, y el paciente debe estar informado de su participación en el proceso de formación de médicos; seguro de que las intervenciones que recibe de los estudiantes están prescritas y supervisadas por personal médico con experiencia.

En el sentido expuesto y dadas las características del cuestionario utilizado para evaluar el goce de los derechos humanos de los estudiantes de medicina en el espacio docente-asistencial (7, 8), en el que también, entre otros aspectos, se explora la autenticidad de estudiantes, profesores y pacientes, se puede plantear que el goce de los derechos humanos de los estudiantes de medicina en el espacio docente-asistencial es un reflejo de la ética docente-asistencial imperante en las unidades médicas.

El objetivo de este trabajo es conocer el goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes de la Universidad Veracruzana. La información obtenida permitió clasificar a las unidades médicas evaluadas según el goce de derechos humanos que tienen los estudiantes de medicina e identificar aquellas con mayores áreas de oportunidad respecto al impulso y fortalecimiento de la cultura de los derechos humanos y de la ética docente-asistencial.

2. ANTECEDENTES

El goce de los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana se evalúa sistemáticamente desde el 2018 (4,9-11). La información obtenida constituye una evidencia más de la situación de los estudiantes de medicina en las unidades médicas de México, misma que se suma a la que aportan las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y a la que se difunde mediante publicaciones científicas. A continuación se presenta las evidencias aportadas en los últimos meses por estos medios.

2.1. Comisión Nacional de Derechos Humanos

Respecto a las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos del 1 de septiembre del 2022 al 31 de octubre del 2023 (Anexo 1) se observa que:

- En el periodo de observación se identificaron 324 recomendaciones en total por violaciones a diferentes derechos humanos, de ellas 182 (56.1%) refirieron violaciones al derecho humano a la protección de la salud.
- En el periodo de observación se identificaron 21 casos de violaciones al derecho humano a la protección de la salud con la participación de médicos en formación de diversos años de estudio, de distintas residencias y de médicos internos de pregrado. Esto representa el 6.5% con relación al total de casos revisados, y el 11.5% con relación al número de casos que documentaron violaciones al derecho a la protección de la salud. No se observó la participación de pasantes en servicio social en ninguno de los casos.
- Del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2022 se cuantificaron 70 recomendaciones sobre violaciones al derecho a la protección de la salud, en 4 (5.7%) de ellas, se registró la par-

ticipación sin supervisión de médicos residentes de diversas especializaciones y años de estudio.

- Del 1 de enero al 31 de octubre del 2023 se cuantificaron 112 recomendaciones sobre violaciones al derecho a la protección de la salud y la vida, de las cuales 13 (11.6%) documentaron la participación sin supervisión de médicos residentes de diversas especializaciones y grados de estudio, así como de dos casos en los que se documentó la participación sin supervisión de médicos internos de pregrado.
- En el periodo de observación en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (CEDHV), se registraron 174 casos a violaciones a derechos humanos, de los cuales solo 4 se refirieron a la violación del derecho a la salud, en ninguno de estos casos se observó la participación de médicos en formación.

2.2. Publicaciones 2022-2023

Para la búsqueda de las publicaciones, se revisaron las bases de datos: Academic Search Ultimate de EBSCOhost, PubMed, así como en el buscador Google Académico. Las palabras clave utilizadas fueron: educación médica, violencia, agotamiento, Burnout, maltrato o abuso, competencia, violación de derechos humanos, suicidio, salud mental y bienestar, desgaste profesional; en estudiantes de medicina (internos, pasantes) y en médicos residentes del periodo enero 2022 a diciembre 2023. A continuación, se presenta una síntesis de las investigaciones.

La presencia de burnout en médicos residentes es un problema a nivel internacional (12-17). Diversos estudios reflejan la sobrecarga laboral (12-14) predictor del agotamiento; la insatisfacción laboral de la despersonalización, la insatisfacción de logro, de las alteraciones psicosexuales y de alteraciones gastrointestinales; la disminución del interés fue predictor de síntomas psiconeuróticos, ansiedad y depresión; el dolor de espalda predictor de dolor y los problemas del sueño del componente análogo (12). Las prolongadas horas de trabajo vuelven a los médicos residentes susceptibles de padecer trastornos que repercuten de manera negativa en su salud (13). Los riesgos psicosociales como “la sobrecarga

laboral que desequilibra la relación vida laboral-vida personal/familiar y el sufrimiento de violencia psicológica en el centro laboral” (14), incrementan la posibilidad de desarrollar este síndrome. Estos riesgos específicos son especialmente cuando el profesional se encuentra en los primeros diez años de ejercicio profesional y en presencia de alguna morbilidad (14); la alteración del estado emocional asociado al síndrome de burnout (15). Es prioritario establecer ambientes laborales óptimos, así como, la atención a la salud física y mental en médicos residentes (12), e iniciar con medidas preventivas y educativas que disminuyan el síndrome de burnout (14). De igual forma, los médicos internos están sometidos a un estrés crónico debido a largas jornadas de trabajo, lo mal que duermen y falta de tiempo libre (16). En estudiantes de servicio social (pasantes, becarios), existe una relación de dependencia negativa entre el goce efectivo de derechos humanos con el agotamiento emocional y despersonalización; y positiva, con realización personal (17). Se deben adoptar acciones preventivas para preservar la salud mental de esta población con alto riesgo de agotamiento (16).

El médico residente desempeña un papel importante en la atención a la salud de los pacientes (18). El proceso de formación de las especialidades médicas implica altas demandas en capacidades cognitivas, emocionales y sociales de los médicos residentes; estas alternan con los contenidos académicos y formativos en el escenario de rotación (19). Se encuentran rasgos altos de ansiedad y la potencial afectación con la memoria y función cognitiva en los residentes de especialidades médicas (18). Los médicos residentes refieren la existencia de jerarquías, donde el responsable del programa es el líder, quién organiza la relación entre ellos, sus motivaciones e intercambio con personal adscrito a la IES, este modelo, lo hacen suyo los residentes con sus compañeros, así como, con residentes de años anteriores o superiores (19). La formación de médicos residentes, siendo un proceso educativo-laboral, la sobrecarga laboral pone en riesgo su salud (20); así mismo, las condiciones precarias en las que trabajan los residentes (insuficiente: infraestructura, recursos materiales, recursos humanos, entre otros), “genera en los estudiantes: 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, d) inexistencia de programas de cuidado y protección de su seguridad y salud” (20).

El primer año de residencia es un momento estresante que conduce a un marcado aumento de la depresión; la formación de médicos residentes se asocia con un aumento sustancial de la depresión, con tasas que aumentan de aproximadamente el 4% antes de la pasantía al 35% al menos una vez durante el primer año de residencia (21). Las emociones son fundamentales en la educación médica, por lo tanto, los residentes y pasantes deben contar con las habilidades para reconocerlas, aceptarlas y regularlas. Éstas deben incorporarse explícitamente en la educación médica, los educadores médicos deben ser conscientes de la necesidad de apoyarlos en la reflexión de sus emociones, priorizando el bienestar de los residentes y pasantes; los cuales deben recibir apoyo para afrontar estas emociones a fin de contribuir a su crecimiento y bienestar profesional (22). Los médicos residentes refirieron que sus problemas de salud mental durante la pandemia de covid-19 tuvieron que ver con la subordinación a la que están sometidos en el trabajo y con la imposibilidad de solicitar un permiso de cualquier tipo, a riesgo de perder su carrera (23); así como, la posibilidad de contagiar a los familiares y no tener los equipos de protección personal adecuados, así como la sobrecarga laboral (24). En varios estudios anteriores a la pandemia se había documentado un deterioro de la salud mental de los médicos residentes, debido a sus condiciones laborales precarias (23), la sobrecarga de trabajo, el poco reconocimiento, la baja percepción de autorrealización en el ejercicio de su trabajo, entre otros, son factores de riesgos psicosociales que implican la percepción de bienestar en los médicos residentes (25).

Actualmente, los programas y estrategias educativas se encuentran obsoletos. “La evolución en los paradigmas educativos rebasa las estrategias que prevalecen en los entornos clínicos hospitalarios; sin embargo, no solo los cambios educativos señalan la in-

congruencia de la forma de educar a los residentes, sino en la difusión y conocimiento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el reconocimiento de diversos derechos laborales” (26). La educación sobre malas prácticas, la supervisión cuidadosa, la concientización durante la atención perioperatoria y la comunicación detallada entre pacientes y médicos deben destacarse en los programas de capacitación para mejorar los resultados de los pacientes y mitigar el riesgo de malas prácticas en el futuro (27).

3. METODOLOGÍA

3.1. 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 estudiantes de internado médico, pasantes en servicio social y residentes de medicina de la Universidad Veracruzana.

3.2. Instrumentos de recolección de información

Los derechos a la educación y al trabajo digno fueron definidos conceptualmente según el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (28) 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.” (29). Se entiende por el goce del derecho a la percepción de los sujetos 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 (4, 7, 8). 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 (4, 7, 8).

El instrumento está conformado por 33 preguntas, 15 de ellas exploran el derecho a la educación, 11 el derecho al trabajo digno y 6 al derecho a la integridad y seguridad personal. Las respuestas

están diseñadas en 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); y uno más se responde con sí (lo que suma 2 puntos) o no (lo que no suma puntos). El puntaje máximo del instrumento es de 130 lo que significa un goce máximo de derechos humanos. Se incluye una pregunta abierta en la que se les pide manifestar a los participantes, si lo desean, su opinión general. Además, se agregaron siete preguntas sobre variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) así como de las unidades médicas donde están asignados.

Para conocer la consistencia interna de la escala construida se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach por escala total; para residentes el índice fue de 0.9318, para internos de 0.9094 y para pasantes en servicio social de 0.9298; reflejando muy buenos valores del instrumento aplicado a los tres grupos de participantes (4).

3.3. Variables

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	(Anexos 2 y 3)	1) Porcentaje del goce del derecho a la educación. 2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables al derecho a la educación 3) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho a la educación.
		Goce del derecho al trabajo digno	Anexos 2 y 3	1) Porcentaje del goce del derecho al trabajo digno. 2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables al derecho al trabajo digno. 3) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho al trabajo digno.
		Goce del derecho a la seguridad e integridad personal	Anexos 2 y 3	1) Porcentaje del 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: Construcción propia

3.4 Recolección de la información

El instrumento se aplicó en línea, a través del Sistema de Encuestas Universitario de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana.

En el caso de internos y pasantes se les hizo llegar la invitación a participar por correo electrónico a través de la Coordinación General del Área Académica de Ciencias de la Salud y de cada Facultad de Medicina, donde se incluía el consentimiento informado y la liga de acceso para responder el cuestionario de manera virtual.

A los residentes, la invitación se les hizo el día de su examen departamental, de tal forma que quienes aceptaron participar se les proporcionó unos minutos previos al inicio del examen, para que accedieran a la liga y respondieran el cuestionario de manera virtual.

3.5. Análisis e interpretación de la información

Los criterios para la calificación del instrumento según el goce de los derechos de internos, pasantes y residentes se presentan en la Tabla 2.

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	$\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 100}{60}$
Trabajo digno	11	0-44	$\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 100}{44}$
Integridad y seguridad personal	6 1	0-24 0-2	$\frac{\text{Puntaje obtenido} \times 100}{26}$

Fuente: 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 (Tabla 3).

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: 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 refieren 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: 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.

Las unidades médicas en las que estuvieron internos y residentes se ordenaron según el porcentaje de manifestación global del goce de derechos humanos y se calculó la mediana y los percentiles 25 y 75.

Consideraciones éticas:

Este trabajo deriva de un proyecto de investigación que fue aprobado por los Comités de Investigación (registro: CI-ISP-02-2023), y de Ética en Investigación (registro: CEI-ISP-UV-R11/2023), ambos del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana; registrado ante la Dirección General de Investigaciones con el número 25966201892.

Se informó a los estudiantes que conformaron el universo de estudio sobre los objetivos de la investigación, se les explicó que su participación era voluntaria y anónima y que no tenía ninguna repercusión académica, respetando su derecho a no participar o de interrumpir su participación en el momento que consideraran conveniente previo a firmar el consentimiento informado.

4. RESULTADOS

4.1. Resultados generales

Participaron un total de 1352 estudiantes, de los cuales 7.3% cursaron el internado médico, 10.5% el servicio social y 82% un programa educativo de especialidades médicas; 53% son mujeres y el resto hombres (Tabla 5).

Tabla 5. Número de estudiantes de medicina según tipo y sexo. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Tipo de estudiante	Hombres	Mujeres	Total
Internos	45	55	100
Pasantes	69	74	143
Residentes	597	512	1109
TOTAL	711	641	1352

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

La edad de los estudiantes de internado está entre 23 y 42 años, de servicio social entre 23 y 30 años y de residencias médicas entre 25 y 50 años. La gran mayoría son solteros y sin hijos (Tabla 6).

Tabla 6. Variables sociodemográficas de la población encuestada. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Tipo de estudiante	Edad en años (Media \pm D.E.)	Solteros (%)	Sin hijos (%)
Internos	25.14 (\pm 3.08)	98%	93%
Pasantes	25 \pm 1.18	96%	97%
Residentes	29.8 (\pm 2.89)	84%	86%

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

La mayoría de internos (54%) y residentes (71%) estuvieron más de 80 horas a la semana en las unidades médicas; 80% de los pasantes estuvieron más de 40 horas a la semana en las unidades médicas o lugares en los que realizaron su servicio social (Tabla 7).

Tabla 7. Número de estudiantes de medicina según tipo y número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Número de horas semanales	Internos	Pasantes	Residentes	Total
40 o menos	0	29	9	38
41-60	8	101	104	213
61-80	25	13	209	247
81-100	29	-	326	355
Más de 100	38	-	461	499

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

En general, el disfrute de los derechos humanos de los estudiantes de medicina en las unidades médicas está entre 58% y 61%. Como se aprecia en la Tabla 8, el disfrute más alto lo tienen los internos y el más bajo los pasantes. En este mismo cuadro se aprecia que el goce más alto es al derecho a la integridad y seguridad personal y el más bajo es al derecho al trabajo digno.

Tabla 8. Porcentaje del goce del derecho según tipo de estudiante y derecho evaluado. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Tipo de estudiante	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Todos los derechos
Internos	64	58	62	61
Pasantes	56	51	65	56
residentes	57	57	63	58

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

Los resultados anteriores son un reflejo de que en los tres grupos de estudiantes la mayoría (75%) considera que tuvo un goce medio o alto del derecho a la educación (Tabla 9). El mayor porcentaje de internos (46%) considera que fue alto su goce al derecho a la educación y la proporción más grande de pasantes (38%) y residentes (39%) que fue medio.

Tabla 9. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del goce del derecho a la educación. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Goce del derecho	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	11	12	92	115
Alta	46	48	392	486
Media	38	55	436	529
Baja	5	27	168	200
Muy baja	0	1	21	22
Total	100	143	1109	1352

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

De igual manera, los resultados de la Tabla 10 reflejan que la mayoría de internos, pasantes y residentes (72%) considera que su goce al derecho al trabajo es medio o alto y 75% que su goce al derecho a la integridad y seguridad personal es alto o medio (Tabla 11).

Tabla 10. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del goce del derecho al trabajo. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Evaluación del disfrute	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	9	14	111	134
Alta	34	30	385	449
Media	47	59	424	530
Baja	8	32	143	183
Muy baja	2	8	46	56
Total	100	143	1109	1352

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

Tabla 11. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del goce del derecho a la integridad y seguridad personal. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Evaluación del disfrute	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	15	33	173	221
Alta	41	58	507	606
Media	36	45	334	415
Baja	8	6	77	91
Muy baja	0	1	18	19
Total	100	143	1109	1352

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

Respecto a la manifestación de sucesos favorables y desfavorables a los derechos estudiados, en la Tabla 12 se observa que, con excepción del derecho al trabajo digno, los sucesos favorables tienen una manifestación mayor que los desfavorables. El suceso desfavorable con mayor manifestación en todos los grupos es “La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar”, lo que concuerda con el número de horas a la semana que pasan los estudiantes en las unidades médicas (Tabla 7). En los anexos 2 y 3 se aprecia la manifestación de cada uno de los sucesos favorables y desfavorables en cada grupo de estudiantes.

Tabla 12. Porcentaje de manifestación de sucesos favorables (ideal: 100%) y desfavorables (ideal: 0%) según derecho y tipo de estudiante de medicina. Universidad Veracruzana, 2022-2023.

Tipo de suceso	Derecho a la educación			Derecho al trabajo digno			Derecho a la integridad y seguridad personal		
	I	P	R	I	P	R	I	P	R
Favorables	49	51	53	50	53	60	49	35	40
Desfavorables	29	21	26	57	60	57	32	22	27

Nota: I= Internos; P= Pasantes y R= Residentes.

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

4.2. Resultados internos

Durante el internado médico, los hombres tienen, en general, un goce de derechos humanos mayor que el de las mujeres (Tabla 13); de la misma manera sucede con el goce del derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personales.

Tabla 13. Porcentaje de manifestación global del goce del derecho de internos según sexo. Universidad Veracruzana, 2023.

Disfrute del derecho	Hombres (%)	Mujeres (%)
A la educación	66	62
Al trabajo digno	59	57
A la integridad y seguridad personal	66	60
Todos	63	60

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

De acuerdo con la institución de salud en la que realizaron su internado médico, los estudiantes que estuvieron en campos clínicos de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) y del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur son quienes tuvieron un mayor goce de sus derechos, en contraste con quienes estuvieron en el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (Tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje de manifestación del goce de derechos humanos en internos según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2023.

Institución de salud*	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
IMSS-S	64	57	64	62
IMSS-N	50	50	56	51
ISSSTE	57	48	55	54
SS-SESVER	66	60	63	63
Otros	83	72	52	73

* Las instituciones de salud son: Servicios de Salud de Veracruz (SS-SESVER); Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur (IMSS-S); Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte (IMSS-N); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

Referente a los sucesos favorables (Anexo 2) a los derechos estudiados en los internos, “La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada” y “La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna” son los que tienen una mayor manifestación porcentual (75%); el suceso favorable con menor manifestación porcentual (31%) fue “Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los (internos) en las unidades de salud”.

En cuanto a los sucesos desfavorables (Anexo 3) el suceso “Sufrió algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado” fue el suceso con menor manifestación porcentual (5%), en contraparte, el suceso con mayor manifestación porcentual (69%) fue “La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar”. En el Anexo 4 se aprecian los daños sufridos durante el internado. En el Anexo 5 están los comentarios de estudiantes de medicina sobre el internado.

De los cien internos participantes 98 proporcionaron información que permitió obtener el porcentaje de goce global de derechos humanos en 23 campos clínicos, que va de 82 a 48, con una mediana de 60, ($P_{25} = 54$ y $P_{75} = 68$) (Anexo 8).

4.3. Resultados pasantes

Los resultados aquí mostrados corresponden a la generación agosto 2022-julio 2023, los cuales al momento de realizar la encuesta se encontraban a mitad del ciclo académico (diciembre 2022). En general y en contraste con lo que sucede durante el internado, las mujeres declaran mayor goce de sus derechos que los hombres (Tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho de pasantes según sexo. Universidad Veracruzana, 2022.

Disfrute del derecho	Hombres	Mujeres
A la educación	53	60
Al trabajo digno	47	54
A la integridad y seguridad personal	62	7
Todos	53	59

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

De acuerdo con la institución de salud en la que realizaron su servicio social (Tabla 16), se identifica que el mayor goce referido por los pasantes es en unidades de la Universidad Veracruzana y en unidades de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, ambas con un 59% y los pasantes que reportan un menor disfrute de derechos son los adscritos del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte (50%), reportando aquí menor goce del derecho al trabajo (44%).

Tabla 16. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en pasantes según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2022.

Institución de salud*	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
IMSS-N	51	44	55	50
IMSS-S	58	55	62	58
SS-SESVR	59	55	68	59
UV	59	53	71	59

* Las instituciones de salud son: Servicios de Salud de Veracruz (SS-SESVR); Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur (IMSS-S); Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte (IMSS-N); Universidad Veracruzana (UV).

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

Referente a los sucesos favorables (Anexo 2) a los derechos estudiados en los pasantes, el suceso referente al ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que

realizaron su servicio, es el suceso con mayor manifestación porcentual (80%), mientras que el suceso favorable con menor manifestación porcentual (21%) es el relacionado a recibir apoyo o beneficios de una organización que estuviera interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud.

En cuanto a los sucesos desfavorables (Anexo 3) el suceso referente a sufrir algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de su servicio social, fue el suceso con menor manifestación porcentual (4%), en contraparte, el suceso con mayor manifestación porcentual (61%) fue “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”.

En el Anexo 4 se aprecian los daños sufridos por las y los pasantes durante el servicio social. En el Anexo 6 están los comentarios de estudiantes de medicina sobre el servicio social.

4.4. Resultados residentes

Al igual que durante el internado, en las residencias médicas el goce de derechos humanos es mayor en los hombre que en las mujeres (Tabla 17).

Tabla 17. Porcentaje de manifestación global del goce del derecho de residentes según sexo. Universidad Veracruzana, 2023.

Disfrute del derecho	Hombres (%)	Mujeres (%)
A la educación	58	56
Al trabajo digno	57	56
A la integridad y seguridad personal	64	62
Todos	59	57

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

De acuerdo con la institución de salud en la que se realiza la especialidad, los residentes que están en unidades médicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de Petróleos Mexicanos (PEMEX) son los que refieren un mayor goce de sus derechos, en contraste los del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Sur (IMSS-S) son quienes opinan que tuvieron un menor goce de sus derechos (Tabla 18).

Tabla 18. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2023.

Institución de salud*	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
IMSS-N	57	57	63	58
IMSS-S	56	53	62	56
ISSSTE	61	64	63	62
SS-SESVER	57	55	61	57
Pemex	62	61	66	62

* Las instituciones de salud son: Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte (IMSS-N); Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur (IMSS-S); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Servicios de Salud de Veracruz (SS-SESVER); Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

Según el año de residencia, los que están en el cuarto año (R4) son quienes refieren mayor goce de derechos humanos y los de tercer año (R3) el menor goce (Tabla 19).

Tabla 19. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes de medicina según año de residencia. Universidad Veracruzana, 2023.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
R1	59	58	64	60
R2	56	55	61	57
R3	55	55	60	56
R4	64	66	67	65

Nota: I= Internos; P= Pasantes y R= Residentes.

Fuente: base de datos Obeme, 2022-2023

Referente a los sucesos favorables (Anexo 2) a los derechos estudiados en los residentes, 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 suceso con mayor manifestación porcentual (73%), mientras que el suceso favorable con menor manifestación porcentual (21%) es el relacionado a recibir apoyo o beneficios de una organización que estuviera interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud.

En cuanto a los sucesos desfavorables (Anexo 3) el suceso referente a sufrir algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de su residencia, fue el suceso con menor manifestación porcentual (5%), en contraparte, el suceso con mayor manifestación porcentual (69%) fue “La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar”.

En el Anexo 4 se aprecian los daños sufridos por las y los residentes y en el Anexo 7 están los comentarios de estudiantes de medicina sobre la residencia médica.

De los 1109 residentes participantes 1040 proporcionaron información que permitió obtener el porcentaje de goce global de derechos humanos en 102 campos clínicos, que va de 90 a 31, con una mediana de 62 ($P_{25} = 55$ y $P_{75} = 68$) (Anexo 9).

5. CAMBIOS Y TENDENCIAS

La distribución de estudiantes internos, pasantes y residentes por sexo se mantiene con una importante participación de mujeres, representando una mayor proporción en las generaciones del 2019-2020 y 2022-2023. La razón por sexo a lo largo de las últimas cuatro evaluaciones ha sido de 110, 71, 102 y 111 estudiantes hombres por cada 100 estudiantes mujeres, respectivamente (Tabla 20).

Tabla 20. Distribución del número de estudiantes internos, pasantes y residentes por sexo, Facultad de Medicina, UV, 2017-2023.

Estudiante/Período	Internado		Pasantes		Residentes		Total		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
2017-2018									637
2018-2019	51	49	48	52	58	42	157	143	300
2019-2020	42	58	47	53	36	64	125	175	300
2021-2022	55	52	122	147	481	446	658	645	1303
2022-2023	45	55	69	74	597	512	711	641	1352
Total	193	214	286	326	1172	1064	1651	1604	3892

Fuente: base de datos Obeme, 2017-2023.

En cuanto a otras variables sociodemográficas como la edad, ésta ha fluctuado entre los 24 y 25 años para los estudiantes de internado, entre 25 y 26 años para los pasantes y entre 29 y 32 años para los residentes. Sobre el estado civil, si bien la gran mayoría suelen identificarse como solteros, también es claro que a medida que transitan del internado hasta la residencia se incrementa la proporción de estudiantes casados. Respecto a la experiencia de ser estudiante de medicina y tener hijos, se identifica que a lo largo de todas las generaciones que han sido analizadas la gran mayoría culmina este proceso formativo sin hijos, sin embargo la proporción de estudiantes con hijos también es mayor en estudiantes que cursan su residencia, situación que amerita considerar especial atención a sus derechos de paternidad/maternidad como residentes (Tabla 21).

Tabla 21. Distribución del número de estudiantes internos, pasantes y residentes por variables sociodemográficas, Facultad de Medicina, UV, 2017-2023.

		Generaciones				
Variables / Generación		2017-2018	2018-2019	2019-2020	2021-2022	2022-2023
Edad ($\bar{x} \pm$ D.E.)	I	24.5 \pm 1.6)	24.8 \pm 1.8	24.35 \pm 1.65	25.6 \pm 1.67)	25.14 \pm 3.08
	P	25.6 \pm 1.5)	25.5 \pm 1.4	25.46 \pm 1.16	25.9 \pm 1.48	25 \pm 1.18
	R	30.3 \pm 3.1	29.6 \pm 2.9	32.63 \pm 3.37	29.9 \pm 3.45	29.8 \pm 2.89
Solteros (%)	I	97	98	98	98	98
	P	98	93	100	93	96
	R	63	79	83	81	84
Sin hijos (%)	I	96	95	98	98	93
	P	90	94	98	97	97
	R	68	79	64	81	86

Nota: I= Internos; P= Pasantes y R= Residentes.

Fuente: base de datos Obeme, 2017-2023.

Uno de los resultados más relevantes en el tema de derechos de los estudiantes de medicina, que ha sido documentado a través de los informes del OBEME, es el número de horas a la semana que están los estudiantes en sus campos clínicos, considerando que lo adecuado sería hasta 40 horas de trabajo o menos a la semana, la gran mayoría de los estudiantes rebasa este número de horas, refiriendo hasta más de 100 horas de trabajo por semana. Si se analiza este dato por tipo de estudiante, se identifica que para internos a lo largo de las cinco evaluaciones intergeneracionales no se ha logrado disminuir el número de horas de trabajo por semana, puesto que solo en las primeras dos evaluaciones (2017-2018, 2018-2019) el 1% de los residentes trabajaba 40 horas o menos, pero desde el 2019 a la fecha, el 100% de los residentes trabaja más de 40 horas a la semana. Algunas pequeñas fluctuaciones en estos porcentajes se han logrado cambiar en aquellos estudiantes que trabajan más de 100 horas, pasando de 54% en el 2017-2018 a la reducción de un poco más de la mitad en las evaluaciones del 2019-

2020 y 2021-2022, sin embargo, en la presente evaluación (2022-2023) este porcentaje de estudiantes nuevamente se incrementó un poco más del 10% respecto de la evaluación previa. Respecto a los pasantes, este valor ha cambiado de manera importante, pasando de un 21% en la primer evaluación (2017-2018) a un 7% de pasantes en el 2019-2020 y 2020-2021, eliminando totalmente este trabajo excesivo en el 2022-2023 puesto que no se reportaron estudiantes con más de 100 horas de trabajo, y es destacable que la mayor proporción de pasantes ha reportado tener entre 41 y 60 horas de trabajo a la semana, a lo largo de las cinco evaluaciones, e incluso incrementar en un 17% de estudiantes con este tiempo de trabajo en la evaluación 2022-2023 respecto de la evaluación 2021-2022. Por su parte, los residentes tienen una situación menos cambiante, puesto que el porcentaje de residentes con más de 100 horas de trabajo por semana oscila entre el 41% y 50% a lo largo de todas las evaluaciones, sin embargo en la evaluación 2022-2023 este porcentaje disminuyó un 8% respecto de la evaluación previa pero incrementó 1% respecto de la primera evaluación del 2017-2018, por lo que se aspira a cambios más eminentes en la organización y supervisión del trabajo de los estudiantes, así como el fortalecimiento del recurso humano en las entidades hospitalarias para disminuir la carga de trabajo en los estudiantes de medicina (Figura 1).

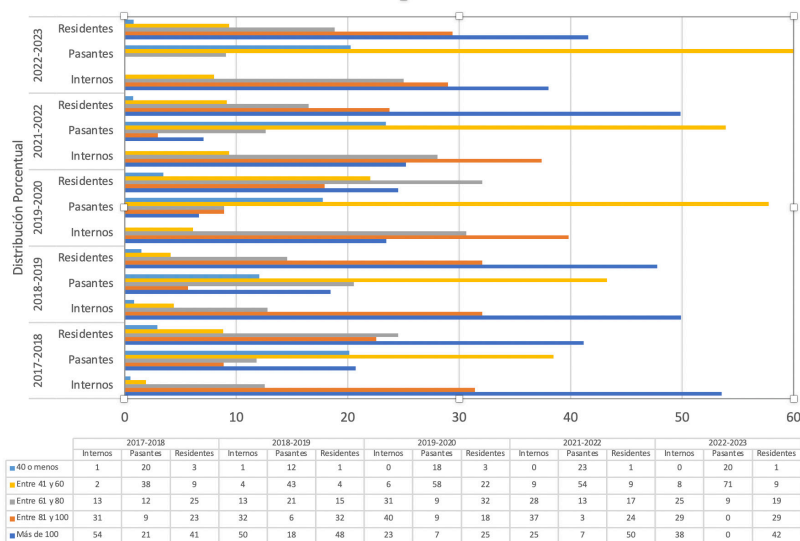


Figura 1. Porcentaje de estudiantes de medicina por ciclo escolar, periodo y horas de trabajo a la semana. Universidad Veracruzana, 2017-2023.

El respeto al goce de los derechos a la educación (DE), al trabajo digno (DTD) y a la integridad física y seguridad personal (DISP) a lo largo de las cinco evaluaciones muestra que su goce no ha sido homogéneo. El derecho a la integridad y seguridad personal es el derecho con mayor goce para los internos, pasantes y residentes, mientras que el DTD ha sido el de menor goce para los estudiantes de medicina. Para los internos en la evaluación 2022-2023 el DE y el DTD se incrementó respecto de la evaluación anterior y de la primera evaluación del 2017-2018, pero no así para el DISP puesto que su porcentaje de goce si bien incrementó cerca del 10% este disminuyó en igual porcentaje respecto de la evaluación del 2017-2018. Para los pasantes, el goce de los tres derechos disminuyó respecto de la evaluación previa, y en relación con la primera evaluación del 2017-2018 el DE y el DTD disminuyeron, solo para el DISP su porcentaje de goce se incrementó respecto de la primera evaluación. Y para los residentes, el porcentaje de goce del DE, DTD y DISP disminuyó en relación con la evaluación 2020-2021,

analizando estos porcentajes de goce respecto de la evaluación del 2017-2018 el goce del DE y DTD se incrementaron ligeramente, pero para el DISP su porcentaje fue a la baja (Tabla 22).

Tabla 22. 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
2021-2022	64	58	62	56	51	65	57	57	63

Fuente: base de datos Obeme 2017-2023.

La presente encuesta permite identificar y valorar los sucesos favorables y desfavorables para el goce de derechos de los estudiantes de medicina. Es de interés prestar atención a uno de los eventos favorables que se explora entre los estudiantes: “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”. Comparando la primera evaluación del ítem (2017-2018) y la actual (2022-2023) se identifica una disminución para internos, pasantes y residentes. Cabe mencionar que en la evaluación 2020-2021 el porcentaje de manifestación tuvo un descenso importante en internos y pasantes, pero también cabe recordar que en este momento la formación de estudiantes de medicina se enfrentó a la pandemia por COVID-19, lo cual tuvo implicaciones importantes en el trabajo académico dentro y fuera de la universidad. A partir del siguiente periodo (2021-2022) y el actual (2022-2023) este porcentaje nuevamente se incrementó para internos y pasantes, mientras que para residentes nuevamente fue en descenso (Tabla 23).

Tabla 23. 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

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
2021-2022	64	58	62	56	51	65	57	57	63

Fuente: base de datos Obeme 2017-2023.

A lo largo de las cinco evaluaciones este suceso no ha logrado mejorar en los estudiantes internos, pasantes y residentes de forma más sólida, puesto que este porcentaje de manifestación no ha despuntado suficientemente, se esperaría que éste cada vez logre incrementarse.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente informe da sentido a una secuencia ininterrumpida de cinco encuestas, que integran el mismo número de cohortes anuales de información generada en el Obeme (2017 a 2023); resultados que facilitan una visión general y detallada de lo que sucede con los estudiantes de internado médico, servicio social de medicina y residencias médicas, en lo relativo al derecho a la educación médica. En este último año, el eje central de reflexión fue sobre el goce a los derechos humanos en el espacio docente asistencial y los principios éticos que deben imperar para su máximo beneficio (30, 31).

La información descrita en este trabajo y en los cuatro previos, emplean únicamente datos numéricos absolutos, medidas de frecuencia y dispersión simples, con la intención de responder a los criterios base que los observatorios ciudadanos y académicos usan en lo que a difusión se refiere, no obstante, es relevante puntualizar que las bases de datos anuales y para cada grado educativo evaluado, se encuentran a disposición de quien las solicite, ya sea para realizar análisis y en caso que así lo consideren generar productos de difusión del conocimiento, o estrategias de intervención (32, 33).

Esta propuesta incluye el levantamiento anual de datos donde impera una decisión individual y consentimiento informado para la participación. Por ello hay heterogeneidades, a la vez que conformación diferencial de sus características medidas, por lo tanto, se requieren análisis más complejos para generar diseños analíticos más robustos y que en su momento han sido realizados por los miembros de este observatorio, investigadores nacionales o estudiantes de cursos otorgados por Obeme y que llevan implícito un ejercicio de mejora.

A pesar de las diferencias, hay temas que son constantes a través de los años. Mención especial tiene el exceso de tiempo-horas dedicadas a la actividad en el espacio docente-asistencial, lo que influye negativamente en el descanso reparador, la salud, alimentación-nutrición, sin que haya por esa razón un programa académico de excelencia, porque además, impera la falta de supervisión, evaluación y planeación tanto de los responsables universitarios como de las autoridades hospitalarias, sin dejar de mencionar la violencia, el acoso y maltrato, lo cual ha sido ampliamente reportado en otras comunicaciones (34-38).

La heterogeneidad si ha mostrado espacios de oportunidad en la evaluación 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), pero hay una imagen que debe ser considerada; en ninguno de los casos hay una expresión de elevada satisfacción y por ende, se hace necesario crear intervenciones que además de generarse en el espacio local, contengan la política educativa de los médicos, incluyendo la responsabilidad que asumen, las unidades formadoras y las IES de origen. Sin duda, mantener un proceso formativo deficiente de médicos y la condición de practica legitimada, replicará este fenómeno que a claras luces es negativo, un pendiente de calidad para la salud colectiva en nuestro país (39-41).

Un aspecto que debe ser atendido con carácter de urgente, se refiere a los reclamos y solicitudes de ayuda para la intervención, que en los médicos residentes se observa la repetición anual y en ocasiones, poniendo la crisis en un punto que puede ser responsable del abandono de las residencias, acabando quizá con anhelos, aspiraciones o la pérdida de potenciales trabajadores de la salud. Pero eso también denota un silencio que llama poderosamente la atención, con una respuesta nula de las autoridades educativas y hospitalarias.

7. REFERENCIAS

1. UNESCO. Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. París. [Internet]. 2005 [Consultado 12 octubre 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/599/146180S.pdf>
2. Mann, J., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z., & Fineberg, H. Health and Human Rights. *Health and Human Rights Journal*, 1994;1 (1), 7-23.
3. Pérez Tamayo, R. Ética médica laica. México, Fondo de Cultura Económica 2012.
4. 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>
5. Martín-Abreu L. El Hospital General de México. En: Méndez Cervantes. F (Editor). Francisco Méndez Oteo y nuestros autores en la medicina mexicana del siglo XX. México: Méndez Cervantes F; 2001;p. 236-316.
6. González, J. El poder del Eros. Fundamentos y valores de ética y bioética. Paidós, UNAM, México, 2000, pp. 13-28.
7. Domínguez Lara S, Mota Morales ML, Delgado-Domínguez C, Luzanía Valerio MS, Vázquez Martínez FD. El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de un instrumento. *RIEM*. 2022; 11(42): 19-29. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21380>
8. Domínguez-Lara S, Mota-Morales M L, Delgado-Domínguez C, Luzanía-Valerio M S, Vázquez-Martínez D. Validación de la escala de disfrute de derechos humanos en internos de Medicina. *Educación Médica*. 2024;25(1):1-8. doi:10.1016/j.edumed.2023.100872

9. 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>
10. 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>
11. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (Obeme). Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas, 2022 (en prensa).
12. García-Flores R, Zárate-Camargo N, Castillo-Cruz J, Acosta-Quiroz C O, Landa-Ramírez E. Estrés percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022; 60(1):12-8.
13. Vilchis-Chaparro E, Moranchel-García L. Síndrome de desgaste en médicos residentes en una unidad médica de segundo nivel de atención en la Ciudad de México. *Med Int Méx* 2022; 38 (5):1001-1011.
14. Pacovilca-Alejo O V, Zea-Montesinos C C, Reginaldo-Huamani R, Lacho-Gutiérrez P, Quispe-Rojas R, Pacovilca-Alejo G B, et al. Factores de riesgo del síndrome del trabajador quemado en médicos residentes peruanos: Análisis de la ENSUSALUD 2016. *CES Med*. 2022;36(1):3-16. doi: 10.21615/cesmedicina.6584
15. Burbano-Obando JP, Sánchez-Sánchez JP, Álvarez-Soler JA, et al. Estrés laboral y estado inflamatorio en residentes de especialidades médico-quirúrgicas. *Arch Med*. 2022;22(2):230-241
16. El Bouri H, Kamal-Benslimane I, Nani S. Burnout syndrome chez les internes en médecine marocains. *Sante Publique*. 2022;34(3):415-423. French. doi: 10.3917/spub.223.0415

17. Sosa S. Goce de derechos humanos y desgaste laboral en pasantes de medicina [Tesis de Maestría]. Xalapa: Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; 2023
18. Ramírez-Mendoza J, García-Galicia A, Aréchiga-Santamaría A, Montiel-Jarquín AJ, Jiménez-Luna I, Maldonado- Castañeda S et al. Cognición en médicos residentes con y sin ansiedad en un hospital formador de especialistas *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023; 61(2):147-54.
19. Palacio-Durán E, Ochoa-Gómez F, Acosta-Fernández M, Pinillos Y, Consuegra JR. Vivencias y experiencias en las relaciones sociales durante la formación académica de médicos especialistas. *Salud, Barranquilla.* 2022; 38(3):786-803. doi:10.14482/sun.38.3.610.1
20. Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco M A, Torres-López T M, Pozos-Radillo B E. Factores psicosociales y formación académica. Percepción de residentes y profesores. *Med Int Méx* 2022; 38(1): 51-66.
21. Chen, L., Zhao, Z., Wang, Z. et al. Prevalence and risk factors for depression among training physicians in China and the United States. *Sci Rep* 12, 8170 (2022). doi: 10.1038/s41598-022-12066-y
22. Tanriover O, Peker S, Hidiroglu S, Kitapcioglu D, Inanici SY, Karamustafalioglu N, Gulpinar M A. The emotions experienced by family medicine residents and interns during their clinical trainings: a qualitative study. *Prim Health Care Res Dev.* 2023;24:e25. doi: 10.1017/S1463423623000051
23. Muñoz Martínez R. Mental Health of Doctors Who Treat Patients with covid-19 in Mexico City: An Anthropological Investigation. *Rev Cienc Salud.* 2022;20(2):1-22.
24. Mejía C, Inga-Berrosapi F, Grández-Urbina J, Saavedra-Velasco M, Echeverría-Ibáñez R, Peñalva-Saji R, Hernández-Yépez P. Factores asociados al conocimiento sobre la COVID-19 y salud mental en médicos residentes. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2022;51(3)
25. Pinillos-Patiño Y, Osío-Rojas KL, Acosta-Fernández M, Gauna-Quíñonez A. Consuegra J R. Factores de riesgo psicosociales impacto del control y recompensa desde la percepción de residentes médicos. *Salud, Barranquilla.* 2022;38(3):711-728.

26. Lugo Machado J A, García Ramírez P E, Medina Valentón E, Sepúlveda Martínez M A, Saldaña Márquez A, Ortega Villa E. Percepción de respeto a los derechos de educación y trabajo digno en médicos residentes. Univ. Med. 2022;63(1). doi: 10.11144/Javeriana.umed63-1.prde
27. Golan R, Kuchakulla M, Watane A, Reddy R, Parikh R, Ramasamy R. Medical Malpractice Lawsuits Involving Urology Trainees. Urology. 2022;166:79-86. doi: 10.1016/j.urology.2021.12.030.
28. 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>
29. 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>
30. Vázquez F D, Mendoza M F, Luzania M S, Ortiz Ch S, Delgado C. El derecho a la educación médica en el espacio docente-asistencial. UVserva. 2023;(16):67-76. doi: 10.25009/uvs.vi16.2977
31. García C, Gutiérrez P, Saiz-Calderón M, Cuellar R. Garantizando el Derecho a la Educación Médica: Una intervención docente-asistencial para mejorar el grado de satisfacción en Internos de Pregrado. UVserva. 2023;(16):206-214. doi: 10.25009/uvs.vi16.2925
32. Angulo N. ¿Qué son los observatorios y cuáles son sus funciones? Innovación educativa. 2009; 9(47):5-17.
33. Palmeros G, Aquino SP, García V. El Observatorio Institucional como estrategia para contribuir a la equidad en la Educación Superior. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação. 2020; 15(4):2587-2599. doi: 10.21723/riaee.v15iesp4.14507.
34. Olivares S L, Gómez JF, Flores M, et al. Me preparo para prevenir la violencia y el acoso en estudiantes de medicina en México. RIEM. 2021; 10(40): 86-96. doi: 10.22201/fm.20075057e.2021.40.21388.
35. Pérez R, Pérez M. Etiología del maltrato a residentes de medicina desde la teoría de la violencia simbólica. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba. 2023; 80(3):301-305. doi: 10.31053/1853.0605.v80.n3.42438.

36. Reboiras F. Condiciones de formación en las residencias médicas: el maltrato como práctica educativa legitimada. Tesis de Maestría FLACSO. Sede Académica Argentina, 2020.
37. Castro R, Sarmiento-Chavero M, Romay-Hidalgo F, Castañeda-Prado A. Exploración sobre el grado de cumplimiento de los derechos de los médicos residentes en México. RIEM. 2024;13(50): 56-67. doi: 0.22201/fm.20075057e.2024.50.23544
38. Sánchez-Guzmán MA, Hamui-Sutton A. La vida del hospital es infeliz: de la experiencia subjetiva a la construcción de ambientes educativos en la clínica. RMIE. 2023; 28(97):425-445.
39. Rodríguez M. Explorando el agotamiento extremo en médicos residentes de hospitales públicos: identificación y mitigación de factores de riesgo a través de estrategias de afrontamiento eficaces. Revista Acciones Médicas. 2024; 3(1):7-24.
40. Mejía N, Suárez D. Estrategias para promover un ambiente académico respetuoso en el ámbito clínico. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 2021;46(4): 51-59.
41. Alvarado-Vintimilla G, Perlaza-Flores K, Barros-Angulo V, Arpi J, Sarmiento-Altamirano D. Explorando las raíces de la violencia en estudiantes de medicina de último año (internos) en Ecuador. Revista Española de Educación Médica. 2024;5(1):1-10.

8. ANEXOS

ANEXO 1. Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos vinculados a estudiantes de medicina. Veracruzana, 2018-2023.

Recomendación	Derechos violados	Observaciones
173 /2022. Caso en agravio de persona adulta mayor, en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del Instituto De Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	A la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.	69. [...] profesores titulares, jefes y/o adscritos a los servicios donde la víctima (V) fue atendida, omitieron supervisar a residentes (R), lo que contribuyó al deterioro de salud de V hasta la pérdida de la vida por [...] entidades graves que requerían manejo inmediato que no brindó. 70. [...] tampoco supervisó a R para realizar maniobras de reanimación cardiovascular avanzada.
219 /2022. Caso en agravio de persona adulta mayor, persona quejosa y tres víctimas indirectas en el Hospital General Regional No 1 "Doctor Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.	A la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.	88. De haber contado con supervisión o asesoría [...] habría solicitado estudio de imagen que determinara reducción del derrame pleural ante la disminución del murmullo vesicular, así como, identificación del agente causal [...] y tratamiento indicado, contrario a ello, realizó el egreso [...] sin mejoría. 90. [...] si bien R son profesionales de la medicina, lo cierto es que cursan un período de capacitación, por ello requieren supervisión y guía en sus actividades [...] de su profesor titular, jefe de servicio o médicos adscrito en un ambiente de respeto, lo cual no aconteció e incidió en el avance al deterioro de la salud de V.
240/2022. Caso en agravio de persona adulta mayor, persona quejosa y dos víctimas indirectas, por personal médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 35 y del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa.	A la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud.	58. [...] R1 y R2 realizaron laparotomía exploradora, y se estableció continuar con manejo por el servicio de Urgencias, se reportó "pronóstico reservado, no exento de complicaciones, riesgo elevado de morbilidad y mortalidad". 59. [...] de haber contado con supervisión o asesoría [...] concluido el procedimiento quirúrgico, hubieran solicitado valoración por personal de la UCI y no su continuidad en Urgencias lo que condicionó persistencia del proceso de sepsis [...].

<p>244 /2022. Caso en agravio de V y persona quejosa en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en la Ciudad De México</p>	<p>A la protección de la salud, a la protección de la vida por inadecuada atención médica y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>37. [...] AR 1, 2 y 3, adscritos a Urgencias y Observación omitieron la adecuada atención médica, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida; [...] AR3 transgredió el derecho de acceso a la información [...] y personal médico responsable de supervisar a R omitió vigilar y revisar su desempeño cuando prescribió medicamentos a V. 62. [...] lo anterior se efectuó sin tener un sustento clínico posterior a una evaluación integral [...] no consta una nota médica que justifique aplicación de estos medicamentos, [...] las indicaciones fueron realizadas por R sin la firma de su supervisor [...].</p>
<p>4 /2023. Caso en agravio de V, persona quejosa y dos víctimas indirectas en el Hospital Juárez De México, en la Ciudad De México.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>78. R 1, 2, 3 y 4 omitieron ajustar tratamiento previo a la cirugía lo que favoreció [...] que la infección desarrollara resistencia a antibióticos; [...] omitieron establecer manejo analgésico del cólico renal. 79. [...] omitieron tomar muestra para urocultivo; [...] no solicitaron tomografía para valorar el estado actual del lito y del catéter, ni tratamiento de rescate para el cólico. 80. [...] omitieron solicitar valoración por UCI, Infectología y Nefrología, ante presencia de choque séptico, ausencia de mejoría por el tratamiento antimicrobiano y la extirpación del riñón. 88. [...] la falta de supervisión y asesoría [...] provocó omisiones reiteradas en el manejo médico, que favorecieron a que la infección urinaria evolucionara a choque séptico, [...] y deceso.</p>
<p>44/2023. Caso en agravio de V en el Hospital General De Zona No. 15 y en Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho", Ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Puebla.</p>	<p>A la protección a la salud y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>78. [...] se acreditó responsabilidad por parte del personal del área de cirugía general del Hospital General, toda vez que [...] V fue atendido y valorado por R primer año, el cual omitió los síntomas del agraviado, integrando los diagnósticos de post-operado de colecistectomía y colecistitis crónica litiasica agudizada, sin protocolizar los signos que presentaba, evidenciando que su actuación no se encontró debidamente supervisada por el titular, jefe de servicio y/o médico adscrito al citado servicio. 88. [...] uno de los "problemas más graves que enfrentan las instituciones de salud es [...] falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud.</p>

<p>75 /2023. Caso en agravio de persona adulta mayor y persona quejosa en el Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Jalisco.</p>	<p>A la protección a la salud y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>5. [...] cada que V acudía a ser valorada por la especialidad de Traumatología no se presentaba AR1, y ponía a cargo de su atención a “residentes”, quienes solo le daban medicamentos que no le quitaban el dolor agudo [...] ocurrió en seis ocasiones consecutivas y no recibía la intervención quirúrgica [...] bajo el argumento de que AR1 era su médico tratante y solo él podía atender su padecimiento.» 110. [...] la falta de supervisión a R obstaculizó el tratamiento oportuno de V [...].</p>
<p>82 /2023. Caso en agravio de V en el Hospital General Regional No. 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>37. [...] V fue valorada por R, quien firmó las indicaciones médicas [...] lo que denota, que dicha revisión se llevó a cabo sin la supervisión de un médico especialista del Servicio de Traumatología y Ortopedia. 86. [...] se demuestra que existió responsabilidad institucional del IMSS, toda vez que durante la atención médica brindada a V [...] no contó con personal médico especializado suficiente, lo que significó que R no se encontrara bajo supervisión de un médico especialista [...].</p>
<p>84/2023. Caso en agravio de V, persona quejosa y cuatro víctimas indirectas en Hospital General de Zona No. 13 “Dr. Norberto Treviño Zapata” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Matamoros, Tamaulipas.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>46. [...] un médico interno de pregrado (MIP) la reportó con fiebre, adormecimiento de pierna, salida de líquido con excremento por herida quirúrgica [...], realizó curación y cambio de compresas, solicitó estudios de laboratorio, indicó el mismo plan de manejo y curaciones 2 veces por día; además de dar aviso a AR3 y AR4, médicos adscritos al servicio de Cirugía General, de quienes no consta hubiesen valorado a V debido a que no realizaron su nota médica [...] omitieron solicitar paraclínicos urgentes y/o exploración quirúrgica inmediata para descartar perforación visceral [...] lo que evidenció el abandono de V, paciente complicada y grave, al dejarla a cargo de un MIP, quien por encontrarse en formación no tiene la capacidad y experiencia en el manejo de este tipo de pacientes [...].</p>
<p>85 /2023. Caso en agravio de V, persona quejosa y una víctima indirecta en el Hospital General “Dr. Dario Fernández Fierro” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>13.9 [...] R hizo constar que V presentó adecuada evolución post quirúrgica, con indicación de ayuno, doble esquema antibiótico y vigilancia médica. 13.10 Hoja de indicaciones médicas [...] suscritas por médicos residentes, advierten que médicos adscritos al servicio de Cirugía General no firmaron las notas de indicaciones médicas [...] en el que se sustituyó el medicamento [...]. 77.7 AR6, AR7, AR8 en su calidad de médicos adscritos al servicio de Cirugía General, no supervisaron la actuación de los médicos residentes a su cargo, la cual, si bien no fue inadecuada, no los exime de su deber de revisión.</p>

<p>99/2023. Caso en agravio de V persona con discapacidad psicosocial, persona quejosa y tres víctimas indirectas, por personal médico del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la Secretaría de Salud Federal y del Hospital General “Balbuena” de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ambos en la Ciudad de México.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>8. [...] personal [...] informó que su hermano V sufrió un accidente y fue trasladado al Hospital General para recibir atención médica de urgencia. [...] R de 1er año de Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico, reportó a V con los diagnósticos de esquizofrenia paranoide, síndrome catatónico en remisión y fractura de piso medio del cráneo.</p> <p>49. [...] la atención hospitalaria de V recayó en R, debido a que la médica tratante se encontraba de vacaciones.</p> <p>59.2. [...] R 1, 2, 3 y 4 de primer y tercer año de Psiquiatría, registraron [...] que V fue agredido por otro paciente en región facial que provocó hemorragia interna en cavidad oral y laceración de mucosa, [...] sugirieron vigilancia estrecha del estado neurológico y [...] frente a control de enfermería.</p> <p>108. [...] la atención y cuidados proporcionados a V por AR1 y AR2, el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico encargado de la vigilancia de V [...] así como la falta de supervisión de R 1, 2, 3 y 4 provocaron que antecedentes de dos agresiones físicas, no fueran catalogadas como evento centinela para tomar las medidas de seguridad, y con ello prevenir el suceso [...] en el que V fue agredido, lo que provocó caída desde su propia altura con una probable fractura de cráneo, [...] la atención se realizó 5 horas después del evento, dilación no justificada en el expediente, y que ocasionó un deterioro [...] y su fallecimiento.</p>
<p>115/2023. Caso en agravio de V y dos víctimas indirectas por personal del Hospital General Regional No. 196 “Fidel Velázquez Sánchez”, en Ecatepec, Estado de México, así como del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “La Raza”, en la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida, y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>15.4. [...] R estableció diagnóstico de ingreso: “Probable encefalitis viral, crisis convulsiva en estudio, desequilibrio hidroelectrolítico de tipo hipocalcemia moderada, neumonía adquirida en la comunidad de etiología a determinar”. [...] es un médico residente de primer año que realizó la valoración sin la supervisión y/o asesoría del médico adscrito [...].</p> <p>«46. [...] R incurrió en omisiones consistentes en un insuficiente abordaje médico diagnóstico [...], inobservó lo establecido en la “Guía de Práctica clínica [...]”, así como en la literatura médica especializada [...] toda vez que [...] la autoridad dejó de observar la normatividad sobre supervisión de médicos residentes.</p>

<p>116/2023. Caso en agravio de V y tres víctimas indirectas en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 18, en el Hospital General de Zona No. 16 y en la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreon, Coahuila.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida, y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>14.15. Nota de ingreso [...] sin nombre y firma del médico de base, solo de MIP1 que reportó muy grave a V, con pronóstico malo para la vida y función, y alto riesgo de fallecimiento. 14.17. Notas de evolución [...] sin nombre y firma del médico de base, solo de MIP2 quien refirió [...] episodios de movimientos tónico-clónicos generalizados con fiebre, ajustándose dosis de medicamento, con lo que cedió el cuadro convulsivo. 143. [...] AR9 era el responsable de la supervisión de MIP1 y MIP2; sin embargo, [...] la omisión de su firma en las notas clínicas [...], se traduce en la ausencia de expresión de su conformidad [...] de la atención brindada V.» 145. [...] los médicos profesores, responsables de las residencias de especialización, así como los residentes e internos, se alejan de sus deberes legales y de respeto al derecho a la protección de la salud, al no cumplir con las etapas de instrucción y adiestramiento previstas para llevar a cabo el programa operativo vigente en la unidad médica receptora de residentes, y ejercen su profesión sin encontrarse sujetos a una supervisión adecuada, negligencia que es resultado directo de la falta de recursos materiales para elevar el nivel de salud en el país y que redundó en la falta de capacitación y responsabilidad del personal de salud.</p>
<p>117/2023. Caso en agravio de V y dos víctimas indirectas en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Pachuca, Hidalgo.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida libre de violencia obstétrica, a la vida, al interés superior de la niñez y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>47. [...] V solicitó atención médica en el servicio de Triage Obstétrico al manifestar la pérdida de vida de V1, [...] fue valorada por R de Ginecología y Obstetricia, quien desestimó lo referido por V e incorrectamente otorgó una clasificación color verde en el Triage [...]. 106. [...] ante la falta de dirección, supervisión y asesoría que provocó que R, incorrectamente, otorgara una clasificación en el Triage, [...] influyó en el retraso en la atención médica de V a pesar de que existía una urgencia absoluta que ponía en riesgo la vida.</p>
<p>150 /2023. Caso en agravio de persona adulta mayor atribuibles al personal del Hospital Regional "1° de Octubre" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida, y al trato digno.</p>	<p>101. [...] R elaboró la valoración preoperatoria, sin [...] supervisión y aprobación del personal médico tratante de base, lo que conlleva omisiones consistentes en un insuficiente abordaje médico lo que constituye una vulneración al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V. Por tanto, deberá investigarse el nombre de la o las personas servidoras públicas a cargo [...] para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente de las personas servidoras públicas respectivas [...].</p>

<p>175 /2023. Caso en agravio V y de persona quejosa a causa de inadecuada atención médica en el Centro Federal de Readaptación Social No. 13 y en el Hospital Rural IMSS – Bienestar Número 24 –, Ambos en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca.</p>	<p>A la protección a la salud, a la vida, y al acceso a la información en materia de salud.</p>	<p>SEGUNDA: La atención médica brindada a V masculino adulto mayor de 63 años [...] fue inadecuada para el abordaje de su enfermedad de base, [...] esto debido a que fue valorado por el residente de tercer año de urgencias.</p> <p>TERCERA: La atención médica brindada a V [...] fue inadecuada para [...] las alteraciones metabólicas presentadas hasta el momento, secundarias al proceso infeccioso de origen urinario, tal [...] esto ya que fue valorado por residente de cuarto año de medicina interna. [...]”.</p> <p>53. [...] AR7 era la persona responsable de dirigir y supervisar las actividades llevadas a cabo por R, quien estaba sujeto a sus indicaciones y asesoría en su entrenamiento clínico, por lo que se puede establecer que dicha responsabilidad estaba estrechamente relacionada con realizar las acciones necesarias para velar por la adecuada atención médica de V y salvaguardar su estado de salud.</p>
<p>186 /2023. Caso en agravio de V persona adolescente, atribuibles al personal de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 y de la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 25, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Monterrey, Nuevo León.</p>	<p>La protección de la salud, al proyecto de vida y al interés superior de la niñez.</p>	<p>43. [...] nota de ingreso suscrita por R1 y R2 de primer año de Urología, adscritos a la UMAE-25, registraron [...] síntomas, signos vitales, estudios de laboratorio, ultrasonido testicular, diagnóstico de torsión testicular y como plan a quirófano.» [...] R elaboró la valoración preoperatoria, sin [...] supervisión y aprobación del personal médico tratante de base.</p>

ANEXO 2. Manifestación porcentual de los indicadores favorables a los derechos de los estudiantes (ideal = 100%).

ÍTEM	I	P	R
1. Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	73	80	64
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.	55	40	52
4. Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	68	62	62
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.	72	60	69
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	75	72	73
7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos.	72	62	68
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento.	48	49	40
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	44	22	22
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	67	47	58
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.	43	28	22
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	58	33	47
15. Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (internado, servicio social, residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	69	58	63
1. La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.	62	55	63
2. Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	71	63	68
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	75	58	60
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	56	56	51
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos, durante las jornadas de trabajo.	50	57	55
7. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	73	52	70
9. Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	64	53	62
10. Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	64	63	59
11. Recibí remuneración justa por mi trabajo.	36	25	50

5. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi internado, servicio social o año de residencia que termina.	66	50	58
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, pasantes o residentes) en las unidades de salud.	31	21	21

ANEXO 3. Manifestación porcentual de los indicadores desfavorables a los derechos humanos según tipo de estudiante (Ideal = 0%).

ÍTEM	I	P	R
2. Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal.	26	11	26
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	30	25	27
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	32	27	26
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	69	60	69
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.	75	72	73
1. Durante el último año de mis estudios de medicina (internado, servicio social o residencia) sufrí acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	45	61	46
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	37	25	29
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.	47	33	45
4. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado, servicio social o residencia fueron una amenaza a mi seguridad personal.	27	28	29
7. Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado, servicio social o último año de residencia.	5	4	5

ANEXO 4. Daños sufridos por internos, pasantes y residentes durante su estancia en las unidades médicas.

INTERNOS
Amenazas por familiares de pacientes.
Robo a mi auto.
Accidente laboral.
Amenaza por parte de personal derechohabiente y residentes del servicio de cirugía general.
PASANTES
Llegaron personas desconocidas al centro de salud sin que me diera cuenta, porque estaba en consulta. Solo estaba la intendente. Ella les preguntó qué deseaban y dijeron que nada y tomaron una foto y se fueron. Estuve en el momento y lugar donde comenzó la balacera de Orizaba, que se hizo viral a nivel nacional. Me resguardé con una compañera pasante en una casa por 6 horas, en el suelo, y solicité mi cambio para irme de Orizaba y me fue negado.
Acoso.
Al salir de la clínica para obtener señal telefónica (ya que en la comunidad no hay señal telefónica para emergencias) un sujeto, al parecer ebrio, saca un arma de fuego y me apuntó. El arma resultó ser de juguete. En diferentes ocasiones entra a la clínica un hombre ebrio a pedir dinero, siempre lo hace en un horario justo antes del cierre y cuando me encuentro solo o con mi enfermera.
Se intentaron meter, pero la guardia nacional estaba cerca, vio y los espantó.
Miedo a ser agredido.
RESIDENTES
Robo de artículos personales.
Daños al automóvil.
Trastorno de depresión y ansiedad. Trastorno obsesivo-compulsivo.
Me asaltaron en el parque que está a lado del hospital, a las 6 de la tarde.
COVID-19.
Accidente de trayecto.
Asalto, robo, daño a patrimonio, etc.
Tuve un accidente automovilístico al salir a las 22:30 horas de posguardia y trasladarme a mi domicilio.
COVID19.
Robo de material del médico y personal.
Sufrió de extorsión por parte de una persona externa.
Maltrato y amenazas de familiares de pacientes.
Tuve una situación de extorsión en la cual recibí apoyo parcial de mi sede.
Robo de pertenencias.
Dos ocasiones intento de robo por las horas de salida del hospital.
Fui amenazada por un médico adscrito.
Agresión física por paciente.
Asalto armado.

Robo de materiales camino al hospital.
Robo de pertenencias.
Daño al automóvil.
Alguna vez me dejaron salir a la 1:00 a.m. y un hombre alcohólico me persiguió hasta mi domicilio.
No contaba con adscritos los sábados por la noche.
Me robaron mis pertenencias.
Me robaron mi Laptop.
Asalto durante el trayecto al hospital.
Robo de partes del medio de transporte automóvil.
Me robaron.
Acoso laboral.
Me esquincé el pie al caer en un hoyo mal tapado.
Me robaron mis retrovisores.
Robo, daños a carro.
Asalto en vía pública.
Robo.
Yo me siento acosado.
Asalto.
Asalto.
Acoso laboral.
Asalto a mano armada.
Asalto.
Sufrió amenaza con arma de fuego. Robo de material personal dentro de la unidad.
Amenazas por enfermería.
Acoso sexual al salir tan tarde de mi jornada laboral, recibí acoso sexual por parte de terceras personas que se encontraban afuera del hospital.
Intento de asalto por salir tarde 10 pm.
Asalto y robo.
Robo.
Falta de equipo de protección.
Agresión física en mi automóvil.
Por la cercanía del hospital con centros nocturnos, en múltiples ocasiones existieron daños materiales hacia mi vehículo, como ruptura de cristales, choques estando estacionado en la vía pública.
Agresiones verbales por parte de médico general.
Rompieron los cristales de mi auto afuera del hospital.

ANEXO 5. Comentarios de estudiantes de medicina sobre el internado.

Si desea hacer alguna consideración u observación general puede hacerla en el siguiente espacio:
Sé que se va a trabajar, pero aprender también debería ser una prioridad.
Que se respeten los horarios establecidos en el reglamento de los médicos internos de pregrado propios de cada unidad. Al día, llegaba a trabajar incluso 12 horas.
Gracias.
Deberían ofrecer más viáticos a internos que tienen que viajar a lugares más lejos de su domicilio.
Mejoren la comida.
La sede es buena; tiene mucho potencial. Sin embargo, la coordinadora de enseñanza deja mucho que desear, la sede mejoraría si la coordinación fuera más efectiva.
La escasez de personal suele ser cubierta parcialmente por becarios.
Excesiva carga de trabajo. Adscritos y residentes se olvidan de que, como interno, eres un alumno aún en proceso de aprender y sólo te quieren ahí para sacar pendientes.
Poca práctica clínica.
Respetar horarios de salida.
Cambien al jefe de enseñanza y al director de ese hospital.
La universidad debería visitar más a sus estudiantes. La escuela no está ni enterada que estuve en hospitalización una semana y que tuve traslado a otra ciudad.
Mejoren la comida.
Mejores plazas y más cerca de nuestro entorno, con mejores condiciones de enseñanza y seguridad.

ANEXO 6. Comentarios de estudiantes de medicina sobre el servicio social.

Si desea hacer alguna consideración u observación general puede hacerla en el siguiente espacio:
Hasta el momento buena experiencia en el SS (servicio social). Buena seguridad, buen horario de trabajo, ningún problema.
Los pasantes no reciben supervisiones mensuales por parte de la facultad de medicina, las supervisiones sólo se realizan en formatos digitales. Las condiciones en las cuales se cursa la experiencia educativa del servicio social casi en el 100.
Algunos centros de salud no tienen lo básico en su infraestructura. No sirven ni los ventiladores, hay cables pelados con corriente.
Las puertas de mi unidad son inseguras.
Mejorar la beca que se le otorga a los internos y pasantes.
Que se nos remunere de manera adecuada, ya que las responsabilidades en un centro de salud han aumentado con los años, no así nuestro salario/beca.
Realizo mi SS (servicio social) en el Instituto de Salud Pública, no veo pacientes.
En SSA tenemos derecho al periodo vacacional una vez cumplamos 6 meses y 1 día de estar en el servicio.
Hasta la fecha no me han asignado el primer periodo vacacional.
Las plazas UV también deberían tener una remuneración económica por los servicios prestados.
Me parece un poco injusto que, debido a que, como estudiantes en Servicio Social de la Universidad Veracruzana Campus Xalapa, no se nos proporcione ningún tipo de remuneración por el simple hecho de ser una plaza de la universidad. siendo que pasantes en el CENdHU reciben un apoyo mínimo siendo que ambos pertenecen a la comunidad UV.
Es mucho trabajo administrativo en las unidades médicas.
En zona Chicontepec 1 por parte de IMSS Bienestar se sufre acoso por parte de (...) de los pasantes médicos, aparte suelen embolsarse los viáticos de los pasantes, en mi caso no se me dan viáticos supuestamente por la cercanía con la cabecera municipal, sin embargo, cuando voy a mis comunidades más alejadas tengo que poner la mitad del dinero de mi semana para poder trasladarme a dichas comunidades.
Hay diferentes elementos deficientes dentro de la infraestructura de la clínica, que según me comentan, llevan años así y no se arreglan. Por ejemplo, la falta de agua corriente debido a una tubería defectuosa.
Comunidad insegura.
La (...) de la zona 12 de Misantla del programa IMSS Bienestar, se ha comportado de manera déspota no solo con los MPSS (médicos pasantes de servicio social), sino también por las promotoras de Salud de la comunidad; las promotoras refieren recibir mal tratos verbales y discriminación por estatus económico, al igual de manipularlas para usar sus actividades comunitarias con fines políticos a conveniencia de ella (cuando hay campañas laborales). Igualmente, trata de involucrarse en aspectos del área médica que no le corresponden, ejerciendo presión en los MPSS amenazando que ella y el asesor médico determinan la calificación; así como a los MPSS obliga a firmar sus viáticos en fechas que no acudieron totalmente a la UMR, solo para evitar problemas. En cambio, el resto del personal, como el asesor médico y enfermeras de la zona han mostrado mucha empatía con los pasantes y a tratar de llevar un ámbito laboral más ameno.
A pesar de la gran demanda que existe en mi sede, y de solicitar lo necesario, sigo sin recibir apoyo y sin otorgar de manera más óptima el servicio para el que podría ser competente por falta de insumos.
El acoso debe tener repercusiones, y no al contrario, considero que prefieren que no se sepa del tema, aunque el acosador no merezca su castigo, estoy muy molesta.
Creo que sería bueno la instauración de becas por plaza tipo A dentro de la UV, el tipo de nuestra plaza es una muestra de nuestro esfuerzo a través de 6 años y creo que es lo justo.
Sería bueno tener una remuneración, ya que no recibimos pago.

Me encuentro realizando el servicio social en plaza rotatoria, respondí en función de mi experiencia en 4 meses en unidad médica rural. Las condiciones de la rotación por hospital son aún peores en cuanto a horario y burnout debido a la modalidad de las guardias por falta de personal, de las cuales la facultad está completamente desvinculada.
Recomiendo aumentar la cantidad de la beca de MPSS.
Mi UMR dentro del IMSS bienestar a cargo de la supervisora (...) es insegura en cuanto a estructura, manejo de residuos y tiene un trato abusivo hacia los médicos cursantes del servicio social.

ANEXO 7. Comentarios de estudiantes de medicina sobre la residencia.

Si desea hacer alguna consideración u observación general puede hacerla en el siguiente espacio:
Sería de gran apoyo las rotaciones en el extranjero como parte de la formación de residencia. Que sugiero considerar a la universidad veracruzana. Gracias.
Se debería estar más atento a las áreas de descanso de los médicos. Son en momentos inadecuadas para el descanso. Quisiera más actividades académicas en el hospital y no las sesiones generales que no aportan casi nunca nada académico y solo son pérdida de tiempo.
Necesitamos adscritos (personal médico especialistas) que estudien. Capacitados. Certificados. Actualizados para poder enseñar.
Mayor facilidad para cursos de capacitación efectivos con validez internacional. Mejor remuneración para residentes.
Respetar horarios de alimentos.
Nulo seguimiento por parte de la UV. Hasta la fecha sigo sin contar con credencial de estudiante. No hay acercamiento para conocer nuestras necesidades. En un año acudió personal en 1 sola ocasión y pese a comprometerse a realizar seguimiento. Hasta el momento no se ha dado solución a las problemáticas planteadas.
Mayor academia.
La comida es mala en calidad y cantidad.
Los doctores de la unidad y los residentes de mayor jerarquía no te apoyan y al contrario te hacen el trabajo más pesado. Aparte de que hay un doctor en el turno nocturno que deja guardias de castigo. Siendo que estas ya no se permiten.
Los profesores titulares deberían mostrar más interés en nuestro aprendizaje dando seguimiento personal a cada uno y reforzar las deficiencias. Para saber que nos estamos equivocando muchas veces necesitamos que alguien más nos diga en qué nos estamos equivocando para reconocerlo.
Mejorar la enseñanza. Que se cumpla el programa establecido pues con todos los temas de subespecialidad necesarios que nos hicieron mucha falta.
El área de descanso de mi residencia no es la adecuada. No cuenta con las literas suficientes para el descanso área insalubre. Horarios inadecuados de permanencia en el hospital hasta altas horas. Falta de compromiso por búsqueda de áreas de rotaciones.
Siento que hay preferencias en oportunidades quirúrgicas y liderazgo por parte de los adscritos hacia los residentes hombres.
Brindar un espacio para poder estudiar. Como una biblioteca.
Hostigamiento por adscritos de manera no académica. Médicos internos con alta sensibilidad a la crítica constructiva.
Que se buscara alguna estrategia para que el personal de enseñanza del hospital ISSSTE preste más tiempo para la revisión de nuestro protocolo de investigación. Ya desde el mes de junio no me han dado revisiones y en múltiples ocasiones perdieron mi protocolo. Sin hacer ninguna corrección hasta la fecha.
Me gustaría recibir más apoyo académico con cursos de capacitación y apoyo en línea con páginas para artículos.

Cero academias. Mucha carga de trabajo. Poco sueño. Humillaciones. En ocasiones castigos. Y poco personal. Siendo que tengo muchos pacientes. Tiene menos residentes mi institución que otras especialidades con menos demanda de pacientes.
Mejoren la atención y jornada laboral a los residentes.
Más apoyo por parte de adscritos. Ya que se permanece solo la mayor parte del tiempo durante los procedimientos quirúrgicos. Solicitaría más respeto con los horarios de enseñanza. Ya que en la sede de Río Blanco no se permite salir ya que refieren que se aprende en sala y solo funcionamos para sacar los pendientes del quirófano.
Creo que deben tomar más en cuenta la seguridad de los residentes respecto a los accesos de salida del hospital ya que algunas veces en turnos nocturnos no nos facilitan la salida del hospital por todos los accesos y en algunos de ellos no hay buena iluminación, ni buena vigilancia y existen antecedentes de inseguridad en la zona hospitalaria.
Mejorar el plan de estudio. Mejores rotaciones a hospitales de tercer nivel.
No se lleva un plan educativo acorde a la especialidad. Se evalúa de forma irregular. Existe nepotismo y acoso laboral.
Se debe calificar una sede, de acuerdo con su estructura. Es decir, el servicio de medicina interna. Tiene a un jefe de servicio y subje. Y está nuestra coordinadora de enseñanza del servicio de medicina interna. Y ellos son excelentes. Pero el puesto de jefatura de enseñanza del hospital es un asco. Una bazofia. Y entonces la sede es buena por los médicos de servicio. Pero el hospital es deficiente.
Se veía mucho conflicto de intereses y poco acceso a clases. La enseñanza se desmejoró mucho y las clases fueron pocas.
La unidad donde me encuentro realizando mi especialidad no se me ha otorgado una adecuada educación. Así como ha limitado mi conocimiento. Negando rotaciones. Recibiendo amenazas. Y sobre todo falta de adecuada educación académica por parte del jefe de enseñanza como de mis profesores titulares y adjuntos. Así como también se han encargado de limitar los conocimientos adecuados para continuar un ambiente laboral.
A los residentes de [...] no se otorgó un aguinaldo acorde a lo establecido en la ley general del trabajo. Los jefes de servicio y jefe de enseñanza estaban enterados de la situación y, sin embargo no recibimos apoyo. Solo amenazas. La universidad estaba enterada también de la problemática en su momento y tampoco recibimos apoyo. No se otorgan rotaciones de acuerdo con nuestras necesidades como residentes y con base en las deficiencias de la unidad en la que estamos adscritos. Por lo que sería conveniente que la universidad se viera también involucrada en la gestión de rotaciones fuera de las unidades como cumplir con lo mínimo requerido para nuestra formación como residentes.
Fui acosada. Humillada y atosigada por la Dra. (...) en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales). No debería tener residentes.
Regular mejor las jornadas laborales.
Solo agregaría más clases. Enseñanza y supervisión.
No se cuentan con clases. No hay academia, es un ambiente hostil de trabajo. Cero empatías. Maltrato psicológico. Discriminación, no se asiste a sesiones académicas. Largas horas de jornada. Posguardia por más de 38 a 36 horas, no alcanzamos comida en el comedor y a veces no nos alimentamos y ni agua tomamos. Y no nos apoyamos, por parte de mis residentes de mayor jerarquía de mi guardia. Hay acoso laboral. Discriminación y falta de respeto.
Gracias.
"Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades." Esta pregunta me pareció un poco confusa. Excelente trabajo doctor Domingo c:
En general existe un pésimo manejo de las residencias médicas por parte de las autoridades delegacionales. Falta de comunicación. Acoso laboral. Amenazas con cerrar cursos de especialidades. Dificultades para realizar actividades extracurriculares sin dar un motivo claro y contundente del mismo. No hay resolución de problemas y es muy difícil acceder a ellos. Incluso falta del pago de la beca de los residentes sin hacerse responsable de ellos.
Falta mucho acompañamiento en UMAE 14 (Unidad Médica de Alta Especialidad).
Nuestra residencia por parte del IMSS consta de 4 años para titularnos como especialistas en «imagenología diagnóstica y terapéutica». Sin embargo, la UV solo nos valida como «radiología e imagen» que solo son 3 años como era anteriormente; lo cual al final si tenemos deseo de realizar subespecialidad en algunos centros no nos hacen valido nuestro título como radiología e imagen. Lo cual nos limitaría a seguir preparándonos.
Sería conveniente que se revisaran las actividades que realizan los profesores titulares y adjuntos e incluso aplicarles un examen psicológico o de perfil porque hay algunos comportamientos que no son sanos para las personas que los rodean.
La titular de la residencia no se encuentra capacitada para el puesto.
Yo creo que a veces la carga de trabajo sobrepasa la cantidad de médicos residentes. Por lo tanto, no estamos al 100.

Deberían ser más humanos con sus residentes en formación.
Gracias.
Me gustaría que la UV estuviera más involucrada dentro de las prácticas clínicas de la residencia médica y se facilitaran los procesos administrativos en la facultad (ej. Recepción de documentos).
La Universidad Veracruzana no ha realizado la actualización correspondiente al programa de la especialidad de medicina del trabajo para ser realizada en 3 años (continuamos con el programa de 2 años) a pesar de que se ha hecho en repetidas ocasiones.
No hay academia en la residencia de urgencias. No tenemos un plan de estudios estipulado. Y no contamos con médicos o profesores que nos impartan clases sobre la residencia. Al igual que el trato durante la residencia por parte de residente de años posteriores es la sobre carga de trabajo hacia el residente de primer año. El residente de primer año se encarga de la mayoría de la consulta de urgencias. Ya que el adscrito no realiza las labores que le corresponden. Y el horario de un residente es de más de 12 horas laborales diarias. En los que a veces no se nos otorgan espacios para nuestros alimentos.
Solo que no recibía gafete para ingreso a mi unidad de residencia. Ninguno de mis compañeros tuvimos credencial y eso en ocasiones nos generaba problemas para ingresar al área hospitalaria.
Es importante para los médicos residentes llevar un programa, así como rotaciones externas que integren nuestra formación como especialistas y así complementar nuestras deficiencias o carencias que se encuentren en nuestra sede. Sin embargo, durante el tiempo que he permanecido en la institución. En numerosas ocasiones se nos ha frenado. Obstaculizado y negado realizar rotaciones externas por voluntad de jefes inmediatos. Así mismo, por jefe de enseñanza. Así como amenazas al solicitar nuestros derechos como residentes. Se nos ha mencionado el tema de rotaciones externas como «privilegios» y no como obligación o parte de nuestra enseñanza y mejora académica. Así mismo se ha visto datos de discriminación, así como hostigamiento que ha derivado en problemas de salud psico social. Levándonos a la necesidad de acudir con un especialista (psiquiatra) para manejo de nuestros trastornos obsesivo-compulsivo y depresión y ansiedad. Así como manejo farmacológico a base de ansiolíticos y antidepresivos.
Todo bien.
Sería bueno poner más atención a estas encuestas.
Medicina física y rehabilitación residente 2do año. No se encuentra en la lista de especialidades.
El primer año de residencia fue satisfactorio.
Mejorar las condiciones laborales del médico residente.
Aguinaldo justo. Gracias.
La unidad UMF 61 (Unidad Médica Familiar) no cumple con las expectativas del programa académico ni siquiera al 50%. Además de que no respetan lo ya establecido y funcional, muchos cambios administrativos. La verdad por el tipo de especialidad debería moverse la sede a la UMAE o a la clínica 57 ya que ahí hay mayor organización y no se encuentran saturados los médicos de base de trabajo el cual les sobrepasa y no les queda tiempo de enseñar. Aunque lo intenten y tengan toda la disposición. La carga de trabajo es excesiva.
Nadie se preocupa por lo académico en mi residencia. No tenemos aula para nuestro servicio. Existe una rotación administrativa con el jefe de cirugía que no aporta nada a nuestra formación. El titular nunca entrego el plan de estudios. Existe un residente de mayor jerarquía con problema de abusos de sustancias nocivas que pone en riesgo la integridad física tanto de residentes como pacientes y nadie hace nada.
Se prioriza el control de las jerarquías por medio del miedo e intimidación incluso sobre las actividades académicas. Somos la generación que inició un cambio en este modo de pensar y somos señalados como problemáticos. Nos han enseñado a no defendernos cuando estamos vulnerables ante una situación. Ya sea en el hospital o una rotación.
Sería favorable disminuir las horas de estancia en el hospital de un médico de posguardia por el riesgo de realizar procedimientos o toma de decisiones incorrectas secundario al cansancio. Así como reducir los castigos «académicos» los cuales solamente exhiben frente a todos que se te está castigando, así como repartir el trabajo de forma justa entre los distintos grados de residencia puesto que todos estamos en formación
Deberíamos tener acceso a becas estudiantiles y una plataforma digital de biblioteca que incluyan las mejores revistas médicas en línea y libros.
1) Las entradas de personal de mi unidad UMAE 14. Son inseguras y se han suscitado asaltos a mano armada lesionando compañeros y aun así se restringe la entrada por accesos más seguros sobre Cuauhtémoc 2) los alimentos otorgados no alcanzan por todo el personal que va a comedor. Se prohíbe salir a comprar 3) la salud mental es importante. Aun cuando hubo un suicidio el año pasado. Nadie se interesó por nuestra salud mental. En cambio, recibimos amenazas de darnos de baja por no tener avances con nuestra tesis. No es congruente.

Sufría hostigamiento y acoso sexual y laboral por parte de mi profesor titular y las autoridades del servicio correspondiente. Y la jefatura de enseñanza de la unidad.
Necesitamos más campos clínicos.
Considero que se tome en cuenta más los descansos espaciados para los residentes. Ya que trabajar 90 horas a la semana condiciona alteraciones en la psique para mucho de nosotros.
Sabemos de antemano a lo que nos atenemos al inscribirnos a una residencia médica, pero vamos, ya no estamos en la Edad Media para estar en las condiciones en las que estamos. La medicina con sus tantos avances evoluciona y por ende la educación médica también. Es triste que hoy por hoy sigamos existiendo en tales condiciones en las que somos becarios cuando les conviene. Trabajadores cuando les conviene. Mal pagados. Sin horarios justos. Espero algún día, quien realmente le corresponda hacer un cambio justo, lo haga por el bien de las nuevas generaciones.
Es una sede donde se debería contar en la especialidad de medicina interna con mayor número de residentes ya que la carga de trabajo es demasiada para los que nos encontramos en la sede sobre todo con trámites administrativos que realmente no nos compete a nosotros y que nos impiden poder estudiar adecuadamente por la falta de tiempo.
Que haya más clases durante la formación y se encuentren simuladores para la práctica médico quirúrgica.
Me gustaría que la universidad estuviera más comprometida con sus estudiantes y la academia. Y no solo representarse como un aval.
Se solicitó desde el primer año de la residencia, material didáctico para clases de medicina de urgencias, como maniquies de simulación tanto para manejo avanzado de la vía aérea, compresiones torácicas, entre otras. Actualmente el hospital sigue sin considerar urgencias como una especialidad médica.
Enseñanza de la unidad me ha negado papelería indispensable para obtener mi cédula.
Fui trabajadora de la institución donde actualmente realizo la residencia médica y desde el primer día me sentí demasiado observada. El profesor titular comentó que yo le iba a costar mucho trabajo, no sé a qué se refería, pero durante el año comprendí que sería así verme más vigilada que el resto de mis compañeros. En una ocasión me aplicó tres exámenes seguidos de unas 3 horas para responder. Esto el primer día que regresé de vacaciones y no me había informado que me los aplicaría ese día. Mis calificaciones se vieron afectadas no al 100% por eso, pero sí influyó.
Todo mal, nada bien. Muchas horas de jornada laboral, mal pago de beca, horarios de entrada y salida muy extremos, sin oportunidad de comer.
Incrementar sesiones clínica o teoría sobre patología o técnica quirúrgica, así como acceso a simuladores o cursos de patología quirúrgica.
Distribuir mejor las actividades académicas. El último mes lo saturaron y no alcanzó el tiempo.
Las actitudes de las autoridades delegacionales de enseñanza son opresivas, impunes, groseras, constantes en acoso hacia la actividad estudiantil de los residentes, actúan de manera irracional ante las propuestas de los residentes y buscan siempre hacer su ley, aunque generalmente sea lo peor. Sin hablar de los constantes encubrimientos a las denuncias de acoso de compañeros por parte de sus profesores o incluso de figuras delegacionales.
Falta total de interés en la enseñanza al residente.
El apoyo por parte de enseñanza en cuanto a los seminarios que incluye la especialidad fue nulo. Específicamente en el seminario de investigación, donde las clases presenciales fueron limitadas, la profesora presentó muy poca disponibilidad para el diálogo, se no exigió entregar un trabajo para el cual no recibimos asesoría, y al ser revisado por la titular era rechazada en múltiples ocasiones sin dar explicación sobre el motivo de rechazo. En las pocas clases del seminario de investigación la titular se enfascaba en discusiones con mis compañeros abarcando el tiempo establecido para la misma, toda esa situación determinó confusión en nuestro proyecto, con el consecuente retraso en la entrega. Recibimos múltiples amenazas por parte de las jefaturas de enseñanza con darnos de baja de la residencia por no entregar el trabajo, al grado de acoso laboral. A pesar de que explicamos la situación, enseñanza jamás tomó acciones en el asunto, y las amenazas acrecentaron. Cabe destacar, que la titular del seminario de investigación es la titular del seminario de servicios de salud. El cual estaba programado para el mes de octubre, sin embargo, la titular inició dicho seminario el día 07 de febrero, determinando el poco interés y la irresponsabilidad de la profesora.
Durante este año se vivió el tema del aguinaldo a nivel nacional en Pemex. Donde el ambiente se volvió punitivo contra los compañeros que decidieron ser parte del movimiento. Algunos con temor de las represalias.
Deberían permitir realizar trámites administrativos con la universidad de manera oportuna.
El hospital a veces parece más interesado solo en que se realice el trabajo administrativo. El director parece estar más interesado en que se completen dichas actividades y tiempo que en nuestra formación al ser mínimas nuestras rotaciones fuera de la institución.

Mayor impulso a actividades académicas, así como atención a necesidades de salud física y mental.
Debería de existir un relevo en el profesor titular y adjunto de pediatría en el HGR IMSS I (Hospital general Regional de Orizaba, IMSS). No fomentan aprendizaje. Generan conflictos internos y no brindan apoyo al personal becario.
La evaluación emitida es con base al primer semestre de la especialidad. Que en nuestro caso derivado de diversas situaciones sufrió modificaciones en cuanto a la figura de profesor titular de esta. Por lo que emitir una evaluación del segundo semestre es precipitada. Esperando en la próxima ocasión poder realizar una evaluación más objetiva.
Considerar los montos o apoyo de concepto de becario.
Especialmente en el departamento de Anestesiología las clases son de muy baja calidad atrasando el cronograma de estudios, no se tienen bien definidos los tiempos para las clases y los maestros más comprometidos a la docencia, no reciben ningún beneficio de brindar las mejores clases. Las titulares de la especialidad jamás nos dieron clase, aunque siempre nos organizaron. Nunca dieron algún tema directo del plan de estudios.
Concluyo que mis profesores inmediatos me otorgaron una muy buena experiencia en cuanto a mi enseñanza y desarrollo educativo. Sin embargo, el demás personal de la unidad no tiene la disponibilidad ni cordialidad hacia tu persona ni tu educación profesional.
No hay apoyo por parte de la coordinación de enseñanza médica para poder realizar rotaciones externas y poder complementar las carencias de enseñanza con las cuales cuenta la unidad. Se nos obliga como residentes a cubrir consultas sin supervisión de un médico adscrito en turno debido a la falta de organización y de cobertura de personal por parte de las jefaturas médicas. No hay clases ni enseñanza dentro de la unidad.
Gracias, gracias.
El programa de la residencia de imagenología no está bien planteado. Sin considerar que realmente no hay alguien interesado en liderar la parte académica. No se siguió el plan educativo. Y aquí en la universidad ni siquiera toma en cuenta los 4 años de la institución y solo toma 3.
Otorgar equipo de protección al residente cuando entra a procedimientos quirúrgicos de paciente con VIH para evitar accidentes, tal como se hizo con pacientes COVID.
Únicamente problemas con la titulación oportuna. A pesar de tener todos los requisitos establecidos no nos han dado fecha para presentar la tesis y hacer el trámite de titulación.
Mi especialidad es de 4 años, pero la Universidad Veracruzana solo me avala 3. Es muy injusto que ambas unidades no se hagan cargo de esa situación.
Desearía que en verdad hicieran caso a estas encuestas. No tenemos apoyo directo por parte de Dirección de la UV. No saben lo que pasa ni cómo se maneja. Si quieren hacer encuestas de manera «confidencial» no soliciten los nombres. De otra manera muchos nos abstenemos a decir las cosas de manera verídica.
El hospital de Pemex Poza Rica no está capacitado para la formación de médicos residentes. Los titulares no están capacitados, no se terminan los temarios académicos, no se calendarizan los temarios ni las actividades escolares. Los jefes de servicio son autoritarios y existe mucho abuso de poder, así como discriminación de género y favoritismos. Pemex no está capacitado para formar residentes. Considero que la UV debería de evaluar la forma en que se están formando a los médicos residentes y garantizar que se cumplan en su totalidad los temarios.
En mi unidad uno de mis adscritos. (...), del turno vespertino, practica el acoso laboral como única forma de dar «instrucciones» sin enseñanza, sin respeto, lo anterior ya ha sido comentado con mis superiores, sin que se haya tomado alguna determinación oficial para la conducta de esta persona.
Debería tener más variedad de material de osteosíntesis para poder realizar procedimientos quirúrgicos de acuerdo con lo que corresponde en la literatura actual.
on demasiados residentes de cirugía general aceptados en la sede para la capacidad quirúrgica. Agregando que en la noche no se cuenta con anestesiólogos suficientes para manejar las urgencias quirúrgicas dando preferencias a ginecología y obstetricia para intervenir sus procedimientos sean de carácter urgente o no (Otbs [salpingoclasias], Legrados) frente a urgencias reales de cirugía general.
En medicina interna en el HAEV (Hospital de Alta Especialidad de Veracruz, SESVER) hacen falta recursos. Como un ultrasonido portátil en piso ya que actualmente el usg (ultrasonido) es un pilar diagnóstico y apoyo para procedimientos. No contamos con el mismo lo cual nos perjudica. Nos quedamos estancados. No contamos con internet o plataformas para aprendizaje como UpToDate (estándar para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia) o NEJM (The New England Journal of Medicine).
Los médicos en formación ya sean internos, pasantes o residentes necesitamos mayor apoyo académico y dejar de ser considerados como personal que debe obligadamente «sacar el trabajo del hospital» somos estudiantes no peones, requerimos más clases y eventos educativos que contribuyan a nuestra formación académica y de crecimiento personal.

Involucrarse más en las probables rotaciones a otros hospitales en otras ciudades, junto con la unidad hospitalaria de adscripción.
Tal vez no es el medio, pero considero que el tiempo delimitado para la realización del examen PUEM (Programa Único de Especializaciones Médicas), el cual es de 2 horas, es mínimo y poco real para el número de casos/preguntas. Sobre todo, para el área de epidemiología en el que evidentemente no hay posibilidad de resolver aproximadamente 1 reactivo por minuto. Ya que realizamos diversas cuentas matemáticas que no alcanzan a realizarse por más rápido en tan poco tiempo. Por lo que sugiero mejora en esa situación.
Mayor apoyo en cuestiones académicas. Mayores rotaciones en temas esenciales para nuestra formación. Apertura para rotaciones al extranjero.
El departamento de enseñanza no tiene un adecuado jefe, él (...). Siempre obstaculiza las rotaciones que pedimos a hospitales externos, nunca se hacen cargo de los procesos administrativos que les competen y siempre otorgan un trato dilatorio. Si no fuera por nosotros las rotaciones se perderían, ya que no están comprometidos con la enseñanza en sí. Siempre dan un trato inadecuado y a veces hasta hostigador y soez. Y, por último, la salud mental no es prioridad para el departamento de enseñanza en ese hospital.
No hay apoyo por parte de los jefes de enseñanza para promover nuestra formación en unidades médicas de mayor nivel, en otros estados. Tampoco tenemos apoyo con el abordaje diagnóstico-terapéutico de los pacientes que ingresan, por parte de nuestros médicos adscritos sobre todo del turno nocturno.
Se hace énfasis en que se deben de promover políticas efectivas que eliminen desigualdad de condiciones laborales y que eviten la discriminación/acoso entre residentes y de los superiores académicos (profesores). De igual manera, se debe supervisar a las unidades médicas para evitar situaciones relacionadas con abuso de poder, arbitrariedades e inequidad.
Este año en Pemex firmamos un contrato injusto que repercutió en nuestras prestaciones. Sabemos que como residentes nos encontramos desprotegidos en el aspecto legal/gremio ya que no somos considerados como trabajadores en nuestras unidades, y no se toma en serio que la mayoría de nosotros somos ya adultos con responsabilidades y gastos, no solamente estudiantes. Me gustaría que se prestara más atención a este tipo de situaciones, ya que no existe apoyo ni por la empresa que nos contrata, ni por la universidad que nos avala. Incluso fuimos amenazados y amedrentados para guardar silencio y continuar con nuestras actividades sin ofrecer pago o algún tipo de arreglo, lo cual todos aceptamos al haberse puesto en riesgo nuestra formación y especialidad médica.
La (...) jefa de enseñanza del HGZ (IMSS, Hospital General de Zona, Veracruz) nos aporta muy poco a la especialidad no recibimos ayuda de su parte, estamos a mediados del mes de febrero y no sabemos nuestras plazas del servicio social y rotaciones del r3. UV- deberían de dar más fechas para el examen de inglés.
El aprendizaje posterior a 36 horas de jornada laboral así como los errores médicos se vuelven abismales.
Considero que hace falta apoyo psicológico en la especialidad de Hematología, tanto a profesores como a alumnos residentes. En lo personal nunca me sentí apoyada por enseñanza al contrario siento que bloquean los sueños y proyectos que tengo.
Considero es necesario poner más atención en la formación educativa y generar un equilibrio entre esta y la carga de trabajo en las unidades hospitalarias.
Dar más atención en el cumplimiento del programa académico por parte de los profesores titulares de la residencia.
Los médicos residentes son la mayor parte de trabajo de las áreas médicas, merecen mejores condiciones de trato, económicas y de lugares de descanso, así como alimentación.
Ofertar rotaciones en el extranjero.
Falta reforzar el ámbito académico y dar más lugar a la enseñanza ya que en la mayoría de los hospitales a nuestros superiores les importa más que se cumpla con las actividades y pendientes que respecta a las necesidades del hospital y los pacientes olvidando que estamos ahí para aprender y no solo para sacar el trabajo. También se les olvida que somos humanos y parte de un buen aprendizaje está el descanso y el desestrés, así como cuidar nuestra salud con buena alimentación y ejercicio. Se deberá favorecer al becario tiempo para realizar ejercicio ya que descuidamos nuestra salud. La comida siempre deja mucho que desear en cuanto a nutrición y como pasamos el 90.
Aguinaldo digno para residentes de Pemex por favor.
Carecemos de equipo para completar la curva de aprendizaje.
Organizar de manera adecuada los roles de servicio y la repartición de residentes por departamento durante el mes de rotación que corresponde.
Se tardaron para aplicar el examen en tiempo y forma en el centro de cómputo.
Mejorar beca ya que al realizar rotaciones en otro hospital fuera del estado no alcanza para los gastos.

(...) es un peligro para los médicos residentes de la especialidad de ortopedia y traumatología del hospital de alta especialidad de Veracruz. Dispone de nuestras rotaciones y campos clínicos a voluntad y las cancela a su beneplácito y gusto personal. Obliga a sus residentes a estar al pendiente de los médicos adscritos y a fungir como secretarías cuando él cuenta con personal «supuestamente» capacitado para el puesto.
Buscar por una capacitación continua con equipo de laparoscopia.
Los horarios de trabajo que maneja el servicio son extenuantes.
Se necesita apoyo por parte del área de enseñanza para con los profesores, ya que no les dan las herramientas para mantener el ritmo de las clases.
Valoración psicométrica al personal de salud a cargo. En específico, en el servicio de neonatología turno vespertino.
La sede solo tiene dos psiquiatras que están en contacto con los residentes y uno de ellos está certificado. Las actividades se realizan sin supervisión de los médicos psiquiatras. Sin embargo, las notas médicas y los cambios de tratamiento deben ser aprobados por los médicos generales adscritos. No se nos toma en cuenta como estudiantes de posgrado. No se nos permite elaborar recetas médicas. Nos fueron retirados los recetas por «mal uso».
Hay que mejorar la seguridad de los alrededores del hospital, mejorar los horarios de salida porque se enojan si nos vamos temprano como si fuera un delito a pesar de que ya se concluyeron las actividades correspondientes y el salir más tarde pone en riesgo nuestra integridad física. No hay apoyo por parte de la universidad ya que nunca han ido a supervisarnos o preguntar cómo vamos.
En el hospital regional Pemex Poza Rica, no se cuenta con una adecuada preparación del plan académico, por lo que no ha sido posible para los cursos de algunas especialidades completar los temarios asignados, además de que en la mayoría de las clases no se cuenta con la presencia de un profesor titular que brinde retroalimentación del tema. Han limitado las rotaciones a otras unidades por aparentemente no contar con residentes para cubrir la sede. Nos otorgaron un contrato poco beneficioso para los residentes. Disminuyendo el sueldo base y con esto el aguinaldo. No tomando en cuenta que en algunos servicios se exceden las horas normadas por la Universidad Veracruzana. En apego a que se han convertido en un hospital escuela considero necesario que se apeguen a esto y busquen brindar mejores oportunidades a sus residentes con la finalidad de estar mejor preparados y capacitados para la atención del paciente.
Reducir las horas de jornada laboral continua con el fin de no provocar iatrogenias por la falta de descanso.
El acercamiento sobre la salud mental es mediante e-mails, los cuales en esta generación no leemos. Se debería de hacer campaña en el hospital y ofrecer un acercamiento más natural al apoyo de un médico en formación, es muy difícil tomarnos tiempo para hablar sobre salud mental con los pendientes del hospital.
Espero que mejoren los horarios laborales de la residencia ya que son excesivos por lo cual no podemos trabajar de manera adecuada por tanto trabajo y cansancio excesivo. Cirugía Poza Rica.
Respetar horarios establecidos.
Me gustaría haber tenido clases con más regularidad.
No tenemos aula para clases. No tenemos baño en condiciones para ser usado en la residencia.
El jefe de enseñanza y el titular académico de medicina interna el (...), no está interesando en la educación ni el apoyo a los residentes tanto en términos educativos, así como médicos laborales. No debería desempeñar el cargo al que está adscrito ya que no cumple con el mínimo en relación con enseñanza.
Se debería de aplicar correctamente el reglamento, ya que ha habido varios casos de faltas al mismo y las autoridades no hacen lo correspondiente, dejando pasar las situaciones y en ocasiones llegando a afectar nuestro desarrollo.
Siguen aplicando encuesta de derechos humanos y no ha habido ningún cambio. Las autoridades de la UV no han intervenido absolutamente.
Se entiende que somos médicos en formación, sin embargo, las actividades que son asignadas por los jefes de servicio y/o adscritos en ocasiones ponen en riesgo más la salud. Ejemplo de ello tomar pruebas COVID, cuando se supone debe de existir un médico o químico asignado. De igual manera entrar a guardia un día a las 06:30 horas y salir hasta el otro día a las 20:00 horas, son casi 38 horas laborales. Quizás todo eso lo saben, pero nadie interviene en los horarios adecuados.
Todo bien. Saludos.
Urge mejorar la calidad de enseñanza en la sede.
Mejorar condiciones de trato con algunos adscritos del servicio. Mejorar relación entre residentes de mayor jerarquía evitar abusos de poder o discriminación por género.

Las residencias médicas deberían de estar más enfocadas en la enseñanza al residente y no utilizarlos como mano de obra barata.
Hay que invertir en la unidad hospitalaria con el objetivo de mejorar el proceso de aprendizaje de los médicos residentes ya que un hospital carente forja residentes carentes.
Esta especialidad que es traumatología y ortopedia amerita más recurso económico para la adquisición de material de osteosíntesis necesario para la rehabilitación del paciente y el desempeño de nuestras habilidades quirúrgicas. Cada vez menos recurso y operamos con lo que hay y eso aprendemos, sin embargo, no es lo que debe ni parte de nuestra formación académica. Se ingresan más residentes con el mismo presupuesto destinado para la resolución de patologías en trauma y ortopedia = cirugías no adecuadas por no ser el implante requerido o diferimiento de procedimientos.
Solamente deseo que pongan ligera atención en el Hospital General de Zona #24 Poza Rica, somos varios los residentes los cuales hemos presentado quejas y no se ha llegado a ninguna conclusión acerca de nuestras necesidades esto en cuanto a: 1.- horarios laborales extremos. 2.- abuso jerárquico 3.- sobrecarga de trabajo secundario al abuso jerárquico.
El hospital, al menos en mi servicio, necesita ajustar su plan de estudios y tiempos académicos. La práctica médica quirúrgica está limitada, y la colaboración por parte de adscritos y profesores también está condicionada de manera subjetiva y personal. No existe armonía entre congéneres ni organización entre adscritos. Se requiere mejorar el ambiente de trabajo, deshacerse de equipos viejos, comprar nuevos. Mejorar el servicio. Se deben definir las funciones de todos para que no existan malentendidos y eficientar los tiempos y rotaciones. Vacaciones, etc.
Considero que falta reforzar el ámbito académico en la institución. Llevar a cabo las evaluaciones de manera más objetiva. La residencia es un «proceso educativo», que no debería ser limitado a realizar notas, indicaciones o procesos administrativos como prioridad sobre la enseñanza.
Se nos hace realizar trabajo administrativo no acorde con nuestra formación.
Mi profesor titular de curso y mi profesor adjunto de curso nunca nos dieron apoyo en todo el año. Ni ofrecieron un plan de estudios en ningún momento del año académico. Nunca, mis compañeros ni yo del r1-r4 recibimos una clase teórica ni practica acerca de las competencias estipuladas en el plan de estudios de la UV. Al día de hoy tenemos problemas porque nos ponen a nosotros como residentes hacer trabajo que les compete a ellos y estropean nuestra educación a nivel especialidad para atender a la población en general de México (...)
El encargado@ del área de enseñanza no promueve el desarrollo ni la competencia de los residentes, genera maltrato hacia nosotros. No se siente el apoyo del área que debería estar a favor y en vela de los residentes se siente más como si estuvieran en contra de nosotros, pero es igual todos los años, se contestan estas encuestas y no se ven cambios.
Siento que ahora importa más sacar el trabajo que la formación que nos dan a los médicos becarios y que no valoran todo el trabajo que hace un médico residente. Por ejemplo, el hecho de una posguardia que uno hace por más de 24 horas se fatiga tanto mental como físicamente y no entiendo por qué la necesidad de sacarnos tan tarde hasta las 20:00 hrs. solo porque los de la tarde quieren que saquemos su trabajo. Ahí enseñanza debería de hacer escritos dirigidos a los profesores y médicos de la tarde o bueno también de todos los turnos, para saber que ellos tienen un horario de salida y se le castigara al médico adscrito que no cumpla con dicho horario, ya que a veces uno (residente) aun sabiendo del horario de salida no se retira por temor de represalias por parte de los médicos de la tarde. Que aclaro no son todos los médicos, pero si algunos. Eso es para el HGZ 71, que siento que en ese sentido si nos han abandonado.
En lo personal, me gustaría que mi jefe de enseñanza fuera más imparcial. Respetuosa de la privacidad a la hora de hacer alguna observación o corrección (evitar evidenciar a los compañeros). Me agradaría que nos permitieran asistir a eventos (congresos) en más de una ocasión sin la necesidad de que sea únicamente al presentar carteles, y si es el caso de presentación de cartel, que permitieran acudir en grupos de ser posible y no únicamente en individual.
Todo puede mejorar si la universidad de vez en cuando supervisara lo que se hace en el hospital.
Mi sede se presentó ciertos problemas con el titular, de acoso laboral y sexual, y falta de materias académicas, que al comentalrle a nuestro jefe de enseñanza he atendido inmediatamente. Mi opinión enseñanza actuó rápidamente, pero esto es una situación que se vive diario, no solo en esta sede, en varias, tanto para médicos internos de pregrado y residentes los cuales son amenazados por sus mismos titulares o adscritos. Espero que esta opinión sea leída y se busca una solución, Porque mucho de estas situaciones están llevando al suicidio de seres humanos en convertirse en médicos. Entonces si no somos capaces de detectar problemas que nos afectan mentalmente qué estamos haciendo, qué médicos estamos formando para el futuro de nuestro México.
Falta de área adecuada para descanso médico en las guardias. Con faltas graves y riesgos a la salud por fugas, goteras y falta de mantenimiento de áreas comunes.
Tener mayor comunicación con alumnos, Pemex no pagó aguinaldo justo.
Falta generar la infraestructura en todos los hospitales. ¡No solo en mi sede!
Mala alimentación de las unidades. No tenemos residencia (cuarto de descanso).

<p>HGZ 71 debería plantear vigilar mejor a la dra. (...) que lejos de ayudar nos amedrenta y es grosera. No sirve para ese puesto no está dispuesta a explicar, mejor que se dedique a otra cosa.</p>
<p>Mayor apoyo por parte de la universidad, ya que únicamente la conocemos de manera virtual y no hay ningún apoyo o gestión a favor de nosotros.</p>
<p>Poca involucración de profesores adjuntos para la resolución de conflictos en pro de los residentes y poco interés para cumplir con la parte académica del curso. Falta de enseñanza en la unidad.</p>
<p>Mi especialidad es medicina de rehabilitación.</p>
<p>Muy malas condiciones de trabajo respecto al tiempo invertido en lo laboral, poco descanso, poca ingesta de alimentos, nulo apoyo en salud cuando es requerido realmente. Jornadas extenuantes, poco apoyo en lo académico, poca disponibilidad de jefes inmediatos para permitir que realicemos las actividades correspondientes de nuestro año académico respecto a campo quirúrgico. Mal ambiente laboral. Nulo estímulo incentivo para mejorar, puros castigos con tiempo y limitación de necesidades básicas, preferencias personales, injusticias.</p>
<p>Que la Universidad Veracruzana tuviese un área directa dentro del hospital, que permitiera el acercamiento de los residentes, debido a la falta de tiempo para acudir a las oficinas.</p>
<p>Les pido que vayan a las unidades médicas de residentes como Pemex Poza Rica para realizar supervisiones. Ya que existen muchas malas prácticas por partes de diferentes jefes de servicio y médicos titulares. Si insisten en enviar más residentes a estas unidades por favor valorar el tipo de hospital, la infraestructura y la preparación de los médicos titulares para poder llevar a grupos de residentes. Como residentes se necesitan guías para ser excelentes residentes.</p>
<p>Agradezco su tiempo e intención de enseñar, pero creo que hace falta un tiempo adecuado para nuestro día académico para retroalimentación. Estoy muy a gusto en mi sede, pero a veces la carga de trabajo impide mi retroalimentación para poder afinar sobre los procedimientos que realizo a diario.</p>
<p>Ojalá se tomen medidas y esta encuesta sirva de algo. El trato para el residente es indignante y atenta contra la salud de estos con largas jornadas laborales. Abusos y agresiones verbales de parte de otros sin participación de autoridades correspondientes quienes están acostumbrados al maltrato y denigración del mismo.</p>
<p>En el hospital regional ISSSTE Veracruz. He sido testigo de acoso hacia mis compañeros residentes de parte del profesor adjunto. Los exámenes que se aplican por lo general son los mismo para los tres años, sin fundamentos, cuando se le pide al profesor adjunto revisión de las preguntas se niega y cuando hemos llegado a tener revisión de las respuestas al momento de debatir y enseñarle artículos nuevos o evidencia recibimos respuestas basadas en la experiencia del profesor y no en la evidencia científica. Hemos llegado a tener exámenes de 100 preguntas abiertas en menos de 60 min. El profesor adjunto es muy propenso a hacer berrinches (saliéndose de los grupos de información electrónica, diciendo que nadie nos quiere, que el ya no quiere ser el profesor que ya está cansado de ir todos los días a clase) y desquitarse y burlarse de los residentes junto con otros adscritos, a tal punto que nos encierran en el cuarto de residentes a amenazarnos con truncar nuestra carrera (bloqueando rotaciones o no haciendo la gestión de las mismas) e inclusive evitar que nos titulemos al no firmar nuestros protocolos o tesis. Yo considero que es necesario un cambio de profesor titular y adjuntos. Por personal que se encuentre dispuesto a llevar la enseñanza de los residentes, que sea tolerante con los residentes y que quiera buscar lo mejor para la formación de los residentes. Si los profesores titulares y adjuntos ya están cansados, deben de hacerse a un lado para dar la oportunidad a otros adscritos.</p>
<p>Las jornadas de trabajo sobrepasan nuestro rendimiento. Entramos a las 6:30 y salimos casi todos los días después de las 9 de la noche de pre o posguardia. No hay interés de nuestros adscritos por las rotaciones a hospitales de tercer nivel..... Prefieren detenernos nuestras rotaciones por no quedarse sin residentes. No completamos el programa educativo No hay supervisión por parte de algunos médicos adscritos. Considero que, para pediatría, la sede no es apta.</p>
<p>A pesar de ser considerados alumnos de la UV no hubo ninguna supervisión de las condiciones laborales, tratos u horarios laborales. Para cambiar o modificar la situación que se vive día con día, hace falta mayor supervisión a los horarios de trabajo y que se respete los horarios de descanso. Así como verificar que una institución cuente con material para la formación del residente. En el HGZ 11 existen dos aulas de enseñanza donde siempre están ocupadas por enfermería u otra actividad dejando sin espacio para clases a los residentes.</p>
<p>Un área para estudiar ya que no contamos con un área especial para estudiar siempre estamos en el área de trabajo o en la residencia.</p>
<p>Seguimiento a los residentes en unidades médicas.</p>
<p>¡Continuar realizando inspecciones en los hospitales para ver el trato que se les da a los residentes!</p>
<p>Hay adscritos en la institución que no pueden separar problemas personales de académicos. Eso causa que el aprendizaje-enseñanza no sea de calidad.</p>
<p>En el hospital no se respetan las rotaciones médicas. Se realizan trámites administrativos. No se cumplió ni la mitad del programa educativo. Las horas de sesiones clínicas y/o académicas nunca cumplieron las horas requeridas.</p>

Hago la observación que la educación es deficiente solo se hace énfasis en lo laboral, además que el ambiente no es el ideal para la realización de la residencia y no se prioriza la salud física y sobre todo la emocional y mental.
La sede no es adecuada por el ambiente laboral que se desarrolla en esta. Existe mucho conflicto de intereses por parte del personal.
Para mi área me gustaría tener un área de descanso de residentes más digna y con un baño. Así como mencionar que el servicio de comedor es malo en muchos aspectos, desde comida insuficiente, lugares insuficientes y personal poco capacitado y con poca higiene.
Se debe de evaluar constantemente a las personas que están a cargo de los programas de residencia.
En el aspecto de acoso y hostigamiento creo que falta información y apoyo para poder proteger a las mujeres que lo sufren dentro de nuestro entorno y aunque hay instituciones dentro del propio hospital no tienen la difusión adecuada para poder hacer uso de ellas y muchas veces el hacer uso de las mismas solo crea repercusiones para nosotros y no para el acosador o abusador.
El doctor (...) en ISSSTE Veracruz es un acosador, machista, racista, que no respeta a las mujeres y se basa en su apariencia para cometer juicios y humillaciones publicas sin razón alguna. Y es «protegido» por tener diagnostico psiquiátrico, por lo que nunca ha sido reprendido de manera justa.
Estoy en desacuerdo con las rotaciones externas a mi unidad de adscripción.
Se entiende que los horarios sean pesados y que se consuma gran parte del día estando en una residencia médica, pero cuando es más de 12 horas por día resulta bastante cansado. A su vez el turno de la tarde siempre tiene un ambiente de hostilidad hacia los residentes.
Creo que se necesita priorizar el aspecto académico por encima de todo. Actualmente la sobre carga de trabajo aunada a un aspecto de prácticamente cero academias merma nuestro desarrollo. Ya que los conocimientos adquiridos en su mayoría generados de forma auto didacta con nulo o poco apoyo de nuestros profesores. Son pocos los que se preocupan por este aspecto. La mayoría solo se centran en «sacar la chamba».
La residencia sería algo que nunca volvería a realizar. Sobre todo, por el ambiente laboral de mi hospital, lleno de humillaciones, de chismes, de amenazas por parte de mi profesor titular y adjunto, castigos ejemplares como ellos lo llamaron. Terminé en ayuda psiquiátrica buscada por mis propios medios. Me quitaron las ganas de seguir siendo residente. Deberían de cerrar la sede de anestesiología en el hospital ISSSTE de Veracruz. La UV debería estar más al pendiente de sus alumnos.
Considero que no existe un balance de calidad entre lo laboral y la enseñanza. El total del personal de esta institución se preocupa más por que se cubran todos los servicios con residentes para cubrir lo laboral. En lugar de formación académica de calidad.
Creo deberían de reducirse las horas laborales para desempeñar mejor nuestras actividades.
Deseo que Pemex ponga más atención a sus residentes los cuales son la columna de un hospital. Es injusto el trato que se nos dio este año. Merecemos mejores condiciones laborales y un salario digno.
Los médicos de enseñanza en mi servicio no están capacitados y hacen evaluaciones subjetivas y exámenes poco educativos.
Apego a plan de estudios. Pues en nuestro caso no se concluyó.
Creo que los castigos de tiempo excesivo o abuso de actividades ya no deberían de existir. Yo estuve castigada un mes. Terminaba a las 5 am más o menos y manejaba a mi casa cansada y regresaba a las 6:30 para empezar otra vez el día. Fue injusto, fue abusivo y no pude decir nada.
Debería mejorar la supervisión y realizar visitas a las unidades.
Sería bueno que la UV nos proporcione apertura de más fechas para los cursos y exámenes de inglés en relación a la residencia.
Mejorar los programas educativos para mejor aprovechamiento y formación de los becarios: residentes y médicos internos de pregrado.
Me gustaría que el personal de la Universidad Veracruzana encargado de la atención a residentes esta más al pendiente pues ocurren muchas situaciones que nos afectan de las cuales no se enteran ya que nunca acuden a ver nuestro desarrollo.

<p>Por parte de los profesores tanto titular como auxiliar y ayudante tuve total disponibilidad para plantear mis dudas y su apoyo académico inclusive para realizar actividades extracurriculares como asistencia a foros de investigación. Congresos o presentación de carteles, sin embargo, por parte de la (...) en específico la coordinación de planeación y enlace institucional, así como la coordinación auxiliar de educación se presentaron muchos problemas con respecto a la autorización tanto de trabajos académicos (tesis, carteles, artículos), así como los permisos para acudir a actividades formativas propias de la especialidad, solicitando inclusive cambio de rotaciones ya establecidas en el programa operativo, sin la notificación previa, con el único objetivo de apoyarlos en calidad de «secretarios» para sus actividades administrativas, procesos que no nos permitan un correcto desempeño de nuestras actividades, ni aportaban académicamente a la formación como especialista. El desconocimiento de la especialidad por parte de los personajes en mención inclusive tratando de bloquear un foro de investigación local organizado por la especialidad e imponiendo condiciones laborales no apegadas a la norma para la formación de médicos residentes, ni al reglamento institucional, nos obligaron a firmar un reglamento interno donde estipulaban condiciones de vestido y actividades que van en contra de los derechos humanos y se pueden prestar a interpretación de discriminación por parte de ellos como autoridades; reglamento sin fundamento jurídico o contractual y que nos obligan a cumplir pese a atentar contra ciertas garantías individuales. En resumen, en lugar de favorecer el desarrollo académico y el crecimiento profesional del personal a su cargo, parecen bloquearlo por cuestiones que no se han dilucidado obstruir en la formación de médicos especialistas.</p>
<p>Que se nos dé oportunidad de presentar exámenes extraordinarios. De acuerdo con lo dicho en el estatuto de estudiantes.</p>
<p>No se cuenta con maniqués de práctica clínica ni hay enseñanza en la sede, no interés por los profesores titulares.</p>
<p>A pesar del «anonimato» de este tipo de encuestas nunca se responde del todo con honestidad debido a probables represalias por parte de jefes inmediatos o la misma institución. Creo que sería conveniente visitas aleatorias. Con pláticas en privado y verificar personalmente las condiciones en las que laboramos residentes de distintas especialidades.</p>
<p>Este examen definitivamente no está diseñado para evaluar los conocimientos de anestesiología de primer año ya que el plan de estudio que seguimos no se encuentra el módulo de pediatría hasta el R2.</p>
<p>Es una falta de respeto y de consideración hacia los estudiantes de la UV que hasta la fecha no se nos ha aplicado el examen profesional. Ojalá se pueda hacer algo al respecto para que se realice en tiempo y forma.</p>
<p>Estoy en el servicio de urgencias del hospital general de zona 8. A diferencia del hospital de Orizaba que los médicos de post guardia salen a las 2 de la tarde. Nosotros en Córdoba de posguardia salimos a las 8 de la noche. Cerca de 40 horas sin dormir, es un trato inhumano, ya se habló el tema con la jefa de enseñanza (...) y no hace nada. Nuestro horario laboral siempre termina a las 8 de la noche, mínimo son 14 horas ahí en dicho servicio. Solo sacamos pendientes y no aprendemos porque a los adscritos no les interesa enseñarnos. Los médicos adscritos de la tarde solo se la pasan en el cuarto de médicos jugando o viendo películas, no miran pacientes y no nos dejan salir a nuestras horas. Ya muchos compañeros sufren depresión y ansiedad por lo mismo. Además de un hartazgo severo, deberían hacer caso a este comentario y modificar los horarios de entrada y de salida. Además, que el subdirector también nos exige hacer trámites administrativos que no son parte de nuestra enseñanza solo es terminar su trabajo.</p>
<p>La subselección del hospital regional de Poza Rica es adecuada. Sin embargo. Estoy segura de que puede mejorar si se enfoca de manera equilibrada tanto lo académico como lo práctico.</p>
<p>De la manera más atenta y respetuosa solicitamos su ayuda en nuestra sede, en nuestra especialidad anestesiología. Estamos bajo amenazas y acoso laboral, no contamos con un plan de estudios digno, no contamos con un cuarto de residencia digno, estamos en constante petición de mejora en nuestra formación. Nuestra institución no cumple con características poblacionales ni equipo para el desarrollo completo de habilidades. Sin embargo, se nos niega la rotación y se nos amenaza de bajas injustificadas así como futuros procesos de titulación. Entendemos nuestra responsabilidad y obligaciones como residentes, mismo por lo cual a pesar de lo anterior, nos encontramos llevando nuestras actividades correspondientes, sólo pedimos una formación y trato justo. Hemos enviado cartas y oficios, lo cuales han sido ignorados a nivel de enseñanza. Por favor, ayúdenos a tener una formación digna. Los doctores (...) y (...) titular y adjunto, no tienen ningún compromiso con la enseñanza digna.</p>
<p>Estoy inconforme con la Universidad Veracruzana porque estoy en mi periodo vacacional. Soy de lejos y se me obliga acudir a hacer el examen presencial sin darme oportunidad de hacerlo a distancia.</p>
<p>La unidad hospitalaria tiene mucho potencial ya que recibe pacientes de toda índole lo que implica aplicar conocimientos así como destreza para los procedimientos, que nos impulsa para ser autodidactas en muchas ocasiones, sin embargo los recursos materiales y administrativos son mínimos para la unidad por lo que los protocolos de estudios y abordaje terapéutico quedan mermados muchas veces hasta un 50.</p>

La dra. (...), encargada del departamento de enseñanza es una persona incapaz de ocupar el puesto, lo ideal sería retirarla, sé que es una sede nueva, sin embargo, empezando por ella misma, no tienen el mayor interés de hacer mejorar la sede. No tenemos enseñanza ni día académico. Todo lo que hemos aprendido es por rebosamiento, además de que algunos adscritos en especial los de la tarde, son médicos muy poco involucrados en la enseñanza del residente, no aportan nada a la enseñanza. En especial la Dra. (...). Además de que no contamos con inmobiliario suficiente para trabajar, siendo aproximadamente, 31 residentes de los 3 años. Solo tenemos 6 computadoras, y 2 Impresoras lo que estropea nuestro trabajo, lo hace muy lento, además que se nos pide resolver cosas incluso administrativas, incluso de camillería y muchas veces de limpieza. El jefe de servicio no responde a nuestras necesidades, no tenemos electrocardiógrafo, no tenemos laringoscopios suficientes, no hay tomas de oxígeno suficientes. Incluso no hay área de trauma choque específica. Los monitores que se encuentran no están funcionales, algunos no toman la presión. Otros no transmiten la señal de los electrodos adecuadamente.
IMSS Orizaba es una sede muy buena, tiene todo tipo de pacientes. Sin embargo, hay doctores que no sirven como catedráticos, son excelentes médicos, pero no son buenos maestros. La doctora (...), la doctora (...) etc., entre otros ejemplos, solo busca al residente para sacar el trabajo. No existe retroalimentación. En las entregas de guardia no se dirigen proponiendo temas de estudio para estimular al residente a hacerse mejor, sino que comentan tus diagnósticos en tono burlesco. No generan ese vínculo ni el sentido de unidad, por lo que considero deberían ser removidos como rotaciones por medicina interna.
Considero que la sede no es del todo apta para realizar una residencia, ya que no se cuenta con el suficiente número de pacientes hospitalizados. No hay rotaciones que complementen la enseñanza y en el hospital no se encuentran subespecialidades de pediatría que contribuyan a la formación de un pediatra general. Además de horarios de más de 36 horas que contribuyen a un bajo rendimiento y agotamiento psicológico. De igual forma sin respetar horarios para las actividades académicas.
Mejorar las condiciones de la residencia, así como permitirnos acudir al comedor en horas de este. Dejarnos salir a la hora de terminar los pendientes y no mantenernos en sala para hacerles su trabajo. Con énfasis en los médicos del fin de semana que no salen de la oficina más que para pasar la visita.
Mala atención por parte de jefatura de enseñanza poco apoyo. Existe hostigamiento, poca resolución de problemas internos básicos como horario de comida, horario de salida. Aún sigue existiendo castigos académicos como acudir en fin de semana a continuar con actividades laborales.
Continuar en la observación de las condiciones justas para los primeros grados académicos, con mayor exigencia para los grados superiores. No centrar toda la atención en el trabajo que deban realizar o cumplir los residentes de primer grado.
El hospital en donde ejerza y terminó la residencia médica requiere de mucha atención, específicamente al área de enseñanza, así como reestructuración en su personal de enseñanza ya que muchas veces no están pendientes de los requisitos solicitados por el residente, de igual forma por falta de seguimiento se han perdido rotaciones a hospitales.
Necesitamos más apoyo por parte de nuestro hospital para incrementar la posibilidad de rotación en otros hospitales. Sin descuidar la parte académica.
Gracias.
Como en todas las sedes, siempre hay cosas buenas y malas, pero unas de las peores cosas de mi sede es la jefa de enseñanza, la cual no brinda la atención adecuada a los residentes, siempre tiene sus favoritos (los cuales son los que salen de forma extrahospitalaria con ella). La mayor parte del tiempo yo y mis compañeros en lugar de sentir apoyo de ella, sentimos que nos limita para poder tener un desarrollo óptimo como médicos residentes.
Deben de supervisar más esta unidad. Para considerar lo bueno y lo malo, tomar en atención especial lo que comentan los residentes.
Considero que el tutor de área que tenemos es parcial en cuanto a su trato.
Deben mejorar las jornadas de trabajo respecto a horarios.
Considero es pertinente que en mi sede se nos dé más oportunidad de la enseñanza. Rotaciones o participación en cursos. Foros o congresos sin las limitantes del personal encargado de dicha área.
Se deberían disminuir las horas laborales. Se debería dar prioridad al área de enseñanza en cuanto a clases y asistencia a las mismas.
Recomiendo supervisión más estricta de la enseñanza en HGZ 8 (Hospital General de Zona) ya que no la considero buena.
Queremos un contrato justo sin represiones. Y mayor apoyo de la universidad para las exigencias de nuestros derechos.

Recibimos acoso laboral por parte de profesor adjunto, el cual no desarrolla sus actividades competentes. No cumple con obligación de buscar rotaciones, existe acoso laboral y amedrentamiento por parte de dicho personaje. Al igual que el año anterior hubo discriminación de género para una compañera que salió embarazada, estipulando que habrá consecuencias en exámenes finales. Exijo su valoración, debido a que este tipo de persona no es competente a estas actividades y no representa los valores de esta institución.
Las jornadas que laboran los residentes de urgencias en el HGZ 8 son extensas. No se respeta el horario de salida. Los médicos adscritos abusan de su puesto para poner a los residentes para hacer su trabajo mientras ellos juegan videojuegos o salen de la unidad para atender consulta privada. Mientras los residentes ven su consulta. En muchas ocasiones se suspenden las clases por la carga de trabajo que hay en la unidad. No se cumplen con las 5 horas a la semana que están previstas para la enseñanza. Los médicos solo humillan a los residentes y no aportan nada para su enseñanza.
Se debe dar apertura a tener horarios y tareas bien definidas para asegurar un adecuado cumplimiento de las funciones académicas y asistenciales.
Buen lugar de residencia.
Deberíamos tener apoyo por parte de enseñanza para rotar en hospitales a los que aspiramos para una subespecialidad.
No contamos con un programa académico de 3 años por parte de la universidad únicamente el anterior de 2 años. Las guardias no están enfocadas hacia la especialidad en medicina del trabajo, pocos espacios disponibles para realizar las rotaciones, casi no tenemos clases. No tenemos apoyo en la realización del protocolo de investigación ni clases, no contamos con asesor metodológico, menos estadístico.
Mayor seguridad en regiones donde realizamos residencias.
Yo creo que por parte de la universidad les hace falta más presencia en las instituciones y tomar las medidas necesarias. Aprender a escuchar a sus estudiantes y la contraparte, no confrontando porque siempre hay represalias.
Se debe acudir a supervisar a las unidades médicas durante la jornada en la mañana para observar las actividades que se realizan para obtener información objetiva de lo que se comentan en las encuestas. Así como tal vez una mesa de dialogo cada mes para revisar estos problemas.
Deberían supervisar la unidad médica a la que estamos adscritos. No se enfocan en la enseñanza, solo les interesa que saquemos el trabajo para que ellos puedan dormir o simplemente no hacer nada. Y no me quejo por ello entiendo el punto, pero no recibo nada a cambio como enseñanza por parte de ellos. No nos deja salir en el horario establecido de acuerdo con el reglamento. Nos han gritado, insultado, y nos han hecho tener guardias de castigo de hasta una semana sin poder acudir a nuestras casas. No se preocupan ni nos dejan poder ir al comedor para comer porque dicen que los residentes no comen ni duermen. Y les molesta si tenemos clases, si tenemos curso o todo lo que implique que nos ausentemos para que ellos trabajen.
Realizar seguimiento más estrecho de los estudiantes y residentes. Principalmente por el riesgo que existe de abuso de autoridad de los residentes de mayor jerarquía o médicos adscritos.
Mejorar los recursos académicos. No contamos con un espacio suficiente amplio para todos los que somos. Las clases no pueden realizarse por deterioros en las aulas o que estén apartadas para otra actividad, Así mismo, simuladores para laparoscopia ya que no contamos con ese recurso en la institución y sin presupuesto para lo que requerimos.
Repartición equitativa de trabajo y que los compañeros residentes sean un equipo.
La universidad nunca se ha presentado en la supervisión de la enseñanza, tras quejas emitidas mandaron al director de la UV de medicina quien me ofendió y tuvo un mal trato sobre mi problemática. Pésima enseñanza y calidad organizativa por parte de la universidad.
La sede no cuenta con sala de fluoroscopia ni tomografía en funcionamiento, la fluoroscopia desde hace 5 años, y la tomografía aproximadamente un mes. Motivo por el cual se ve mermado significativamente nuestra enseñanza y destreza para los estudios contrastados, que son parte fundamental de nuestra formación como radiólogos.
Se sugiere que el hospital trate de brindar un medio académico-laboral más imparcial. Sin favoritismos. En donde se priorice la enseñanza medica sobre las labores diarias del hospital respetando horarios de entrada y salida, comida, clases. Así mismo, donde no se cargue laboralmente al estudiante, sino que se dé prioridad a su aprendizaje.
Si se aumenta el número de residentes también se debe garantizar que el hospital que lo oferta cumpla con las necesidades básicas para la enseñanza. Solamente se ha aumentado la cantidad de residentes, pero sin aumentar rotaciones, plazas de servicio social, etc. Entonces solo somos más personas haciendo menos trabajo, por ende realizando menos procedimientos, lo cual se supone es parte básica de la formación de residentes.

Considero que la disposición de enseñanza de mis titulares está siempre presente. Sin embargo, las veces que se ha presentado una limitación para el proceso de enseñanza, ha sido la carga de trabajo que presentan. Considero que ha habido poco apoyo de los jefes ya que, al menos en mi institución de adscripción, ha sido muy demandante las actividades que mis titulares desempeñan, motivo por el cual algunas veces nuestras clases deben suspenderse. Aunado a que la cantidad de médicos operativos (dos) es muy mínima considerando la cantidad de derechohabientes.
Vigilen más a los residentes. El acoso sigue.
Se debería coordinar adecuadamente desde el primer año de residencia rotaciones externas en unidades de alta especialidad.
Residente de rehabilitación.
Se requiere más apoyo por parte de la universidad sede. Se requiere equipo (ultrasonidos o microscopios) para mejorar la calidad del curso en medicina interna.
Que se tenga mayor importancia a las actividades académicas por parte de los maestros y médicos adscritos. Sobre las actividades administrativas del hospital, en gran parte del año se le dio más peso a sacar la chamba del hospital que a la enseñanza como tal de los médicos en formación.
En mi unidad, abunda la sobrecarga de trabajo y el desinterés académico-laboral por parte de cuerpo de adscritos de la unidad, sobre todo del turno vespertino, en el cual hay demasiado abuso en el trabajo de los residentes e internos. Mientras el personal becario está trabajando, el cuerpo de trabajadores se la pasa viendo películas, Jugando videojuegos, Flirteando entre ellos. Considero ha habido una baja en la calidad de valores del cuerpo de adscritos.
Mejorar la supervisión a la asistencia de congresos y promover la investigación.
La entrega de credenciales por parte de la UV y por parte de Pemex es nula. Deberían mejorarlo. Gracias.
Jamás fueron respetados los horarios, constante acoso laboral y abuso por parte de los residentes de mayor jerarquía. Los médicos adscritos no toman responsabilidad o partido en las decisiones de los residentes de mayor jerarquía, es la ley de estos últimos. Constantemente con miedo de castigo por parte de los residentes de jerarquía inmediata superior con castigos de no dejarte salir del hospital hasta en una semana seguida. No se respeta la NOM en cuanto a las horas laborales o de guardias complementarias, horarios del diario de las 05:00 am a las 11:00pm y exigencia de desempeño académico. Cero apoyos psicológicos durante el proceso de formación (muy diferente al primer año en una subsección donde se preocupaba el departamento de psicología en dar seguimientos) no hay apoyo en absoluto solo abuso técnico, laboral, psicológico así como discriminación por parte de los residentes de mayor jerarquía basados en su punto de vista sin supervisión o disciplina por parte de los adscritos. El área de posgrado de la facultad de medicina jamás se ha preocupado por si quiera saber qué es de nosotros. Una tristeza que no cambie nada. Siendo que soy egresado de esa misma facultad de medicina hace 10 años y todo sigue igual o peor, a veces da tristeza ser UV.
El ambiente laboral en algunos centros es hostil entre compañeros y maestros.
Por parte de directivos se da prioridad a procesos administrativos sobre la enseñanza de los residentes, llegando a ser de «prioridad» el terminar procesos internos del hospital sobre nuestras clases. Los alimentos para el alumnado no son en ocasiones.
Me gustaría se pudieran comunicar conmigo. Mi correo es (...). Mi número es (...) Honestamente, Yo me siento acosado, amenazado, perseguido por nuestra jefa de enseñanza la doctora (...) de Minatitlán. La cual es médico general. Siento temor de que quiere echarme de la residencia, y ella no es jefe de enseñanza como tal, la asignaron el puesto, ella estaba en calidad. Otros doctores me han contado que ella les ha contado que quiere echarme de la residencia, y me baja calificaciones a propósito. Y muchas cosas que quisiera decirles... Solicito su ayuda de ser posible. La asignen a otra área que no sea enseñanza. No le preocupa nuestra enseñanza. Por favor, yo siento que mi vida corre peligro con ella.
En mi unidad médica no tenemos profesores con especialidad en urgencias, los cuales son necesarios para llevar a cabo nuestra especialidad. Es necesario y urgente se tomen medidas sobre este tema para los futuros compañeros que entren a esta sede.
Durante mi año residencia sufrí acoso laboral por parte de un adscrito. Mis superiores enterados del caso cuando decidí hablar del tema hicieron caso omiso comentándome que «era la manera de ser de ese doctor y que no me tomara nada personal». Requerí asistencia psicológica durante el proceso. Padecí depresión y ansiedad. Nadie tenía alguna consideración. Mi superior inmediato en una ocasión apoyó al doctor en cuestión en una situación de burla hacia mi persona.
Gracias =)
La UV debe estar más al pendiente del desarrollo de programas académicos de especialidad. Debe contar con personal calificado o profesores titulares que puedan orientar en la sede.
Mejorar la actitud del profesor titular, mejorar la vigilancia para el desarrollo académico del residente, apoyar al residente con cursos académicos, vigilar acciones de profesor titular.

Dejen de imponer las guardias A-C.
Me gustaría tener clases regulares. Que la escucha sea consciente y que no minimicen ni hagan "gaslighting" cuando expresas tus observaciones. Que dejen de proteger a los que ejercen violencia laboral contra los becarios. Que investiguen a los que han ejercido acoso sexual y ya tienen actas de quejas. De igual forma hay médicos preocupados por la enseñanza y a ellos les agradezco su paciencia y su espíritu.
Creo que el proceso de educación en medicina está cambiando. Considero que es de vital importancia una comunicación efectiva. Creo que para el correcto desarrollo en la residencia debe de haber espacios dignos para descansar. Adecuada cantidad de alimentación y un trato digno.
Con respecto al examen. Considero deberían dar más tiempo. Por el hecho de calcular algunas tasas o valores.
Hola, soy residente del último año. Hace dos años se solicitó a la Universidad Veracruzana el apoyo de media beca para realizar el curso de AO básico el cual fue solicitado al médico ortopedista. Pero en las condiciones económicas como estudiante no es posible pagarlo ya que el costo varía de 10 a 20 mil pesos, pero nunca se hizo. Comento esto porque en México si se da la beca completa y creo que nosotros como servicio se da más del 100% gracias de antemano y último, renovar la biblioteca médica ya que hay 5 libros básicos que cada uno cuesta 14 mil pesos, sería eficiente que nos apoyaran con eso, y dejó muy claro que los adscritos nos han apoyado muchísimo en otras áreas. Como tener un lugar digno para descansar o convivir como compañeros y lugar de lectura donde puedes estar a gusto. Sin necesidad de salir.
Se necesita reforzar el plan de estudios de mi especialidad. Creo que nos falta mucho para poder tener una mejor enseñanza y de mejor calidad.
Hacen falta profesores adjuntos.
Buena sede. Buenos profesores. Departamento de enseñanza deplorable. 4 años de residencia y jamás subieron a ver dónde trabajamos y en qué condiciones lo hacemos. Prácticamente todo lo resolvíamos con nuestros profesores del curso, pero prácticamente el departamento de enseñanza nunca existió. Cámbienlos.
No existe vigilancia de los derechos humanos de los residentes.
Actualización del programa académico. Considerando los años en los que ya se realiza la especialidad.
Realizar examen apeándose al temario que se establece por parte De la universidad. Apoyo más en parte académica.
Se presenta acoso laboral y sexual por parte del profesor adjunto Dr. (...) salías todos los días de la residencia con humillaciones y descalificaciones. Así como amenazas por parte del médico adscrito Dr. (...), quienes justifican que serán los próximos titulares de la materia y refieren que su autoridad será la que mande en la materia de Anestesiología. Así como presentan diferentes difamaciones dentro los diferentes servicios del hospital descalificándonos como residentes. Así como la nula importancia por generar rotaciones externas en materias las cuales no se presentan con habitualidad en el hospital y que generan una disminución de nuestra educación continua. Esperando se resuelva esta problemática generada desde hace más de 2 años, la cual el coordinador de nuestro hospital dr. (...) ha ignorado esta problemática y no ha tenido la disponibilidad de resolverlo cerrándonos todo el tiempo las puertas. Sin embargo, se acudiría a derechos humanos para tener una respuesta adecuada.
La unidad hospitalaria de Pemex Poza Rica es una sede nueva. Con obvias deficiencias académicas y administrativas espero con el paso de los ciclos, la enseñanza y la academia mejoren. Se necesita evaluaciones continuas y el apoyo de la Universidad Veracruzana, quien supervise las actividades y el apoyo de la formación del residente.
De manera general, en la sede se puede llevar un desarrollo personal y profesional adecuado en cuanto a lo que a la residencia médica compete. Sin embargo la parte académica muchos días es dejada de lado por el exceso de trabajo y falta de personal que cubra áreas específicas donde eres clave como residente. Quizá también ayudaría tener más comunicación con la UV ya que en repetidas ocasiones nuestro titular intentó comunicarse para pedir acceso de simuladores que complementarían las pláticas y nunca se obtuvo respuesta.
Sugiero mayor facilidad para rotaciones externas por parte de la Fac. Med. y enseñanza. Así como centros de entrenamiento de laparoscopia
Que se brinde orientación clara y precisa sobre los procesos de ingreso. Pago de inscripción y cursos que ofrezca la universidad respecto a la especialidad. Así como el apoyo para recibir la credencial de estudiante.
Probablemente no sea el lugar donde plasmar este tipo de observaciones pero se ve nulo contacto entre la universidad que avala nuestro programa de estudios y la unidad médica. No se ve interés de ninguna de las dos partes, además las decisiones que se han tomado respecto a rotaciones externas han sido debidas a la capacidad de residentes que hay. Las cuales entorpecen nuestra formación. Ya que tenemos la necesidad de aprender y conocer lo que ofrecen diferentes hospitales porque en nuestro hospital hay bastantes oportunidades de mejora que las rotaciones ofrecen.

<p>Considero se deberían considerar y ser más empáticos sin estigmatizar o más sobre la salud mental de los residentes considero que todos los médicos (internos. Pasantes de servicio social y residentes) deberían recibir orientación psicológica y/o psiquiátrica según sea el caso, no debería ser una opción por parte de jefatura de enseñanza abandonar la residencia por problemas/trastornos mentales siempre y cuando se esté llevando una ayuda integral y se otorgue incapacidad justificada en caso de no poder acudir a centro de trabajo los jefes de enseñanza deberían estar más al pendiente de sus residentes en cuanto a salud mental sin estigmatizar, se deberían leer y analizar todos los estudios psicométricos que se hacen por año detalladamente y así poder canalizar a psicología/psiquiatría a quien presente datos de alarma no solo ser un protocolo los adscritos deberían estar más al pendiente de sus pacientes y residentes en sus horarios laborales así mismo no abandonar área de trabajo dejando solos a residentes se deberían otorgar permisos para acudir a congresos según la especialidad se debería alentar más a los residentes y así mismo otorgar permisos en caso de que quieran derivarse a subespecialidad sin que eso repercuta en calificaciones o guardias.</p>
<p>Los horarios laborales son exageradamente extensos.</p>
<p>Gracias.</p>
<p>Considero que debería ser mejor administrado la duración de las jornadas laborales. Las cuales son muy largas.</p>
<p>Vigilar que las unidades hospitalarias donde se realice la residencia cumplan con los horarios establecidos a nivel nacional. Y que no haya represalias conforme a la hora de salida solo por cumplir con el horario.</p>
<p>Los adscritos de mi unidad médica tienen preferencias por algunas personas.</p>
<p>Actualmente no contamos con jefe de servicio por renuncia verbal secundario a falta de interés. Así como renunciaciones constantes por parte de nuestro profesor adjunto como consecuencia de falta de interés y de compromiso. Lo que nos tiene sin rotaciones para este nuevo año a iniciar.</p>
<p>Hacer encuestas y visitas a residentes de todas las áreas.</p>
<p>Le falta mucho a la unidad. No hacemos procedimientos importantes para un nefrólogo. No tenemos ultrasonidos. No hacemos biopsias. No colocamos accesos vasculares permanentes. Se le da siempre prioridad a las mujeres por el simple hecho de ser mujeres por miedo a que se tachen de acosadores. Bendita cultura de cancelación que ustedes mismos ocasionan. Saludos UV y adscritos, sigan así apoyando movimientos sociales sin justificación. El trato debe ser parejo.</p>
<p>Me gustaría que la universidad nos brindara aulas de práctica con maniquíes. Que nos hubieran llegado las credenciales de que pertenecemos a esta institución, en toda mi residencia nunca me llegó la credencial.</p>
<p>Considero que el CAE (Centro de Alta Especialidad) es bueno por su enseñanza pero en cuestión de trato de algunos médicos hacia nosotros los residentes son malos. Hay médicos groseros que no tienen la forma o la manera para decir las cosas en dónde estamos mal. En lo personal me han agredido con groserías sobre todo la Dra. (...) que es titular de la materia, es muy grosera.</p>
<p>Triste la situación nacional de condiciones laborales para residentes médicos.</p>
<p>Hace falta mejor infraestructura. Material e instrumentos de práctica clínica. Que no se nos amenaza de cobrar instrumentos desechables por falta de ellos, y que no se nos haga responsables de instrumentos/medicamentos médicos y posteriormente amenazas o comentarios de que vamos a pagar dichos instrumentos.</p>
<p>Más seguridad y capacitación para el personal del área de salud mental.</p>
<p>Mejorar calidad de fotos en el PUEM (Programa Único de Especializaciones Médicas).</p>
<p>Durante mis 2 años de residencia, siendo más hostil el acoso laboral que recibía este último año por parte de mi ex jefe de la especialidad, me generó ansiedad y depresión. Agradezco a que mi jefa de enseñanza y nuestra nueva jefa de la especialidad estuvieron al pendiente de la situación y nos brindaron todo el apoyo posible, sin embargo, me da tristeza ver que la salud mental actualmente continúa siendo desvalorizada durante la residencia. Ojalá continúen trabajando en ello y nosotros como residentes no tengamos miedo a hablar.</p>
<p>El hospital regional Pemex de Poza Rica no es una institución que cumpla con los estándares para ser un hospital de residentes. Con eso resumo todo lo que se tiene que decir.</p>
<p>Tener acceso a plataformas como UpToDate para consulta y más equipo de cómputo para el número de personas que utilizamos.</p>

<p>Honestamente es muy triste y decepcionante pertenecer a la primera generación de urgencias dentro de este hospital. En primer lugar; nuestro R1 se vio mermado por la pandemia, siendo este un año difícil para la enseñanza y el entrenamiento en mi especialidad. Sufrimos la jubilación de nuestro jefe de enseñanza, al pasar al segundo año se incorporó una nueva persona a dirigir el departamento de enseñanza, quien desde el principio se ha mostrado despota. Se ha dirigido con actitudes groseras y desafiantes hacia nosotros, y siendo su única especialidad en la sede siento que no nos presta atención. Que siempre estamos en segundo término, no tenemos clases y nunca se preocupó por ello, nunca nos capacitó para la realización del protocolo de investigación y el producto final del mismo, que es la tesis, y al final del curso nos amenazó con reprobarnos por ello, considerando que no podríamos ser acreedores al diploma de la especialidad ni a tener acceso a la elección de plazas, lo cual es muy injusto porque tenemos puntos extras por haber sido participantes en los equipos de respuesta inmediata Covid. Su actitud es muy mala ante nuestra especialidad en general. Durante el servicio social se nos envió a nuestras plazas de campo sin viáticos, teniendo que cubrir nosotros los gastos de los mismos, hasta dos semanas después aproximadamente se nos hicieron llegar, siendo que otras sedes llegaban a la rotación hasta que su jefe de enseñanza veía seguro y óptimo el panorama para enviarlos. Nosotros no nos formamos como investigadores. No tenemos conocimiento sobre el uso de la plataforma SIRELCIS (Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud) y la doctora a pesar de llamarla y enviarle mensajes. No responde y después pone como pretexto que se encontraba ocupada. Creemos una injusticia quedarnos sin la oportunidad de acceder a una plaza dentro del Instituto donde nos formamos, la doctora (...) no tiene un compromiso real con la enseñanza de nuestra especialidad.</p>
<p>Presencia de discriminación e insultos directos hacia un compañero residente de menor nivel y un médico interno de pregrado por parte de un médico adscrito, por motivos de su orientación sexual, se dio seguimiento por parte de los departamentos de enseñanza y jefatura de servicio de ginecología, sin embargo, temo por repercusiones hacia mi compañero por este incidente.</p>
<p>Ya no reciben más residentes. La unidad médica no tiene capacidad para adiestrar a más de 10 personas en una subespecialidad, el espacio es insuficiente, la cantidad de pacientes no alcanza para que cada quien tenga una práctica de acuerdo al grado académico. En conclusión es un montón de gente para una subespecialidad que requiere de tanta atención y procedimientos los cuales el hospital no tiene la capacidad de aportar.</p>
<p>El horario de residencia es absorbente. No permite desarrollar actividades personales ni de recreación. Y el poco tiempo que tienes libre estás cansado. Los alimentos en la institución son de muy mala calidad. Sin contar que no se respetan los horarios para esto. Por lo que terminas comiendo lo que puedas y cuando puedas.</p>
<p>Aumentar la oportunidad de tener más práctica clínica y quirúrgica, supervisar el cumplimiento de prácticas quirúrgicas ya que, hacer convenios con otras instituciones que tengas más pacientes ya que Pemex no tiene las pacientes ginecológicas y/o obstétricas suficientes que permitan una adecuada curva de aprendizaje quirúrgico.</p>
<p>Considero la universidad UV una gran casa de estudios le agradezco toda la atención. El problema fue con las personas que encontré en (...) donde deberían hacerles exámenes psicométricos a cada uno de los médicos a los que se asigna residente, así como a los jefes de servicio.</p>
<p>La sede de (...) no ha cumplido con los estándares de rotaciones externas a otras unidades médicas para varias especialidades. La jefatura de enseñanza carece de liderazgo para solventar las necesidades académicas de varias especialidades como pediatría y medicina de urgencias. Y no hay adscritos que cuenten con el aval necesario para capacitar residentes en formación.</p>
<p>Casi termina el R1 y va bien.</p>
<p>Orgullosamente UV.</p>
<p>La jefa de enseñanza discrimina la especialidad, no es justa afecta la formación académica, limitando las rotaciones, solo a especialidades de su elección.</p>
<p>En nuestra sede no se cuenta con los equipos necesarios para realizar pruebas diagnósticas en pacientes graves. Como ultrasonido.</p>
<p>Considero que la universidad debería de hacer más visitas de manera trimestral al hospital para poder conocer o identificar las deficiencias de la enseñanza o evaluaciones en el hospital, así como promover las áreas de enseñanza dentro del mismo (sesiones generales, aulas de enseñanza, simuladores, biblioteca y uso de equipos de cómputo dentro del hospital, promover la asistencia a congresos) para así poder brindar crecimiento en el desarrollo de profesionales de la salud, así como me gustaría tener un mayor acervo digital/ electrónico más accesible, puesto que en mi unidad médica no se cuenta con un área específica de consulta y la biblioteca de la UV queda retirada de la misma, dificultando por los horarios acudir a esta.</p>
<p>La jefa de enseñanza muy poco productiva con nuestras rotaciones este año, pedía muchas cosas para llevarlo a cabo.</p>
<p>La formación de la residencia de anestesiología en el hospital regional es buena. Los profesores adjuntos cumplen su labor y los casos que ingresan a quirófano forman al residente.</p>

La carga de trabajo es demasiada no hay tiempo para descansar de forma adecuada y menos estudiar, estamos trabajando 12 horas diarias si bien nos va. Los médicos adscritos no trabajan y no nos enseñan. Debería de haber mejoras en las condiciones de trabajo. También hay mucha discriminación, y no son imparciales. En mi sede se quitan vacaciones que son el único derecho del residente con pretextos de la realización del protocolo. No podemos quejarnos ya que se teme las represalias, ya que continúan las guardias de castigo, según llamadas tiempo de reflexión.
Necesitan de manera urgente y espero no se quede solo en su encuesta de cada año verificar cómo funciona la residencia en urgencias en esta sede, ya que el personal de enseñanza no brinda ningún tipo de apoyo, y la sede a pesar de ser nueva deja mucho que desear.
Deben mejorar las jornadas de trabajo respecto a horarios.
Con respecto a los alimentos brindados en la institución nunca fueron suficientes.
Gracias.
El jefe de servicio de urgencias no brinda los tiempos necesarios, áreas o medios para poder tener clases o enseñanza en el servicio de urgencias.
1.- Realizar logística para priorizar la enseñanza sobre la operatividad, ya que en mi sede la prioridad es la operatividad y no el apego y seguimiento al paciente para una adecuada retroalimentación de cada caso y aprendizaje del mismo. 2.- nuestro temario sigue siendo deficiente, los temas que vemos son en base al criterio del jefe directo. No tenemos bibliografía base desde el R1. Y muchas de las ocasiones los temas nos son asignados con 3 días de anticipación para preparar la clase lo que considero tiempo y falta de bibliografías base insuficiente para dar clases de calidad. 3.- cuando realizó rotaciones en otras sedes, la plataforma Teams no funciona para que pueda tener las clases del Módulo impartido durante mi rotación fuera del hospital por lo que ha repercutido e impactado en mis calificaciones ya que muchas veces solo cuento con el temario pero no es suficiente para el examen modular. 4.- la sobrecarga de trabajo administrativo me ha sobrepasado en muchas ocasiones por falta de personal (no se cuenta con suficientes adscritos de subespecialidades) 5.- usualmente hay modificaciones en la modalidad de las guardias, sobrepasando las 80 horas semanales de estancia hospitalaria (horarios de lunes a viernes de 7 a 10 de la noche y sábado de 7 a 3 de la tarde) 6.- en ocasiones no hay apoyo por enseñanza para rotaciones externas en otra institución (a mí me gustaría tener rotaciones en IMSS la raza o siglo XXI o en el Hospital General de México ya que mis planes a futuro es terminar la especialidad en medicina interna y hacer subespecialidad en una de esas sedes) 7.- en el R2 no conté con suficientes R1 (solo tuvimos 1 en el servicio) por lo que toda la carga administrativa continuo en este año y en retrospectiva siento que no me permitió adquirir en nivel competente que un R2 de medicina interna debe tener.
Se deben programar más clases por médicos adscritos. Jefe de enseñanza.
Hacer la felicitación al hospital (...). Donde realicé mi primer año de residencia. Es un hospital, que llama la atención, la calidad, entrega y profesionalismo de los médicos adscritos, y responsables de la especialidad, así como las oportunidades de crecimiento y desarrollo que ofrecen. También existe la oportunidad de recibir nuevos residentes como traumatología y ortopedia y medicina de urgencias.
Se han recibido amenazas y acoso por parte del profesor adjunto de anestesiología hacia los residentes, por lo cual solicitamos su oportuna intervención, gracias.
El área de coordinación de educación en mi subsede hospital general zona 11 se encuentra muy limitado, las dos aulas con las que contamos, una con capacidad de 8 personas y una segunda más amplia, casi siempre están ocupadas y no por residentes. Sino por personal trabajador o sindicato, por lo que las clases se limitan y nos orillan a tomarlas en lugares inapropiados como quirófanos o sala de recuperación postoperatorias. De igual manera no contamos con un centro de cómputo o biblioteca para complementar nuestra practica de manera inmediata en los pocos momentos que tenemos libres y que no podemos egresar de la unidad.
Mejorar la enseñanza y facilitar congreso para los residentes
Los residentes de psiquiatría somos expuestos a trabajar con médicos que son violentos tanto para el mismo personal del hospital como para los pacientes.
No respetan el horario establecido por enseñanza, y si no quieres cumplir te sancionan personalmente.
La UV nunca se ha interesado por supervisar las condiciones académicas en mi residencia. Desconocen totalmente la falta de adscritos y supervisión en varios turnos laborales, hacen caso omiso a la petición de validar los 4 años que hacemos dentro del IMSS, validando solo 3 años; no se han entregado calcomanías de vigencia a tiempo, haciendo llegar estas últimas en diciembre de 2022 con vigencia a enero 2023; a diferencia de los estudiantes en técnico superior universitario en radiología, nosotros no contamos con dosímetros. Atte. (...). R2 radiología e imagen en (...) correo: (...)

Anexo 8. Porcentaje de manifestación global del disfrute de derechos humanos de estudiantes de medicina en internado según número de internos opinantes, campo clínico e institución de salud. Universidad Veracruzana, enero-diciembre 2022.

I SALUD	CAMPO CLÍNICO	NÚMERO INTERNOS	GOCE DE DERECHOS
SESV ^a	Hospital Regional de Oluta-Acayucan "Miguel Alemán González"	2	82
Secretaría de Marina	Hospital Naval de Alta Especialidad de Veracruz	2	73
SESV ^a	Hospital General de Tierra Blanca "Jesús García Corona"	3	72
SESV ^a	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	6	70
SESV ^a	Hospital General de Huatusco "Dr. Darío Méndez Lima"	2	69
SESV ^a	Hospital Regional de Coatzacoalcos "Dr. Valentín Gómez Farías"	11	68
IMSS-S ^b	Hospital General de Zona No. 8	6	65
IMSS-S	Hospital General de Zona No. 36	8	63
SESV ^a	Hospital General Córdoba Yanga	2	63
IMSS-N ^c	Hospital General de Zona No. 50	1	62
IMSS-N	Hospital General de Zona No. 28	1	61
SESV ^a	Hospital General Misantla	2	60
IMSS-S	Hospital General Regional Orizaba	20	60
SESV ^a	Hospital General Isla	4	60
SESV ^a	Hospital Regional Río Blanco	2	59
SESV ^a	Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio"	4	58
SESV ^a	Hospital Regional De Xalapa "Dr. Luis F Nachón"	7	55
ISSSTE	Hospital Regional Veracruz	3	54
ISSSTE	Clínica Hospital Xalapa	2	52
SESV ^a	Hospital General Minatitlán	3	51
SESV ^a	Hospital General de Martínez de la Torre "Manuel Ávila Camacho"	1	51
IMSS-N	Hospital General de Zona No. 24	2	48
IMSS-N	Hospital General de Zona No.11	4	48

^a Servicios de Salud de Veracruz

^b Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur

^c Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur

ANEXO 9. Porcentaje de manifestación global del disfrute de derechos humanos de residentes según UMRR y especialidad, de mayor a menor.

Especialidad	UMRR	Número de residentes	Goce general de derechos
Medicina del enfermo en estado crítico	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	3	90
Medicina del Trabajo y Ambiental	Hospital General de Zona No. 8	2	81
Epidemiología	Unidad Médica Familiar 66	12	77
Epidemiología	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	7	76
Ginecología y obstetricia	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	7	75
Medicina del enfermo en estado crítico	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	6	75
Ginecología y obstetricia	Hospital Regional Poza Rica	7	74
Medicina del Trabajo y Ambiental	Unidad Médica Familiar No. 10	2	73
Urología	Unidad Médica de Alta Especialidad	7	73
Anestesiología	Hospital Regional Poza Rica R	3	72
Ginecología y obstetricia	Hospital Regional Poza Rica	3	72
Epidemiología	Hospital General Regional Orizaba	8	71
Cardiología	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	3	71
Angiología y Cirugía Vascular	Unidad Médica de Alta Especialidad	6	70
Medicina del Trabajo y Ambiental	Hospital General Regional Orizaba	5	70
Ginecología y obstetricia	Hospital Regional de Coatzacoalcos	3	70
Nefrología	Unidad Médica de Alta Especialidad	6	69
Medicina interna	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	20	69
Cardiología	Unidad Médica de Alta Especialidad	6	68
Epidemiología	Unidad Médico Familiar No. 68	3	68
Medicina Interna	Hospital General de Zona No. 71	6	68
Ginecología y obstetricia	Hospital General Regional Orizaba	5	68
Oftalmología	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	2	68
Medicina de urgencias	Hospital Regional Poza Rica	7	68
Pediatría	Hospital Regional Minatitlán	6	68

Cirugía General	Hospital Regional Poza Rica	3	68
Cirugía General	Hospital Regional de Río Blanco	12	68
Psiquiatría	Hospital General Regional Orizaba	10	67
Medicina interna	Hospital Regional Minatitlán	6	67
Cirugía General	Hospital Regional de Coatzacoalcos	4	67
Anestesiología	Hospital General de Zona 71	13	66
Medicina de urgencias	Hospital Regional Minatitlán	7	66
Cirugía oncológica	Unidad Médica de Alta Especialidad	2	65
Pediatría	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	9	65
Ginecología y obstetricia	Hospital Regional Minatitlán	6	65
Ortopedia	Centro de Alta Especialidad	8	65
Cirugía General	Unidad Médica de Alta Especialidad	12	64
Medicina de Urgencias	Centro de Alta Especialidad	4	64
Cirugía General	Hospital General de Zona No. 71	9	63
Medicina del enfermo en estado crítico	Unidad Médica de Alta Especialidad	6	63
Ortopedia	Hospital General Regional Orizaba	11	63
Cirugía general	Hospital Regional Poza Rica	11	63
Medicina del trabajo y ambiental	Hospital Regional Poza Rica	4	63
Ortopedia	Hospital Regional Poza Rica	8	63
Pediatría	Hospital Regional de Coatzacoalcos	2	63
Medicina de Urgencias	Hospital General de Zona y Médico Familiar No. 36 CARDEL	2	62
Medicina Interna	Unidad Médica de Alta Especialidad	40	62
Anestesiología	Hospital Regional Minatitlán	4	62
Medicina del trabajo y ambiental	Hospital Regional Minatitlán	6	62
Anestesiología	Centro de Alta Especialidad	16	62
Ginecología y obstetricia	Hospital Regional de Río Blanco	17	62
Radiología e imagen	Hospital General Regional Orizaba	9	61
Cirugía general	Hospital Regional Minatitlán	11	61
Medicina Interna	Centro de Alta Especialidad	13	61
Radiología e imagen	Centro de Alta Especialidad	6	61
Pediatría	Hospital General de Zona No. 71	7	60
Medicina de urgencias	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	9	60

Radiología e imagen	Unidad Médica de Alta Especialidad	23	59
Cirugía general	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	14	59
Anestesiología	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	20	59
Anestesiología	Hospital General de Zona No. 11	11	58
Medicina de Urgencias	Unidad Médica de Alta Especialidad	15	58
Neurocirugía	Unidad Médica de Alta Especialidad	9	58
Otorrinolaringología	Unidad Médica de Alta Especialidad	10	58
Medicina interna	Hospital Regional Poza Rica	8	58
Medicina Interna	Hospital General de Zona No. 11	5	57
Medicina de Urgencias	Hospital General Regional Orizaba	20	57
Cirugía General	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	20	57
Medicina de Urgencias	Hospital General de Zona No. 24	17	56
Pediatría	Hospital General Regional Orizaba	8	56
Pediatría	Hospital General de Zona No. 36	3	56
Ortopedia	Hospital Regional Minatitlán	10	56
Ginecología y obstetricia	Centro de Alta Especialidad	16	56
Pediatría	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	31	56
Cirugía General	Hospital General Regional Orizaba	17	55
Medicina Interna	Hospital Regional de Río Blanco	6	55
Pediatría	Hospital Regional de Río Blanco	11	55
Psiquiatría	Instituto Veracruzano de Salud Mental "Dr. Rafael Velasco Fernández"	7	55
Anestesiología	Unidad Médica de Alta Especialidad	21	54
Cirugía General	Hospital General de Zona No. 11	9	53
Medicina de Urgencias	Hospital Regional de Río Blanco	10	53
Oftalmología	Unidad Médica de Alta Especialidad	12	52
Anestesiología	Hospital Regional de Río Blanco	6	52
Pediatría	Centro de Alta Especialidad	17	51
Ginecología y obstetricia	Hospital General de Zona No. 11	4	50
Medicina de Urgencias	Hospital General de Zona No 11	22	50
Ortopedia	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	15	50
Medicina de Urgencias	Hospital General de Zona No 71	21	49
Medicina del Trabajo y Ambiental	Unidad Médico Familiar No. 61	14	49
Ortopedia	Unidad Médica de Alta Especialidad	23	49

Ginecología y obstetricia	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	19	49
Medicina de Urgencias	Hospital General de Zona No 8	22	48
Medicina Interna	Hospital General Regional Orizaba	17	48
Anestesiología	Hospital Regional Poza Rica	8	48
Medicina Interna	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	25	48
Medicina de Urgencias	Hospital General de Zona No 36	8	47
Cirugía General	Centro de Alta Especialidad	17	46
Medicina de Urgencias	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	10	46
Pediatría	Hospital General de Zona No 11	8	45
Pediatría	Hospital Regional Poza Rica	3	41
Medicina Interna	Hospital General de Zona No. 8	4	37
Anestesiología	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	12	31

9. AUTORES

Vianey Arguelles Nava. Licenciada en Nutrición, Maestra en Salud Pública Área Disciplinar en Epidemiología. Docente Investigadora del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Carolina Delgado Domínguez. Licenciada en Psicología, Maestra en Salud Pública. Doctora en Psicología. Docente Investigadora interina del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Sandra Jannet Figueroa Aguirre. Licenciada en Pedagogía, Maestra en Desarrollo Humano. Adscrita a la Dirección de Atención Médica, encargada de la Coordinación Estatal de Bioética en Servicios de Salud de Veracruz. Veracruz, México.

Manuel Salvador Luzania Valerio. Licenciado en Ingeniería en Sistemas Computacionales, Maestro en Ciencias de la Computación, Doctor en Educación énfasis mediación pedagógica. Docente Investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Mauricio Fidel Mendoza González. Licenciado en Medicina, Maestro en Investigación Clínica, Doctor en Ciencias de la Salud Colectiva. Docente Investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

María de Lourdes Mota Morales. Licenciada en Administración de Empresas, Maestra en Salud Pública, Doctora en Tecnologías de Información. Docente Investigadora del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Christian Soledad Ortiz Chacha. Licenciada en Sociología, Maestra en Salud Pública, Doctora en Ciencias de la Salud. Docente Investigadora del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Francisco Domingo Vázquez Martínez. Licenciado en Medicina, Maestro en Educación Médica, Doctor en Pedagogía. Docente Investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Veracruz, México.



FONEIA

Fondo
Editorial para la
**Investigación
Académica**

El tiraje digital de esta colección: "Educación médica y derechos humanos" y en particular de este "Tomo 4: Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas" se realizó posterior a un riguroso proceso de revisión llevado a cabo por miembros del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana, así como arbitraje externo "doble ciego" efectuado por expertos miembros del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI) del Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) en México, además de revisión anti plagio y aval del Consejo Editorial del Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA). Primera edición digital de distribución gratuita, julio de 2024.

El Fondo Editorial para la Investigación Académica es titular de los derechos de esta edición conforme licencia Creative Commons de Reconocimiento – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa). El coordinador Francisco Domingo Vázquez Martínez, así como cada una de las coautoras y coautores son titulares y responsables únicos del contenido.

Diseño editorial y de portada: Cristina Carreira Sánchez

Requerimientos técnicos: Windows XP o superior, Mac OS, Adobe Acrobat Reader.

Editorial: Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA).
www.foneia.org consejoeditorial@foneia.org, 52 (228)1383728, Paseo de la Reforma Col. Centro, Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Colección: Educación
médica y derechos humanos

ISBN: 978-607-5905-00-6



9 786075 905006

Tomo 4

ISBN: 978-607-5905-09-9



9 786075 905099

Colección:
Educación médica y
derechos humanos

ISBN: 978-607-5905-00-6



Tomo 4

ISBN: 978-607-5905-09-9



FONEIA

Fondo
Editorial para la
Investigación
Académica



Universidad Veracruzana



Coordinación Universitaria de Observatorios



BEME

OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS



**INSTITUTO
DE
SALUD
PÚBLICA / UV**