

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).