

EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

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

2019-
2020

TOMO 3



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 3

ISBN: 978-607-5905-06-8



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**



El tiraje digital de esta colección: “Educación médica y derechos humanos” y en particular de este “Tomo 3: Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas” se realizó posterior a un riguroso proceso de revisión y arbitraje llevado a cabo por miembros expertos del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana. Primera edición digital de distribución gratuita, junio 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.

Esta obra corresponde a una edición oficial de la publicación realizada por el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos en noviembre 2021.

Diseño 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 III:

ISBN: 978-607-5905-06-8



EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

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

2019-2020



FONIEA | Fondo
Editorial para la
Investigación
Académica

3

TOMO



Universidad Veracruzana



Coordinación Universitaria de Observatorios



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, tomo 3, 2019-2020.

Coordinador:

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Autores:

Vianey Guadalupe Argüelles Nava

Hansy Cortés Jiménez

Nelsy Cortés Jiménez

Carolina Delgado Domínguez

Manuel Salvador Luzania Valerio

Alex Ricardo Martínez Villa

María de Lourdes Mota Morales

Christian Soledad Ortiz Chacha

Issa María Ramírez González

Francisco Domingo Vázquez Martínez



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Martín Gerardo Aguilar Sánchez

RECTOR

Elena Rustrián Portilla

SECRETARIA ACADÉMICA

Lizbeth Margarita Viveros Cancino

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Rebeca Hernández Arámburo

SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Pedro Gutiérrez Aguilar

DIRECTOR GENERAL DEL ÁREA ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Juan Ortiz Escamilla

DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIONES

Edgar Javier González Gaudiano

DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO

José Othón Flores Consejo

COORDINADOR UNIVERSITARIO DE OBSERVATORIOS

Roberto Zenteno Cuevas

DIRECTOR INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Francisco Domingo Vázquez Martínez

COORDINADOR DEL OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

ELABORADO POR LOS INTEGRANTES DEL CUERPO ACADÉMICO
UV-CA-478 Análisis de la situación de salud

Vianey Guadalupe Argüelles Nava
Hansy Cortés Jiménez
Nelsy Marien Cortés Jiménez
Carolina Delgado Domínguez
Manuel Salvador Luzanía Valerio
Alex Ricardo Martínez Villa
María de Lourdes Mota Morales
Christian Soledad Ortiz Chacha
Issa María Ramírez González
Francisco Domingo Vázquez Martínez

COORDINADOR DE LA ELABORACIÓN

Francisco Domingo Vázquez Martínez
obeme@uv.mx

*A estudiantes y profesores de medicina
en las unidades médicas*

contenido

I PRESENTACIÓN

II PRÓLOGO

1 1. INTRODUCCIÓN

- 2** 1.1 EL ESPACIO DOCENTE-ASISTENCIAL
- 3** 1.2 EL ENCUENTRO DOCENTE-ASISTENCIAL (EDA)
- 5** 1.3 EL CONFLICTO DOCENTE-ASISTENCIAL
- 6** 1.4. EL ESPACIO DOCENTE-ASISTENCIAL FORMAL
- 8** 1.5 OBJETIVO

9 2. MATERIAL Y MÉTODO

- 9** 2.1 POBLACIÓN DE INTERÉS
- 9** 2.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
- 10** 2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
- 12** 2.4 TRABAJO DE CAMPO
- 12** 2.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

13 3. RESULTADOS

- 13** 3.1 RESULTADOS GENERALES
- 17** 3.2 RESULTADOS INTERNOS
- 18** 3.3 RESULTADOS PASANTES
- 20** 3.4 RESULTADOS RESIDENTES

23 4. CAMBIOS Y TENDENCIAS

31 5. CONCLUSIONES Y PROPUESTA

33 REFERENCIAS

37 Anexos

- 38** Anexo 1. Relación de estudios (2019-2021) sobre educación médica en las unidades médicas.
- 51** Anexo 2. Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos vinculados a estudiantes de medicina.
- 54** Anexo 3. Indicadores favorables a los derechos de los estudiantes.
- 57** Anexo 4. Manifestación porcentual de los indicadores desfavorables a los derechos humanos según tipo de estudiante. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 59** Anexo 5. Daños sufridos por internos pasantes y residentes durante su estancia en las unidades médicas. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 60** Anexo 6. Comentarios de estudiantes de medicina sobre el internado médico. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 64** Anexo 7. Comentarios de estudiantes de medicina sobre el servicio social. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 67** Anexo 8. Comentarios de médicos residentes. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 75** Anexo 9. Evolución de indicadores

Índice de Tablas

- 7** Tabla 1. Diferencias entre el espacio docente-asistencial Informal y Formal, según elementos integrantes del mismo.
- 10** Tabla 2. Calificación final del instrumento goce de los derechos de internos, pasantes y residentes.
- 11** Tabla 3. Categorías de la variable goce del derecho según el porcentaje obtenido.
- 11** Tabla 4. Variables de estudio y su definición operacional.
- 13** Tabla 5. Número de estudiantes de medicina según tipo y sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 13** Tabla 6. Variables sociodemográficas de la población encuestada. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 14** Tabla 7. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho a la educación. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 14** Tabla 8. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho al trabajo digno. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

- 14** Tabla 9. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho a la integridad y seguridad personal. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 15** Tabla 10. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho según tipo de estudiante y derecho evaluado. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 15** Tabla 11. Porcentaje de manifestación de sucesos favorables (ideal: 100%) y desfavorables (ideal: 0%) según derecho y tipo de estudiante de medicina (Universidad Veracruzana, 2017-2018).
- 16** Tabla 12. Número de estudiantes de medicina según tipo y número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 17** Tabla 13. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho de internos según sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 17** Tabla 14. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en internos de medicina según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 18** Tabla 15. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho de pasantes según sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 19** Tabla 16. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en pasantes de medicina según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 20** Tabla 17. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho de residentes según sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 20** Tabla 18. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes de medicina según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 21** Tabla 19. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes de medicina según año de residencia. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 21** Tabla 20. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes de medicina según especialidad. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 23** Tabla 21. Porcentaje de estudiantes de medicina según ciclo escolar y sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 24** Tabla 22. Estudiantes de medicina según ciclo escolar, edad y porcentaje de solteros y sin hijos. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

- 25** Tabla 23. Porcentaje de estudiantes de medicina según ciclo escolar y número de horas de trabajo a la semana. Universidad Veracruzana, 2019-2020.
- 25** Tabla 24. Porcentaje de estudiantes de medicina según ciclo escolar y evaluación del disfrute del derecho a la educación, Universidad Veracruzana.
- 26** Tabla 25. Porcentaje de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho al trabajo digno, Universidad Veracruzana.
- 27** Tabla 26. Porcentaje de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho a la integridad y seguridad personal, Universidad Veracruzana.
- 28** Tabla 27. Porcentaje de evaluación global del disfrute de los derechos de los estudiantes de medicina por periodo académico evaluado, Universidad Veracruzana.
- 29** Tabla 28. Porcentaje de manifestación de los estudiantes de medicina, según derecho, tipo de estudiante y periodo académico, Universidad Veracruzana

Índice de figuras

- 3** Figura 1. Espacio Docente-Asistencial

Presentación

Tras la conclusión de la Segunda Guerra Mundial, en 1948, se instituyó la promesa de la instauración de un nuevo orden internacional en el que los seres humanos nos veríamos liberados del temor y de la miseria; un mundo en el que los valores de la libertad, la igualdad y la solidaridad cobrarían carta de naturaleza de forma progresiva y en el que los derechos humanos serían plenamente reconocidos, protegidos y respetados.

Contemporáneamente, setenta y tres años después de la proclamación de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, tenemos la certeza de que la lucha por hacer realidad esa promesa continúa en pie y requiere de los ánimos renovados de hombres y mujeres a todo lo largo y ancho del mundo. Sabemos también que, la carta de ruta que planteó la declaración requiere del compromiso de todas y todos y, en especial, de quienes cuentan con herramientas analíticas y de investigación que permiten conocer el estado que guarda el ejercicio de derechos humanos específicos, esto es, sobre cuál es el alcance y contenido de los derechos humanos conforme a normas nacionales e internacionales, sobre qué es lo que se ha avanzado respecto a estos, qué es lo que queda pendiente y cuál es el camino o los caminos posibles para alcanzar su efectiva realización.

Las instituciones de educación superior están llamadas a jugar un papel central en el avance de la agenda de los derechos humanos, debido a que sus funciones sustantivas de docencia, investigación, extensión y difusión de la ciencia y la cultura guardan íntima relación con múltiples y diversos derechos humanos y, particularmente, con el derecho a la educación superior del cual son garantes.

En consonancia con lo anterior, el informe que lector o lectora tiene en sus manos: *Educación médica y derechos humanos. Evaluación del goce de los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana*,

en las unidades médicas (2019-2020), es el resultado del esfuerzo de investigación de los integrantes del Cuerpo Académico *Análisis de la situación de salud*, adscrito al Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, y de la atinada coordinación académica del doctor Francisco Domingo Vázquez Martínez. Este informe también se inscribe en las labores que ha venido realizando el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana (OBEME), una instancia de colaboración interinstitucional encargada de la investigación, el estudio y la promoción de los derechos humanos durante el proceso de formación de médicos generales y especialistas.

Los resultados de investigación que se presentan en este informe dan continuidad a estudios previos realizados durante los periodos 2017-2018 y 2018-2019, dirigidos a la evaluación del respeto de los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica. En este sentido, este documento no solo presenta una imagen completa sobre la situación que guardan los derechos a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal de los estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana en los espacios docente-asistenciales en los que se forman como médicos, sino también un análisis sobre los cambios y tendencias que pueden observarse durante el periodo que va de 2017 a 2020, así como de las áreas de oportunidad e incidencia para favorecer la realización del derecho a la educación superior de los estudiantes de medicina de nuestra Universidad.

Adicionalmente, al igual que en entregas anteriores, el informe presenta un aparato teórico-conceptual que ayuda a las y los lectores a comprender a cabalidad la problemática inserta en el espacio docente-asistencial –desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos– y, a las instituciones de educación superior a ubicar los espacios académicos y administrativos en los que deben operarse cambios a fin de asegurar los derechos de sus estudiantes y de hacer plenamente efectivo su derecho a una educación superior de calidad.

Por todo lo anteriormente expuesto, el informe de *Educación médica y derechos humanos. Evaluación del goce de los derechos humanos de*

estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades médicas (2019-2020), puede ser visto como la puesta en acto de algunos de los principales fines de las actividades universitarias de docencia e investigación, esto es, la de velar por el interés superior de los estudiantes universitarios y la de realizar investigaciones éticamente sustentadas y en beneficio de la sociedad en general.

Enhorabuena a todos los académicos y académicas que han participado en la elaboración de este tercer informe del OBEME, su compromiso con el respeto y garantía de los derechos humanos de nuestros estudiantes de medicina los enaltece y a nosotros nos compromete, aún más, a actuar en consecuencia.

Martín Gerardo Aguilar Sánchez

Rector de la Universidad Veracruzana

Prólogo

El objetivo del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) es informar periódicamente sobre el goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes de medicina en las unidades médicas. El presente informe es el tercero y corresponde a las generaciones 2019-2020; consta de cinco capítulos: Introducción, Material y método, Resultados, Cambios y tendencias y, Conclusiones y propuesta.

En la *Introducción* se define y caracteriza el espacio docente-asistencial desde el Enfoque de la Salud Basado en Derechos Humanos (ESBDH), perspectiva privilegiada para conocer la interrelación entre el derecho a la educación médica y el derecho a la salud.

En *Material y Método* se expone lo relacionado con la población estudiada, el instrumento, el levantamiento de la información y el análisis de la misma. En general, se procuró que la metodología fuera la misma que la de los informes anteriores. Sin embargo, no siempre fue posible. Hubo cambios en el levantamiento de la información de los médicos residentes, dado que en esta ocasión no se pudo invitar a todos los residentes a contestar la encuesta en el mismo momento que en las ocasiones anteriores. Así, para los que no son de medicina familiar, hubo necesidad de aprovechar otras oportunidades, lo que se reflejó en una menor participación y en una conformación diferente de la muestra, que en esta ocasión estuvo formada mayoritariamente por residentes de medicina familiar.

En este capítulo, se resalta el cambio en la denominación de la variable principal de estudio, con relación a los informes anteriores. Lo que antes fue "percepción del respeto" en este informe se llama "goce del derecho". La razón fundamental es que el "respeto" tiene un significado muy claro y universal en derechos humanos; se refiere a una de las obligaciones que tienen los Estados en relación con los derechos humanos. En este sentido, dado que la encuesta se

aplica a los titulares de los derechos y no de las obligaciones, la contraparte del respeto vendría a ser el “goce” o “disfrute”. Cabe aclarar que este cambio no implicó modificaciones en su medición.

En el capítulo de *Resultados*, se presentan de la misma forma que en los informes anteriores. En la información referente a los médicos residentes, y dados los cambios ya comentados en material y método, se añade un comparativo entre los residentes de medicina familiar y el resto de las especialidades médicas. La mayoría de los anexos pertenecen a este capítulo, en ellos el lector podrá conocer con mayor detalle la información obtenida.

En *Cambios y tendencias* se contrastan, de manera general, las diferencias de los resultados actuales con los dos informes anteriores. Se resalta lo que en *Resultados* se maneja como ítem (una situación o evento favorable o desfavorable a los derechos estudiados) en este capítulo se presenta como “indicador” dado que, al contrastar los resultados de éste con los otros informes, se puede esbozar el sentido o la dirección que lleva el goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes de la Universidad Veracruzana (UV).

La tendencia de los indicadores, teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas antes expuestas, apunta a factores internos de la UV y a factores externos a la entidad. Como factores internos, se destaca la difusión de los resultados de los primeros dos informes en la comunidad universitaria de la UV en diversos espacios académicos, tanto dentro como fuera de la institución, a través de foros, seminarios y, actualmente, mediante el desarrollo de un diplomado sobre el derecho a la educación en las unidades médicas. En estos eventos académicos se ha resaltado la importancia de atender, de manera progresiva, el respeto, la protección, la promoción y la garantía del derecho a la educación de los estudiantes de medicina en las unidades médicas. Sin embargo, la atención a este problema que ha focalizado el OBEME y la difusión de los informes que anteceden a esta evaluación no se ha reflejado, todavía, en un cambio de política respecto de las obligaciones de la UV con sus estudiantes en las unidades médicas. El derecho a la educación de los médicos residentes ha

sido ignorado y pasado por alto en el primer *Reglamento de Especialidades Médicas* que tiene la Universidad, aprobado por el H. Consejo Universitario General, el 28 de mayo del año en curso.

Entre los factores externos se pueden identificar en el aumento significativo en el número de residentes de la UV, reflejo de la política nacional al respecto, y las condiciones generadas por la pandemia de Covid-19.

Lo cierto es que no hay y se hacen necesarias políticas universitarias tendientes al fortalecimiento de los derechos humanos, en particular del derecho a la educación, de los estudiantes de medicina en las unidades médicas.

Este trabajo es reflejo del compromiso y del esfuerzo institucional. Es obligado reconocer y agradecer el impulso y el apoyo que ha tenido el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos de parte de la Coordinación Universitaria de Observatorios, de la Vicerrectoría Veracruz-Boca del Río, de la Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud, del Instituto de Salud Pública, de la Coordinación de Especialidades Médicas y de las facultades de Medicina de las cinco regiones universitarias. A los titulares e integrantes de dichas dependencias ¡MUCHAS GRACIAS!

Francisco Domingo Vázquez Martínez

1. introducción

El *Enfoque de la Salud Basado en Derechos Humanos* (ESBDH) resalta la importancia del respeto a la dignidad humana tanto en la génesis de la salud-enfermedad como en la respuesta social a la misma, incluyendo la educación médica. El ESBDH, como parte del Enfoque Basado en Derechos Humanos, procura relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo, de modo que la satisfacción de las necesidades de todas las personas constituya una obligación jurídica y social (1); hace hincapié en que los derechos humanos sean el eje de las políticas públicas; promueve que todas las acciones del Estado estén orientadas a la protección y garantía de todos los derechos (2).

Los tres postulados del ESBDH fueron establecidos por Mann J. en 1994 (3). El primero considera que la salud está condicionada, entre otros aspectos, por el respeto a los derechos humanos. Esto es, donde hay respeto a derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales, así como solidaridad humana, habrá mejores condiciones de salud, por el contrario, donde no hay respeto a la educación o a un medio ambiente sano las condiciones de salud, tanto individuales como colectivas, se deterioran.

El segundo postulado observa que las políticas públicas de salud deben tener como eje los derechos humanos. Este postulado apunta a la respuesta social de las condiciones de salud-enfermedad de una población que no siempre, paradójicamente, promueve o favorece a la salud. Por ejemplo, los programas de educación médica son una condición sin la cual no se puede garantizar el derecho a la salud y, sin embargo, pueden violentar la dignidad humana tanto de pacientes como de estudiantes. Así, el estudio del derecho a la educación médica en las unidades médicas resulta fundamental para lograr el pleno respeto, tanto del derecho a la salud, como a la educación.

El tercer postulado afirma que la cultura de los derechos humanos favorece la salud de la población. En educación médica, y en general del personal de salud, el postulado apunta a la necesidad de satisfacer de manera progresiva al derecho a la educación, sin el cual no se podrá lograr una satisfacción plena del derecho a la salud.

1.1 EL ESPACIO DOCENTE-ASISTENCIAL

El resultado del goce pleno del derecho a la educación médica conlleva la formación de médicos competentes que promueven el derecho a la salud, la disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos y que estos sean aceptables y de calidad. Por otra parte, las deficiencias en el respeto del derecho a la educación médica impactarán negativamente en la formación del personal médico, y por ende atentará la disponibilidad, la accesibilidad, aceptación y calidad de los servicios de atención a la salud.

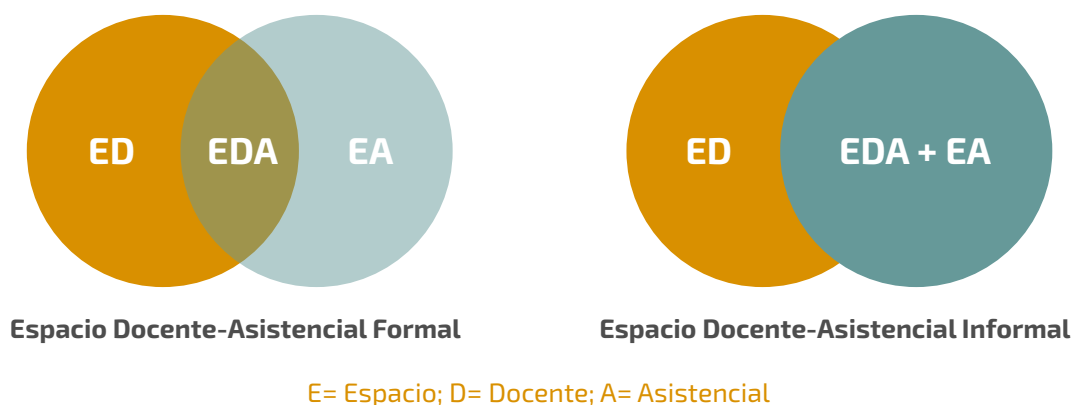
La formación de médicos tiene escenarios diversos; generalmente los espacios educativos iniciales son universitarios (aulas y laboratorios) y paulatinamente se incorporan al proceso educativo los espacios de las unidades médicas (hospitales y centros de salud) en las que se desarrolla, prácticamente en su totalidad, la formación profesional terminal.

La educación médica es, ciertamente, una tarea conjunta entre las instituciones educativas y las de salud. El espacio docente-asistencial (EDA) puede ser un lugar de encuentro entre las actividades docentes y las asistenciales, de beneficios mutuos, tanto para la formación del personal de salud como para los procesos de atención a la salud, así como un espacio de desencuentros y conflictos, de enfrentamiento entre los recursos y procesos propios de la formación de médicos y los particulares de la atención médica.

El EDA puede ser formal o informal. Si en el encuentro de la formación de médicos con los procesos de la atención a la salud, la legislación, los recursos, programas, actores y objetivos, del sector educativo simplemente se suman a los del sector salud se tiene un EDA Informal. En la Figura 1 se observa que en el EDA Informal el sector educativo se borra, diluye o pierde importancia cuando

los estudiantes y profesores se incorporan al sector salud y se confunden con el personal propio de éste. Si estudiantes y profesores se integran al sector salud sin perder su especificidad generan un nuevo espacio con normas y procesos de planeación y gestión propios: el EDA Formal.

Figura 1. Espacio Docente-Asistencial



1.2 EL ENCUENTRO DOCENTE-ASISTENCIAL (EDA)

El encuentro docente-asistencial ha sido definido de diversas maneras, en general, hay coincidencia en la importancia del aprovechamiento de la práctica asistencial en las unidades de salud como recurso docente. Al encuentro docente-asistencial también se le llama vinculación o integración docente-asistencial y hace referencia al hecho de aprender medicina con una inmersión en el quehacer profesional; "aprender medicina haciendo medicina". En el EDA hay múltiples oportunidades de encuentro, tanto para la formación de médicos como para los servicios de salud.

En la educación médica, el encuentro docente asistencial aparece históricamente desde que los médicos se formaban de manera artesanal, como ayudantes al lado de un médico-profesor (4); se consolida al momento en que nace o surge la clínica como base de la práctica médica (5) y, naturalmente, como fundamento de la educación médica. La medicina se ejerce y se enseña al lado del paciente: el mejor maestro del médico es el paciente. A la fecha, se considera

que en la educación médica debe haber una integración de las actividades teóricas y las prácticas profesionales en los espacios clínicos. Si sólo existe lo teórico, la enseñanza tiende a lo escolástico, y si sólo existe lo práctico tiende a lo pragmático (6). Diversas instituciones plantean que en el EDA se realiza “un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza aprendizaje en condiciones reales”(7).

El EDA también se ha estudiado como ambiente educacional hospitalario o como ambiente clínico de aprendizaje (8) (9). Como ambiente educacional hospitalario se estudia la autonomía de los estudiantes, el proceso de enseñanza-aprendizaje y el soporte social que tienen los estudiantes. En cuanto ambientes clínicos de aprendizaje se abordan las relaciones interpersonales, los procesos educativos, cultura institucional y dinámica del servicio.

El EDA también se aborda desde la perspectiva de la calidad y de los costos de la atención médica. Al respecto, los estudios realizados no son concluyentes, ni siquiera apuntan en la misma dirección. Hay espacios docente-asistenciales en los que la calidad de la atención médica fue mejor comparada en espacios clínicos en los que no participan estudiantes y viceversa; de igual manera en cuanto a los costos de la atención médica, a veces es más barata en los EDA que en los servicios médicos no vinculados con la formación del personal médico(10)(11).

Más allá de la descripción del encuentro docente-asistencial, también se han propuesto metodologías para mejorar el proceso educativo vinculado a la clínica (12) y modelos para la evaluación de la relación docencia-servicio e identificación de sus áreas de oportunidad(9).

En el Anexo 1 se puede ver una relación de estudios recientes (2019-2021) sobre el espacio docente-asistencial que, en conjunto, ofrecen una visión general de la situación actual de la educación médica en las unidades médicas.

1.3 EL CONFLICTO DOCENTE-ASISTENCIAL

En el EDA no solo hay encuentros y áreas de colaboración y sinergia, también hay desencuentros, conflictos y oposición. El conflicto docente-asistencial es una manifestación de la formación artesanal de los médicos, en la que el derecho a la educación no se resguarda, ni hace valer por las instituciones de educación^a que forman al personal de salud(4)(13).

El conflicto docente-asistencial se ha descrito como un problema derivado de las diferencias en prerrogativas, leyes e intereses de los sectores de la educación y salud, que no han sido armonizados de manera integral (14) o como resultado de "una confrontación entre los programas académicos y los requerimientos del proceso de atención, derivada de propósitos unilaterales de eficiencia y calidad"(10).

Si la integración docente-asistencial consiste en incorporar a estudiantes de medicina al proceso de atención médica como parte de su formación profesional, el conflicto docente-asistencial surge cuando se confunden educación médica con atención médica o viceversa; en estas condiciones ni se garantiza el derecho a la educación, ni el derecho a la atención médica(15). En el conflicto docente-asistencial existe una confrontación de los intereses educativos con los propios de la atención médica; hay una competencia por el tiempo y los recursos. En síntesis: se entiende por conflicto docente-asistencial a la competencia por los recursos del EDA entre los actores e intereses de la educación médica y los de la atención médica y cuando los intereses educativos y asistenciales se interfieren entre sí.

El conflicto docente-asistencial se manifiesta, entre otras cosas, en la utilización de estudiantes de medicina como médicos en contacto directo con los pacientes (16), desempleo médico (17), violaciones al derecho a la educación, al derecho a una vida digna y libre de violencia y a la salud de los estudiantes de medicina (18, 19). En estas circunstancias y por la interdependencia de los

a. De acuerdo con el Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las universidades públicas autónomas son las garantes del derecho a la educación superior.

derechos humanos, también hay violaciones al derecho a la atención médica de calidad de la población.

En el año 2020 la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) realizó 89 recomendaciones generales en materia de violaciones a los derechos humanos, de las cuales 34%, correspondían a las instituciones de salud por violaciones al derecho humano a la protección de la salud y otras relativas. En la revisión de las recomendaciones realizadas a las autoridades de las instituciones de salud se identificó que 23% de los casos se relacionan con estudiantes de medicina no supervisados en procesos de atención médica. En el Anexo 2 se exponen dichas recomendaciones.

En general, los resultados obtenidos por el OBEME y presentados en este informe, coinciden con la problemática docente-asistencial expuesta. Surge así, la necesidad de analizar políticas y acciones de cambio, entre las que está la evolución del espacio docente asistencial informal hacia un espacio docente asistencial formal.

1.4. EL ESPACIO DOCENTE-ASISTENCIAL FORMAL

En el EDA coinciden los procesos de atención y educación médica. Desde la perspectiva del ESBDH, el EDA es fundamental para respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos, principalmente el derecho a la salud y el derecho a la educación.

Es necesario reconocer al EDA como un objeto de estudio e intervención de los sistemas y servicios de salud y de la formación del personal de salud, y como una entidad propia con necesidades de legislación, planeación y gestión particulares. No es suficiente con sumar normas, planes y gestiones del sector educativo con las del sector salud. En estos casos se confunden objetivos y se compite por los recursos existentes, se crea un conflicto docente-asistencial.

Los conflictos en el espacio docente-asistencial se pueden desvanecer formalizándolo. Esto es, con políticas públicas que favorezcan la transición del EDA informal al formal, de la integración natural y reactiva del espacio a una constitución planificada y proactiva del mismo (Tabla 1).

Tabla 1. Diferencias entre el espacio docente-asistencial Informal y Formal, según elementos integrantes del mismo.

Elementos del EDA	EDA Informal	EDA Formal
Profesores/médicos	Médicos de la unidad de atención médica sin reconocimiento de las actividades docentes. Son médicos con obligaciones asistenciales que de manera voluntaria realizan actividades docentes.	Médicos de la unidad de atención médica con estatus laboral propio del médico-profesor, con reconocimiento de las actividades docentes por parte de las instituciones de salud y educativas.
Estudiantes/médicos	Se integran como fuerza de trabajo a la unidad médica en calidad de subordinados.	Se integran como estudiantes para la realización supervisada de actividades asistenciales.
Programa educativo	Su atención queda condicionada a la realización de las actividades asistenciales. Hay desvinculación docente-asistencial.	El tiempo para su atención está protegido o integrado de manera sistemática a las actividades asistenciales.
Normatividad	No tiene normatividad propia. En el mejor de los casos tiene una normatividad por parte de la institución de salud y otra de la institución educativa. Hay vacíos y contradicciones entre las normatividades existentes. Se aplica la que más conviene a las instituciones y se desprotege a profesores y estudiantes.	Hay una normatividad común a las instituciones educativas y de salud. Se protege a profesores y estudiantes.
Gestión	A cargo de las unidades e instituciones del sector salud.	Se establecen órganos de gestión participativa entre las universidades y las unidades médicas (Consejos docente-asistenciales)
Consideraciones éticas	El paciente, generalmente, ignora que tiene relación con estudiantes o, si lo sabe, no se le pide su consentimiento para participar en los procesos educativos.	El paciente sabe que ingresa a un servicio o unidad de atención médica docente y se le informa y solicita su consentimiento para participar en actividades docentes.

Fuente: elaboración propia.

1.5 OBJETIVO

No se puede pasar por alto que, desde hace más de 20 años, la educación médica del país está inmersa en la cultura de la calidad. En esta lógica, encontrar y atender las áreas de oportunidad es básico. Tal vez, sea el EDA el que más desafíos ofrece en la actualidad a la calidad tanto de la educación médica como de la atención médica.

El conflicto docente-asistencial disminuye la capacidad para tomar decisiones asistenciales competentes y seguras para los pacientes o justas para los estudiantes y profesores de medicina. El conflicto docente-asistencial repercute negativamente tanto sobre el derecho a la salud, como sobre el derecho a la educación médica. En este sentido, tiene relevancia conocer la situación de los derechos humanos de los estudiantes de medicina en las unidades médicas.

El objetivo del presente trabajo es conocer la opinión de internos, pasantes y residentes de la Universidad Veracruzana, Generación 2019-2020, sobre el goce de su derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal en los espacios docente-asistenciales en los que se forman como médicos^b.

b. En todo momento se hace referencia tanto a mujeres como a hombres.

2. material y método

2.1 POBLACIÓN DE INTERÉS

La población objetivo fueron todos los internos, pasantes de medicina de las cinco regiones de la Universidad Veracruzana: Xalapa, Veracruz, Poza Rica, Minatitlán y Ciudad Mendoza; inscritos en el periodo agosto 2019 – agosto 2020 y residentes del ciclo marzo 2019-febrero 2020.

2.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las variables de estudio son los derechos a la educación y al trabajo digno, que al igual que en los informes del OBEME previos, son definidas según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (20) 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.” (21)

La principal variable de estudio es el *goce del derecho*^c, definida como la percepción de los sujetos de los derechos respecto a la observancia o disfrute de los derechos estudiados.

La evaluación del *goce del derecho* se realiza con un instrumento diseñado con ítems sobre a los derechos. Un *suceso favorable* es aquel cuya presencia manifiesta acatamiento al derecho e idealmente siempre debería presentarse; un *suceso desfavorable* exterioriza la violación al derecho y nunca debería manifestarse (22).

El instrumento consta de 33 ítems: 15 sobre el derecho a la educación, 11 del derecho al trabajo digno y siete del derecho a la integridad y seguridad perso-

c. La variable goce del derecho se denominó en los informes 2017-2018 y 2018-2019 como respeto al derecho. Se consideró el cambio de nombre dado que el respeto se refiere más a una obligación de los titulares de los deberes y a que el OBEME y los resultados que presenta se refieren a los titulares de los derechos.

nal. Además, se realizó una pregunta abierta en la que se les pide manifestar a los estudiantes, si lo desean, su opinión general.

De las 33 preguntas, 32 se miden en escala tipo Likert (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre) y se califican de manera contraria dependiendo de si evalúan sucesos favorables (siempre = 4, nunca = 0) o desfavorables (siempre = 0, nunca = 4). Se incluye una pregunta sobre el derecho a la integridad y seguridad personal que tiene respuesta dicotómica (Sí = 0; No = 2). Además, se agregaron siete preguntas sobre variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) y de los servicios de salud.

Para conocer la consistencia interna de la escala construida se calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach por escala total; para residentes (α = 0.9318), internos (α = 0.9094) y pasantes (α = 0.9298); obteniendo valores muy buenos del instrumento aplicado en los tres grupos estudiados. (22)

2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la Tabla 2 se presentan los criterios para la calificación del instrumento según el goce al derecho: educación, trabajo digno e integridad y seguridad personal.

Tabla 2. Calificación final del instrumento goce de los derechos de internos, pasantes y residentes.

Goce al derecho a:	Número de ítems	Calificación mínima y máxima	Porcentaje obtenido
Educación	15	0-60	$\frac{\text{Puntaje obtenido}}{60} \times 100$
Trabajo digno	11	0-44	$\frac{\text{Puntaje obtenido}}{44} \times 100$
Integridad y seguridad personal	7	0-26	$\frac{\text{Puntaje obtenido}}{26} \times 100$

Fuente: Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2018-2019)

La evaluación del goce al derecho es una variable ordinal con cinco categorías: Muy alta, Alta, Media, Baja y Muy baja, establecidas según el puntaje de calificación obtenido (Tabla 3).

Tabla 3. Categorías de la variable goce del derecho según el porcentaje obtenido.

Goce del derecho	Porcentaje obtenido
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 (2018-2019).

Además de la evaluación del goce del derecho, los resultados se presentan como: evaluación global o porcentual del goce del derecho, el porcentaje de manifestación de los sucesos favorables y porcentaje de manifestación de los sucesos desfavorables (Tabla 4).

Tabla 4. Variables de estudio y su definición operacional.

Variable	Definición operacional
Evaluación global o porcentual 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 evento 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 evento 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)

Dado que los ítems del instrumento ya han sido aplicados por segundo año consecutivo, algunos hasta por tres años, y han servido para dar seguimiento y conocer la evolución de los resultados de cada ítem también pueden ser tratados como indicadores de la evolución del goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas y, que podrán ser revisados a detalle en el Anexo 9.

2.4 TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo estuvo a cargo de la Coordinación Universitaria de Observatorios. El instrumento se aplicó en línea, mediante el Sistema Universitario de Encuestas, se hizo una invitación a todos los integrantes del universo de estudio para evaluar su experiencia académica en las unidades de atención médica (22). A los participantes se les entregó el resultado de su evaluación personal, al terminar de contestar el instrumento.

2.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación del que deriva el presente informe fue aprobado por el Consejo Técnico del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana y está registrado en 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 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.

3. resultados

3.1 RESULTADOS GENERALES

Participaron un total de 461 estudiantes (Tabla 5), la mayoría mujeres (59%). En la tabla 6 se aprecian las variables sociodemográficas de la muestra.

Tabla 5. Número de estudiantes de medicina según tipo y sexo.
Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Tipo de estudiante	Hombres	Mujeres	Total
Internos	35	63	98
Pasantes	21	24	45
Residentes	134	184	318
TOTAL	190	271	461

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

Tabla 6. Variables sociodemográficas de la población encuestada.
Universidad Veracruzana, 2019-2020

Tipo de estudiante	Edad en años (Media $\pm$ D.E.)	Solteros (%)	Sin hijos (%)
Internos	24.35 $\pm$ 1.65	98%%	98%
Pasantes	25.46 $\pm$ 1.16	100%	98%
Residentes	32.63 $\pm$ 3.37	83%	64%

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

En los resultados sobre el disfrute al derecho, se aprecia que la mayoría de los estudiantes de medicina disfrutaban con un nivel Medio o Alto del derecho a la educación (74%) (Tabla 7), del derecho al trabajo digno (70%) (Tabla 8) y del derecho a la integridad y seguridad personal (74%) (Tabla 9).

Tabla 7. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho a la educación. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Evaluación del disfrute	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	9	4	67	80
Alta	36	18	158	212
Media	43	16	72	131
Baja	10	7	19	36
Muy baja	0	0	2	2
Total	98	45	318	461

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

Tabla 8. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho al trabajo digno. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Evaluación del disfrute	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	7	4	82	93
Alta	36	16	131	183
Media	45	12	83	140
Baja	9	12	20	41
Muy baja	1	1	2	4
Total	98	45	318	461

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

Tabla 9. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho a la integridad y seguridad personal. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Evaluación del disfrute	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	18	9	74	101
Alta	49	12	155	216
Media	26	23	74	123
Baja	5	0	14	19
Muy baja	0	1	1	2
Total	98	45	318	461

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

De acuerdo con el tipo de estudiantes, los residentes son los que manifiestan un mayor disfrute (68%) de los derechos estudiados y los pasantes son quienes declaran un menor disfrute de los mismos (57%). El derecho que más se disfruta es el derecho a la educación de los residentes (68%) y el que menos se goza es el derecho a la educación en los pasantes (55%) (Tabla 10).

Tabla 10. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho según tipo de estudiante y derecho evaluado. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Tipo de estudiante	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Todos los derechos
Internos	59	58	65	60
Pasantes	55	56	63	57
residentes	68	67	67	68

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

En general, la manifestación de los sucesos favorables a los derechos estudiados es mayor que la manifestación de los sucesos desfavorables. La excepción es la manifestación de los sucesos desfavorables al trabajo digno de los pasantes, que resulta ser el área de mayor oportunidad para mejorar el goce de los derechos humanos en la población estudiada. Sin embargo, también es en la manifestación de sucesos desfavorables al trabajo digno de internos y pasantes en donde se encuentran manifestaciones mayores a 50% (Tabla 11).

Tabla 11. Porcentaje de manifestación de sucesos favorables (ideal: 100%) y desfavorables (ideal: 0%) según derecho y tipo de estudiante de medicina (Universidad Veracruzana, 2017-2018).

Tipo de suceso	Derecho a la educación			Derecho al trabajo digno			Derecho a la integridad y seguridad personal		
	I	P	R	I	P	R	I	P	R
Favorables	56	50	65	61	60	71	53	47	58
Desfavorables	23	19	18	55	62	50	28	29	27

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

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

Lo anterior puede ser, entre otros aspectos, un reflejo del número de horas a la semana que los estudiantes de medicina están en las unidades médicas (Tabla 12). En general, tres cuartas partes de internos, pasantes y residentes están más de 60 horas a la semana en las unidades médicas.

Tabla 12. Número de estudiantes de medicina según tipo y número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Número de horas semanales	Internos	Pasantes	Residentes	Total
40 o menos	0	8	11	19
41-60	6	26	70	102
61-80	30	4	102	136
81-100	39	4	57	100
Más de 100	23	3	78	104

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

El porcentaje de manifestación de cada uno de los indicadores (ítems o sucesos) favorables y desfavorables según tipo de estudiante se aprecian en los anexos 3 y 4. Se puede observar que el ítem favorable con mayor manifestación porcentual en la población estudiada es el referido a "La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia dirigiéndose de manera adecuada" (82%), el ítem desfavorable con menor presencia es el referido a "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" (2%) (Anexo 6). En cuanto a las oportunidades, en lo que se refiere a sucesos favorables, el ítem que tiene un porcentaje de manifestación más pequeño es "Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud" (25%); y el ítem desfavorable con mayor manifestación porcentual es "La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar" (58%).

3.2 RESULTADOS INTERNOS

En general, el disfrute de los derechos humanos en la población de internos según sexo es ligeramente mayor en las mujeres (Tabla 13); la diferencia más grande, por cinco puntos porcentuales, está en el disfrute del derecho al trabajo digno de las mujeres.

Tabla 13. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho de internos según sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Disfrute del derecho	Hombres	Mujeres
A la educación	59	59
Al trabajo digno	54	59
A la integridad y seguridad personal	64	63
Todos	58	60

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

En cuanto al disfrute de los derechos humanos de internos según la institución de salud en la que realizaron su internado se observa que el mayor disfrute es el referido por los internos en unidades médicas de las fuerzas armadas e instituto nacionales de salud y quienes reportan un menor disfrute son internos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Veracruz Sur (Tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en internos de medicina según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
IMSS-N (n=33)	57	55	66	58
IMSS-S (n=10)	53	50	50	51
SS-SESVER (n=40)	61	60	65	61
Otros (n = 15)	67	66	70	67

Nota: IMSS-N= IMSS Norte; IMSS-S= IMSS Sur y SS-SESVER= Secretaría de Salud/Servicios de Salud de Veracruz.
Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

El suceso favorable a los derechos estudiados que tiene una mayor manifestación porcentual en internos se refiere a “La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia dirigiéndose de manera adecuada” (77%) (Anexo 3). El suceso favorable con menor manifestación porcentual es el relacionado con la existencia de organizaciones que representen los intereses de los internos (19%). Los eventos desfavorables (Anexo 4) con menor manifestación porcentual es el relacionado con “Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado” (0%) y el de mayor manifestación porcentual el referente a “La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar” (69%).

En general, los comentarios de internos (Anexo 6) se refieren a la falta de enseñanza, de retroalimentación, a la carga de trabajo y a la falta de comunicación con la universidad. Llamam la atención los señalamientos a los jefes de enseñanza y su influencia para el desarrollo del internado médico.

3.3 RESULTADOS PASANTES

En general, las pasantes declaran un mayor disfrute de sus derechos que los hombres (Tabla 15). Pero, ambos sexos manifiestan un goce medio de sus derechos. Únicamente las mujeres manifiestan un goce alto del derecho a la integridad y seguridad personal.

Tabla 15. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho de pasantes según sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Disfrute del derecho	Hombres (n=21)	Mujeres (n=24)
A la educación	57	59
Al trabajo digno	53	58
A la integridad y seguridad personal	60	65
Todos	55	60

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

En cuanto al disfrute de los derechos humanos de pasantes según la institución de salud en la que realizaron su servicio social se observa que el mayor disfrute es el referido por los pasantes en dependencias de la propia Universidad Veracruzana (categoría de Otros, Tabla 16) y quienes reportan un menor disfrute son pasantes del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte.

El suceso favorable (Anexo 3) a los derechos estudiados que tiene una mayor manifestación porcentual (78%) en pasantes se refiere al ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en las que realizaron su servicio. El suceso favorable con menor manifestación porcentual es el relacionado con la existencia de organizaciones que representen los intereses de los pasantes (14%). Los eventos desfavorables (Anexo 4) con menor manifestación porcentual es el relacionado con "Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi servicio social" (15%) y el de mayor manifestación porcentual el referente a "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" (71%). Lo anterior, queda reforzado con las respuestas de los pasantes a la pregunta abierta, en las que queda explícita la falta de supervisión y apoyo a los pasantes tanto por parte de la institución educativa como de la institución de salud (Anexo 7).

Tabla 16. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en pasantes de medicina según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
IMSS-N (n= 8)	47	43	52	43
IMSS-S (n= 20)	55	52	61	52
SS-SESVER (n= 11)	64	63	63	63
Otros (n = 6)	74	71	81	75

Nota: IMSS-N= IMSS Norte; IMSS-S= IMSS Sur y SS-SESVER= Secretaría de Salud/Servicios de Salud de Veracruz.
Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

3.4 RESULTADOS RESIDENTES

No hay ninguna diferencia entre residentes de diferente sexo en la percepción del disfrute de sus derechos humanos (Tabla 17). Residentes de ambos sexos manifiestan un goce Alto de sus derechos.

Tabla 17. Porcentaje de manifestación global del disfrute del derecho de residentes según sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Disfrute del derecho	Hombres (n=134)	Mujeres (n=184)
A la educación	68	68
Al trabajo digno	67	67
A la integridad y seguridad personal	67	68
Todos	68	68

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

En cuanto al disfrute de los derechos humanos de residentes según la institución de salud en la que realizaron su residencia se observa que el mayor disfrute corresponde a residentes del IMSS Sur y quienes reportan un menor disfrute son residentes de SS-SESVER (Tabla 18). En la Tabla 19 se observa que el disfrute de los derechos humanos en médicos residentes es Alto en todos los grados explorados (de R1 a R4) y es mayor en residentes de medicina familiar que en el resto de las especialidades (Tabla 20).

Tabla 18. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes de medicina según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
IMSS-N (n=174)	61	66	66	66
IMSS-S (n=122)	71	69	70	70
SS-SESVER (n=22)	59	61	64	61

Nota: IMSS-N= IMSS Norte; IMSS-S= IMSS Sur y SS-SESVER= Secretaría de Salud/Servicios de Salud de Veracruz.
Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

Tabla 19. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes de medicina según año de residencia. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
R1 (n= 110)	72	72	69	71
R2 (n= 123)	66	65	65	65
R3 (n= 81)	67	64	68	66
R4 (n= 4)	63	58	74	64

Nota: R1= primer año; R2= segundo año; R3= tercer año y R4= cuarto año

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

Tabla 20. Porcentaje de manifestación de derechos humanos en residentes de medicina según especialidad. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personales	Total derechos
Medicina familiar (n=279)	69	68	68	69
Otras (n=39)	59	59	64	60

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020.

El suceso favorable (Anexo 3) a los derechos estudiados que tiene una mayor manifestación porcentual (84%) en residentes se refiere a "La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada". El suceso favorable con menor manifestación porcentual es el relacionado con la oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores (26%). Los eventos desfavorables (Anexo 4) con menor manifestación porcentual es el relacionado con "Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi servicio social" (2%) y el de mayor manifestación porcentual el referente a la interferencia de las jornadas en las unidades médicas con la vida familiar y social (56%).

En el Anexo 8 se pueden apreciar los comentarios abiertos de los residentes en el tema.

4. cambios y tendencias

Por tercera ocasión, el OBEME presenta la situación que guarda el goce de los derechos de los estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana que cursan el internado, el servicio social y la residencia, con lo cual se generan evidencias del monitoreo y seguimiento desde los periodos 2017-2018, 2018-2019 y el actual del 2019-2020.

En este tercer informe se cuenta ya con un instrumento validado y confiable que permitirá mantener esta evaluación para el seguimiento oportuno y con ello promover cambios que favorezcan el respeto a los derechos de los estudiantes de medicina en la Universidad Veracruzana.

La valoración del goce de los derechos de los estudiantes de medicina ha mostrado matices en las tres mediciones realizadas, permitiendo así, la identificación de áreas de oportunidad e incidencia en contextos cambiantes, con el propósito de favorecer la mayor presencia de eventos favorables del derecho.

La población de estudiantes de medicina en la Universidad Veracruzana se ha caracterizado por una mayor presencia de mujeres (Tabla 21).

Tabla 21. Porcentaje de estudiantes de medicina según ciclo escolar y sexo. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Estudiante/ periodo	Internado		Pasantés		Residentes		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
2017-2018							637
2018-2019	51	49	48	52	58	42	1223
2019-2020	42	58	47	53	36	64	461

En cuanto a su estado civil, si bien se caracterizan más por estar solteros y sin hijos, una minoría en circunstancias contrarias requiere el apoyo institucional para ejercer sus derechos como estudiantes de medicina y adicionalmente como madre o padre. Sus edades oscilan entre los 24 y 32 años, respecto de los periodos previos la edad de los residentes aumentó poco más de tres años, lo cual sugiere que estos estudiantes ingresaron a la residencia después de más de un intento de haber participado en las convocatorias del examen nacional para aspirantes a residencias médicas (Tabla 22).

Tabla 22. Estudiantes de medicina según ciclo escolar, edad y porcentaje de solteros y sin hijos. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Periodo	Edad (Media ± D.E.)			Solteros			Sin hijos		
	I	P	R	I	P	R	I	P	R
2017-2018	24.5 (1.6)	25.6 (1.5)	30.3 (3.1)	97	98	63	96	90	68
2018-2019	24.8 ± 1.8	25.5 ± 1.4	29.6 ± 2.9	98	93	79	95	94	79
2019-2020	24.35 ± 1.65	25.46 ± 1.16	32.63 ± 3.37	98	100	83	98	98	64

El número de horas de trabajo a la semana ha disminuido en cerca de 50% respecto del primer periodo de evaluación (2017-2018). Para la mayoría de los internos, el número de horas ha pasado de más de 100 horas en el periodo 2017-2018 a entre 81 y 100 horas de trabajo a la semana en el periodo 2019-2020; para la mayoría de los pasantes su tiempo de trabajo se ha mantenido entre las 41 y 60 horas a la semana; mientras que para los residentes, la mayoría se encontraba trabajando más de 100 horas en el primer y segundo periodo académico y, actualmente esto disminuyó para la mayoría de los residentes, con una dedicación de entre 61 y 80 horas de trabajo por semana, de seguir así en los siguientes periodos académicos se podrá mantener una disminución paulatina y con ello evitar el exceso de horas de trabajo (Tabla 23).

La evaluación que han tenido los estudiantes de medicina respecto del derecho a la educación se ha mantenido entre una valoración de Media y Alta a lo

Tabla 23. Porcentaje de estudiantes de medicina según ciclo escolar y número de horas a la semana en la unidad médica. Universidad Veracruzana.

Ciclo escolar	2017-2018			2018-2019			2019-2020		
Número de horas	I (n=366)	P (n=169)	R (n=102)	I (n=477)	P (n=141)	R (n=605)	I (n=98)	P (n=45)	R (n=318)
Más de 100	54	21	41	50	18	48	23	7	25
Entre 81 y 100	31	9	23	32	6	32	40	9	18
Entre 61 y 80	13	12	25	13	21	15	31	9	32
Entre 41 y 60	2	38	9	4	43	4	6	58	22
40 o menos	1	20	3	1	12	1	0	18	3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

largo de los tres periodos evaluados. Para el caso de los internos, se mantuvo en una mayor proporción en una evaluación Alta desde el periodo 2018-2019 al actual; para la mayoría de los pasantes esta valoración ha pasado de Media a Alta y a Media a lo largo de los tres periodos académicos evaluados, disminuyendo en su totalidad las evaluaciones de Baja pero con un despunte de las evaluaciones Muy Baja que no se había presentado en los dos periodos académicos anteriores; para el caso de los residentes, su evaluación se había mantenido en Media en los dos periodos académicos previos, que para el periodo actual ascendió a una evaluación Alta, con disminución de las valoraciones de Baja a lo largo de los tres periodos evaluados (Tabla 24).

Tabla 24. Porcentaje de estudiantes de medicina según ciclo escolar y evaluación del disfrute del derecho a la educación, Universidad Veracruzana.

Ciclo escolar	2017-2018			2018-2019			2019-2020		
Evaluación del disfrute	I (n=366)	P (n=169)	R (n=102)	I (n=477)	P (n=141)	R (n=605)	I (n=98)	P (n=45)	R (n=318)
Muy Alta	2	3	3	8	18	47	18	20	23
Alta	44	41	33	45	43	36	50	27	49
Media	45	44	54	39	28	41	27	51	23
Baja	8	12	10	8	11	15	5	0	4
Muy Baja	1	0	0	1	0	1	0	2	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

El goce o disfrute del derecho al trabajo digno también se ha mantenido a lo largo de los tres periodos académicos de evaluación en una valoración de Media a Alta en internos, pasantes y residentes, siendo muy representativo el incremento de estudiantes en las evaluaciones de Alta y Muy Alta de este derecho, y en especial para los residentes, en quienes se incrementó tres veces la proporción de estudiantes que perciben un Muy Alto disfrute del derecho al trabajo digno (Tabla 25).

Si bien, la población de estudiantes que participaron en la evaluación del periodo 2019-2020 fue menor a los dos periodos previos, los resultados obtenidos apuntan a que las posteriores mediciones deben ir incorporando la investigación sobre los cambios que se han generado desde la parte administrativa y académica en la universidad y en las instituciones receptoras de los estudiantes de medicina que favorecen los cambios a favor del disfrute de los derechos de los estudiantes de medicina.

Tabla 25. Porcentaje de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho al trabajo digno, Universidad Veracruzana.

Ciclo escolar	2017-2018			2018-2019			2019-2020		
Evaluación del disfrute	I (n=366)	P (n=169)	R (n=102)	I (n=477)	P (n=141)	R (n=605)	I (n=98)	P (n=45)	R (n=318)
Muy Alta	1	5	2	7	16	8	7	9	26
Alta	26	31	30	31	32	33	37	36	41
Media	54	48	49	50	36	42	46	27	26
Baja	17	15	19	12	14	15	9	27	6
Muy Baja	1	1	0	1	2	2	1	2	1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

La evaluación del disfrute del derecho a la integridad y seguridad personal se ha mantenido en una valoración de Media y Alta a lo largo de los tres periodos académicos en que estos derechos han sido evaluados, con un crecimiento constante en la proporción de internos, pasantes y residentes que evalúan Alto el disfrute de este derecho y una disminución en las evaluaciones

Bajas. Las áreas de oportunidad respecto a la valoración del disfrute del derecho a la integridad y seguridad personal se identifican en la disminución de la proporción de estudiantes que evalúan el respeto a este derecho como Muy Alta, que de manera paulatina ha menguado la proporción de estudiantes, así como la permanencia de una pequeña proporción de evaluaciones de Baja y Muy Baja, que a lo largo de las evaluaciones realizadas en los tres periodos académicos han disminuido pero, aún se mantienen este tipo de valoraciones, que idealmente se aspira a mejorar las condiciones que favorezcan una mejor evaluación de este derecho (Tabla 26).

Tabla 26. Porcentaje de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del disfrute del derecho a la integridad y seguridad personal, Universidad Veracruzana.

Ciclo escolar	2017-2018			2018-2019			2019-2020		
Evaluación del disfrute	I (n=366)	P (n=169)	R (n=102)	I (n=477)	P (n=141)	R (n=605)	I (n=98)	P (n=45)	R (n=318)
Muy Alta	25	31	21	16	22	14	18	20	23
Alta	36	24	27	44	36	43	50	27	49
Media	34	30	36	34	33	33	27	51	23
Baja	5	10	10	5	8	8	5	0	4
Muy Baja	1	5	6	1	1	1	0	2	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Considerando la integración de las evaluaciones del disfrute al derecho a la educación, el trabajo digno y a la integridad y seguridad personal la tendencia es una mejor valoración del derecho a la educación a lo largo de los tres periodos académicos. Los internos y los pasantes han referido un mayor disfrute del derecho a la integridad y seguridad personal en los dos últimos periodos de evaluación; mientras que, para los residentes, entre la evaluación del primer periodo y la última ha sido referido con mayor disfrute el derecho a la educación (Tabla 27).

Tabla 27. Porcentaje de evaluación global del disfrute de los derechos de los estudiantes de medicina por periodo académico evaluado, Universidad Veracruzana.

Ciclo escolar	2017-2018			2018-2019			2019-2020		
Derechos	I (n=366)	P (n=169)	R (n=102)	I (n=477)	P (n=141)	R (n=605)	I (n=98)	P (n=45)	R (n=318)
Derecho a la educación	58	57	72	61	62	58	59	55	68
Derecho al trabajo digno	57	56	70	56	59	56	58	56	67
Derecho a la integridad y seguridad personal	56	52	66	64	63	62	68	63	67
Evaluación global				60	61	56	60	57	68

La valoración del disfrute de los derechos de los estudiantes de medicina entre sucesos favorables y sucesos desfavorables en las tres evaluaciones realizadas a la fecha, han sido en mayor proporción manifestaciones favorables, con un incremento en las referidas por los residentes en cuanto el derecho a la educación, el trabajo digno con mayor porcentaje de manifestaciones y de incremento en las tres evaluaciones de internos y residentes, y con una disminución de manifestaciones favorables de los internos y residentes sobre el derecho a la integridad y seguridad personal. En contra parte, sobre las manifestaciones desfavorables de internos se identifican disminuciones en cuanto a la primera y segunda evaluación, y para la tercera evaluación estas manifestaciones se incrementaron y mantuvieron en el mismo valor durante las dos últimas evaluaciones. Para el caso de las manifestaciones desfavorables de los pasantes, si bien disminuyeron respecto de la primera y última evaluación del derecho a la educación, en lo que respecta a los otros derechos, estas aumentaron en un mayor porcentaje de manifestación desfavorable. Para los residentes, las manifestaciones desfavorables sobre el derecho a la educación y el trabajo digno el porcentaje disminuyó, de mantenerse y mejorar las condiciones actuales la tendencia será a la baja y paulatinamente alcanzar el porcentaje ideal de 0%. Sobre sus manifestaciones en torno al derecho a la integridad y seguridad personal ha sido inconsistente, pero comparando la primera y última evaluación, este porcentaje de manifestación desfavorable ha disminuido (Tabla 28).

Tabla 28. Porcentaje de manifestación de sucesos favorables (ideal=100%) y desfavorables (ideal=0%), según derecho, tipo de estudiante y periodo académico, Universidad Veracruzana.

2017-2018	Tipo de suceso	Derecho a la educación			Derecho al trabajo digno			Derecho a la integridad y seguridad personal		
		I	P	R	I	P	R	I	P	R
	Favorables	59	58	56	57	61	59	66	61	58
	Desfavorables	46	46	44	64	57	63	24	24	28
2018-2019	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	58	57	54	59	63	60	45	36	39
	Desfavorables	25	17	27	61	60	62	28	25	30
2019-2020	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	56	50	65	61	60	71	53	47	58
	Desfavorables	23	19	18	55	62	50	28	29	27

Las áreas de oportunidad que denotan estos resultados y los que se aprecian en el Anexo 9 en cada uno de los indicadores, evidencian, en general, una tendencia favorable. Es deseable la intervención de los diferentes actores en la formación de los estudiantes de medicina desde la universidad y las instituciones receptoras, fortaleciendo estrategias para un mayor disfrute de los derechos de los estudiantes.

5. conclusiones y propuesta

Las universidades autónomas son las garantes del derecho a la educación superior. La educación médica, tanto en pregrado como en posgrado, es, por lo tanto, una obligación de las universidades, de manera independiente a que los estudiantes estén en el campus universitario o en las unidades médicas.

En general, los resultados del presente trabajo apuntan, igual que los informes anteriores, a la oportunidad de ofrecer un mayor goce del derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad de los estudiantes de medicina en el espacio docente-asistencial. En cuanto a los derechos, la mayor oportunidad está en el derecho al trabajo digno y, en cuanto al tipo de estudiantes, en los pasantes de medicina.

Respecto a los indicadores, el que los estudiantes de medicina de la UV en las unidades médicas tomen decisiones sin asesoría y opinen que los profesores de la Facultad de Medicina no están al pendiente de su desarrollo académico; que reconozcan haber cometido errores clínicos por no estar supervisados, y otro tanto por no tener las competencias clínicas requeridas, el que no tengan voz ni representatividad en las instancias que toman decisiones sobre su educación, todo ello es inaceptable.

En este sentido y de acuerdo con lo expuesto en la introducción del presente documento, la propuesta es pasar del espacio docente-asistencial informal al formal. Mientras los estudiantes de medicina formen parte de la fuerza de trabajo de las unidades médicas no podrán tener pleno goce de su derecho a la educación, ni al trabajo digno, ni a la integridad y seguridad personal.

La construcción del espacio docente-asistencial formal es un proceso conjunto entre las instituciones educativas y las de salud, que se puede favorecer mucho en el Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos

Humanos para la Salud (CIFRHS) y a sus homólogos de las entidades federativas. Es conveniente, analizar la conveniencia de otorgar autonomía a dichos comités, a fin de que sus funciones no queden subordinadas a otros intereses (como el de ampliar la cobertura de atención médica), sino que correspondan a su especificidad y favorezcan el respeto, la protección y la garantía del derecho a la educación y a la salud.

Por su parte y como garante de la educación médica, la UV tiene que conformar una planta docente para sus internos, pasantes y residentes en las unidades médicas y establecer las condiciones para promover y reconocer a las unidades médicas con vocación y capacidad de garantizar el derecho a la educación.

referencias

1. Ludwig G. La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos: La búsqueda de una nueva utopía. 2000. Disponible en: <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/derechos-humanos-y-politicas-publicas-guendel-1.pdf>
2. Berrios P. Políticas Públicas de y con enfoque de Derechos Humanos. Acercamiento a una definición. 2013. Disponible en: <http://grupal.reletran.org/wp-content/uploads/2013/12/Políticas-Públicas-de-y-con-enfoque.pdf>
3. Mann, J., Gostin L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z., Fineberg H. Health and Human Rights. *Heal Hum Rights J.* 1994;1(1):7-23. Disponible en <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2014/03/4-Mann.pdf>
4. Vázquez FD. La teoría de la evolución educativa y la formación de médicos especialistas. *Inv Ed Med.* 2016;5(18):1217. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/515>
5. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Siglo XXI, editor. Buenos Aires; 2008.
6. Arteaga JJ, y Chávez E. Integración docente-asistencial-investigativa (idai). *Educ Med Super.* 2000;14(2):18495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200008&lng=es
7. Peña R, Barbon OG. La integración docente-asistencial. Retos a enfrentar en la actividad pedagógica. *Rev Cub de Reu.* 2014; 16(3):33943. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000300011
8. Hamui A, Flores F, Gutiérrez S, Castro S, Lavalle C, Vilar P. Correlaciones entre las dimensiones de los ambientes clínicos de aprendizaje desde la percepción de los médicos residentes. *Gac Med Mex.* 2014; 150(2):144-53. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_144-153.pdf
9. Arce Antezana O, Larrazabal Cordóva C, Antezana M, Galvarro S. Medición del ambiente educacional hospitalario en internos de la Facultad de Medicina, UMSS. Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol.* 2015;38(1):1923.

10. Vélez C, Jaramillo CP, Giraldo A. Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. *Educ Medica*. 2018;19(2):17986. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.08.002>
11. Burke LG, Frakt AB, Khullar D, Orav EJ, Jha AK. Association between teaching status and mortality in US Hospitals. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2017;317(20):210513. doi:
12. Viniegra-Velazquez L. Los intereses académicos en la educación médica. *Rev ilvest Clín*. 1987;39:2818.
13. Vázquez-Martínez FD. Responsabilidad universitaria de la educación médica en las unidades de salud. *UVSera*. 2017;4:614.
14. Román O, Señoret M. La relación docente-asistencial en el nuevo contexto que establece la reforma de salud. *Rev Méd Chile*. 2007;135(2):2516. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000200015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000200015>.
15. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General 15 Sobre el derecho a la protección de la salud. 2009. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/recomendaciones/generales/recgral_015.pdf
16. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. Educación Médica y Derechos Humanos. Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica. 2017-2018. 2019. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/08/Informe-Educacion-Medica-Derechos-Humanos.pdf>
17. Graue-Wiechers E. Educación médica y los sistemas de salud. *Gac Med Mex*. 2011;157:51725. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm116l.pdf>
18. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Recomendación 3. De oficio a favor de médicos residentes adscritos a las instituciones que integran el sistema nacional de salud. 2015. Disponible en: <http://www.cdhpuebla.org.mx/pdf/Rec/15/3-2015.pdf>.
19. Yaghmour NA, Brigham TP, Richter T, Miller RS, Philibert I, Baldwin, DC, Nasca TJ. Causes of Death of Residents in ACGME-Accredited Programs 2000 Through 2014. *Acad Med*. 2017;92(7):97683. doi:10.1097/ACM.0000000000001736
20. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

21. Afanador, C. (2002). El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. Convergencia.Revista de Ciencias Sociales , 4 (8) , 1 47 -1 6 4 . Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/105/10503008.pdf>
22. Universidad Veracruzana. Observatorio de 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). 2020. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/02-segundo-informe-educacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>

anexos

anexo 1

Relación de estudios (2019-2021) sobre educación médica en las unidades médicas.

Referencia	Palabras clave	Comentarios
Maake, TN; Millar, BT; Christopher, LD; Naidoo, N. A <i>critical ethnographic study of discriminatory social practice during clinical practice in emergency medical care</i> . Health Services Research. 8/10/2021, Vol. 21 Issue 1, p1-9. 9p. 1 Chart. DOI: 10.1186/s12913-021-06829-y	Discriminación Género Estudiantes	Los estudiantes de Atención Médica de Emergencia participantes informaron experiencias de discriminación racial y de género durante el aprendizaje integrado en el trabajo, ya que fueron tratados de manera diferente en función de la raza y el género. El idioma se usó como una barrera intencional para aislar a los estudiantes de los pacientes durante el aprendizaje integrado en el trabajo porque los proveedores de atención de emergencias hablaban intencionalmente en un idioma que el estudiante no entendía y no pudieron traducir información médica vital sobre el caso. Esta conducta impidió que algunos estudiantes participaran en la toma de decisiones clínicas.
Fletcher, I; Castle, M; Scarpa, A; Myers, O; Lawrence, E. <i>An exploration of medical student attitudes towards disclosure of mental illness</i> . Medical Education Online. Dec2020, Vol. 25 Issue 1, p1-7. 7p. DOI: 10.1080/10872981.2020.1727713	Actitudes estudiantes	La tasa de respuesta fue del 50.1%. El treinta y seis por ciento de los encuestados consideraban que habían tenido una condición de salud mental antes de la escuela de medicina, el 47% de los encuestados percibieron una disminución en la salud mental durante la escuela de medicina. La mayoría de los encuestados que refirieron tener un diagnóstico de salud mental (51%) dijeron que no revelarían esta información en una solicitud de licencia de la Junta Médica de Nuevo México (NMMB). El miedo a la estigmatización, el miedo a las repercusiones y la creencia de que dicha divulgación era irrelevante fueron las principales razones para la no divulgación.
La Torre, G; Sestili, C; Imeshtari, V; Masciullo, C; Rizzo, F; Guida, G; Pagano, L; Mannocci, A. <i>Association of health status, sociodemographic factors and burnout in healthcare professionals: results from a multicentre observational study in Italy</i> . Public Health (Elsevier). Jun2021, Vol. 195, p15-17. 3p. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.04.004	Burnout	El burnout es un tema importante entre los trabajadores sanitarios para lo cual se deben considerar estrategias de prevención, con un enfoque particular en la salud física y mental.

Kusurkar, RA.; Van der Burgt, S; Isik, U; Mak-van der Vossen, M; Wilschut, J; Wouters, A; Koster, AS. <i>Burnout and engagement among PhD students in medicine: the BEeP study</i> . Perspectives on Medical Education. Mar2021, Vol. 10 Issue 2, p110-117. 8p. DOI: 10.1007/s40037-020-00637-6	Burnout	Las variables más importantes para el burnout entre los estudiantes de doctorado en medicina fueron la falta de sueño y la frustración de las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y afinidad.
Flora mac looi cheng yi; binti fadzil, farah faidah; binti sahani, sazlin affina; bin wasiman, mad al-faqil; hilman, feisal; bahari, rafidah. Cross-sectional Study on the Association between Burnout and Resilience among Clinical Years Medical Students in University of Cyberjaya. International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). 2020, Vol. 12 Issue 4, p1039-1044. 6p. DOI: 10.31838/ijpr/2020.12.04.162	Burnout	Los estudiantes de medicina de tercer año tuvieron el mayor porcentaje de alta resiliencia (56.6%). Se reporta un mayor desgaste entre aquellos con un alto nivel de resiliencia. La prevalencia de burnout entre los estudiantes de medicina de los años clínicos de la universidad fue alta y, sin embargo, solo casi la mitad de los estudiantes tienen un alto nivel de resiliencia. Esto debe ser motivo de preocupación y debe abordarse para evitar consecuencias no deseadas. Además, se observa un alto desgaste entre las personas con alta resiliencia.
Lin, YK; Yen-Ju Lin, B; Chen, DY. <i>Do teaching strategies matter? Relationships between various teaching strategies and medical students' wellbeing during clinical workplace training</i> . Medical Teacher. Jan2020, Vol. 42 Issue 1, p39-45. 7p. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1648777	Formación agotamiento	La estrategia de enseñanza inspiradora, caracterizada por la articulación, la reflexión y la exploración, se relacionó con una reducción del agotamiento entre los estudiantes de medicina y un mayor sentido de satisfacción por compasión; La estrategia de enseñanza directa, caracterizada por el modelado, el coaching y el andamiaje, se relacionó solo con la reducción del agotamiento entre los estudiantes de medicina, pero no con la satisfacción de la compasión durante la formación clínica.
Barber, JRG; Park, SE; Jensen, K; Marshall, H; McDonald, P; McKinley, RK; Randles, H; Alberti, H. <i>Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice</i> . Medical Education. Aug 2019, Vol. 53 Issue 8, p 778-787. 10p. 1 Diagram, 2 Charts. DOI: 10.1111/medu.13882	Formación	La teoría de las comunidades de la práctica ilustró que los profesores negocian la membresía de tres comunidades de práctica: práctica clínica; la escuela de medicina, y la docencia. La prestación de cuidados clínicos y de enseñanza puede estar integrada o existir en tensión. Esto puede depender del posicionamiento del profesor y del profesor como central o periférico de la comunidad de práctica clínica. La remuneración, la carga de trabajo, el espacio y la expansión del número de médicos en formación influyen en esto. Los

profesores no se identificaron fuertemente como miembros de una escuela de medicina o de una comunidad docente. La percepción de los miembros se vio afectada por la comunicación y el apoyo de la escuela de medicina. Los hallazgos demuestran lagunas en el reclutamiento en las escuelas de medicina.

Koval, KW; Lindquist, B; Gennosa, C; Mahadevan, A; Niknam, K; Patil, S; Rao, GVR; Strehlow, MC.; Newberry, JA. <i>First look at emergency medical technician wellness in India: Application of the Maslach Burnout Inventory in an unstudied population</i>. PLoS ONE. 3/10/2020, Vol. 15 Issue 3, p1-14. 14p. DOI: 10.1371/journal.pone.0229954	Burnout	De 296 participantes con encuestas calificables, la prevalencia de burnout fue del 28,7%. En comparación con los técnicos en emergencias médicas de otros países, los técnicos en emergencias médicas de la India tenían niveles más altos de realización personal, pero también niveles más altos de agotamiento emocional y niveles moderados de despersonalización. En la regresión multivariante, los determinantes del burnout incluyeron una edad más joven, una falta de respeto percibida por parte de los colegas y administradores y una sensación de riesgo físico. Los técnicos en emergencias médicas que experimentaron burnout tenían cuatro veces más probabilidades de planear renunciar a sus trabajos dentro de un año.
Vargas-Rueda, J; Gaviria-Pinzón, J; Saavedra-Martínez, GP; Galán-Suárez, R. <i>Frecuencia del síndrome de desgaste profesional en un grupo de especialistas en Cirugía Plástica y estudiantes del posgrado en Colombia</i>. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. Abr-Jun2021, Vol. 47 Issue 2, p217-225. 9p. DOI: 10.4321/S0376-78922021000200013.	Desgaste profesional	Dos de los 98 especialistas evaluados presentaban criterios de síndrome de desgaste profesional. Dos especialistas fueron excluidos por presentar depresión mayor previamente diagnosticada. Ninguno de los residentes evaluados cumplió con todos los criterios para la entidad. Sin embargo, se identificaron diferentes porcentajes en los encuestados que podrían encontrarse en riesgo, así como factores evaluables en las personas con mejores puntajes que podrían jugar un papel fundamental en su prevención.
Jones, M; Kirtchuk, L; Rosenthal, J. <i>GP registrars teaching medical students- an untapped resource?</i>. Education for Primary Care. Jul2020, Vol. 31 Issue 4, p224-230. 7p. DOI: 10.1080/14739879.2020.1749531	Formación	La enseñanza y el aprendizaje de los alumnos estaban interrelacionados; identificado por "enseñar algo bien es entenderlo bien". Los líderes educativos fueron solidarios, pero tuvieron que defender tales iniciativas. La enseñanza cercana a pares en la práctica general es relativamente nueva.

Existen importantes beneficios educativos para los alumnos y los profesores claramente influenciados por el contexto social del aprendizaje. Los aprendices modelan los roles profesionales positivos.

García I, Vargas P, González S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía. URSE. JONNPR. [Internet] 2020 [Consultado 10 Oct 2021];5(10):1097-105. DOI: 10.19230/jonnpr.3626. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3626>

Formación
Ambiente educativo
Médicos de pregrado

La percepción que tienen los médicos internos de pregrado no es muy favorable, señalando con una evaluación baja a la supervisión, asesoría y retroalimentación por parte de los supervisores, ya sea para realización de interrogatorios, solicitud de exámenes de laboratorio, realización de historias clínicas, propuestas terapéuticas o bien sobre las actividades de bitácora. Refieren también, que solo algunas veces son supervisados por su coordinador o por algún responsable, en cuanto a la realización de notas de ingreso, notas de evolución, notas de alta, curaciones entre otras.

Roco AL, Domínguez J, Méndez S, Ramírez LK, Fernández MU, Hernández J. Perspectiva de los médicos pasantes de medicina en la selección de la modalidad del servicio social. Revista de Educación y Desarrollo, [Internet] 2021 [Citado 08 Oct 2021];57. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/57/57_Roco.pdf

Servicio social
Médicos pasantes
Perspectiva

Los estudiantes consideran que el servicio social les será de utilidad para otorgar servicio a la comunidad, reforzar su aprendizaje con mejora en su práctica médica, con la oportunidad de recibir retroalimentación por parte de los médicos a cargo.

Ayala-Servin N, Torres-Romero A. Residencias médicas en Latinoamérica: una problemática para la salud pública. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2019 [Citado 08 Oct 2021] ; 22(1): 82-83. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100017&lng=es.

Residencia médica
Programas académicos
calidad

Señala algunos aspectos negativos de la formación en Latinoamérica, por ejemplo: programas académicos sin una estructura objetiva con contenidos poco definidos, escasa formación en áreas específicas de la Medicina, falta de supervisión y control en la adquisición de habilidades y competencias. Entre los factores que contribuyen a una baja calidad del programa de residencia médica: el exceso de carga laboral, y el aumento de guardias y horas del jornal laboral, que generan fatiga y estrés en el residente. Se debe tener en cuenta que el médico residente es un ser humano y debe poseer las condiciones mínimas dignas para poder ejercer su profesión y seguir formándose de la mejor manera posible.

Cerame del Campo A, Maiques Gámez M, Coucheiro P, Cayuela Rodríguez L. Estudio descriptivo sobre libranza de guardias de médicos residentes de Madrid: efecto de la huelga de 2020 en el cumplimiento de los descansos obligatorios. Rev Esp Edu Med [Internet]. 13 de septiembre de 2021 [Citado 24 de Sep 2021];2(2):86-9. Disponible en: https://revistas.um.es/edumed/article/view/490691	Médicos residentes Derechos humanos Guardias	Antes de la huelga de residentes, el 27,2% de los encuestados no realizaban los descansos obligatorios después de las guardias. El descanso semanal obligatorio de al menos 36 horas no se respetaba hasta en el 87% de los casos. Después de la huelga de residentes, estos porcentajes se han reducido a un 19,8% y un 34,5% respectivamente, con significación estadística comparándose con los porcentajes previos ($p<0,05$). La huelga de residentes ha reducido la incidencia del fenómeno, pero sigue siendo un problema relevante para la salud de los residentes y la seguridad del paciente.
Acosta Torres, J., Valdivia Álvarez, I., Marchena Bécquer, J., Montero Díaz, D., & Rodríguez Prieto, M. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de cuatro hospitales pediátricos de la habana. Revista Cubana de Pediatría, [Internet]. 2021 [Citado 07 de octubre 2021]; 93(3). Disponible en: http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1066	Síndrome de Burnout Médicos residentes Agotamiento emocional	El síndrome se observó en 6 % de los encuestados y clasificaron como propensos el 84,4 % de la población. Se destaca que en el nivel alto obtuvo las mayores magnitudes el "Agotamiento emocional".
Costa Torres J, Morales Viera L, Álvarez Gutiérrez G, Pino Álvarez Y. Síndrome de desgaste profesional en médicos del hospital docente pediátrico cerro. Rev haban cienc méd [Internet] 2019 Abr [citado 08 oct 2021]; 18(2): 336-345. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200336&lng=es.	Síndrome de desgaste profesional Médicos	Se encontró que el 6,7% de los evaluados presentó el Síndrome de desgaste profesional, 31,1% se evaluó como no propenso. El resto de la población se mostró en 26,6% moderadamente propenso y 35,5% altamente propenso.
Lemtiri Chelieh M, Kadhum M, Lewis T, Molodynski A, Abouqal R, Belayachi J, Bhugra D. Mental health and wellbeing among moroccan medical students: a descriptive study. International Review of Psychiatry. [Internet] Nov/Dec2019 [citado 08 Oct 2021] Vol. 31 Issue 7/8, p608-612. 5p. DOI: 10.1080/09540261.2019.1675276. , Base de datos: Academic Search Ultimate Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638439/	Salud mental Estudiantes de medicina Estrés	Focalizan la atención sobre el pobre bienestar mental de estudiantes de medicina. Concluyendo que es importante que se pongan en marcha medidas cuidadosas para apoyar a los estudiantes de medicina, que necesitan esta ayuda.

Felaza E, Findyartini A, Setyorini D, Mustika R. How motivation correlates with academic burnout: study conducted in undergraduate medical students. <i>Education in Medicine Journal</i>. [Internet] 2020 [citado 08 Oct 2021] Vol. 12 Issue 1, p43-52. 10p. DOI: 10.21315/eimj2020.12.1.5. Base de datos: Academic Search Ultimate. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340563069_How_Motivation_Correlates_with_Academic_Burnout_Study_Conducted_in_Undergraduate_Medical_Students	Estudiantes de medicina Agotamiento laboral Motivación Rendimiento	Se destaca la importancia de abordar la motivación de los estudiantes para prevenir el agotamiento. Los esfuerzos para fortalecer las motivaciones intrínsecas pueden ayudar a desarrollar mejores percepciones de los logros personales y proteger a los estudiantes.
Whelan B, Hjörleifsson S, Schei E. Shame in medical clerkship: "you just feel like dirt under someone's shoe". Perspectives on Medical Education. [internet] May2021 [citado 09 Oct 2021] p1-7. DOI: 10.1007/s40037-021-00665-w. , Base de datos: Academic Search Ultimate. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351360931_Shame_in_medical_clerkship_You_just_feel_like_dirt_under_someone's_shoe/link/60a13c7b299bf14769a288aa/download	Estudiantes de medicina Vergüenza Reacciones emocionales, físicas y cognitivas	Este estudio cualitativo explora cómo los estudiantes de medicina de último año experimentan y reaccionan a la vergüenza durante las colocaciones (rotaciones) clínicas. La vergüenza fue provocada por una serie de comportamientos clínicos interpretados como desinterés, falta de respeto, humillación o violaciones del profesionalismo. La vergüenza durante el entrenamiento clínico causó pérdida de confianza y motivación, preocupaciones sobre la competencia profesional, falta de participación en el aprendizaje y distanciamiento de las especialidades asociadas a la vergüenza.
Shrivastava S, Shrivastava P. Encouraging reflection among medical undergraduate and postgraduate students for advancement of learning and development of skills. <i>Journal of the Scientific Society</i>. [Internet] May-Aug2021 [citado el 09 Oct 2021] Vol. 48 Issue 2, p57-59. 3p. DOI: 10.4103/jss.jss_7_21. , Base de datos: Academic Search Ultimate. Disponible en: https://www.jscisociety.com/article.asp?issn=0974-5009;year=2021;volume=48;issue=2;spage=57;epage=59;aulast=Shrivastava	Educación medica Métodos de enseñanza-aprendizaje Estudiantes de medicina	El campo de la educación médica es bastante complejo y hay muchas expectativas no mencionadas de un estudiante de medicina para que eventualmente se transforme en un profesional competente. Se realizó una búsqueda exhaustiva de los materiales relacionados con este tema en PubMed y se seleccionaron 13 artículos de los 15 iniciales, relacionados con el objetivo de la revisión actual. Además de los métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados por los docentes es imprescindible que para lograr un aprendizaje profundo se aliente a los estudiantes de medicina a reflexionar sobre el aprendizaje y las interacciones clínicas. Es conveniente que las instituciones médicas desarrollen un plan detallado para alentar a los estudiantes a reflexionar y mejorar su aprendizaje.

Miranda-Ackerman RC, Barbosa-Camacho FJ, Sander-Möller MJ, Buenrostro-Jiménez AD, Mares-País R, Cortes-Flores AO, Morgan-Villela G, Zuloaga-Fernández del Valle CJ, Solano-Genesta M, Fuentes-Orozco C, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Guevara G, González-Ojeda A. Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. Medical Education Online. 2019. 24(1). DOI: 10.1080/10872981.2019.1593785	burnout síndrome, health profesional, internship, mental health, medical student.	Se trata de un estudio realizado en México, donde se encontró que la prevalencia del síndrome de burnout en médicos internos fue del 20% (n = 35). Los estudiantes que practicaron su internado en un hospital público mostraron puntajes más altos en agotamiento emocional y despersonalización que los que practicaron en un hospital privado.
García-Muñoz G, Sosa-Medellín A, Fernández-Mancilla K. Lesión renal aguda en residentes de medicina de urgencias posterior a una guardia de 24 horas. Medicina Interna de Mexico. 2020. 36(3):312-317. DOI: 10.24245/mim.v36i3.3171	Lesión renal aguda, médicos residentes, deshidratación	Los autores concluyen que los resultados obtenidos, se suman a los reportes nacionales e internacionales que documentan efectos dañinos que generan la privación del sueño, el estrés y la carga de trabajo.
Alcaraz-Gaytán I, Amador-Licona, Guízar-Mendoza JM, García-Valadez E, Carpio-Mendoza JJ. Factores relacionados con la capacidad laboral en médicos adscritos y residentes. Medicina Interna de Mexico. 2019. 35(4):507-514. DOI: 10.24245/mim.v35i4.2495	Personal médico, síndrome de desgaste, despersonalización, México.	Estudio efectuado en médicos adscritos y médicos residentes de una unidad médica en México. El síndrome de desgaste se identificó con mayor proporción en los médicos residentes que en médicos adscritos (38.7% vs 12.5% respectivamente).
Ángeles-Garay U, Tlecuítl-Mendoza N, Jiménez LJ, Velázquez AJ. Association of depression and anxiety with characteristics related to the training of medical residents. Salud Mental. 2020. 43(5):195-199. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2020.027.	Depresión, ansiedad, adiestramiento, residencia médica.	El estudio se llevó a cabo en médicos residentes adscritos a una unidad médica en México. Se evaluaron 542 médicos residentes con edad media de 28 años; se tuvo una mayor presencia de mujeres (51%). La prevalencia de depresión y ansiedad encontrada fue de 12.2% y 47.1%, respectivamente, y se asoció con fatiga laboral, disminución del desempeño socio laboral, agotamiento emocional, consumo perjudicial de alcohol y antecedente personal de depresión y/o ansiedad.

Rosas-Navarro MJ, Covarrubias-Castillo, AS, Villalobos-Lizardi CJ, Muñoz-Chacón AD, O'Connor BR. Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in first-year residents. <i>Salud Mental</i>. 2020. 43(5):227-233. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2020.031	burnout, residencia médica, salud mental, medicina.	Estudio realizado en médicos residentes en una unidad médica en México. Se incluyeron 88 residentes, el síndrome de burnout (SBO) estuvo presente en 21,6% de la muestra (n = 19). 53,4% presentó agotamiento emocional, mientras que el 53,7% mostró despersonalización, y 39,8% presentó reducción de la realización personal. Se encontró una asociación entre presentar SBO y no recibir ayuda financiera además de la beca de especialidad. Los residentes con una carga de trabajo de más de 80 horas tenían 7.3 veces más probabilidades de presentar burnout que aquellos con una carga de trabajo menor. Además, se encontró asociación entre los residentes que estuvieron de guardia durante más de 48 horas a la semana y la presencia de burnout (ro = .34, p = .001). Los residentes con menos de 60 minutos al día para las comidas tenían cuatro veces más probabilidades de presentar burnout en comparación con el resto.
Guraieb-Chahin P, Cadena-Fernández A, Gutiérrez-Gutiérrez L, Valdés-Ferrer S, Gúlias-Herrero A, Cantú-Brito CG. Cognitive effects of chronic sleep deprivation in internal medicine residents <i>Revista Mexicana de Neurociencia</i>. 2021. 22(2):51-55. DOI: 10.24875/RMN.200001181	Sueño, privación, residentes, cognitivo, efectos.	Estudio realizado en México a médicos residentes, la edad media fue de 24.9 ± 1.2. De acuerdo con los resultados: la privación crónica del sueño provoca una alteración en la atención selectiva, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y la inhibición, lo que da como resultado un mayor tiempo para realizar una tarea, así como una atención deteriorada durante la realización de una tarea.
Calixto AM, Campos R. El sacrificio como requisito profesional: el caso de la formación médica hospitalaria en Oaxaca, México. <i>LAT</i> 2020. 4(9):2-31	México, antropología médica, antropología del trabajo.	Estudio etnográfico sobre el internado hospitalario de pregrado en México El internado hospitalario de pregrado implica una inserción laboral mediada por regímenes hospitalarios que privilegian las actividades laborales sobre la enseñanza, y que cristalizan la representación social del sacrificio como un requisito indispensable para convertirse en médico.
Arteaga MR. Deterioro cognitivo en médicos residentes por la privación del sueño en guardias de 24 horas. <i>Revista San Gregorio</i>, 2020. 1(45):174-191. https://doi.org/10.36097/rsan.v0i45.1357	Deterioro de habilidades cognitivas, médicos residentes, privación del sueño, síndrome de burnout.	Se trata de un artículo de revisión que permite sintetizar la evidencia científica sobre el deterioro cognitivos en médicos residentes. La autora concluye que la evidencia que se presenta es contundente y demuestra que realizar guardias de 24 horas deteriora las

habilidades cognitivas del médico residente, además la frecuencia de los turnos complica aún más este panorama. Así mismo, la falta de sueño afecta directamente en la capacidad cognitiva del médico, provocando somnolencia, errores médicos, falta de atención, alteración en su capacidad de reacción, problemas con el motor fino y temblores de mano, entre otras afectaciones que pueden provocar graves problemas en la relación médico paciente.

Lugo-Machado, JA, Medina-Serrano, JM, Yocupicio-Hernández, D. Salud Mental y Suicidio del Médico en México: Un Tema Incómodo y Poco Explorado. *Rev med clin*, 2021. 5(2) <https://doi.org/10.5281/zenodo.4762990>

Residencias médicas, salud mental, suicidio.

Artículo de revisión sobre la salud mental y suicidio en médicos residentes en México, Los autores concluyen que la mayor tasa de suicidio de los médicos es en hombres, lo que hace necesario, mejorar su formación en los aspectos psicosociales inherentes a la práctica clínica desde la formación de pregrado, promover el cuidado de la salud del médico para que pueda cuidar adecuadamente de los demás, así como mejorar sus condiciones de trabajo para garantizar la seguridad del usuario, así como la del profesional sanitario.

Hernández Pérez F, Bustillos Hernández DZ. *Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar*. *Rev CONAMED* 2020; 25(1): 10-15.doi: 10.35366/92890

Percepción de médicos residentes sobre ambiente educativo.

Los residentes de tercer año consideraron su ambiente más favorable que negativo; los de primer y segundo año lo percibieron como un ambiente con muchos problemas. Ninguno aceptó haber tenido guardias de castigo, pero sí fue muy frecuente el rubro de «haber recibido gritos». La fuente de estas agresiones provino principalmente de los médicos adscritos.

McFarland DC. Less direct patient care delivered by medical trainees by the end of a hematology-oncology ward rotation: Association with empathy and related factors. *Psycho-Oncology*. 2019;28:1342-1348. <https://doi.org/10.1002/pon.5089>

Empatía y factores relacionados en médicos en formación con la atención a pacientes oncológicos

Aquellos médicos en formación que perciben una falta de apoyo social, familiar o bien reciben maltrato por sus superiores, pasan menos tiempo con los pacientes. Las iniciativas en educación deben enfocarse en mejorar estas condiciones para los médicos en formación y de esta manera mejorar la atención centrada al paciente oncológico.

Lemtiri Chelieh, M., Kadhum, M., Lewis, T., Molodynski, A., Abouqal, R., Belayachi, J., & Bhugra, D. (2019). Mental health and wellbeing among Moroccan medical students: a descriptive study. <i>International Review of Psychiatry (Abingdon, England)</i>, 31(7–8), 608–612.	Salud mental y bienestar en estudiantes de medicina	Estudio descriptivo, con encuestas en línea. La principal fuente de estrés en un 90% fueron los estudios médicos. 5% de los alumnos en riesgo de tener problemas de salud relacionados con el consumo de alcohol. El 13% menciona el uso de drogas ilegales. La mitad de los estudiantes tenían un trastorno psiquiátrico menor. Se reportaron tasas muy altas de agotamiento en médicos internos de pregrado en 93%. Estos resultados llaman la atención sobre el pobre bienestar mental de los estudiantes de medicina. Es importante que se tomen medidas cuidadosas para apoyar a los estudiantes.
Hassanzade Daloe M, Akbari Rad M, Rajabzadeh Karizi S, Sarabi M. Physician Burnout: a Brief Review of Its Definition, Causes, and Consequences . Rev Clin Med. 2020; 7(4): 150-156.	Síndrome de agotamiento en médicos	La depresión que se produce durante el período de residencia provoca un impacto negativo en los médicos residentes en relación con la autocomprensión y autosuficiencia en la profesión médica. El plan para mejorar la salud mental de los médicos residentes debe tener varias capas enfocadas al individuo y a las instituciones a nivel nacional. Reducir las barreras para que los médicos busquen la atención adecuada: dentro de los procedimientos realizados en las instituciones. Mayor conciencia y educación sobre el riesgo desarrollado del síndrome de agotamiento, infelicidad y suicidio.
Silva-Vera M, Jiménez-González M de J. Violencia Feminicida en Médicas Pasantes de Servicio Social. Informes Psicol. [Internet]. 6 de agosto de 2021 [consultado 12 de octubre de 2021];21(2):193-207. Disponible en: https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7214	Violencia feminicida en médicas pasantes de servicio social , violencia psicológica, laboral y sexual.	Las médicas pasantes de servicio social (MPSS) son violentadas por diferentes acciones u omisiones, lo que causa sufrimiento psicológico, físico, laboral y económico. En las MPSS son evidentes las agresiones violentas, sugiriendo que los centros de salud no tienen medidas de seguridad apropiadas para resguardar a estas mujeres. Se percibió invasiones del espacio personal, insinuaciones sexuales y miedo a las consecuencias.
Wilkes, C; Lewis, T.; Brager, N.; Bulloch, A.; MacMaster, F.; Paget, M.; Holm, J.; Farrell, SM; Ventriglio, A. Bienestar y salud mental entre estudiantes de medicina en Canadá, International Review of Psychiatry [Internet] 2019	Mental health; wellbeing; medical students; alcohol abuse; Canada; burnout	Los estudiantes de medicina canadienses están sujetos a un entorno de alta presión, con largas semanas clínicas y factores estresantes significativos, y se ha demostrado anteriormente que estos futuros médicos ya demuestran altos niveles de agotamiento.

[consultado 12 de octubre de 2021], 31: (7-89): 584-587. Disponible en DOI: 10.1080 / 09540261.2019.1675927

Estos hallazgos hablan de la necesidad de acceso a servicios de salud mental, asesoramiento individual basado en evidencia y actividades inclusivas que se ajusten a los marcos organizacionales para mejorar mejor la salud mental y el bienestar de los estudiantes de medicina en Canadá.

Mohamad O, AlKhoury N, Abdul-Baki M. Workplace violence toward resident doctors in public hospitals of Syria: prevalence, psychological impact, and prevention strategies: a cross-sectional study. Hum Resour Health [Internet] 2021[consultado 12 de octubre de 2021], (19)8: 1-11 disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00548-x>

Prevalencia de la violencia contra los médicos residentes

84,74% de médicos residentes refirió exposición a violencia verbal y el 19,08% a violencia física. Se asoció positivamente con el estrés psicológico y los síntomas depresivos, y se asoció negativamente con la calidad del sueño y la salud general de los médicos residentes. Para asegurar la estabilidad psicofísica de los médicos residentes, es necesario implementar la legislación, desarrollar un sistema de denuncia de violencia y brindar capacitación en prevención de violencia a los médicos residentes.

Páez-Moreno, R. Abordaje bioético de: "la educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos". Investigación educ. médica [Internet]. 2020 [consultado 12 de octubre de 2021] ; 9(36): 96-102. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000400096&lng=es Epub 09-Dic-2020. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20242>

Derechos humanos, salud, educación médica, empleo en salud, violencia, bioética.

Análisis basado en derechos humanos como elemento para una educación médica de calidad, la carencia de éstos dejan entre dicho el sistema educativo actual. Tales falencias han generado una situación de violencia sistémica que se ha estructurado a distintos niveles: violencia subjetiva, objetiva y simbólica. Todo lo anterior ha repercutido en mermas en la atención de la salud de los pacientes.

Tafoya, SA, Jaimes-Medrano AL, Carrasco-Rojas, JA, Rodríguez-Machain AC, Ortiz-León, S. Asociación del acoso psicológico con el desgaste profesional en médicos residentes de la Ciudad de México. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Oct 12] ; 9(35): 18-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300018&lng=es Epub 02-Dic-2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20204>.

Acoso psicológico, desgaste profesional, residentes, especialidades médicas

El acoso tiene consecuencias en la salud mental (cansancio emocional), desempeño (falta de realización personal) de quien lo recibe, así como implicaciones en la relación médico-paciente (despersonalización). Se observa que el acoso es el principal elemento asociado al incremento de síntomas de desgaste profesional.

Granados-Cosme, JA, Gómez-Landeros, O, Islas-Ramírez, MI, Maldonado-Pérez, G, Martínez-Mendoza, HF, Pineda-Torres, AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Oct 12]; 9(35): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es. Epub 02-Dic-2020. https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224	Depresión, ansiedad, suicidio, estudiantes de pregrado, educación médica.	El estudio busca comparar las prevalencias de ansiedad, depresión, conducta suicida entre alumnos de medicina y de otras carreras en una universidad en México. Se llegó a la conclusión de que la formación médica implicó mayores probabilidades de depresión, ansiedad y conducta suicida que otras profesiones, estas son más altas en el último grado de los estudios.
Vázquez-Martínez, FD, Sánchez-Mejorada-Fernández, J, Delgado-Domínguez, C, Luzanía-Valerio MS, Mota-Morales, ML. La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Oct 12]; 9(36): 30-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000400030&lng=es Epub 09-Dic-2020. https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20233.	Educación médica, graduados, residencia médica, derechos humanos.	El enfoque de la salud basado en derechos humanos (ESBDH) postula que la formación deficiente y las condiciones laborales desfavorables de los recursos humanos para la salud no solo dificulta la protección del derecho a la salud, sino que puede ser una fuente importante de violaciones al mismo. A la luz del enfoque de la salud basado en derechos humanos debe revisarse el actual sistema de formación de médicos especialistas.
Gutiérrez-Cirlos, C, Naveja, JJ, Sánchez-Mendiola, M. Modelos de educación médica en escenarios clínicos. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Oct 12]; 9 (35): 96-105. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300096&lng=es. Publicación electrónica 02-Dic-2020. https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20248 .	Enseñanza clínica, educación médica, aprendizaje en adultos, realimentación.	Se revisan algunos principios generales de la enseñanza en ambientes clínicos que incluyen identificar las necesidades del estudiante, enseñar de acuerdo con un modelo y dar una realimentación adecuada. La utilización de metodologías sistemáticas con evidencia de validez para la enseñanza en contextos clínicos, permite un aprendizaje y retroalimentación más completos y uniformes en estudiantes que asisten a distintos espacios del sistema de salud.

Delgado-Domínguez, C, Rodríguez-Barraza, A, Lagunes-Córdoba, R, Vázquez-Martínez, FD. Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Oct 12]; 9(34): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000200016&lng=es. Epub 02-Dic-2020. https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.19189.	Bienestar psicológico, empatía, salud mental, médicos residentes, especialidad médica.	Identificar la relación entre el bienestar psicológico y la empatía hacia los pacientes, en médicos residentes de una universidad pública en México. El bienestar psicológico y la empatía están estrechamente relacionados, por lo que promover acciones que favorezcan la salud mental en los residentes durante el curso por la especialidad, influirá en la empatía hacia los pacientes.
Gaytán-Fernández, S, Barragán-Hervella, R, Benítez-Vargas, R, Quiroz-Williams, J, Ceballos-Juárez, A, Pacheco-Santiago, U. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. RIEM [Internet]. 7abr.2021 [citado 11oct.2021];10(38):32-1. Available from: http://riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/680	Salud mental; residencia médica; ortopedia; medicina familiar; ansiedad.	Identificar la relación entre el tipo de personalidad con el nivel de ansiedad en residentes de las especialidades en medicina familiar (MF) y en traumatología y ortopedia (TyO). Hay ciertas similitudes en el tipo de personalidad en ambas especialidades, pero con claras diferencias en el nivel de ansiedad con tendencia a algún tipo de ansiedad en residentes de TyO, mientras que la mayoría de residentes de MF no presenta ansiedad.
Mohseny, M., Montazeri, M., Farshidmehr, P., Zabihi Mahmoudabadi, H., Rahimpour, E., Zamanpour, N., Hassanpour, K.. Evaluation of patient safety culture in medical students. Latinoamericana de Hipertensión, Norteamérica [Internet]. 2020. [citado 11oct.2021]; 14(5): 644-50 Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/17461	Estudiante de medicina, Hospital.	La Universidad de Ciencias Médicas Shahid Beheshti sobre el tema de la cultura de seguridad del paciente En el campo de la cultura de seguridad del paciente, es necesario adoptar una actitud integral, esto por la falta de una gestión integral y una reducción eficiente de la seguridad del paciente en el hospital, seguido de un aumento de las lesiones a los pacientes y los sectores de salud.
Villanueva M. 2019. Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. Disponible en https://doi.org/10.24201/reg.v5i0.366.	Acoso sexual, educación médica, instituciones totales, hospitales escuela	Investigación cualitativa. Se documentan distintas formas de violencia de género que sufren las estudiantes de medicina en México, ocurren al interior de los hospitales escuela, mediante un sistema de castigos y privilegios exclusivo para las mujeres. Se concluye que las estudiantes de medicina se encuentran cautivas en una institución total que legitima el acoso sexual del que son objeto.

Fuente: elaboración propia, 2021.

Recomendación	Derechos violados	Observaciones
CNDH 7/2020	Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de PMV, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV en la Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Guanajuato.	66. [...] en la atención médica que se brindó a [...] intervino el Médico Residente 1, [...] no contó con supervisión del personal profesional médico de base responsable de su control, asesoría y evaluación, situación que resulta preocupante debido a que tal omisión puede ocasionar graves consecuencias en la salud de los pacientes, máxime que los Médicos Residentes aún se encuentran en fase de formación.
CNDH 15 /2020	Sobre el caso de violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica y de acceso a la salud de V1, y al derecho de acceso a la salud, a la vida y al Interés superior de la niñez de un recién nacido atribuibles a personal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	324. [...] y Médicos Residentes decidieron de manera inadecuada la conducción del trabajo de parto, sin una indicación médica precisa, [...]. En los casos en que Residentes firman y no se encuentran firmas del personal médico adscrito quienes deben supervisarles, la falta es más allá que la ausencia de la firma, ya que puede indicar un incumplimiento. 376. Esta Comisión Nacional encuentra un patrón preocupante, ya que al menos 6 atenciones médicas de [...] podría asumirse que el turno nocturno en el Hospital [...] el personal médico adscrito tiende a dejar a los Médicos y Médicas Residentes solos en la atención de pacientes sin coordinación y supervisión respectiva, influyendo directamente en la atención [ofrecida].
CNDH 26/2020	Sobre el caso de violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica y de acceso a la salud de V1, así como al derecho de acceso a la salud, a la integridad, al interés superior de la niñez de V2 atribuibles a personal del hospital militar de especialidades de la mujer y neonatología, hospital central militar y el hospital militar de zona 1-a en la ciudad de México.	249. [...] se pudo advertir que diversas notas carecen de la falta de firma del personal médico encargado de los servicios médicos, encontrando únicamente firmas de las o los Médicos Residentes, con lo que no se puede asegurar la supervisión del personal especialista en turno y, por tanto, acreditar una atención médica adecuada [...]. 260. [...] la atención otorgada a [...] fue realizada en diversas ocasiones por Médicas y Médicos Residentes, [...] los profesores titulares y adjuntos tienen el deber de "coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de

investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente. 262. [...] fue atendida por personal Médico Residente sin que existiera la supervisión de personal médico adscrito por lo que incumplieron lo establecido en la NOM-001-SSA3-2012, lo que repercutió en una inadecuada integración diagnóstica y deficiente manejo terapéutico, [...] lo cual motivó la realización de una cirugía de urgencia.

CNDH 30/2020

Sobre el caso de inadecuada atención Médica y pérdida de la vida de V1, en el Hospital regional de monterrey, Nuevo león, del instituto de seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del estado; así como al Derecho de acceso a la información en Materia de salud por personal de esa Dependencia y del instituto mexicano Del seguro social.

64.5. Lo anterior resulta preocupante debido a que los Médicos Residentes cursan estudios de especialización que constituyen el conjunto de actividades académicas y prácticas que realizan con el propósito de obtener conocimientos amplios y capacitarse en el ejercicio de alguna rama de la medicina; en ese sentido, los galenos en proceso de formación de una especialidad, podrán atender a los pacientes, pero siempre bajo la supervisión de un médico responsable, excepto cuando se encuentre en riesgo inminente la vida del paciente; en el caso concreto, no se advirtió que [...] hayan sido supervisados, ni se documentó que su intervención sin supervisión se debió a que estaba en riesgo la vida de [...]

CNDH 44/2020

Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y de acceso a la información en materia de salud de V, por inadecuada atención médica en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 16 del IMSS, en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua.

68. [...] Médico Interno de Pregrado, omitió especificar el servicio al que pertenece y no fue firmada por el médico titular o adscrito del área, lo cual contraviene lo establecido [...] la NOM-De Campos Clínicos e Internado, [...] que establece que para la organización de la enseñanza de campos clínicos, las autoridades de la institución de salud preverán que los profesores proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.

CNDH 76/2020	Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en el Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Poza Rica de Hidalgo, Veracruz.	55. [...] la nota de ingreso de medicina interna de [...], fue realizada por Médico Interno de pregrado, quien es un recurso en formación que, al encontrarse en preparación y no contar con la supervisión de un médico de base o adscrito al turno no cuenta con la autonomía para realizar cambios u otorgar tratamiento, lo que deviene en que la responsabilidad de las acciones que realiza dicho médico interno se traslada al médico de base, dado que es quien debe supervisar en todo momento la actividad que realice éste, [...]. 82.1. Realizaron ingreso al servicio de medicina interna por parte de un Médico Residente en preparación, mismo que no contó con el sustento del médico adscrito al no contar con firma en la nota, derivado de lo anterior, no se realizó un adecuado e integral estudio de V1, no se estudió el origen de las alteraciones pulmonares ni se solicitó valoración al servicio de nefrología y cirugía general.
CNDH 87/2020	Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V2 en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el Estado de México.	93. [...] la atención médica que se brindó a [...] intervino el Médico Residente 1, aun cuando adecuadamente solicitó interconsulta al servicio de oncología, no existe evidencia que permita advertir que contó con supervisión del personal profesional médico de base responsable de su control, asesoría y evaluación, situación que resulta preocupante debido a que tal omisión puede ocasionar graves consecuencias en la salud de los pacientes, máxime que los médicos residentes aún se encuentran en fase de formación.

Fuente: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

anexo 3

Manifestación porcentual de los indicadores favorables
a los derechos de los estudiantes de medicina
(ideal=100%), Universidad Veracruzana 2019-2020.

Ítem	Internos	Pasantes	Residentes	Total
1. Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	74	78	79	78
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.	51	36	67	61
4. Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	62	65	76	73
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.	69	63	78	75
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	77	72	84	82
7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos.	67	59	79	75
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento.	42	53	60	56
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	38	16	26	28
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	59	47	68	64

Ítem	Internos	Pasantes	Residentes	Total
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.	23	14	29	26
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	49	33	57	53
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.	59	61	72	68
1. La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.	65	60	75	71
2. Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	72	66	78	76
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	70	54	68	67
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	58	68	72	69
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	53	61	65	62

Ítem	Internos	Pasantes	Residentes	Total
7. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	71	55	74	72
9. Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	61	48	69	66
10. Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	59	62	69	67
11. Recibí remuneración justa por mi trabajo.	41	37	67	58
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.	63	63	66	66
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.	19	12	29	25

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

anexo 4

Manifestación porcentual de los indicadores desfavorables a los derechos humanos según tipo de estudiante. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Ítem	Internos	Pasantes	Residentes	Total
2. Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal.	19	16	16	16
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	24	21	20	21
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	27	23	19	21
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	69	57	56	58
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.	41	71	44	46
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.	21	18	11	13
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	34	44	40	39
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.	33	33	27	29

Ítem	Internos	Pasantes	Residentes	Total
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.	23	33	28	27
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.	0	15	2	2

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

anexo 5

Daños sufridos por internos, pasantes y residentes durante su estancia en las unidades médicas. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Códigos de análisis	Daños
Violencia patrimonial	Robo de equipaje en mi transporte a la unidad.
Violencia patrimonial	Un guardia me robó mi monedero con mis tarjetas y no lo devolvió.
Enfermedad	Infección por COVID-19.
Violencia física	Asesinato de paciente hospitalizado durante jornada laboral.
Violencia patrimonial	Robo sin Violencia a la UMR.
Violencia patrimonial	Intento de asalto.
Violencia en el ámbito comunitario	A principios del brote de la pandemia en la unidad rural donde me encontraba la población se reunió fuera de ésta. Ya que consideraban que nosotros el personal de la salud había iniciado la infección de la enfermedad en su localidad. Se solicitó a los directivos que los elementos de seguridad pública resguardaran la unidad para evitar algún percance, ya que había antecedente al parecer comentado por empleados de mayor antigüedad en el lugar. Sin embargo no hubo respuesta. Afortunadamente con el paso de los días la población se tranquilizó.

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

anexo 6

Comentarios de estudiantes de medicina sobre el internado médico. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Núm. Progresivo	Comentarios
1	Mejorar las condiciones de respeto mutuo entre el personal del hospital y los médicos internos de pregrado.
2	Considero que la forma en cómo calificó la jefa de enseñanza que corresponde mi unidad de adscripción no fue la adecuada, pues no coincide con los exámenes realizados y la lista de cotejo calificada por los adscritos.
3	Si no se tiene un apoyo económico externo es difícil solventar los gastos con la poca paga.
4	La mayoría de servicios tratan mal a sus internos. Mención [en] el servicio de medicina interna que aún existe los castigos donde guardan a los internos y no se respetan las guardias abcd. Cirugía por la sobrepoblación de pacientes muchas veces 1 interno lleva más de 15 pacientes. Las notas no se revisan no hay retroalimentación y la enseñanza es nula. Una decepción hacer el internado en dicho hospital sus sesiones clínicas sin calidad y sin tutores que dieran aportaciones.
5	Excelente lugar [...] para hacer internado.
6	La Jefatura de Enseñanza de esta unidad no se preocupa en lo más mínimo en los internos. No recibimos cursos de capacitación, ni clases. Tampoco realizamos evaluaciones (lo cual es justo debido a que no hay plan de estudios). El servicio de alimentos es malo, dan poca cantidad, muy bajo en calorías y se habló en varias ocasiones con enseñanza y la Facultad de esta situación sin obtener respuesta. El hospital cuenta con excelentes instalaciones para la enseñanza y los médicos adscritos en su mayoría muestran buena disposición. El área de descanso también es buena.

7	Bueno el apoyo en cuanto a la situación del coronavirus. Bien manejado.
8	No es mala sede. Sin embargo, brilla por la ausencia de su enseñanza en cuanto a clases. Por otro lado te dejan realizar muchos procedimientos. Son muy pocos los doctores que realmente se toman el tiempo de enseñarte algo.
9	Buen día. Quisiera aprovechar mi espacio para un pequeño comentario. En el hospital en donde realicé mi internado [...] la coordinadora de internado no es apta para dirigir a los médicos internos de pregrado puesto que su carácter y madurez no son las adecuadas. Cada vez que alguno de mis compañeros intentaba acercarse a ella dificultaba el entablar conversación puesto que dependiendo de la subjetividad hacia esa persona era como respondía ante cualquier duda. En el momento de las calificaciones. Coincidí con compañeros que algunos promedios fueron inadecuados. Recibieron una mejor nota de la que se merecía de acuerdo a comentarios de adscritos y residentes de los servicios y esto es secundario a la subjetividad de la Dra. Sin más preámbulos, lo más importante de mi comentario y que me gustaría tomaran en consideración es que la Dra. Es caprichosa, berrinchuda e inmadura.
10	No debieron retirarnos en fase 2 de la epidemia por COVID 19 si al final nos iban a regresar al servicio en plena fase 3.
11	El último semestre fue el más pesado que he tenido. Me casé durante el internado y vino también la pandemia encima. Me siento bastante afectada. Sin ánimos de atender gente, con deseos de ser atendida, ansiosa, deprimida y nerviosa. Ahora tengo ataques de ansiedad frecuentemente...
12	Nuestro jefe de enseñanza y los internos tuvimos conflicto casi todo el año puesto que varias compañeras internas y residentes lo reportaron a nivel central por acoso de tipo sexual. El resto del año recibimos malos tratos y groserías de su parte como represalia ha dicho reporte.

13	El internado médico es un año donde se sacrifican muchas cosas e incluso se tiene que invertir una gran cantidad de dinero. Creo que los médicos internos están muy infravalorados en la cadena hospitalaria. Creo que el pago-beca que se recibe es prácticamente nada para todas las labores en las que interviene el interno.
14	Me gustaría que no se dependiera tanto del médico interno para liberar carga de trabajo, dejando de lado el aprendizaje y práctica necesaria.
15	Casi todo el año fue excelente hasta que cambiaron de Jefa de enseñanza. La nueva jefa de enseñanza [...] hizo el resto de nuestro internado bastante pesado. Con un ambiente laboral tenso todo el tiempo y que no favorecía en absoluto nuestra enseñanza. Sobreponiendo siempre todo sobre nuestra educación. Priorizaba más la papelería a que tomáramos un curso de reanimación neonatal que sería impartido de manera única, por ejemplo. En realidad ella fue una piedra en el camino de nuestra educación. El resto del hospital, doctores y personal médico se portaron excelentes. No tengo ninguna queja, por el contrario, gracias por todo.
16	La universidad debería de enfocarse en verificar que los alumnos sean tratados como lo que son: estudiantes y no como personal que únicamente está ahí para realizar pendientes o tareas sin aprender. En mi unidad me dieron clase únicamente en un servicio y en los demás fuimos tratados como asistentes e incluso secretarios. El coordinador de enseñanza de esa unidad no se enfoca en el aprendizaje de los MIP únicamente en que el hospital funcione administrativamente. Las calificaciones asignadas son totalmente subjetivas dada la falta de clases, realización de exámenes e incluso la falta de seguimiento por parte de la mayoría de los médicos supuestamente a cargo de nosotros en cada servicio.

17	Considero que en la formación de los médicos de pregrado debe revisarse muy bien el horario laboral de los médicos internos, debido a que muchas veces se sigue laborando hasta por 36 horas o más de forma continua, lo cual disminuye los procesos de aprendizaje así como se pone en riesgo la integridad de los pacientes debido a que se realizan procedimientos a los paciente en estas condiciones.
18	Yo sé que no depende de la UV y es cuestión del hospital en el que hice mi internado, pero las calificaciones finales otorgadas por enseñanza del [...] no fueron en su totalidad en base a conocimiento y actitud en el año de internado. La [...] encargada de los médicos internos modifica calificaciones a su propio juicio sin justificación y en base a su preferencia personal, por lo que la calificación final de internado depende de ella sin tomar en cuenta las calificaciones del jefe de cada servicio.
19	La sede [...] es un lugar agradable en cuanto a infraestructura y servicios. No obstante, las horas académicas para los Médicos Internos de Pregrado son casi nulas. No se cumple ningún temario en los servicios. Si no fuera por los residentes no hubiera aprendido muchas cosas pues los profesores titulares no están interesados en nuestra enseñanza. Es una lástima porque el hospital tiene recursos necesarios y procedimientos vastos para que sean explicados pero no nos involucran.
20	La sede tiene muchas deficiencias en cuanto al proceso de enseñanza y la manera de calificar. Jamás se respetan los horarios ni las obligaciones reales del médico interno.
21	Muchas Gracias .

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

anexo 7

Comentarios de estudiantes de medicina
sobre el servicio social. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Núm. Progresivo	Comentarios
1	Nunca se nos supervisó por parte de la Universidad. Fue una burla el apoyo de materiales de protección que se recibió para la pandemia por COVID. Sin mencionar que algunos doctores de ciertas unidades te querían exponer en áreas de alto riesgo hospitalario.
2	La universidad no estuvo al pendiente de nuestras necesidades. El material para "equipo de protección" fue deficiente y de muy mala calidad.
3	Ni la UV ni el programa IMSS bienestar se preocupa lo suficiente por sus pasantes .
4	El trabajo a desempeñar en un IMSS Bienestar es desgastante y excesivo. Mi UMR no tenía luz ni agua potable y a pesar que hice varios oficios a lo largo del año nunca fueron tomados en cuenta. La unidad está en condiciones deplorables por lo que no me pude quedar ahí generándome gastos mayores al apoyo monetario que nos otorgan. En varias ocasiones tuve que hacer "favores" casi obligatorios por parte de mi zonal para beneficio de él. La mayor parte de las veces la clínica requirió de insumos con los que no contábamos y tuve que poner de mi bolsa para contar con ello [...]. Tanto la institución como la facultad (solo nos dieron 6 cubrebocas) no nos apoyaron en la situación del "ovid-19. Estuvimos totalmente expuestos por meses y varios resultaron contagiados.
5	Considero que en cuestiones de salud secundarios a la actual pandemia en la que vivimos no se nos proporcionó el equipo de salud apropiado en tiempo y forma y esto se vio reflejado en la limitación al explorar pacientes, como medida preventiva ante nosotros y nuestras familias [...] Tuve el infortunio de tener problemas con el personal de enfermería de base de mi unidad lo cual hizo complicada y nada satisfactoria mi estadía durante este tiempo en la unidad; en cuanto a esa situación se refiere. Considero se debería dar mejor seguimiento y apoyo a los

estudiantes en este tipo de situaciones y no deslindarse de responsabilidad de aquellos que escogimos hacer el servicio social en una institución gubernamental en comparación a la universidad ya que muchas veces sufrí de ansiedad y mucha tensión laboral secundaria al mal trato e insultos por parte del personal ya mencionado previamente, que considero pudiera haberse evitado de haberse realizado las intervenciones adecuadas y de haber contado con un mejor apoyo. Espero tengan en consideración mis observaciones ya que hay personas que son más vulnerables que otras ante este tipo de situaciones y esto puede ser un detonante para eventos desafortunados que bien pudieran prevenirse.

6	Si mis padres no tuvieran sustento económico lo que pagan en el servicio social no alcanzaría para mantenerme.
7	Considero que el alumno del servicio social se encuentra fuera de las preocupaciones de las autoridades educativas y que estuvieron poco apoyados por la UV frente a la pandemia del COVID 19.
8	La escuela no nos apoyó con dudas y respaldo respecto a la pandemia.
9	Los asesores médicos del Instituto del Bienestar en especial [...] las cuales se aprovechan de la condición de médico pasante para abusar en horarios laborales y tareas que no corresponden al pasante. Deberían supervisar unidad por unidad para darse cuenta de las condiciones precarias que tenemos para laborar.
10	Mi seguro social no se activó hasta 2 meses antes de concluir el servicio social a pesar de necesitarlo por padecer de una enfermedad.
11	Durante esta pandemia en dicha sede no se nos garantizó equipo de protección personal necesario para las tareas que realizábamos y [...] cuando se proporcionaba era de una calidad

deficiente, teniendo que buscar dicha protección por nuestros propios medios. Así también, existieron muchas incongruencias con dichos pacientes pues no respetaban los protocolos y expusieron al personal en múltiples ocasiones al no seguir las medidas de aislamiento necesarias. Durante las guardias y en los turnos vespertinos no se contaba con médico adscrito o residente de guardia dejando toda la responsabilidad en el médico pasante. Esto se informó y discutió con Dirección médica, sin tener una respuesta favorable y repitiéndose durante todo el servicio social.

12

Estuve enfermo por SARA COV 2. Los directivos de la facultad hicieron caso omiso a mis reportes sobre mi situación de salud. Apoyo escueto y negativas de revisión al malestar en unidad de salud en que realice servicio con excusa de "fingir síntomas".

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

anexo 8

Comentarios de médicos residentes. Universidad Veracruzana, 2019-2020.

Núm. Progresivo	Comentarios
1	Sobre el riesgo laboral. Somos personal en riesgo por la pandemia de covid-19. Hasta hoy no he recibido la vacuna contra covid-19.
2	La jefa de enseñanza deja mucho que desear. Nos limita mucho en cuanto a las rotaciones que podemos tener. El hospital de por sí está deficiente. No hay adscritos y no hay pacientes de todas las especialidades (pediatría, obstetricia/ginecología por mencionar algunas) y la doctora Jefa de enseñanza nos limita mucho para las rotaciones. Deberían hacerle la observación.
3	Remuneración para residentes extranjeros o naturalizados.
4	Consideró que la Universidad Veracruzana debería intervenir más en nuestras actividades académicas. Dar cursos de investigación o seminarios de tesis. Cursos con simuladores para los residentes de primer año para manejo de vía aérea o reanimación cardiopulmonar. Mejorar las notificaciones cuando se inicien actividades de EMINUS. Algunas de las actividades en EMINUS son un poco tediosas o no encontramos que tengan mucha relevancia para nuestro que hacer médico o formación. Por lo que quizás valdría la pena mejorar ese tipo de actividades.
5	Son injustos principalmente la mayoría de mis compañeros residentes de mayor jerarquía. Ahorita he sufrido acoso laboral y hostigamiento de parte de ellos (no soy el único). Muy pocos adscritos son irrespetuosos e injustos. Sin embargo, sí existe quienes sólo te dejan guardado aún y no hayas errado o faltado a las labores. Ejemplo: de parte de enseñanza se envió un comunicado al servicio de cirugía general el [...] para especificar horarios del servicio. Los residentes mayores son los que bajo el agua nos aprietan, explotan y exigen más sin que puedas opinar porque te va peor. Gracias.

6	Se necesita a un coordinador más eficiente con respecto a lo académico y administrativo de la residencia médica [...]. Ya que no se encuentra al pendiente de las mismas y no tiene flexibilidad para modificarlas de acuerdo a los cambios laborales. Debido a que somos muchos residentes en un consultorio por lo tanto disminuye el aprendizaje de cada estudiante. Por otro lado la residencia médica [...] no está completamente habilitada ya que el drenaje fluye por las regaderas. Nuestro coordinador tampoco administra nuestras clases por lo cual nosotros debemos buscar maneras de que se lleven a cabo.
7	Excelente universidad y hospital.
8	Las jornadas laborales de los becarios suelen ser extenuantes. Y en mi especialidad en mi hospital hacen falta más residentes para cubrir las diferentes áreas que tenemos.
9	El ambiente entre residentes de medicina interna es muy arbitrario ya que los residentes de mayor jerarquía son los que determinan los castigos. Reprendas. Y muchas veces es sin supervisión de un adscrito. Debe haber una mayor supervisión por médicos adscritos sobre cómo interactúan los médicos residentes de mayor jerarquía con los residentes de menor jerarquía.
10	Puse medicina familiar porque aún no dan de alta mi especialidad (medicina de rehabilitación). Cabe mencionar que vamos en el 3er año. La atención a las necesidades de los médicos residentes por parte de la universidad es casi inexistente y cuando acudes a la unidad te contestan de manera déspota. Ojalá pudieran corregir eso.
11	Considero que el [...] es una excelente opción para hacer la residencia de anestesiología. Los médicos adscritos siempre están pendientes de los procedimientos que los residentes realizamos. Es muy raro que nos dejen solos en el quirófano con paciente durante el procedimiento; cuando se cometen errores en el quirófano los 'castigos' son revisiones de temas. Preparar alguna clase para exponerla frente al resto de residentes. Es decir, llamadas de atención que a final de cuentas me aportan algo en mi preparación.

	En nuestra residencia se da prioridad a lo académico sin descuidar jamás nuestras labores asistenciales. Un excelente equipo de profesores supervisa que se lleve a cabo el programa académico de la residencia médica.
12	Debido a la situación actual de contingencia, tuvimos problemas al reintegrarnos a las rotaciones ya que no contamos con un área de residencia en buenas condiciones. Y no se nos proporciona [equipo de protección especial] completo. Así como no ser considerados en la aplicación de la vacuna.
13	Las actividades solicitadas por la Universidad Veracruzana mediante la plataforma Eminus No eran claras en cuanto a sus instrucciones y la plataforma no indicaba si ya se había subido el archivo. Así como también, siento que las actividades solicitadas tenían muy poco interés académico respecto a mi especialidad cursada.
14	Proporcionar equipo de protección personal para cada residente en formación antes la pandemia covid19. Así como alimentación digna y sana suficientes para cada uno de nosotros.
15	La profesora titular [...] no fue justa y equitativa con las calificaciones.
16	No nos han vacunado contra covid19 y a todos los demás residentes de la región de otras especialidades ya los inmunizaron.
17	Dejar los favoritismos de adscritos, titulares y otros hacia residentes. Y vigilar estas acciones por supuesto.
18	La comunicación con nuestra titular de la [...] se torna complicada porque no está abierta al diálogo de nuestras opiniones y enseñanza no se comunica con nosotros. No está clara la situación con nuestra jefa pues está en proceso con un cargo delegacional que interfiere en sus actividades. A veces utiliza compañeros residentes para trámites administrativos.

19	Considero que ha sido un año difícil de constantes cambios. Pero a pesar de ello me gustaría que se tuviera más acceso a curso en línea enfocados a nuestro plan de estudios.
20	Falta de personal de seguridad en las UMF. Ni siquiera hay vigilante. Y al presentarse un evento por parte académica no hay mayor resolución o apoyo.
21	Agradecer por las atenciones brindadas a pesar de la pandemia.
22	Este año por la contingencia covid 19 requerimos de equipo de protección personal y aplicación de vacuna ya que nos consideran no ser personal de primera línea, sin embargo todos los días durante nuestra estancia tanto en hospital como en UMF estamos expuestos a pacientes sospechosos por sars cov 2.
23	Como médicos residentes está estipulado en la normativa que tenemos derecho a un área de descanso en la unidad médica donde nos estemos desempeñando. Sin embargo, no contamos con estas. Compartimos área con residentes de otras áreas. Y la infraestructura de esta área no nos permite estar aseados. Ni sentirnos a gusto ya que llegamos a ser muchas personas en un área reducida. Por otra parte nuestra jefa de enseñanza de hospital no se ha esmerado en asesorarnos o proteger nuestros intereses, pues solo le interesa quedar bien con jefes de servicio a costilla de que nosotros tengamos rotaciones las cuales no nos corresponden en se momento.
24	Se redujeron actividades por contingencia de pandemia covid-19.
25	Fui el único en apoyar la pandemia.
26	Debido a [la] contingencia por covid -19 no se nos proporcionó de manera adecuada equipos de protección como cubrebocas n-95 . Ni overoles, ni caretas. Fueron como 4 ocasiones en el primer año de residencia que si se nos proporcionó. Sin embargo, acudimos diario a hospital y la UMF por lo que no cubría con nuestras necesidades diarias de protección.

27	En mi sede [...] falta un aula más grande para actividades y días académicos. No contamos con residencia médica.
28	Los profesores titulares no están al pendiente de nosotros... En verdad esta sede carece de enseñanza... Nunca nos han enseñado nada. Las clases son pésimas o a veces no hay ni profesores que nos den clase. Solo estamos haciendo los años por pasarlos. [...] Hablo por todos mis compañeros!!!! Necesitan hacer algo con la sede o supervisarla más.
29	Considero este tipo de encuestas deben ser realizadas más frecuentemente .
30	Mejorar nuestras condiciones del entorno, no tenemos lugar de descanso. No nos brindan la mayoría de las veces el equipo de protección personal. No nos brindan las condiciones o espacio para enfrentar esta pandemia. Que nos tomen en cuenta para la aplicación de la vacuna.
31	El [...] me parece una excelente unidad por su cordialidad y amabilidad en general.
32	La toma de decisiones de mi jefe inmediato no siempre es justa y no siempre se basan en lo académico o profesional.
33	Se necesitan mejores medidas de protección para el personal becario contra el covid 19.
34	Que se gestione el que la institución nos otorgue equipo de protección adecuado a nuestra área asignada, así como también la aplicación del biológico para tener la protección adecuada personal en nuestros campos clínicos y atención al paciente.
35	En general la UMF y los hospitales donde rotamos no contamos con el material como computadoras y los espacios como la residencia medica con adecuadas condiciones.
36	Deberían planear menos en los programas educativos y enfatizar que los docentes cumplan con los objetivos propuestos. Ya que una cosa es lo que se plasma en los programas y otra muy

	diferente a la realidad de la calidad en la enseñanza. Aunque tenemos muy buenos docentes. Hay muchas otras rotaciones que carecen de esta calidad.
37	La falta de espacios y horarios designados para la enseñanza en la unidad. Así como la organización ya que no se cuenta con departamento de enseñanza.
38	En general considero le falta infraestructura a la unidad donde realizo mi residencia. Al ser nueva sede eso es de esperarse: aunque si me gustaría quejarme formalmente de la falta de adaptación debido a la contingencia ya que considero si hubo tiempo perdido con respecto a la planificación y reajustes del programa educativo.
39	Laboramos en urgencias con un aumento de casos covid que llegan a esa área. De todo el personal. Somos los únicos que no están vacunados y aun así expuestos.
40	Agradecer por los cursos para el uso de epp, ya que nunca son suficientes. Ya que es de vital importancia conocer cómo protegernos. Y en cuanto a mi profesor de enseñanza siempre está dispuesta a escuchar sobre inquietudes que tenemos. Acerca de los profesores gracias por siempre estar dispuestos a enseñarnos a pesar de que con esta pandemia la enseñanza disminuyó, y no por ellos ni por nosotros. Por las condiciones mundiales. Gracias.
41	Las condiciones actuales de la residencia medica son deficientes no cuentan con condiciones adecuadas de higiene. No se cuenta con lugares para realizar un aseo personal como baño. Ni de descanso.
42	El pago de inscripción es muy alto.
43	Que los titulares demuestren su profesionalismo y no mezclen asuntos de índole personal con la formación clínica y académica del curso o residencia médica.
44	Durante la pandemia no nos proporcionaron el equipo de protección personal completo.

45	Se sugiere el mismo trato para hombres y mujeres en el desarrollo de esta especialidad.
46	Mi inquietud es sobre los temas vistos en Eminus. Si bien son culturalmente relacionados con la medicina. No encuentro la relación al programa académico de formación.
47	Excelente sede y programa operativo de enseñanza. Fue la mejor elección para haber concluido mi especialidad como médico familiar gracias.
48	Priorizar el nivel de enseñanza para los residentes en formación. Ya que muchas rotaciones en campo clínico no se llevaron a cabo acorde el plan de estudios. Quedando sin enseñanza y sin rotación por servicios de neurología, nefrología, geriatría. Eso por parte del instituto o la unidad médica de adscripción. Sin embargo los directivos de la universidad en ningún momento se vieron interesados en que se siguiera el plan académico acorde a lo estipulado. Al menos una visita por mes para conocer las carencias en educación. Pero nunca se vio el interés por parte de la universidad. Solamente envió de tareas por plataforma Eminus. Las cuales considero irrelevantes en mi formación académica.
49	Se necesita mayores recursos humanos calificados en la sede.
50	Considero que el servicio social debe ser evaluado conforme al área en donde realizamos nuestra residencia y desde luego dar mayor posibilidad de elección ya que aunque a veces se tiene el promedio más alto no te benefician con un área cercana a tu unidad de medicina familiar y eso ocasiona mayores gastos y desgaste físico. En lo personal no me quejo de mi sede de formación pero sí de la sede del servicio social ya que ni jefe de enseñanza tengo. Ojala evalúen esa situación gracias.
51	No me gusto esta sede. Todo el tiempo hubo dificultades para cumplir con los objetivos que marca la UV para formar un médico familiar.
52	Considero que durante la pandemia de covid no se brindó el respeto adecuado a nuestras funciones como estudiantes. Obligándonos en algunos casos a realizar funciones propias de trabajadores de salud (con todas las prestaciones) aun siendo residentes (sin prestaciones). Se nos restringía en algunos

momentos el equipo de protección por ser estudiantes o era diferente al de los adscritos. El trato hacia muchos compañeros residentes fue despectivo e incluso en algunos casos humillantes. No recomiendo la sede [...] para rotaciones médicas. Poco apoyo de la UV. Sin supervisión y poco compromiso en nuestro seguimiento académico.

53

Considero que dentro del plan de estudios se debería de incluir la materia de inteligencia emocional pues en nuestra área es indispensable saber manejarse y controlar las emociones.

54

Es necesario que al continuar siendo estudiantes en la residencia médica se nos brinde acceso a internet en las instalaciones en donde desempeñamos nuestras actividades.

Fuente: Encuesta sobre educación médica y derechos humanos, OBEME, 2020

anexo 9

evolución de indicadores

SENTÍ UN AMBIENTE DE CORDIALIDAD Y RESPETO DENTRO DE LA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE ME ENCONTRABA.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

El indicador tiene, en general, un valor Alto y una tendencia a mejorar, excepto en pasantes. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

RECIBÍ TRATOS DISCRIMINATORIOS POR MI GÉNERO, APARIENCIA O CUALQUIER OTRA CARACTERÍSTICA PERSONAL.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3; Nunca = 4

CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right)$ = Porcentaje de manifestación del indicador (PM)

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Nunca" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

El indicador tiene un valor Muy bajo y una tendencia a la baja, excepto en pasantes, en quienes a pesar de aumentar su manifestación en el ciclo 2019-2020 sigue en la categoría de Muy bajo. La disminución de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgada dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

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.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1;

Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

En internos y pasantes el indicador tiene una tendencia a disminuir su manifestación, particularmente acentuada en pasantes. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

RECIBÍ APOYO PARA ASISTIR A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS CORRESPONDIENTES AL PLAN DE ESTUDIOS.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

El indicador tiene una manifestación Alta. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

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.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1;

Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



COMENTARIOS

El indicador tiene una manifestación Alta. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

LA ASISTENCIA QUE ME BRINDARON MIS PROFESORES DE LA UNIDAD MÉDICA SIEMPRE FUE CON RESPETO Y PACIENCIA DIRIGIÉNDOSE DE MANERA ADECUADA.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

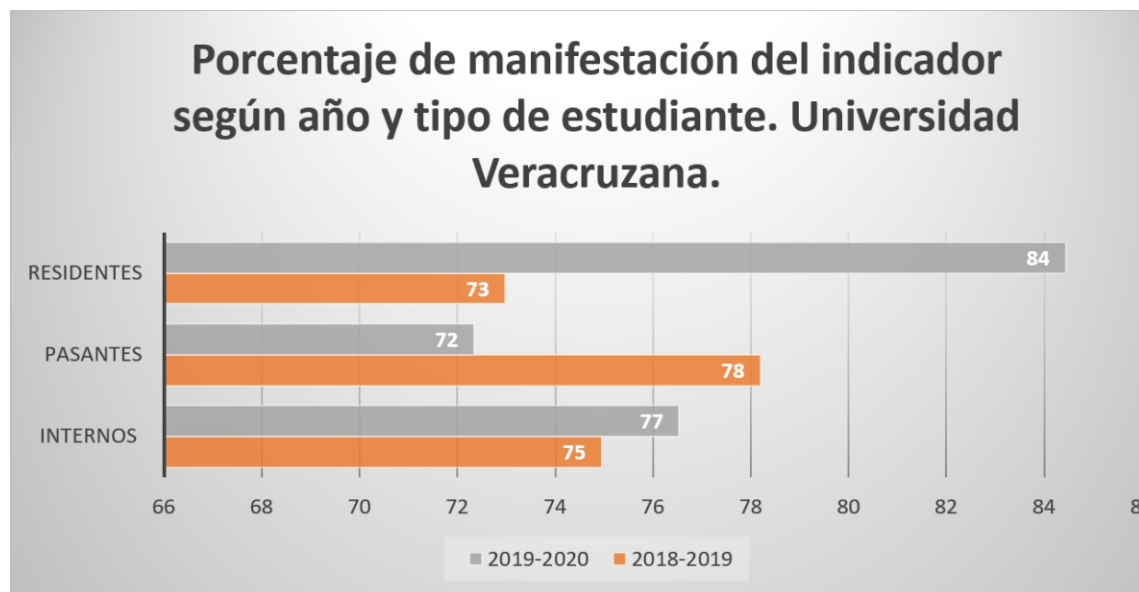
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM=100%)



OBSERVACIONES

En general, el indicador tiene una manifestación Alta. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

TUVE APOYO POR PARTE DE MAESTROS Y AUTORIDADES ACADÉMICAS PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS ACADÉMICOS O TRÁMITES ACADÉMICO-ADMINISTRATIVOS

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1;

Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

En general, el indicador tiene una manifestación Media. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

EL HORARIO QUE CUBRÍA ME PERMITÍA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM=100%)



OBSERVACIONES

En general, el indicador tiene una manifestación Media. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

TUVE OPORTUNIDAD DE EJECUTAR PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS EN SIMULADORES.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

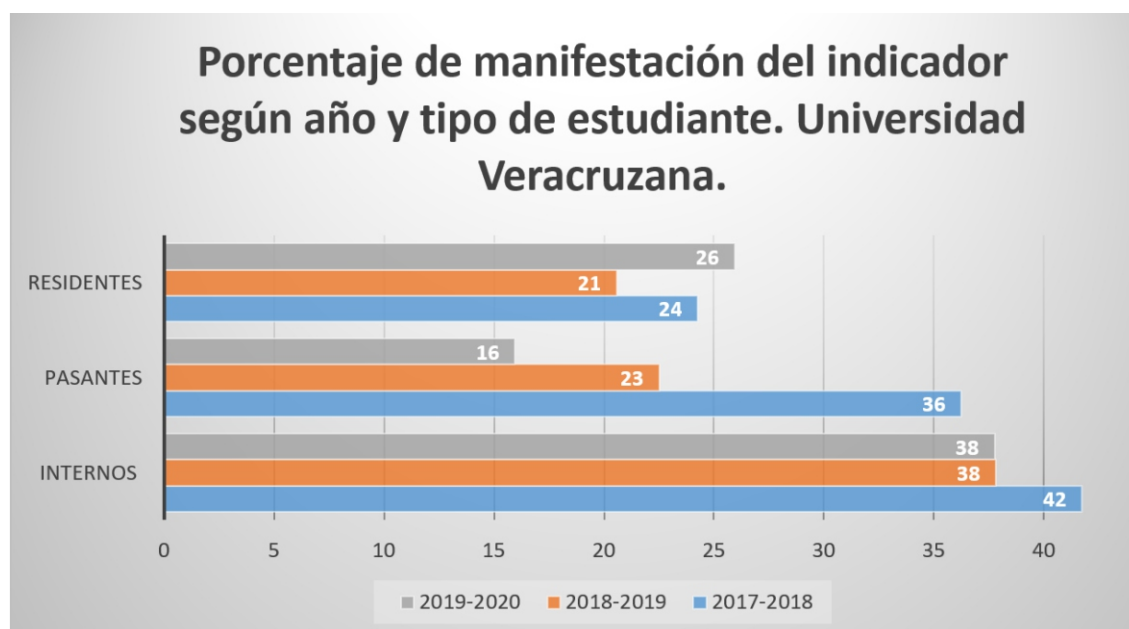
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

En general, el indicador tiene una manifestación Baja. El incremento de la manifestación en el ciclo 2019-2020, de los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

MIS PROFESORES DE LA UNIDAD MÉDICA TUVIERON LAS CONDICIONES LABORALES ADECUADAS PARA CUMPLIR CON SU FUNCIÓN EDUCATIVA.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

En general, el indicador tiene una manifestación Media y una tendencia a la baja en internos y pasantes. El incremento de la expresión en el ciclo 2019-2020, en los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

COMETÍ ERRORES DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS POR FALTA DE SUPERVISIÓN ACADÉMICA DURANTE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES QUE REALICÉ EN LA UNIDAD MÉDICA.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3;

Nunca = 4

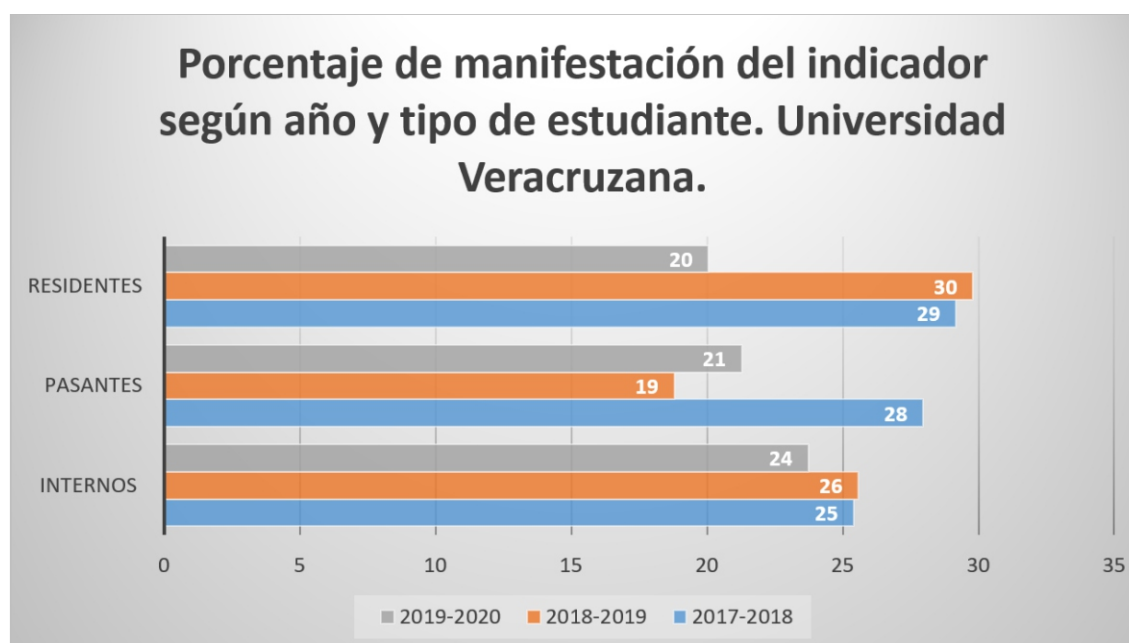
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right) = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Nunca" ($4 \times n$)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

El indicador tiene una manifestación Alta. La disminución en la expresión del ciclo 2019-2020, en los residentes puede estar sesgada dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

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.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

El indicador tiene una manifestación Baja. El aumento en la expresión del ciclo 2019-2020, en los residentes puede estar sesgada dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

COMETÍ ERRORES DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS POR FALTA DE COMPETENCIAS CLÍNICAS.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3; Nunca = 4

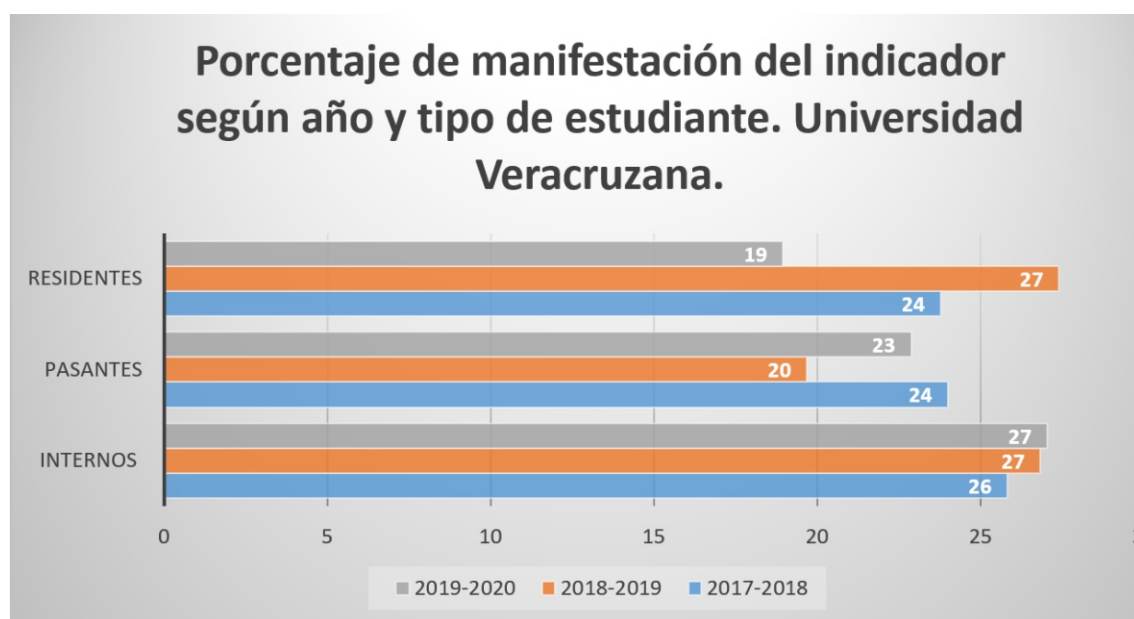
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right) = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Nunca" ($4 \times n$)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

La disminución en la manifestación del indicador en el ciclo 2019-2020, en los residentes puede estar sesgada dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

MIS PROFESORES O TUTORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA ESTUVIERON PENDIENTES DE MI DESARROLLO ACADÉMICO EN LA UNIDAD MÉDICA.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4.; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

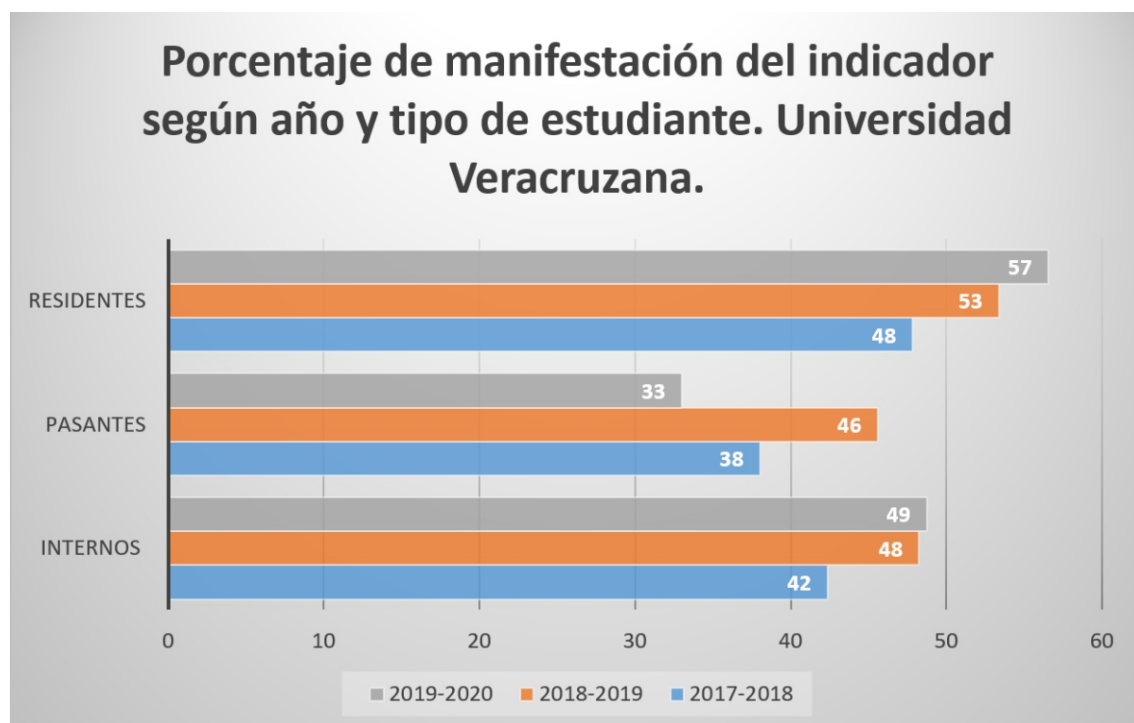
$$\text{CÁLCULO} = \frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

El aumento de manifestación del indicador en el ciclo 2019-2020, en los residentes puede estar sesgado dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

LAS CALIFICACIONES QUE OBTUVE EN EL CURSO QUE ACABA DE CONCLUIR (INTERNADO, SERVICIO SOCIAL O RESIDENCIA) SE DETERMINARON ÚNICAMENTE EN FUNCIÓN DE LOS OBJETIVOS EDUCATIVOS ALCANZADOS.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1;

Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

El aumento de manifestación del indicador en el ciclo 2019-2020, en los residentes puede estar sesgada dado el cambio en la metodología para su medición. (Ver apartado Material y método).

LA ASIGNACIÓN DE TAREAS QUE RECIBÍ FUE ADECUADA Y JUSTA.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

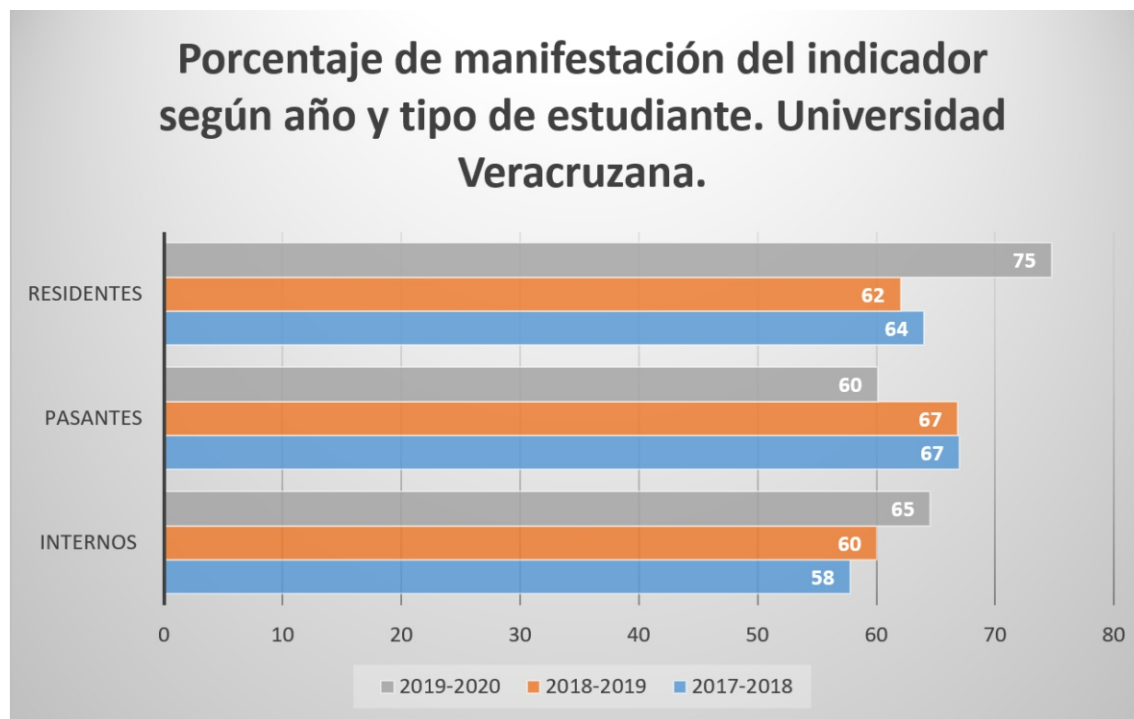
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

La asignación de tareas debe ser adecuada y justa, independiente del tipo de estudiante que se trate, sin embargo, esto fue más favorable para los residentes del periodo 2019-2020, y en la menor proporción para los internos del periodo 2017-2018. En los dos primeros periodos académicos esta condición fue favorable en igualdad de proporción en los pasantes.

LAS TAREAS ASISTENCIALES QUE RECIBÍ EN LA UNIDAD MÉDICA ESTUVIERON ACORDES CON LA FORMACIÓN TÉCNICO-PROFESIONAL QUE CORRESPONDE A MI NIVEL EDUCATIVO.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1;

Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

Las tareas asistenciales acordes con la formación de los estudiantes de medicina fueron más favorables en los residentes e internos del periodo 2019-2020, mientras que en el periodo 2018-2019 esto fue en mayor proporción favorable para los pasantes.

LA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE ESTUVE ME FACILITÓ EL MATERIAL NECESARIO PARA DESEMPEÑAR MI TRABAJO DE MANERA DIGNA.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100$ = Porcentaje de manifestación del indicador (PM)

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Nunca" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

El disponer de los recursos necesarios para desempeñar su trabajo dignamente es una condición favorable para los derechos de los estudiantes, sin embargo esta situación no se presenta en igualdad de condiciones entre los internos, pasantes y residentes, ya que esto favorece principalmente a los internos.

CONSIDERO QUE LAS HORAS COMPRENDIDAS EN MI JORNADA ACADÉMICO-LABORAL FUERON ADECUADAS CON MIS RESPONSABILIDADES.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

En el periodo académico 2019-2020 los estudiantes de medicina consideran que su jornada es acorde a sus responsabilidades, pero en mayor proporción esta situación favorable se presenta para el caso de los residentes y pasantes, a diferencia de los estudiantes del periodo 2018-2019, quienes favorece a poco más de la mitad de los estudiantes.

PUDE PARAR DE TRABAJAR PARA ATENDER NECESIDADES COMO DESCANSAR O TOMAR ALIMENTOS DURANTE LAS JORNADAS DE TRABAJO.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

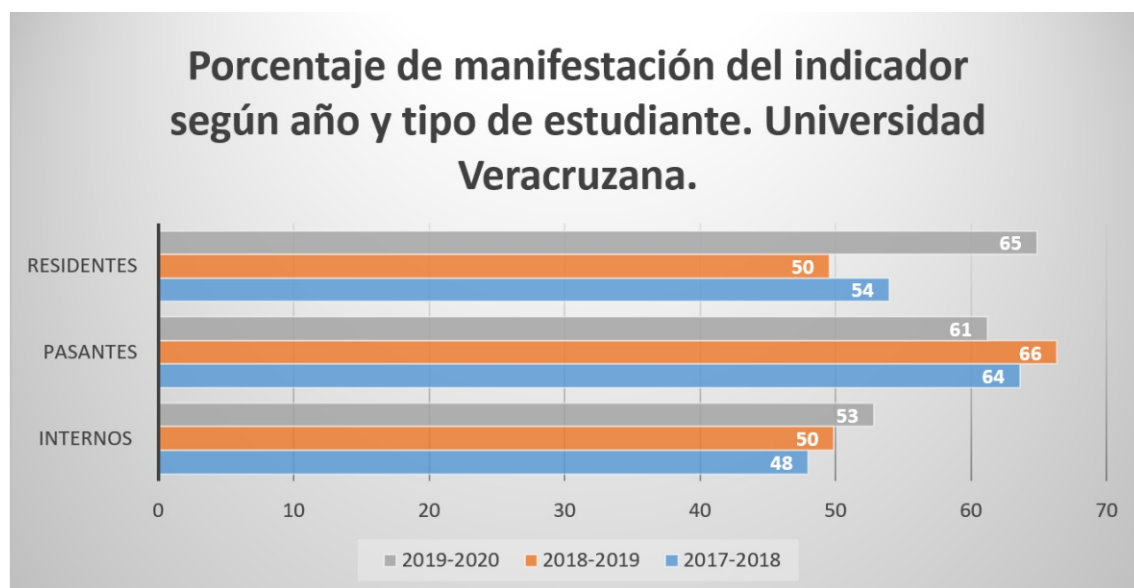
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

Los estudiantes de medicina del último periodo académico refirieron en una mayor proporción que pueden tomar tiempo para descansar o alimentarse, a diferencia de los dos periodos académicos previos, y particularmente desfavorable para los residentes e internos.

LA DURACIÓN DE LAS JORNADAS EN LA UNIDAD MÉDICA U HOSPITAL INTERFIRIÓ MI VIDA SOCIAL Y FAMILIAR.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3; Nunca = 4

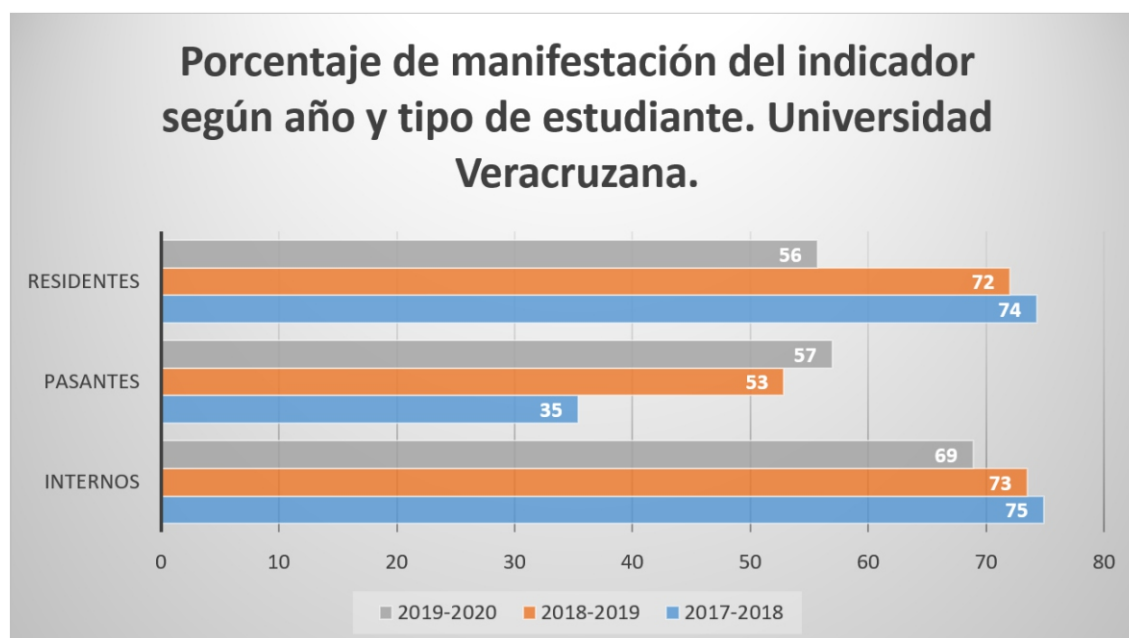
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right)$ = Porcentaje de manifestación del indicador (PM)

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Nunca" ($4 \times n$)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

La duración de las jornadas ha sido un reclamo latente en los estudiantes de medicina, ocasionando que el exceso de horas dedicadas a su residencia, servicio o internado interfiera en su vida familiar y social, situación que fue referida por una mayor proporción de residentes e internos en los dos primeros periodos académicos.

RECIBÍ SUPERVISIÓN DURANTE MIS ACTIVIDADES ASISTENCIALES POR PARTE DEL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

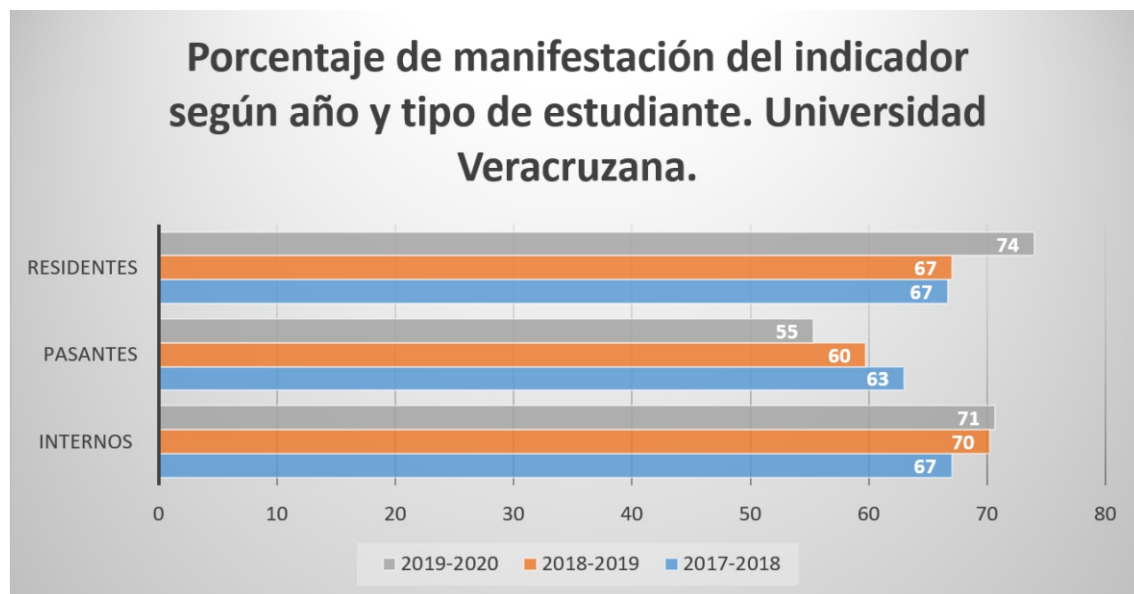
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM=100%)



OBSERVACIONES

Aunque la mayoría de los estudiantes de medicina manifiestan condiciones favorables para su derecho a la educación, aún hay quienes carecen de supervisión de parte del personal de la unidad durante la realización de sus actividades asistenciales.

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.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3;

Nunca = 4

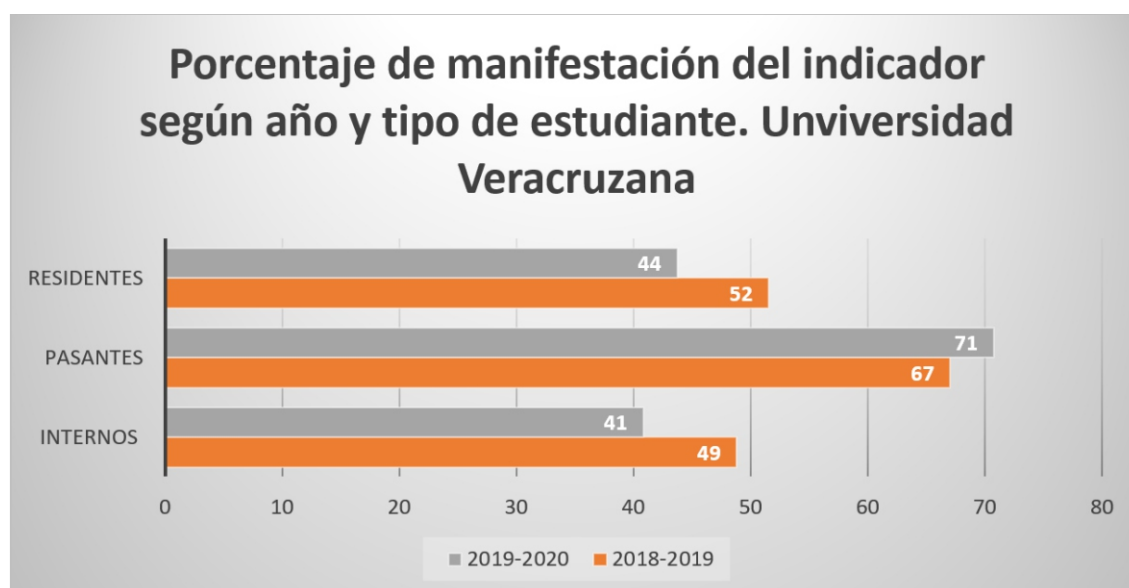
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right)$ = Porcentaje de manifestación del indicador (PM)

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Nunca" ($4 \times n$)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

Los estudiantes de medicina refieren tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de sus superiores en la institución receptora, pero esta situación se incrementa en el caso de los pasantes, quienes experimentan en muchos de los casos quedar como responsables de la unidad al no haber personal de salud institucional.

RECIBÍ RETROALIMENTACIÓN ADECUADA A LAS TAREAS QUE REALICÉ.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

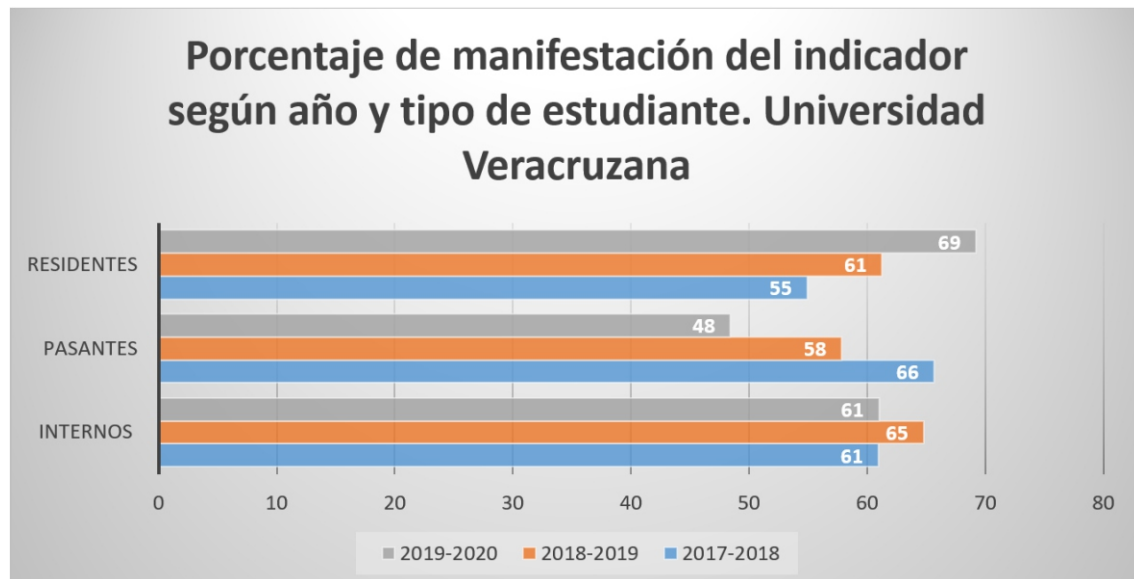
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

Se sugiere darle seguimiento anual en cada una de las unidades médicas que tengan internos, pasantes o residentes de la UV, y considerar su evolución favorable como requisito de la unidad médica para recibir el reconocimiento o aval de la UV.

TUVE MOTIVACIÓN, COMUNICACIÓN Y APOYO DE MI JEFE INMEDIATO.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

Los pasantes del periodo académico 2018-2019 tuvieron en mayor medida motivación, comunicación y apoyo del jefe inmediato, en contraparte con los residentes del primer periodo académico quienes en menor proporción contaron con esta condición favorable para sus derechos, y que puede incidir en su proceso formativo y la calidad de sus actividades asistenciales.

RECIBÍ REMUNERACIÓN JUSTA POR MI TRABAJO.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

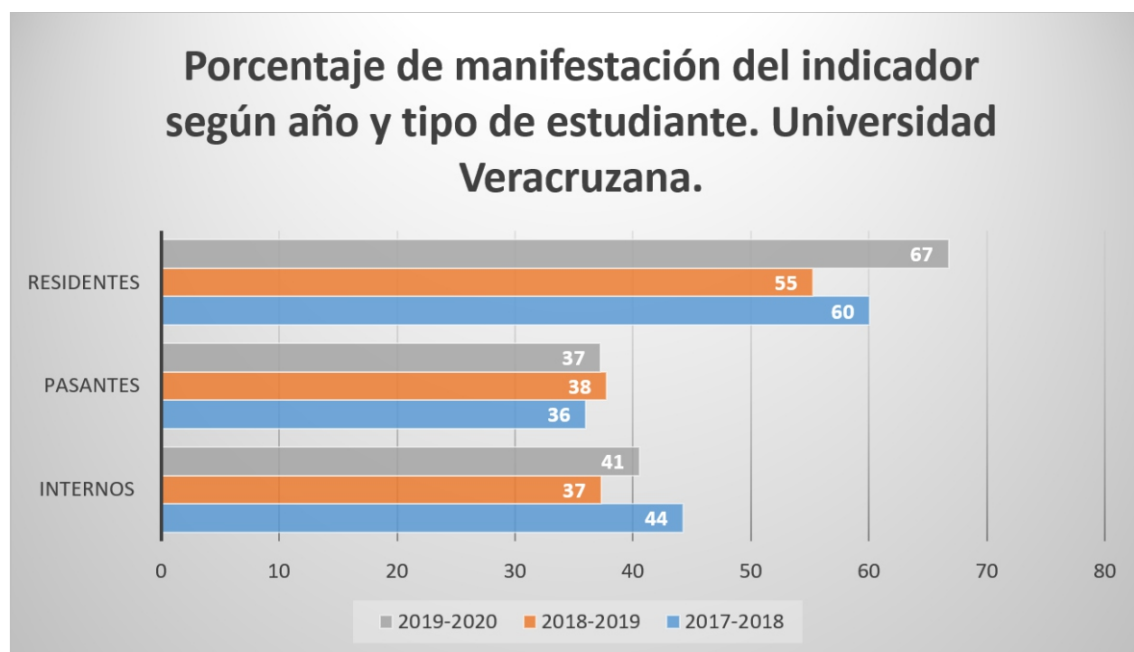
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

El contar con una remuneración justa es una necesidad y demanda de los estudiantes de medicina, lo cual se manifiesta principalmente en los bajos porcentajes de pasantes que perciben contar con esta situación favorable para sus derechos. Los que refirieron en mayor proporción contar con esta situación favorables fueron los residentes durante los tres periodos académicos evaluados.

DURANTE EL ÚLTIMO AÑO DE MIS ESTUDIOS DE MEDICINA SUFRÍ ACOSO SEXUAL O DE OTRO TIPO POR PARTE DE MIS SUPERIORES O DE MIS COMPAÑEROS.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3; Nunca = 4

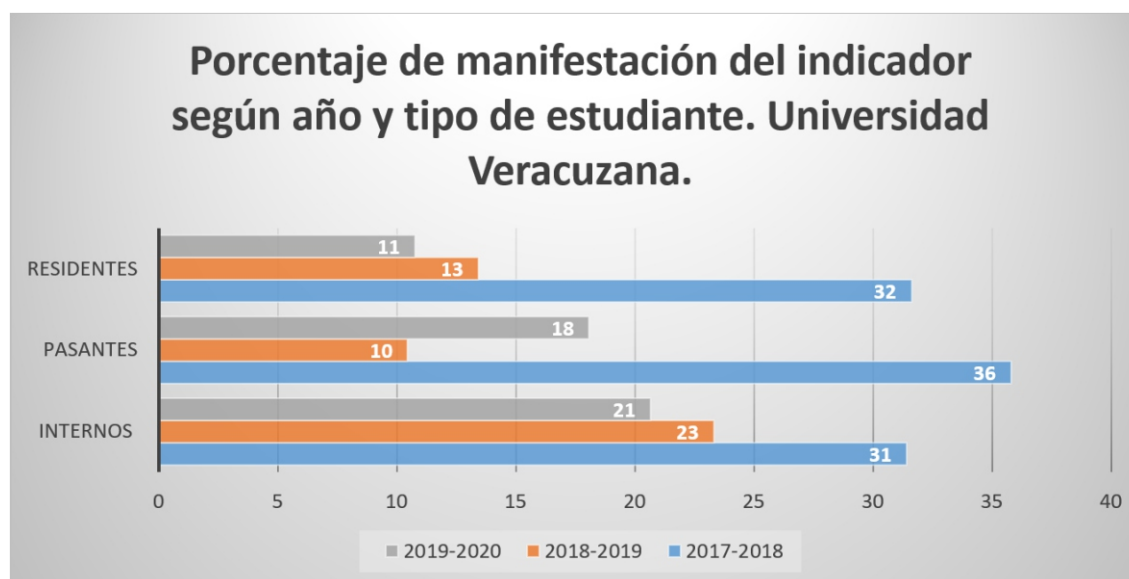
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right)$ = Porcentaje de manifestación del indicador (PM)

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Nunca" ($4 \times n$)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

Entre la primer evaluación y la última hubo cambios en el porcentaje de estudiantes que refirieron haber sufrido acoso sexual o de otro tipo, sin embargo esta condición desfavorable para sus derechos se sigue presentando en internos, pasantes y residentes, pero en su gran mayoría en los internos a lo largo de las tres evaluaciones.

DURANTE LA JORNADA ACADÉMICO-LABORAL SE PUSO EN RIESGO MI SALUD.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3; Nunca = 4

CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right) = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Nunca" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

Alrededor de una tercera parte de los estudiantes consideran que durante su jornada académico-laboral se ha puesto en riesgo su salud, destacando esto en los pasantes del periodo 2019-2020.

DURANTE MI ESTANCIA EN LA UNIDAD DE SALUD DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SENTÍ ANSIEDAD O TEMOR DE RECIBIR CASTIGO O SER DADO DE BAJA.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3; Nunca = 4

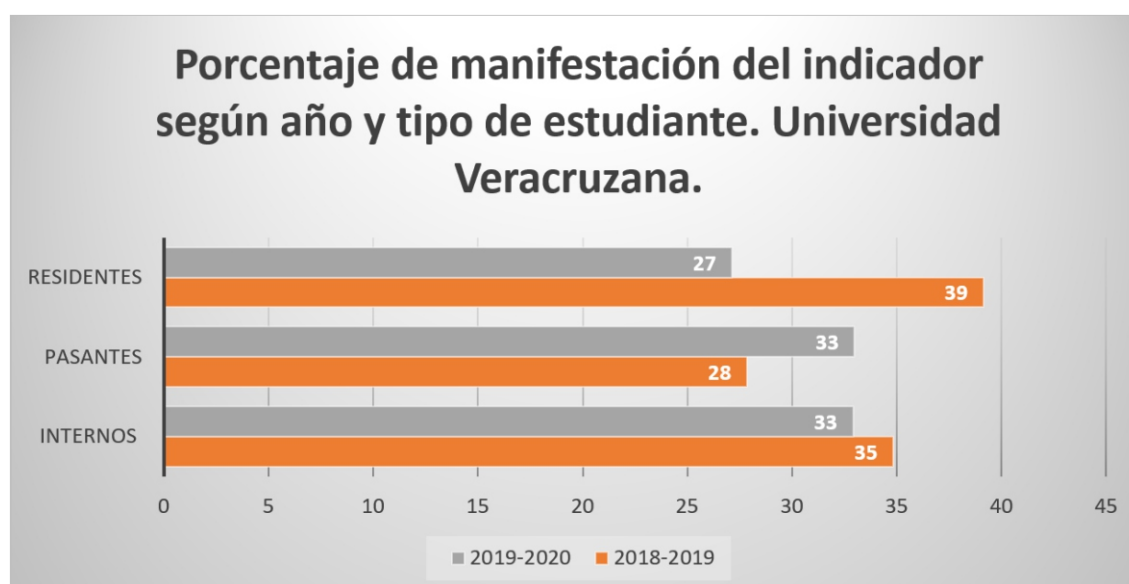
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right)$ = Porcentaje de manifestación del indicador (PM)

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Nunca" ($4 \times n$)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

Los estudiantes de medicina que han percibido en mayor proporción ansiedad, o temor de ser castigado o dado de baja son los residentes e internos del periodo 2018-2019, que para el reciente periodo esto disminuyó sustancialmente en los residentes y en menor medida en los internos.

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.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 0; Casi siempre = 1; A veces = 2; Casi nunca = 3; Nunca = 4

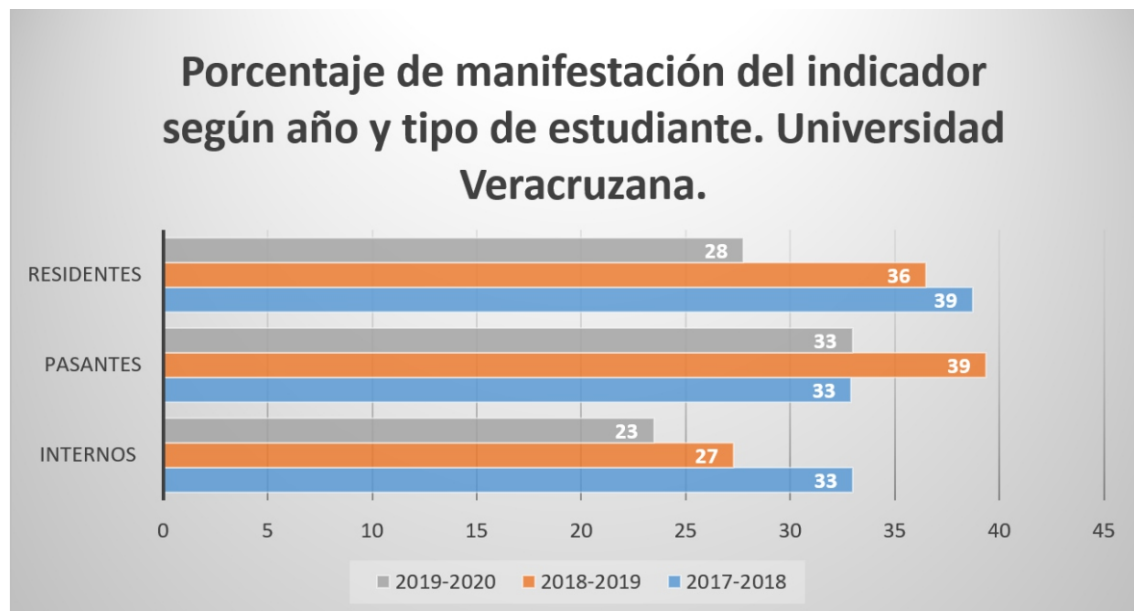
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right) = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Nunca" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

El mayor porcentaje de estudiantes que consideraron verse amenazados en su seguridad personal debido a las condiciones de seguridad pública han sido residentes y pasantes de los primeros dos periodos académicos, pero esta situación desfavorable disminuyó para los residentes, pasantes e internos respecto de la segunda y última evaluación.

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.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1;

Nunca = 0

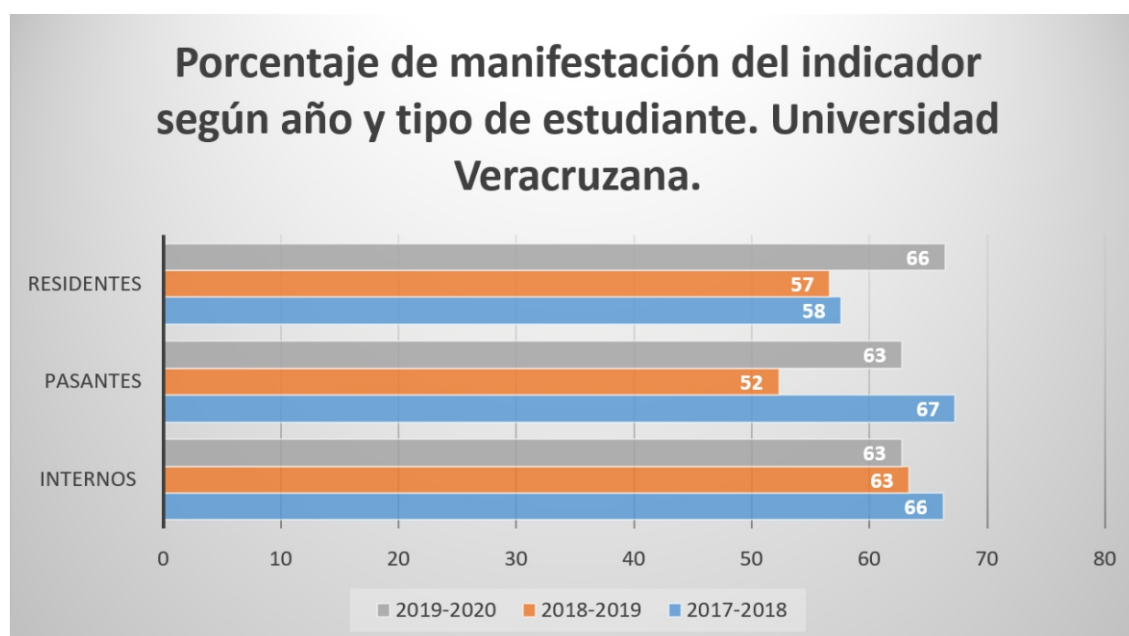
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

Los internos son los que en su gran mayoría refirieron tener medidas de seguridad pública efectivas para resguardar su seguridad personal, situación que fue menos favorable para los pasantes del periodo 2018-2019.

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.

TIPO DE INDICADOR: Favorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Siempre = 4; Casi siempre = 3; A veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0

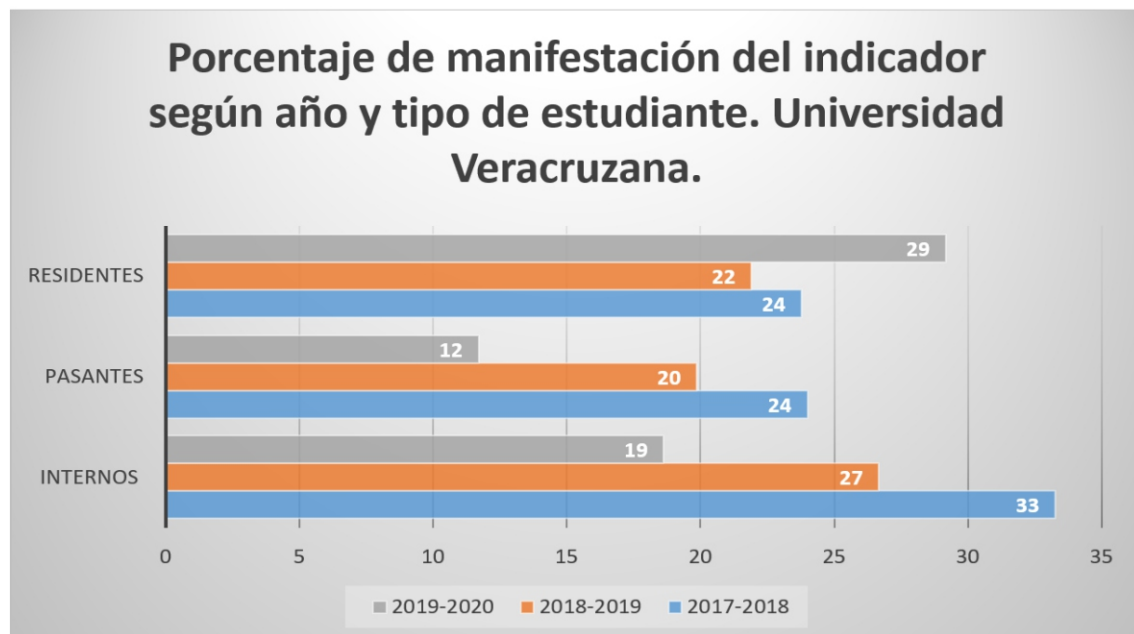
CÁLCULO = $\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes (n) contestan "Siempre" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy alto (PM = 100%)



OBSERVACIONES

Los estudiantes que refirieron en un mayor porcentaje haber recibido apoyos o beneficios de alguna organización son los internos del primer periodo académico y los residentes del periodo actual, lo cual es deseable para favorecer los derechos de los estudiantes.

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.

TIPO DE INDICADOR: Desfavorable a los derechos humanos (Dignidad humana).

OPCIONES DE RESPUESTA: Si = 0; No = 2

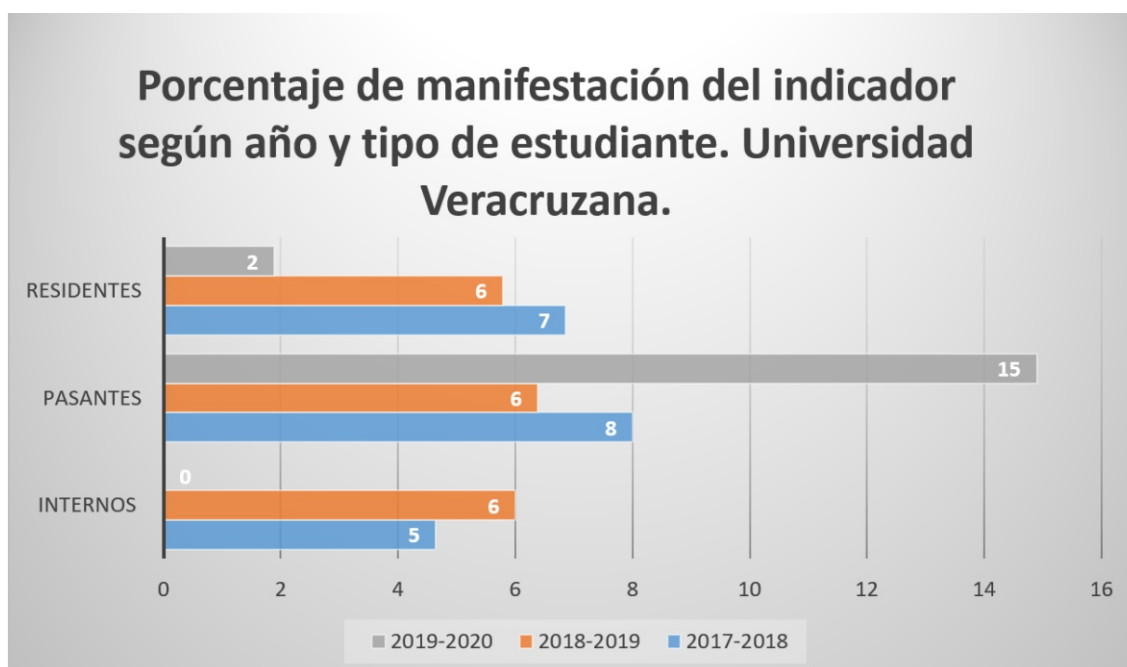
CÁLCULO = $100 - \left(\frac{\text{Puntaje obtenido}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100 \right) = \text{Porcentaje de manifestación del indicador (PM)}$

Puntaje obtenido = suma de puntos de la respuesta de cada participante.

Puntaje máximo = Todos los respondientes contestan "No" (4 x n)

VALORES TEÓRICOS = Muy alto (81-100); Alto (61-80); Medio (41-60); Bajo (21-40); Muy bajo (0-20)

VALOR IDEAL = Muy bajo (PM = Cero%)



OBSERVACIONES

Una situación desfavorable para los derechos de los estudiantes de medicina es sufrir daños o inconvenientes a causa de la falta de seguridad pública, lo cual fue referido de manera importante en los pasantes de la presente evaluación a diferencia de las previas.

