

EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes
en las Unidades Médicas del Estado de Veracruz.

Coordinadores:

Francisco Domingo Vázquez Martínez

María de Lourdes Mota Morales

2023-
2024

TOMO 5

ISBN: 978-607-5905-00-6



ISBN: 978-607-5905-25-9



Fondo
Editorial para la
Investigación
Académica



Universidad Veracruzana
Instituto de Salud Pública



Coordinación Universitaria de Observatorios



BEME

OBSERVATORIO DE EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS



El tiraje digital de esta colección: “Educación médica y derechos humanos” y en particular de este “Tomo 5: Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas” se realizó posterior a un riguroso proceso de revisión llevado a cabo por miembros del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana, así como arbitraje externo “doble ciego” efectuado por expertos miembros del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) en México, además de revisión anti plagio y aval del Consejo Editorial del Fondo Editorial para la Investigación Académica (FONEIA). Primera edición digital de distribución gratuita, junio de 2025.

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

Diseño editorial y de portada: Graciela Isabel Pérez Luzárraga Cerón

El logo de la Universidad Veracruzana se utiliza en esta obra previa autorización de la oficina del abogado general 2025.

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 V:

ISBN: 978-607-5905-25-9



EDUCACIÓN MÉDICA Y DERECHOS HUMANOS

Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas, tomo 5, 2023-2024.

Coordinadores:

Francisco Domingo Vázquez Martínez

María de Lourdes Mota Morales

Autores:

Vianey Arguelles Nava

Guillermo Contreras Alarcón

Hansy Cortés Jiménez

Nelsy Cortés Jiménez

Silvia Jhunet Cortés Jiménez

Carolina Delgado Domínguez

Sandra Jannet Figueroa Aguirre

Manuel Salvador Luzania Valerio

Mauricio Fidel Mendoza González

María de Lourdes Mota Morales

Alondra Adayah Inocencio Guevara

Christian Soledad Ortiz Chacha

Concepción Guillermin Vázquez

Rafael Ramos Castro

César Eduardo Reyes Guevara

Francisco Domingo Vázquez Martínez



CONTENIDO

GLOSARIO.....	07
PRESENTACIÓN.....	09
1. A 60 AÑOS DEL MOVIMIENTO MÉDICO EN MÉXICO.....	12
2. PROBLEMÁTICA DEL ESTUDIANTADO DE MEDICINA.....	21
2.1. Problemas de salud que enfrentan estudiantes de medicina durante su formación académica.....	22
2.2. Problemas de violencia que refieren estudiantes de medicina durante su formación académica.....	24
3. VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL PERSONAL MÉDICO EN FORMACIÓN.....	30
4. MÉTODO.....	34
4.1. Población estudiada.....	35
4.2. Instrumentos de recolección de información.....	35
4.3. Variables.....	36
4.4. Recolección de la información.....	38
4.5. Análisis e interpretación de la información	38
4.6. Consideraciones éticas.....	41
5. RESULTADOS.....	44
5.1. Resultados generales.....	45
5.2. Resultados de los internos.....	48
5.3. Resultados pasantes.....	50
5.4. Resultados de los residentes.....	52
6. RESULTADOS POR FACULTAD DE MEDICINA.....	55

6.1. Resultados Facultad de Medicina Ciudad Mendoza....	56
6.2. Resultados Facultad de Medicina Minatitlán.....	60
6.3. Resultados Facultad de Medicina Veracruz.....	65
6.4. Resultados Facultad de Medicina Xalapa.....	69
7. CAMBIOS Y TENDENCIAS EN EL RESPETO A LOS DERE- CHOS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA	76
8. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	82
ANEXOS.....	89
AUTORES	175

GLOSARIO

CAE: Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio.

CEDHV: Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz.

CIFRHS: Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

DE: Derecho a la Educación.

DISP: Derecho a la Integridad Física y Seguridad Personal.

DTD: Derecho al Trabajo Digno.

Eminus: Sistema de Educación Distribuida de la Universidad Veracruzana.

GENERACIÓN: Conjunto de estudiantes que iniciaron y terminaron un año académico en las mismas fechas.

HGR: Hospital General Regional.

HGSZ: Hospital General de Subzona.

HGZ: Hospital General de Zona.

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

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

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

MPSS: Médico Pasante de Servicio Social.

OBEME: Observatorio de Educación Médica.

PEMEX: Petróleos Mexicanos.

PMF: Personal Médico en Formación.

PUEM: Programa Único de Especializaciones Médicas.

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

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

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

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

SESVR: Servicios de Salud de Veracruz.

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

SS: Servicio Social.

UMF: Unidad Médica Familiar.

UMR: Unidad Médica Rural.

UMRR: Unidades Médicas Receptoras de Residentes.

UpToDate: Aplicación que proporciona información bibliográfica actualizada sobre cualquier tema médico.

UV: Universidad Veracruzana.

PRESENTACIÓN

La formación del recurso humano en salud dentro de las instituciones públicas, es parte fundamental del entrenamiento en el área médica, pues favorece el desarrollo de habilidades y fortalece los conocimientos adquiridos en las aulas.

Es por lo anterior que, la inclusión de estudiantes en estos escenarios ha requerido la creación de leyes, normas y reglamentos encaminados a favorecer un ambiente idóneo que beneficie el proceso de aprendizaje tales como la Ley General de Salud en su Capítulo III, Artículo 95; Normas Oficiales Mexicanas como NOM-EM-033-SSA3-2022, referente a la utilización de establecimientos de salud como campo clínico, para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado y la NOM-001-SSA-2023, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Si bien es cierto que, los documentos antes mencionados sientan las bases de la utilización de estos establecimientos para tal fin, en la práctica se ha detectado la necesidad de analizar y regular aspectos como la participación del personal médico en formación en actividades asistenciales o bien las relaciones interpersonales que se dan entre pares o bien entre alumnos y el personal de salud, lo anterior con la finalidad de anticipar acciones que promuevan la protección de los Derechos Humanos de pacientes, personal médico en formación y del personal tutelar que funge como docente.

En ese sentido un documento valioso para la implementación de capacitaciones al interior de unidades médicas, es el denominado Acoso Laboral “*Mobbing*”, emitido por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el año 2017, donde define los elementos que lo caracterizan, tipos, daños y mecanismos de denuncia. Es importante destacar que, hasta el momento no existen recomendaciones por parte de dicho Organismo, dirigidas a Servicios de Salud de Veracruz referentes a “*Mobbing*” en estudiantes.

Sin duda lo contenido en **Tomo V: Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las Unidades Médicas del Estado de Veracruz. (Informe 2023-2024)**, es una importante base que pone en evidencia que para alcanzar el objetivo de que, los alumnos desarrollen su potencial es necesaria la participación activa de las partes

involucradas, cuyas funciones, derechos y obligaciones, estén debidamente reglamentadas.

Por parte de las autoridades sanitarias se requiere fortalecer la infraestructura que asegure el acceso de calidad a los servicios médicos y por ende sean espacios idóneos para el entrenamiento del recurso humano en formación; estricto apego a los programas educativos; procurar la elaboración y difusión de reglamentos; capacitación al personal y estudiantes sobre la normativa en materia de hostigamiento laboral o sexual y las vías para conducir quejas por último, establecer las medidas correctivas que haya lugar según sea el caso.

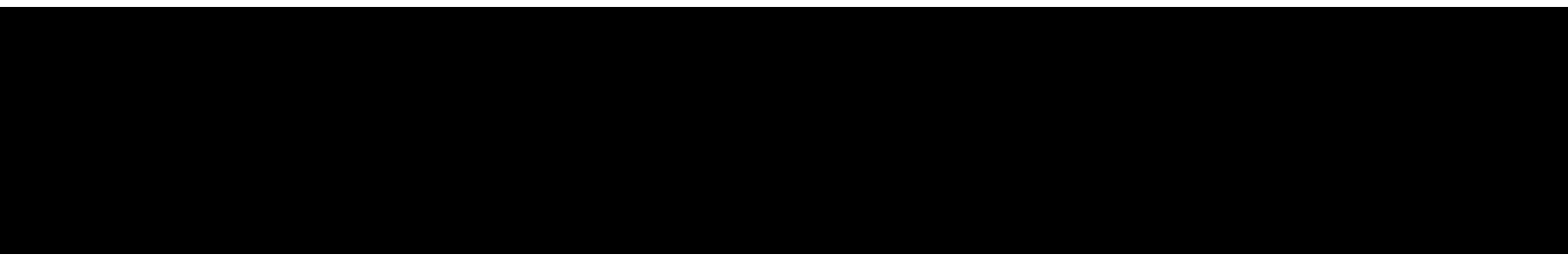
En lo que respecta a las autoridades escolares es preciso se supervise y vigile el cumplimiento de los programas académicos y reglamentos; bajo el entendido que si bien es cierto los estudiantes se ubican fuera del espacio físico de la institución educativa, existe corresponsabilidad en su formación. Así mismo, generar estudios que evalúen la dinámica académica dentro de las instituciones de salud desde una perspectiva integral que aborde no solo la percepción de los alumnos, sino que se tome en cuenta la visión del personal institucional cuya función además de brindar servicios asistenciales, funge la importante labor de formar recurso humano.

Por último, la corresponsabilidad del propio estudiante en su formación para lo cual es preciso observe lo dispuesto en la normativa, sea conocedor derechos y cumpla debidamente con las obligaciones que le correspondan ya que, su fase de preparación en las instituciones de salud, en gran medida es la base que le brindará las herramientas necesarias para ejercer la práctica médica a su egreso.

Dr. Valentín Herrera Alarcón

Secretario de Salud y

Director General de Servicios de Salud de Veracruz



I. A 60 AÑOS DEL MOVIMIENTO MÉDICO EN MÉXICO

Francisco Domingo Vázquez Martínez



Se cumplen 60 años del Movimiento Médico en México el cual inició en noviembre de 1964 por la falta de pago del aguinaldo a los “becarios”, esto es, a internos y residentes del Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (1). El problema derivó de que las autoridades hospitalarias y, en general, las de las instituciones de salud no consideraban a los internos y residentes como trabajadores, sino como estudiantes o becarios. Por su parte, los internos y residentes pugnaban por ser reconocidos como trabajadores con derecho al aguinaldo y otras prestaciones laborales.

El Movimiento Médico fue el desenlace por la manera en que se resolvió, ante un sistema hospitalario en expansión a mediados del siglo XX, la necesidad creciente de personal médico en el país: el sistema de internados y residencias. Esto es, satisfacer las necesidades de personal médico con estudiantes de medicina: internos, pasantes y residentes. Como se afirmó en 1959 en una sesión del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México:

“Actualmente, ningún hospital puede considerarse bueno si pretende que sus servicios únicamente sean satisfactorios de las 8:00 a las 14:00 horas, sino durante las 24 horas del día, cosa que sólo se ha conseguido con la realización del sistema de internados y residencias” (2).

El sistema de internados y residencias liga el rol de estudiantes con el de trabajadores. El Movimiento Médico fue consecuencia de dicha indefinición. La convergencia del proceso de educación médica con el proceso de atención clínica no fue tersa, por el contrario, estuvo acompañada de conflictos que alcanzaron su máxima expresión con el Movimiento Médico y que se resolvieron de manera violenta y salomónica, al imponerse por la fuerza del Estado el sistema de internados y residencias mediante la figura de “Personal médico en formación” (PMF):

“[...] el presidente Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970): Consideró como inconveniente un contrato de aprendizaje que lastimaría la dignidad de los médicos, [...] subrayó que lo más importante [...] era que dicho contrato estuviese protegi-

do por la Ley Federal del Trabajo y la Ley de Trabajadores al Servicio del Estado, y que debía garantizarse también en igual forma la docencia, como responsabilidad de las autoridades de impartirla, y de los médicos de aprovecharla” (1).

De manera cierta, uno de los logros del Movimiento Médico es el reconocimiento de los residentes como trabajadores (3). Sin embargo, en la Ley Federal del Trabajo quedaron como trabajadores especiales (4), en un capítulo que legitima su doble papel. Esto es, la problemática respecto a la definición de residentes como estudiantes o trabajadores no solo no se resolvió, sino que se legitimó en la figura del PMF.

En los hechos, el conjunto del PMF está en una situación limítrofe o liminal (5). La situación liminal es la que se presenta en lugares en donde las personas viven una transición. En el presente caso, de ser estudiantes a ser profesionistas con pleno reconocimiento social, lo que genera ambigüedad en la identidad. Los espacios liminales son lugares caracterizados por la violencia (ritos de paso), la ambigüedad y la invisibilidad (5, 6).

La integración y consolidación del espacio docente asistencial (EDA) (7) es uno de los resultados de mayor trascendencia que ha tenido el Movimiento Médico. El EDA es el espacio liminal en el que los estudiantes de medicina se transforman en profesionistas médicos y en el que, consecuentemente, las actividades clínicas que se realizan son parte tanto del proceso educativo como de los servicios de atención médica que ofrecen las instituciones de salud. El EDA es el sitio en donde el sistema de internados y residencias se concreta y define; es un componente fundamental del sistema de salud nacional y ha estado presente en todas las políticas y modelos de atención a la salud en México desde hace sesenta años.

Para tener una idea de la importancia y estructura del EDA basta con considerar dos aspectos: primero, el número de unidades médicas con PMF y médicos en labores de enseñanza e investigación (Tabla 1.1); y, segundo, la importancia del PMF como parte de la fuerza de trabajo médico en dichas unidades, y la carga de trabajo que les corresponde (Tabla 1.2).

En la Tabla 1.1 se observa que, en 2023, más de dos terceras partes (69.6%) de los hospitales en México tenían PMF; y que menos de la mitad (45.4%) de dichos hospitales también tenían médicos en labores de enseñanza e investigación (11). Esto es, el PMF está presente en la mayoría de los hospitales del país y en más de la mitad de las unidades hospitalarias en las que hay PMF no hay médicos en labores de enseñanza e investigación que respondan por su proceso educativo.

Tabla 1.1. Número de hospitales, hospitales con médicos en formación y hospitales con personal médico en labores de enseñanza e investigación, según año. México, 2014-2023.

Año	Número de hospitales	Número de hospitales con personal médico en formación	Número de hospitales con médicos en enseñanza e investigación
2014	1348	791	309
2015	1350	806	390
2016	1354	807	337
2017	1365	856	388
2018	1370	934	411
2019	1376	956	422
2020	1516	899	403
2021	1453	897	415
2022	1440	928	428
2023	1428	994	452

Fuente: Secretaría de Salud. DGIS. Datos abiertos. 2014-2023.

En la Tabla 1.2 se aprecia que el PMF, en 2023, conformó 39.6% de la fuerza de trabajo médico de los hospitales en los que están presentes, y dado que, por norma (8, 9, 10), trabajan 80 horas a la semana o más, asume más de la mitad (56.7%) del trabajo médico dedicado al contacto directo con los pacientes.

Tabla 1.2. Número de médicos generales y especialistas, número de personal médico en formación y número de horas laborales correspondiente, según año. México, 2014-2023.

Año	A. Número de médicos generales y especialistas	B. Número de personal médico en formación	Número de horas laborales de médicos generales y especialistas (A x 40 horas semanales.)	Número de horas laborales de personal médico en formación (B x 80 horas semanales)
2014	75,196	29,972	3,007,840	2,397,760
2015	79,809	31,349	3,192,360	2,507,920
2016	84,282	36,119	3,371,280	2,889,520
2017	86,565	34,930	3,462,600	2,794,400
2018	90,958	39,199	3,638,320	3,135,920
2019	97,711	41,981	3,908,440	3,358,480
2020	90,610	40,893	3,624,400	3,271,440
2021	91,877	45,875	3,675,080	3,670,000
2022	95,902	49,809	3,836,080	3,984,720
2023	102,792	67,490	4,111,680	5,399,200

Fuente: Secretaría de Salud. DGIS. Datos abiertos. 2014-2023.

En general, se aprecia que el PMF está en la mayoría de los hospitales del país y que, en estos, asumen la mayor parte de horas dedicadas al trabajo médico. Si se considera todos los tipos de unidades médicas y no únicamente los hospitales, para 2023, 41.1% de las unidades médicas del país (8,906) tenían PMF, y de éstas 522 (5.8%) también tenían personal médico dedicado a labores de enseñanza e investigación. Resalta que 2,172 unidades médicas del país únicamente eran atendidas por PMF (2,145 por pasantes, 12 por residentes y cinco por internos).

Los datos anteriores evidencian que el PMF es una fuerza de trabajo sin derecho a la educación, dado que no goza de una planta docente suficiente que los supervise y asesore, ni derecho al trabajo digno, puesto que trabajan un promedio anual de 80 horas semana-

les. Esto es, al ingresar al EDA el PMF no adquieren los derechos que les corresponden como trabajadores y, por otro lado, pierden su derecho como estudiantes.

Con la información expuesta y desde la perspectiva que, hoy en día, ofrece la reforma constitucional de 2009 en materia de derechos humanos es evidente que el EDA es un lugar de oportunidades para que el Estado cumpla con sus obligaciones de promover, proteger, respetar y garantizar, los derechos no solo del PMF, sino también del personal médico en labores de enseñanza e investigación y, aún más, de los pacientes, quienes frecuentemente reciben atención médica por parte del PMF que, como ya se dijo, no siempre está supervisado en el momento de realizar diagnósticos o indicar tratamientos (12).

Como se puede ver, el sistema de internados y residencias cumple con el objetivo de ampliar la cobertura que desde su origen se planteó: que los hospitales ofrezcan atención médica las 24 horas del día durante todos los días del año. Ahora, 60 años después del Movimiento Médico, y con la perspectiva de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, y la obligada centralidad de las personas y la dignidad humana en todo el quehacer nacional, es relevante reconocer que el EDA es un lugar con características propias, diferentes a la de los espacios puramente asistenciales o exclusivamente educativos, y que requiere de un reconocimiento jurídico y de una normatividad propia, naturalmente armonizada con los lineamientos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el derecho internacional de los derechos humanos.

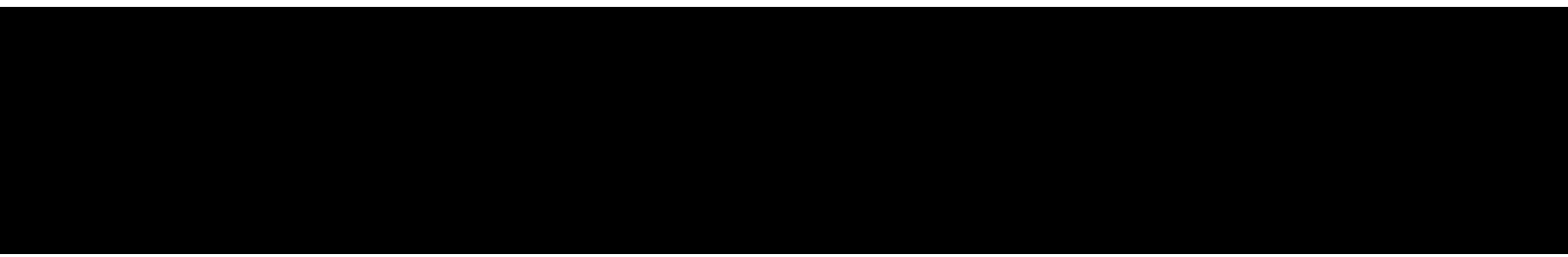
La problemática del EDA y del PMF está planteada desde instancias legislativas (13, 14), de derechos humanos (12, 15) y académicas (5, 6, 16, 17); también es documentada de manera sistemática y periódica por el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (7, 18-21). El objetivo del presente informe es presentar la información correspondiente al periodo 2023-2024.

REFERENCIAS

1. Pozas-Horcasitas R. La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965. Siglo veintiuno editores. México. 1993.
2. Gasca-González, H. Crónica de la Facultad de Medicina. Tomo I 1950-1971. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. 1997.
3. Sarmiento M. El estatus jurídico del médico residente en México. Ciudad de México, Editorial Tirant Lo Blanch. 2012.
4. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación, 18 de mayo de 2022, (México).
5. Peña F. M. Violencia de género a mujeres residentes en la formación y profesión médica dentro de hospitales públicos. [Tesis de maestría]. Querétaro, Qro. Universidad Autónoma de Querétaro. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/xmlui/handle/123456789/2433>
6. Derive S. Análisis de las raíces profundas del maltrato en los residentes de especialidades médicas. [Tesis de doctorado]. Ciudad de México. Universidad Panamericana. Disponible en: https://inventio.up.edu.mx/discovery/fulldisplay?context=L&vid=52UNIPAN_INST:52UNIPAN_INST&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&docid=alma994370492004971
7. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2019-2020). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo III. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13282880>
8. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. DOF:19/03/2024. México. 2024. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720561&fecha=19/03/2024#gsc.tab=0

9. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-033-SSA-2023, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. DOF:15/03/2024. México. 2024. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720408&fecha=15/03/2024#gsc.tab=0
10. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. DOF:28/07/2014. Ciudad de México. 2014. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5354092&fecha=28/07/2014#gsc.tab=0
11. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Recursos en Salud. Datos abiertos. 2014-2023 [internet] [consultado 16 oct 2024]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html
12. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación General Número 15. Sobre el derecho a la protección de la salud. Ciudad de México. 2009. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Recomendacion-General-15.pdf>
13. Senado de la República. Urge acabar con la violencia contra médicos residentes. Boletín 1861. 2013 Disponible en: <https://www.uv.mx/mniss/sitios-de-interes-2/boletin-1861-urge-acabar-con-la-violencia-contra-medicos-residentes/>
14. Mejía X. Urge terminar con el acoso laboral en sector salud: Partido Verde. La iniciativa plantea crear entornos laborales libres de violencia y explotación para residentes, médicos y estudiantes de medicina. Excélsior. 30 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/urge-terminar-con-el-acoso-laboral-en-sector-salud-partido-verde/1643891>
15. 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>

16. Jongitud J, Mendoza MK. El servicio social en medicina, una crítica desde los derechos humanos. Enfoques jurídicos. 2020;1(2):7-27. doi: <https://doi.org/10.25009/ej.v0i2.2543>
17. Jongitud J, Vázquez FD. Regulación de las residencias médicas en México y derechos humanos. Enfoques jurídicos. 2021;1(4):84-99. doi: <https://doi.org/10.25009/ej.v0i04.2573>
18. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2017-2018). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo I. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12525995>
19. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2018-2019). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo II. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12526374>
20. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2020-2021). Xalapa, Ver., Editorial de la Universidad Veracruzana. Colección: Corpus Universitario. www.uv.mx/obeme/files/2024/06/Goce-derechos-humanos-internos-pasantes-residentes-unidades-medicas.pdf
21. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2022-2023). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo IV. 2024. doi: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.13282949>



2. PROBLEMÁTICA DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

María de Lourdes Mota Morales,
Sandra Jannet Figueroa Aguirre



La calidad del espacio docente asistencial, propio de los estudiantes de medicina de pregrado y posgrado, depende del recurso humano, material y financiero de que cada unidad hospitalaria dispone para la formación de los médicos que concluyen una licenciatura o especialidad. El desarrollo de las áreas cognitivas, psicomotoras y afectivas durante la trayectoria académica del médico en formación se ven impactadas, ya sea positiva o negativamente, según las condiciones de estos espacios. Este capítulo tiene como objetivo revisar literatura del periodo enero-diciembre 2024, sobre investigaciones nacionales e internacionales que visibilizan las problemáticas y necesidades de los estudiantes de medicina o especialidad médica, así como los desafíos estructurales que existen en distintas partes del mundo, con respecto a los problemas que enfrentan los estudiantes.

Se realizó una búsqueda en línea en bases de datos: PubMed, Academic Search Ultimate de EBSCOHost, Scopus, Science Direct, Web Of Science, así como en el buscador Google Scholar. Los términos utilizados fueron: “educación médica”, “escuela de medicina”, “estudiantes de medicina”, “currículo médico”, “violencia”, “suicidio”, “agotamiento”, “maltrato”, “menosprecio”, “abuso”, “salud mental”, “bienestar”, “acoso sexual”, “acoso”, “bullying”; en inglés y en español. A continuación, se presenta una síntesis de la literatura encontrada.

2.1. Problemas de salud que enfrentan estudiantes de medicina durante su formación académica.

Uno de cada dos estudiantes de medicina en todo el mundo padece síndrome de burnout (1); la prevalencia de este síndrome es bastante heterogénea, alcanza un pico de 88% en algunos países (osciló entre 5.6% y 88%); con tasa de burnout del 80.7% para estudiantes mujeres (2). Los países de Oceanía y Oriente Medio reportan mayor prevalencia del burnout, por arriba del 50%, América del Norte con 45.8%, América del Sur y Central con 26%, Brasil fue el país con menos prevalencia reportada (10.3%); algunas posibles razones de las diferencias reportadas de este padecimiento, pueden ser la cultura, el estatus socioeconómico, la población de estudio, entre otros (3). Los estudiantes reportan altos niveles de cinismo y agotamiento emocional, que representan dos de las características esenciales

del síndrome de burnout (2). Existe un empeoramiento de este síndrome a lo largo de la carrera (4) incrementando en el último año (3), es decir, la prevalencia del síndrome de burnout aumenta a medida que los estudiantes avanzan en su formación (5), resultado del estrés crónico relacionado con la carga de trabajo excesiva y otros factores de la vida laboral; el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la sensación de realización es la tríada que compone este síndrome (1).

Los estudiantes suelen desarrollar enfermedades mentales comórbidas como consecuencia del síndrome de burnout, aquellos que experimentan burnout tienen aproximadamente 3.5 veces más probabilidades de tener pensamientos de autolesión lo que está asociado con un mayor riesgo de ideación suicida (2,6,7). Así mismo, tienen un riesgo mayor de padecer depresión, ansiedad, agotamiento (6,8) menor calidad de vida (MCV) que los estudiantes no médicos, son las mujeres quienes refirieron puntuaciones de MCV más bajas y niveles más altos de síntomas de ansiedad y una mayor carga de problemas de salud mental, en comparación con los hombres (9). Un estudio realizado en estudiantes de pregrado y de posgrado de las generaciones “Y” y “Z” que dominan la formación médica actual, mostraron que el uso excesivo de redes sociales y la incapacidad de mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal se asociaron con niveles más altos de estrés (10). La ansiedad es producto del estrés y un predictor importante del rendimiento académico (11); los determinantes clave de un estado de salud mental deficiente, incluyen una interacción compleja de factores específicos del lugar de trabajo y de la formación (6,12).

Estudios refieren que los educadores deben mejorar la experiencia de los estudiantes con la promoción de la resiliencia y con la creación de entornos de aprendizaje acogedores. Los profesores deben equilibrar el bienestar mental de sus estudiantes de medicina con el exigente programa que requieren las rotaciones en especialidades de procedimientos como cirugía y ginecoobstetricia, preparar a los estudiantes de medicina para los rigurosos requisitos de estas prácticas les permite prosperar en el entorno de aprendizaje y, al mismo tiempo, brindarles una visión realista de las experiencias clínicas y las demandas de estas especialidades (12,13). La salud mental de

los estudiantes universitarios puede beneficiarse de prácticas dirigidas específicamente a mejorar el bienestar, la resistencia al estrés y la cognición (10,14).

El bienestar de los estudiantes de medicina depende de diversos efectos, éstos van desde el rendimiento académico hasta la trágica mortalidad; factores como el entorno de estudio, el apoyo de la facultad, la actitud de los estudiantes, se correlacionan con el rendimiento académico; en una investigación sobre la relación entre actividades de bienestar, estrés y rendimiento académico en estudiantes de medicina, los autores concluyen que, aunque el tiempo dedicado a actividades de bienestar no tuvo una relación directa con el rendimiento académico, su relación con los niveles de estrés puede posiblemente aludir a un efecto indirecto en el rendimiento académico, esto, junto con la prevención del agotamiento y el estrés son razones por las que el bienestar de los estudiantes de medicina debería ser una prioridad para las facultades de medicina, el personal docente y sus estudiantes (15), ya que los estudiantes representan la futura fuerza laboral de profesionales de la salud (16). Enfatizar en la necesidad de intervenciones proactivas para manejar el agotamiento, estrés, la mala salud mental, entre otros, de manera efectiva en la educación médica, puede impactar en el bienestar de los estudiantes (17); las medidas preventivas deben iniciarse en el plan de estudios, es urgente la necesidad de servicios integrados de salud mental; investigaciones han demostrado que los estudiantes de medicina comienzan a mostrar problemas de salud mental desde el primer año de la escuela de medicina (1,18,19). Además, algunos estudiantes ingresan a la escuela de medicina con problemas de salud mental (18).

2.2. Problemas de violencia que refieren estudiantes de medicina durante su formación académica.

La discriminación, el acoso, intimidación y maltrato en la educación médica, se han investigado local, nacional e internacionalmente (20-24). Mediante una revisión narrativa se identificó que la tasa de maltrato oscila entre 46% y 91%, la forma más común es el abuso verbal; el maltrato es un problema que a menudo los estudiantes no lo denuncian (25,26), por miedo a las consecuencias negativas, en-

tre otras razones; la tasa de prevalencia de maltrato a estudiantes durante las rotaciones clínicas en la región mediterránea fue casi de 50%, las fuentes más comunes de maltrato reportadas fueron los pacientes y sus familias/amigos (77.4%), seguidos de los médicos (52.7%) y residentes (49.3%); las mujeres reportan una incidencia mayor de maltrato, lo lamentable es que la mayoría de los estudiantes maltratados se pacificaron y no hicieron nada, sólo 21.2% decidió pedir ayuda, lo que refleja la presencia de barreras intimidantes que impiden a los estudiantes defender sus derechos (4), en médicos residentes el maltrato se presenta en los primeros años del proceso formativo, lo que promueve perturbación de interacciones violentas en el contexto de la residencia médica (21); la violencia tanto de pares como de superiores parece ser un problema sistémico en múltiples instituciones(22); el acoso laboral y sexual es altamente prevalente en los médicos en formación, siendo los profesores y residentes de niveles superiores los principales causantes del acoso laboral (27).

De igual manera, se presenta inequidad de género donde la mayoría de los estudiantes no denunciaron estos incidentes con las autoridades pertinentes, debido al miedo, lo que generó un impacto psicológico negativo de manera significativa en su estado mental (28); el temor a superiores, el acoso, la discriminación y la inseguridad, incrementan la posibilidad de cometer errores médicos por parte de los estudiantes (29). La promoción de una cultura respetuosa, capacitar al personal docente y de apoyo para reconocer y abordar el maltrato, alentaría a los estudiantes a buscar ayuda; se necesitan cambios en la formación médica para crear un mejor entorno de aprendizaje, más respetuoso, equitativo e inclusivo para todos los involucrados (25,30). Así como, desarrollar e implementar estrategias para combatir la violencia, como medidas punitivas para quienes infrinjan las normas, además, propiciar un ambiente de trabajo más seguro y respetuoso para los estudiantes en formación (22); implica también revisar diversos aspectos del sistema de salud que colaboran y resultan funcionales a estos entornos de aprendizaje hostiles (31).

REFERENCIAS

1. Prendergast M, Cardoso AM, James Ch, Muir E. Burnout in early year medical students: experiences, drivers and the perceived value of a reflection-based intervention. BMC Med Educ. 2024;24(7). doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04948-0>
2. Di Vincenzo M, Arsenio E, Della B, Rosa A, Tretola L, Toricco R, et al. Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. Medicina. 2024;60(4). doi: <https://doi.org/10.3390/medicina60040575>
3. Ilic I, Ilic M. Academic burnout syndrome among medical students in Serbia: prevalence of high risk and determinants. BMC Med Educ. 2024; 24:948. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05937-7>
4. El Nouiri A, El Kassem S, Al Maaz Z, Alhajj Y, Al Moussawi A, El Yaman A, et al. Prevalence and Characteristics of Medical Student Mistreatment in Lebanon. Int J Public Health. 2024; 69:1–7. doi: <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606710>
5. Morris M, Serrano LP, Patel K, Cervantes J. I can't get no satisfaction: Burnout, stress, and depression in Latin medical students. Trends Psychiatry Psychother. 2024. doi: <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2024-0818>
6. Winter ML, Olivia SG. A Scoping Review of Mental Health Needs and Challenges among Medical Students within South African Universities. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(5). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph21050593>
7. Ilic I, Zivanovic I, Ilic M. High risk of burnout syndrome and associated factors in medical students: A cross-sectional analytical study. PLoS One. 2024;19(5). doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0304515>
8. Velez C, Gendreau P, Saad N. Medical students' perspectives on a longitudinal wellness curriculum: a qualitative investigation. CMEJ. 2024;15(3):26–36. doi: <https://doi.org/10.36834/cmej.77833>
9. Stirparo G, Pireddu R, D'Angelo M, Bottignole D, Mazzoli R, Gam-

bolò L. Is Mental Health Worse in Medical Students than in the General Population? A Cross-Sectional Study. *Medicina*. 2024;60(6). doi: <https://doi.org/10.3390/medicina60060863>

10. Suliman S, Allen M, Chivese T, de Rijk AE, Koopmans R, Könings KD. Is medical training solely to blame? Generational influences on the mental health of our medical trainees. *Med Educ Online*. 2024;29(1). doi: <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2329404>

11. Ibrahim D, Ahmed RM, Mohammad AZ, Ibrahim B, Mohammed T, Mohamed ME, et al. Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder and perceived stress among Sudanese medical students. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05510-y>

12. Schaffir J, Sonn T, Sutton JM, Baecher-Lind L, Bhargava R, Chen KT, et al. Paving the Way for Medical Students: How Smooth Should the Road Be? *J Surg Educ*. 2024;81(7):896–9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2024.03.019>

13. Michael K, Schujovitzky D, Karnieli-Miller O. The associations between resilience, self-care, and burnout among medical students. *PLoS One*. 2024;19(9):115. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309994>

14. Nestor PG, Boodai SB, O'Donovan K, Choate Hasler V, Hunter R. College student mental health: Psychiatric risk and psychological wellbeing. *J Am Coll Heal*. 2024. doi: <https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2329953>

15. Habashi K, Simanton E. Wellness Activities, Stress, and Academic Performance in Medical Students. *Cureus*. 2024;16(6). doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.62704>

16. Mazzoleni A, Garg S, Bhatia S, Kumar NS. Medical students' attitudes towards well-being and welfare: A systematic review protocol. *BMJ Open*. 2024;14(5). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080977>

17. Santiago IS, de Castro E Castro S, de Brito AP, et al. Stress and exhaustion among medical students: a prospective longitudinal study on the impact of the assessment period on medical education. *BMC Med Educ*. 2024;24(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05617-6>

18. Polujanski S, Nett U, Rotthoff T, Oezsoy M, Schindler AK. Uncovering heterogeneity in mental health changes among first-year medical students. *Med Educ Online*. 2024;29(1). doi: <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2317493>
19. Mateen A, Kumar V, Singh AK, Yadav B, Mahto M, Mahato S. Suicide and Suicidal Ideation in Medical Students: A Systematic Review. *Cureus*. 2024;16(7). doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.65246>
20. Osornio L, Peralta EN. Experiencias de maltrato en médicos internos. *Alternativas en Psicología*. 2024:57-78. Disponible en: <https://alternativas.me/wp-content/uploads/03-Experiencias-de-maltrato-en-medicos-1.pdf>
21. Zárate-Camargo N, Marván ML, Rosas-Santiago FJ. Resiliencia, percepción de maltrato y salud mental en médicos residentes. *Horiz. Sanitario*. 2024;23(2):315-322. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5861>
22. Castro R, Sarmiento-Chavero M, Romay-Hidalgo F, Castañeda-Prado A. Exploración sobre el grado de cumplimiento de los derechos de los médicos residentes en México. *Inv Ed Med*. 2024;13(50):56–67. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23544>
23. Cormack D, Gooder C, Jones R, Lacey C, Stanley J, Paine SJ, et al. Māori Medical Student and Physician Exposure to Racism, Discrimination, Harassment, and Bullying. *JAMA Netw Open*. 2024;7(7). doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.19373>
24. Vázquez F D, Jongitud J. La violencia en la educación médica en México -A sesenta años del Movimiento Médico de 1964-1965-. 2024;(10). doi: <https://doi.org/10.25009/ej.v0i10.2622>
25. Essien EA, Ukoaka BM, Daniel FM, Okobru G, Adam TW. Prevalence and correlates of medical student mistreatment in Nigeria: A narrative review. *Medicine*. 2024;103(15). doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037747>
26. Sharp S, Priddie C, Clarke AH. Examining How Black Women Medical Students Rate Their Experiences with Medical School Mistreatment on the AAMC Graduate Questionnaire. *Perspect Med Educ*. 2024;13(1):255-265. doi: <https://doi.org/10.5334/pme.1188>

27. Domínguez-Torres LC, Sanabria-Quiroga ÁE, Torregrosa-Almonacid L, Vega-Peña NV. Acoso laboral y sexual en residentes de cirugía colombianos en 2023. *Rev Colomb Cir.* 2024;39(5):681–90. doi: <https://doi.org/10.30944/20117582.2531>
28. Dawood MH, Roshan M, Daniyal M, Sohail S, Perveen H, Islam UU. Gender Inequity in Clinical Clerkships and its Influence on Career Selection: A Cross-Sectional Survey. *J Med Educ Curric Dev.* 2024;11. doi: <https://doi.org/10.1177/23821205241257401>
29. Mendoza-González MF, Vázquez-Martínez FD, Luzanía Valerio MS. Error médico auto percibido durante el proceso formativo docente-asistencial de estudiantes de internado médico en México. *UVserva.* 2024;(17):35–46. doi: <https://doi.org/10.25009/uvs.vi17.2926>
30. Zhang L, An C, Chen J, Li BUK, Nakae S, Pang J. Characterizing Asian American medical students' experiences with microaggression and the impact on their well-being. *Med Edu Online.* 2024;29(1). doi: <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2299534>
31. Reboiras FI, Mur JA, Deza R, Fernández Cedro MI, Roni C. Maltrato en las residencias médicas: un estudio cualitativo sobre la configuración de las identidades profesionales. *Inv Edu Med.* 2024;13(50):17–25. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23552>

3. VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL PERSONAL MÉDICO EN FORMACIÓN

Vianey Guadalupe Argüelles Nava,

Nelsy Marien Cortés Jiménez,

César Eduardo Reyes Guevara

La presente sección tiene como propósito cuantificar la frecuencia de recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (1) y la Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz (2). Las recomendaciones fueron dirigidas a autoridades responsables de unidades médicas pertenecientes al Sistema Nacional de Salud de México durante el periodo comprendido entre agosto del 2023 a junio del 2024. Así también, esta sección proporciona información para evidenciar la frecuencia en la que se presentaron casos de violaciones al Derecho Humano a la Salud y otros relativos, en los que participó Personal Médico en Formación (PMF) durante su paso por el Espacio Docente Asistencial (EDA).

La recopilación de las recomendaciones se realizó directamente del portal en línea de cada uno de los organismos descentralizados, mediante el siguiente procedimiento: 1) en el ícono de búsqueda del sitio se introdujeron los términos “salud” o “derecho a la salud”; 2) las recomendaciones que resultaron de la búsqueda se revisaron en línea mediante el comando “buscar” con los términos “internos”, “residentes”, “pasantes”, “servicio social” o “supervisión”; 3) se hizo una lectura exhaustiva en línea de cada recomendación que contenía alguno de los términos de la búsqueda, de esa manera se comprobó la participación directa de PMF en el caso analizado; 4) cada recomendación con participación directa en el caso de PMF se descargó y archivó en formato PDF; 5) de cada documento en el archivo se extrajeron el número de recomendación, el nombre del caso, el listado de derechos violados y una síntesis del caso en el que la comisión respectiva enuncia el tipo y número de PMF involucrado, el procedimiento administrado por PMF, el desenlace del caso y la evidencia encontrada de la falta de supervisión de la autoridad responsable a cargo del PMF (esta síntesis se puede leer en los anexos 1, 2 y 3).

Recomendaciones de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Veracruz (CEDHV).

Durante el periodo comprendido de agosto de 2023 a junio de 2024 la CEDHV emitió 196 recomendaciones en materia de violaciones a los derechos humanos, de las cuales 13 fueron realizadas a instituciones de salud por violaciones al derecho a la salud y otros relativos; de estas se observó la participación de PMF no supervisado en dos casos, lo que representó 1.02 %. En ambos casos se evidenció la participación de médicos residentes estudiantes de

diversas especialidades. El Anexo 1 presenta la descripción de cada recomendación en función de los derechos violados y las observaciones realizadas.

Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).

En el periodo comprendido del 1 agosto al 31 de diciembre del 2023 la CNDH emitió 222 recomendaciones, de ellas 159 fueron sobre violaciones al derecho a salud, a la protección de la salud y otros relativos; en 16 de ellas se registró participación PMF sin supervisión, lo que representa 7.2% de las recomendaciones totales emitidas en el periodo y 10.1% de las recomendaciones dirigidas a unidades médicas. El Anexo 2 presenta una síntesis clave sobre cada caso.

En el análisis de las recomendaciones emitidas por la CNDH en el periodo del 1 de enero al 30 de junio del 2024 se recopilaron 146, de las cuales 107 fueron sobre violaciones al derecho a la protección de la salud; de estas últimas, en 23 de ellas se registró participación de PMF sin supervisión. Lo que representa 15.8% de las recomendaciones totales del periodo y 21.5% de las recomendaciones dirigidas a autoridades responsables en unidades médicas. El Anexo 3 sintetiza los casos.

Finalmente, en las 39 recomendaciones emitidas de agosto del 2023 a junio del 2024 por la CNDH en las que se comprobó la participación de PMF sin supervisión, se cuantificó que intervinieron dos médicos internos de pregrado, siete médicos pasantes en servicio social y 111 médicos residentes.

REFERENCIAS

1. Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Veracruz. (2023-2024). CEDHV. Resoluciones. <http://www.cedhveracruz.org.mx/cedhv/>
2. Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2023-2024). CNDH. Resoluciones. <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>

4. MÉTODO

Carolina Delgado Domínguez,
Francisco Domingo Vázquez Martínez,
Manuel Salvador Luzanía Valerio

4.1. Población estudiada

Se realizó un estudio transversal donde participaron médicos internos y pasantes de las facultades de Medicina de Ciudad Mendoza (Región Córdoba-Orizaba); Minatitlán (Región Coatzacoalcos-Minatitlán); Veracruz (Región Veracruz); y Xalapa (Región Xalapa), y los residentes de los diferentes años (R1,R2,R3,R4), inscritos en la Universidad Veracruzana en el periodo 2023-2024, todos ellos (internos, pasantes y residentes) distribuidos en campos clínicos y unidades médicas receptoras de residentes de las siguientes instituciones de salud: Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur (IMSS-S), Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte (IMSS-N) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de cambios y tendencias (Capítulo 7) se consideraron, además de los resultados de este estudio, los resultados de internos, pasantes y residentes inscritos en los periodos 2017-2018 (1), 2018-2019 (2), 2019-2020 (3), 2020-2021 (4) y 2022-2023 (5).

4.2. Instrumentos de recolección de información

Los derechos a la educación y al trabajo digno fueron definidos conceptualmente según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (6) 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.” (7). Se entiende por el *goce del derecho* a la percepción de los sujetos de los derechos respecto a la observancia o disfrute de los derechos estudiados (Tabla 4.1).

El porcentaje del goce del derecho se obtiene a través de un instrumento diseñado con ítems sobre sucesos favorables y desfavorables a los derechos humanos. El *suceso favorable* se refiere a aquel cuya presencia refleja el acatamiento al derecho e idealmente siempre debería presentarse, *un suceso desfavorable* exterioriza la violación al derecho y nunca debería manifestarse (5).

El instrumento consta de 32 ítems; 15 sobre el derecho a la educación, 11 del derecho al trabajo digno y 6 del derecho a la integridad y seguridad personal; se contestan con una escala tipo Likert (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre) y se califican de manera contraria dependiendo de si evalúan sucesos favorables (siempre = 4, nunca = 0) o desfavorables (siempre = 0, nunca = 4). Se incluye una pregunta abierta en la que se les pide manifestar a los estudiantes, si lo desean, su opinión general. Además, se agregaron siete preguntas sobre variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil, entre otras) y de los servicios de salud. La validación de contenido se realizó a través de análisis factorial exploratorio para médicos residentes (8) e internos de pregrado (9).

4.3. Variables

Tabla 4.1. Variables, definiciones e indicadores del estudio.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional (ítems)	Indicadores
Goce del derecho	Percepción de los sujetos de los derechos respecto a la observancia o disfrute de los derechos estudiados	Goce del derecho a la educación	Ítems del 1 al 15 (Anexos, 5, 12 y 13)	1) Porcentaje del goce del derecho a la educación. 2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables al derecho a la educación. 3) Porcentajes de manifestación de sucesos desfavorables al derecho a la educación.
				1) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho a la educación.

				1) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho a la educación.
		Goce del derecho al trabajo digno	Ítems del 16 al 26 (Anexos 4, 5, 12 y 13).	1) Porcentaje del goce del derecho al trabajo digno. 2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables al derecho al trabajo digno. 3) Porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables al derecho al trabajo digno.
		Goce del derecho a la seguridad e integridad personal	Ítems del 27 al 32 (Anexos 4, 5, 12 y 13).	1) Porcentaje del goce del derecho a la integridad y seguridad personal. 2) Porcentaje de manifestación de sucesos favorables a la integridad y seguridad personal.

Fuente: Construcción propia.

4.4 Recolección de la información

El instrumento se aplicó en línea, a través del Sistema de Encuestas Universitario de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana (CUO). En el caso de internos y pasantes, a través de la Coordinación General del Área Académica de Ciencias de la Salud y de cada facultad de Medicina se les hizo llegar a internos, pasantes y residentes la invitación a participar por correo electrónico, donde se incluía el consentimiento informado y la liga de acceso para responder el cuestionario de manera virtual.

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

4.5. Análisis e interpretación de la información

Los criterios para la calificación del instrumento según el goce de los derechos de internos, pasantes y residentes se presentan en la Tabla 4.2.

Tabla 4.2 Obtención del porcentaje de calificación según el goce del derecho.

Goce del derecho:	Número de ítems	Calificación mínima y máxima	Porcentaje de calificación
Educación	15	0-60	
Trabajo digno	11	0-44	
Integridad y seguridad personal	6	0-26	

Fuente: Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2019-2020).

La variable *goce del derecho* es ordinal y tiene cinco categorías: Muy alto, Alto, Medio, Bajo y Muy bajo, establecidas según el puntaje de calificación obtenido (Tabla 4.3).

Tabla 4.3. Categorías de la variable *Goce del derecho* según porcentaje de calificación obtenida.

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

Fuente: Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2019-2020).

El *porcentaje del goce del derecho* es un indicador *del goce del derecho* y, como su nombre lo indica, es el porcentaje del máximo de puntos posibles de obtener según el número de integrantes del grupo en estudio. El *porcentaje de manifestación del suceso favorable* y el *porcentaje de manifestación del suceso desfavorable* al derecho, son indicadores que se refieren a la frecuencia con la que un suceso o ítem está presente en una población o grupo de personas. De manera ideal, el porcentaje de manifestación de un suceso favorable debería ser del cien por ciento y el de un suceso desfavorable, de cero por ciento (Tabla 4.4).

Tabla 4.4. Indicadores del goce del derecho y su definición operacional.

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

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

El porcentaje de manifestación permite identificar las fortalezas y debilidades para el pleno goce de los derechos, esto es, los sucesos favorables al goce del derecho que hay que promover o los sucesos violatorios del derecho que hay que erradicar. Las fortalezas se definen con la identificación del suceso (ítem) favorable con mayor porcentaje de manifestación y del suceso desfavorable con menor porcentaje de manifestación. Por su parte, las debilidades se caracterizan por el suceso favorable con el menor porcentaje de manifestación y por el suceso desfavorable con mayor porcentaje de manifestación.

Para el procedimiento de análisis de la información, la población se dividió en internos, pasantes y residentes, se hizo un análisis general y un análisis por cada facultad de Medicina (Ciudad Mendoza, Minatitlán, Veracruz y Xalapa). Las unidades médicas en las que estuvieron internos, pasantes y residentes se jerarquización según el cálculo de la mediana y los percentiles 25 (P_{25p}) y 75 (P_{75}) del porcentaje de manifestación global del goce de derechos humanos, se hizo una semaforización por color y percentil; si las unidades o los sucesos favorables tienen un porcentaje de manifestación menor al P_{25} se identificó en rojo, entre P_{25} y P_{75} en amarillo y mayor a P_{75} en verde (Figura 4.1).

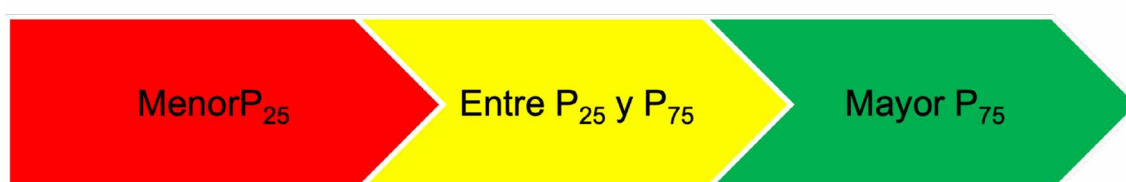


Figura 4.1. Semaforización del porcentaje de manifestación global y sucesos favorables del goce de derechos humanos.

Fuente: construcción propia.

Para los sucesos desfavorables, un porcentaje de manifestación menor al P_{25} se identificó en verde, entre P_{25} y P_{75} en amarillo y mayor a P_{75} en rojo (Figura 4.2).

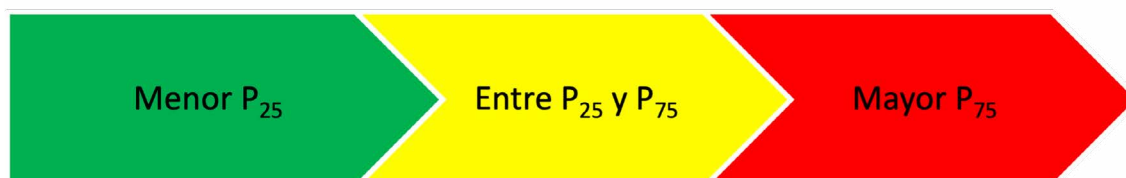


Figura 4.2. Semaforización del porcentaje de manifestación de sucesos desfavorables del goce de derechos humanos.

Fuente: construcción propia.

Por último, se incorporó un análisis comparativo entre el presente ciclo académico y los indicadores previos de internos, pasantes y residentes.

4.6. Consideraciones éticas

Este trabajo deriva de un proyecto de investigación, cuyo protocolo fue aprobado por el Comité de investigación y el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana; y se encuentra registrado en el Sistema de Registro y Evaluación de la Investigación (SIREI) de la Universidad Veracruzana, con el número 25966201892.

Para la aplicación del instrumento de recolección de información, se informó a los estudiantes que conformaron el universo de estudio sobre los objetivos de la investigación, se les explicó que su participación era voluntaria y anónima y que no tenía ninguna repercusión académica. En todo momento se respetó su derecho a no participar o de interrumpir su participación en el momento que consideraran conveniente previo a firmar el consentimiento informado.

REFERENCIAS

1. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2017-2018). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo I. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12525995>
2. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2018-2019). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo II. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12526374>
3. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2019-2020). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo III. 2024. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13282880>
4. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2020-2021). Xalapa, Ver., Editorial de la Universidad Veracruzana. Colección: Corpus Universitario. www.uv.mx/obeme/files/2024/06/Goce-derechos-humanos-internos-pasantes-residentes-unidades-medicas.pdf
5. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBE-ME). Educación médica y derechos humanos. Goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas (2022-2023). Ciudad de México. Editorial Foneia, Colección: Educación Médica y Derechos Humanos. Tomo IV. 2024. doi: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.13282949>
6. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económi-

cos, Sociales y Culturales. [internet] 1966. [consultado 10 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

7. Afanador MI. El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales. 2002;9(30):147-164 [consultado 10 diciembre 2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503008.pdf>

8. Domínguez-Lara S, Mota-Morales M L, Delgado-Domínguez C, **Luzanía-Valerio M S**, Vázquez-Martínez F D. **El disfrute de los derechos humanos en médicos residentes: construcción y primeras evidencias psicométricas de un instrumento**. Inv Edu Med. 2022;11(42):19-29. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21380>

9. Domínguez-Lara S, Mota-Morales M L, Delgado-Domínguez C, **Luzania-Valerio M S**, Vázquez-Martínez D. **Validación de la escala de disfrute de derechos humanos en internos de Medicina**, Edu Med. 2024;25(1). doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100872>

5. RESULTADOS

Francisco Domingo Vázquez Martínez,
Alondra Adayah Inocencio Guevara

5.1. Resultados generales

Participaron un total de 1,360 estudiantes, de los cuales 21% cursaban el internado médico, 17% el servicio social y 63% un programa educativo de especialidades médicas; 48% son mujeres y el resto hombres (Tabla 5.1).

Tabla 5.1. Número de estudiantes de medicina según tipo y sexo.
Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Tipo de estudiante	Hombres	Mujeres	Total
Internos	144	137	281
Pasantes	112	113	225
Residentes	445	409	854
Total	701	659	1360

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

La edad de los estudiantes de internado está entre 23-35 años, de servicio social entre 23-35 años y de residencias médicas entre 23 y más de 50 años. La gran mayoría son solteros y sin hijos (Tabla 5.2)

Tabla 5.2. Variables sociodemográficas de la población encuestada. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Tipo de estudiante	Edad en años (Media)	Solteros%	Sin hijos%
Internos	24	97	95
Pasantes	25	98	96
Residentes	30	83	83

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

La mayoría de internos (99.6%), pasantes (84%) y residentes (98%) pasa más de 40 horas a la semana en las unidades médicas, lo cual está lejos de respetar su derechos, sin embargo esta situación se agrava más en los residentes, en los cuales es mayor el porcentaje de estudiantes (36%) que estuvieron más de 100 horas a la semana a diferencia de los demás estudiantes, la mayoría de internos (42.7%) estuvieron entre 81 y 100 horas, y en la mayoría de los pasantes (56.4%) estuvieron entre 41 y 60 horas a la semana en las unidades médicas (Tabla 5.3).

Tabla 5.3. Número de estudiantes de medicina según tipo y número de horas a la semana de estancia en las unidades médicas. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Número de horas semanales	Internos	Pasantes	Residentes	Total
40 o menos	1	36	17	54
41-60	19	127	110	256
61-80	62	29	193	284
81-100	120	18	226	364
Más de 100	79	15	308	402
Total	281	225	854	1360

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En general, el porcentaje del goce de los derechos humanos de los estudiantes de medicina en las unidades médicas está entre 52 y 66. Como se aprecia en la Tabla 5.4, el disfrute más alto lo tienen los pasantes y el más bajo los internos; en esta misma tabla se aprecia que el goce más alto es al derecho a la integridad y seguridad personal y el goce más bajo fue el derecho al trabajo digno con 46 por parte de los internos.

Tabla 5.4. Porcentaje del goce del derecho según tipo de estudiante y derecho evaluado. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Tipo de estudiante	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Todos los derechos
Internos	53	46	58	52
Pasantes	68	62	69	66
Residentes	58	57	63	59

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Los resultados anteriores son un reflejo de que, en los tres grupos de estudiantes, la mayoría (74%) considera que tuvo un goce medio o alto del derecho a la educación (Tabla 5.5), el mayor porcentaje de internos (49%) y residentes (40%) considera que fue medio su goce al derecho a la educación, mientras que la proporción más grande de pasantes (45%) opina que fue alto.

Tabla 5.5. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del goce del derecho a la educación. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Goce del derecho a la educación	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alto	11	56	78	145
Alto	74	102	302	478
Medio	139	48	339	526
Bajo	50	17	115	182
Muy bajo	7	2	20	29
Total	281	225	854	1360

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

De igual manera, los resultados de la Tabla 5.6 reflejan que la mayoría de los internos, pasantes y residentes (38%) consideran que su goce al derecho al trabajo digno es medio y 75% que su goce al derecho a la integridad y seguridad personal es alto o medio (Tabla 5.7).

Tabla 5.6. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del goce del derecho al trabajo digno. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Goce del derecho al trabajo digno	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	11	50	102	163
Alta	51	68	272	391
Media	117	73	330	520
Baja	78	26	123	227
Muy baja	24	8	27	59
Total	281	225	854	1360

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024

Tabla 5.7. Número de estudiantes de medicina según tipo y evaluación del goce del derecho a la integridad y seguridad personal. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Goce del derecho a la integridad y seguridad personal	Internos	Pasantes	Residentes	Total
Muy alta	34	76	146	256

Alta	92	84	355	531
Media	116	48	279	443
Baja	33	14	67	114
Muy baja	6	3	7	16
Total	281	225	854	1360

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Respecto a la manifestación de sucesos favorables y desfavorables a los derechos estudiados, en la Tabla 5.8 se observa que en el derecho a la educación predominan los eventos favorables, con mayor proporción (66%) en los pasantes y con menor proporción (49%) en los internos, y son quienes también tienen una mayor manifestación de eventos desfavorables (31%), mientras que en derecho al trabajo digno quien tiene mayor porcentaje de eventos favorables (65%) son los pasantes y en los internos es el único grupo de estudiantes donde están más presentes los eventos desfavorables (62%) que los favorables; en el derecho a la integridad y seguridad personal quien tiene menor porcentaje de eventos favorables son los internos (39%). En los anexos 2 y 3 se aprecia la manifestación de cada uno de los sucesos favorables y desfavorables en cada grupo de estudiantes.

Tabla 5.8. Porcentaje de manifestación de sucesos favorables (ideal: 100%) y desfavorables (ideal: 0%) según derecho y tipo de estudiante de medicina. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Tipo de suceso	Derecho a la educación			Derecho al trabajo digno			Derecho a la integridad y seguridad personal		
	I	P	R	I	P	R	I	P	R
Favorables	49	66	54	48	65	61	39	44	42
Desfavorables	31	21	26	62	54	58	34	20	28

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

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024

5.2. Resultados de los Internos

Durante el año de internado los hombres gozan más del respeto a sus derechos (54%) que las mujeres (49%), en la tabla 5.9 se muestra el desglose de los derechos evaluados (derecho a la educación, al trabajo digno y a la integridad y seguridad personal) así como el respeto global de estos tres derechos según sexo.

Tabla 5.9. Porcentaje del goce del derecho de internos según sexo. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Goce del derecho	Hombres %	Mujeres %
A la educación	55	52
Al trabajo digno	49	43
A la integridad y seguridad personal	62	54
Todos	54	49

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

De acuerdo con la institución de salud en la que realizaron su internado médico, los estudiantes que estuvieron en campos clínicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y “Otros” son quienes tuvieron un mayor goce de sus derechos (59%), en contraste con quienes estuvieron en el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte (47%); además, el derecho que en menor proporción fue respetado fue el derecho al trabajo digno en dicha institución (41%) (Tabla 5.10).

Tabla 5.10. Porcentaje del goce de derechos humanos en internos según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Total de derechos
IMSS-N	48	41	54	47
IMSS-S	54	44	55	51
ISSSTE	59	56	68	59
SESVER	56	50	60	55
Otros	60	52	68	59

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Referente a los sucesos favorables a los derechos estudiados en los internos, “La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.” y “ Sentí un ambiente de cordialidad y respeto

dentro de la unidad médica en la que me encontraba” son los que tienen una mayor manifestación porcentual (67% y 62% respectivamente); los sucesos favorables con menor manifestación porcentual (21%) fue “Recibí remuneración justa por mi trabajo” y “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”, con 22% (Anexo 4) .

En cuanto a los sucesos desfavorables, el suceso “Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado” fue el suceso con menor manifestación porcentual (7%), en contraparte, el suceso con mayor manifestación porcentual (75%) fue “La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar” (Anexo 5). En el Anexo 6 se aprecian los daños sufridos durante el internado. En el Anexo 7 están los comentarios de estudiantes de medicina sobre el internado.

Los 281 internos participantes, proporcionaron información que permitió obtener el porcentaje de goce global de derechos humanos en 31 campos clínicos, que va de 33 a 89, con una mediana de 55, (Q1 = 49 y Q3 = 60) (Anexo 10).

5.3. Resultados pasantes

Los resultados que se presentan, son de médicos pasantes del servicio social de dos periodos, enero 2023 a diciembre 2023 y agosto 2023 a julio 2024, en general y en contraste con lo que sucede en el internado médico de pregrado, en el servicio social las mujeres gozan más de sus derechos que los hombres, excepto en el derecho a la integridad y seguridad personal, donde los hombres tienen el mayor disfrute con 70%. Como se muestra en la tabla 5.11.

Tabla 5.11. Porcentaje del goce del derecho de pasantes según derecho y sexo. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Goce del derecho	Hombres	Mujeres
A la educación	68	69

Al trabajo digno	61	63
A la integridad y seguridad personal	70	68
Todos	66	67

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

De acuerdo con la institución de salud en la que realizaron su servicio social (Tabla 5.12), se identifica que el mayor goce referido por los pasantes es en las plazas de investigación (CIFRHS) y en las plazas de la Universidad Veracruzana, con 87% y 72% respectivamente. Los pasantes que reportan un menor disfrute de derechos son los adscritos del IMSS Bienestar (36%) y del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte (60%), en donde también se reporta el menor goce del derecho al trabajo digno (27% y 53% respectivamente).

Tabla 5.12. Porcentaje del goce de derechos humanos en pasantes según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Total de derechos
IMSS-N	65	53	58	60
IMSS-S	64	61	68	64
SESVER*	71	66	74	70
Secretaría de salud (CIFRHS)	86	86	87	87
UV	75	65	80	72

*En SESVER se incluyen las unidades médicas que en el momento de la encuesta se estaban o ya estaban incorporadas al IMSS Bienestar
Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Referente a los sucesos favorables a los derechos estudiados en los pasantes, el suceso referente a "la asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y pa-

ciencia, dirigiéndose de manera adecuada”, es el suceso con mayor manifestación porcentual (83%), seguido de “sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba” con 82%. Mientras que el suceso favorable con menor manifestación porcentual (27%) es el relacionado a recibir apoyo o beneficios de una organización que estuviera interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud, junto con “recibí remuneración justa por mi trabajo.” con manifestación porcentual de 34%, (Anexo 4).

En cuanto a los sucesos desfavorables, el suceso 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”, fue el suceso con mayor manifestación porcentual (61%), en contraparte, el suceso con menor manifestación porcentual (6%) fue “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.” (Anexo 5).

En el Anexo 6 se aprecian los daños sufridos por las y los pasantes durante el servicio social. En el Anexo 8 están los comentarios de estudiantes de medicina sobre el servicio social.

5.4. Resultados de los residentes

Al igual que durante el internado, en las residencias médicas el goce de derechos humanos es mayor en los hombres que en las mujeres (Tabla 5.13).

Tabla 5.13. Porcentaje del goce del derecho de residentes según derecho y sexo. Universidad Veracruzana, 2024.

Disfrute del derecho	Hombres	Mujeres
A la educación	59	58
Al trabajo digno	58	57
A la integridad y seguridad personal	63	62
Todos	59	58

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

De acuerdo con la institución de salud en la que se realiza la especialidad (Tabla 5.14), los residentes que están en unidades médicas de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y en el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur son los que mejor goce de derechos tienen (64% y 63% respectivamente) en relación a las demás instituciones. La institución donde los residentes refieren con menos respeto del goce de derechos es SS- SESVER con 56%.

Tabla 5.14. Porcentaje del goce de derechos humanos en residentes según derecho e institución de salud. Universidad Veracruzana, 2024.

Institución de salud	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Total de derechos
IMSS-N	58	56	60	58
IMSS-S	62	60	68	63
ISSSTE	60	61	64	61
SESVER	55	54	61	56
PEMEX	62	64	68	64

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Según el año de residencia, los R1 son quienes tienen un goce mayor de respeto a sus derechos (61%) no obstante, no hay tanta diferencia con los R4 ya que tienen un goce del 59%, quienes tienen un menor goce del derecho al trabajo digno son los R2 con el 56%(Tabla 5.15).

Tabla 5.15. Porcentaje del goce de derechos humanos en residentes de medicina según año de residencia y derecho. Universidad Veracruzana, 2024.

Año de residencia	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal	Total de derechos
R1	60	59	64	61
R2	58	56	61	58
R3	57	57	63	58
R4	57	60	61	59

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Referente a los sucesos favorables a los derechos humanos estudiados en los residentes, el suceso "La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada" es el suceso con mayor manifestación porcentual (72%), mientras que el suceso favorable con menor manifestación porcentual (25%) es el relacionado a si " 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" (Anexo 4).

En cuanto a los sucesos desfavorables, el suceso referente a sufrir algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de su residencia, fue el suceso con menor manifestación porcentual (5%), en contraparte, el suceso con mayor manifestación porcentual (67%) fue "La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar" (Anexo 5).

En el Anexo 6 se aprecian los daños sufridos por las y los residentes y en el Anexo 9 están los comentarios de estudiantes de medicina sobre la residencia médica. De los 854 residentes participantes, 819 proporcionaron información que permitió obtener el porcentaje de goce global de derechos humanos en 111 campos clínicos, que va de 97 a 39, con una mediana de 54 (Q0 = 9; Q1 = 48; Q3 = 71; Q4 = 100). (Anexo 11).

6. RESULTADOS POR FACULTAD DE MEDICINA

Manuel Salvador Luzanía Valerio,

Hansy Cortés Jiménez,

Concepción Guillermin Vázquez,

Rafael Ramos Castro,

Guillermo Contreras Alarcón,

Silvia Jhunet Cortés Jiménez

En los resultados referentes al goce de derechos humanos por facultad, los datos reflejan dos ciclos académicos: Internado y Servicio Social, en el cual se analizaron tres derechos fundamentales, derecho a la educación, derecho al trabajo digno y derecho a la integridad y seguridad personal, cada uno de los derechos se midió en puntuaciones con base al nivel de porcentaje de goce de derechos humanos de estudiantes, lo cual indica su percepción en función al nivel de cumplimiento de dichos derechos.

6.1. Resultados de la Facultad de Medicina Ciudad Mendoza

Participaron un total de 49 estudiantes de internado médico y servicio social, en donde la mayoría fueron hombres (51.07%) para médicos internos y para pasantes en servicio social sólo participaron dos mujeres (Tabla 6.1).

Tabla 6.1. Número de estudiantes según ciclo y sexo. Facultad de Medicina Ciudad Mendoza, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Población	Mujeres	Hombres
Internos (47)	23 (48.93 %)	24 (51.07 %)
Pasantes (2)	2 (100 %)	0 (0 %)

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En los resultados sobre el disfrute al derecho de manera general, de acuerdo con el tipo de estudiante, los internos perciben un menor goce al derecho al trabajo digno con un 45%, y el más alto porcentaje lo presenta el derecho a la integridad y seguridad personal con un 56%. Respecto a los dos pasantes en servicio social que participaron, el goce de todos los derechos está por abajo del 50% (Tabla 6.2).

Tabla 6.2. Porcentaje del goce de derechos humanos según derecho y ciclo académico. Facultad de Medicina Ciudad Mendoza, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Ciclo académico	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal
Internado	53	45	56
Servicio social	48	42	31

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Las unidades médicas de SESVER y del ISSSTE presentan porcentajes medios entre un 55 y 68 %, sin embargo, en la delegación sur del IMSS, los HGZ 8 de Córdoba y HGZ 35 de Cosamaloapan están por abajo del 50 %, sólo el HGR 1 de Orizaba está con una calificación media de 54 % (Tabla 6.3). Respecto a las pasantes en servicio social, las dos evaluaron a la delegación sur del IMSS con un 42% (Tabla 6.4).

Tabla 6.3. Porcentaje del goce de derechos humanos según institución de salud, campo clínico y número de internos. Facultad de Medicina Ciudad Mendoza, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Campo clínico	Número de internos	Goce de derechos
SESVER	Hospital Regional de Rio Blanco	6	57
	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	4	55
	Hospital General Córdoba-Yanga	3	68
ISSSTE	Clínica Hospital Orizaba	2	59
IMSS SUR	HGR 1 Orizaba	17	54
	HGZ 8 Córdoba	11	40
	HGZ 35 Cosamaloapan	4	34

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Tabla 6.4. Porcentaje del goce de derechos humanos según número de pasantes e institución de salud. Facultad de Medicina Ciudad Mendoza, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Número de pasantes	Goce de derechos
IMSS SUR	2	42

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En la tabla 6.5 se aprecia el porcentaje de manifestación de eventos favorables a los derechos humanos, llama la atención que un aspecto que evaluaron bajo, tanto internos como pasantes en servicio

social fue sobre remuneración justa por su trabajo, la cual presentó 19 y 13 %, respectivamente.

Tabla 6.5. Porcentaje de manifestación de eventos favorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Ciudad Mendoza, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Evento favorable al derecho	Inter-nos	Pasantes
1. Sentía un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	61	63
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.	36	63
4. Recibía apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	54	63
5. Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.	63	63
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	72	63
7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos	61	63
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	29	38
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	37	13
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	48	63
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	25
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	35	25
15. Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	60	38

1. La asignación de tareas que recibía fue adecuada y justa.	50	50
2. Las tareas asistenciales que recibía en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	54	63
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	56	50
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	38	50
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	40	50
7. Recibía supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	63	50
9. Recibía retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	51	38
10. Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	47	25
11. Recibía remuneración justa por mi trabajo.	19	13
5. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi año de internado/ servicio social que termina.	52	25
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.	20	13

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En la tabla 6.6 se aprecia que los pasantes en servicio social refieren un porcentaje alto respecto al trato discriminatorio (88%), así como los internos refieren que la duración de sus jornadas en la unidad médica interfiere con sus actividades sociales y familiares en un 81%, un aspecto que resultó bien evaluado tiene que ver con la seguridad personal que refieren los internos con un 9%.

Tabla 6.6. Porcentaje de manifestación de eventos desfavorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Región Orizaba-Córdoba, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Evento desfavorable al derecho	Internos	Pasantes
2. Recibía tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	34	88
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	26	38

13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	29	38
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	81	63
8. Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.	43	63
1. Durante el último año de mis estudios de medicina sufría acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	27	63
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	43	63
3. Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentía ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	54	75
4. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado/servicio social fueron una amenaza a mi seguridad personal.	32	63
7. Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado/servicio social.	9	50

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

6.2 Resultados de la Facultad de Medicina Minatitlán

Participaron un total de 89 estudiantes de internado médico y servicio social, en donde la mayoría fueron mujeres (57.14%) para médicos internos y para pasantes en Servicio Social el 53.70 (Tabla 6.7).

Tabla 6.7. Número de estudiantes según ciclo y sexo. Facultad de medicina Minatitlán, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Población	Mujeres	Hombres
Internos (35)	20 (57.14 %)	15 (42.86 %)
Pasantes (54)	29 (53.70 %)	25 (46.30 %)

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En los resultados sobre el disfrute al derecho de manera general, de acuerdo con el tipo de estudiante, los internos perciben un menor goce al derecho al trabajo digno con un 48%, y el más alto porcentaje lo presenta el derecho a la integridad y seguridad personal en los pasantes de servicio social con un 70% (Tabla 6.8).

Tabla 6.8. Porcentaje del goce de derechos humanos según derecho y ciclo académico. Facultad de Medicina Minatitlán, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Ciclo académico	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal
Internado	58	48	57
Servicio Social	65	63	70

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En las unidades médicas de SESVER se presentan porcentajes por arriba del 50%, excepto en el hospital general de Minatitlán con un 39%. Respecto a las unidades médicas de la delegación IMSS sur, el Hospital General de Zona 35 de Cosamaloapan presenta un porcentaje por abajo del 50% (Tabla 6.9).

Tabla 6.9. Porcentaje del goce de derechos humanos según número de estudiantes de internado médico, institución de salud y campo clínico. Facultad de Medicina Región Coatzacoalcos-Minatitlán, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Campo clínico	Número de internos	Goce de derechos
SESVER	HR Coatzacoalcos	4	53
	HG Minatitlán	3	39
	HG Oluta-Acayucan	5	52
	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	2	52
	HG Córdoba-Yanga	1	85
	HGZ 36 Coatzacoalcos	9	54
IMSS SUR	HGZ 35 Cosamaloapan	5	48
	HGZ 32 Minatitlán	6	68

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Respecto a los pasantes en servicio social, las unidades médicas de SESVER y de la delegación IMSS Sur presentan porcentajes de 66 y 65% respectivamente. Los 2 pasantes en servicio social de otras instituciones también presentan un 65% en el goce general de derechos (Tabla 6.10).

Tabla 6.10. Porcentaje del goce de derechos humanos según número de pasantes e institución de salud. Facultad de Medicina Minatitlán, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Número de pasantes	Goce de derechos
SESVAR	8	66
IMSS SUR	44	65
OTRAS	2	65

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

La tabla 6.11 presenta los porcentajes de los eventos favorables, la mayor parte de los ítems presentan puntajes medios en la evaluación, con algunos valores por arriba de 75%.

Tabla 6.11. Porcentaje de manifestación de eventos favorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Minatitlán, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Evento favorable al derecho	Internos	Pasantes
1. Sentía un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	72	80
3. En la unidad médica en la que estuve como médico en formación se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica.	49	56
4. Recibía apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	61	75
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.	73	71
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	73	80

7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico-administrativos	62	74
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	36	69
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	44	32
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	54	63
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.	27	28
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	52	56
15. Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	63	65
1. La asignación de tareas que recibía fue adecuada y justa.	49	67
2. Las tareas asistenciales que recibía en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	60	69
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	59	68
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	39	70
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	48	76
7. Recibía supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	67	67
9. Recibía retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	61	61
10. Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	61	62
11. Recibía remuneración justa por mi trabajo.	29	45
5. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi año de internado/ servicio social que termina.	40	64
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.	21	28

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

La tabla 6.12 presenta los porcentajes de los eventos desfavorables, cabe resaltar que hay varios puntajes que están con valores por abajo de 25%, sólo hay un valor por arriba de 75% correspondiente a las jornadas en las unidades médicas que refieren los internos.

Tabla 6.12. Porcentaje de manifestación de eventos desfavorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Minatitlán, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Evento desfavorable al derecho	Internos	Pasantes
2. Recibía tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	19	20
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	35	28
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	36	24
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	76	42
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.	51	52
1. Durante el último año de mis estudios de medicina sufría acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	20	13
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	39	17
3. Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentía ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	49	31
4. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado/servicio social fueron una amenaza a mi seguridad personal.	31	24
7. Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado/servicio social.	9	4

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

6.3 Resultados de la Facultad de Medicina Veracruz

Participaron un total de 309 estudiantes de internado médico y servicio social, en donde la mayoría fueron hombres (54.2%) para médicos internos y para pasantes en servicio social fue 50% para cada sexo (Tabla 6.13).

Tabla 6.13. Número de estudiantes según ciclo y sexo. Facultad de Medicina Veracruz, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Población	Mujeres	Hombres
Internos (155)	71 (45.8 %)	84 (54.2 %)
Pasantes (154)	77 (50 %)	77 (50 %)

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Los porcentajes más altos corresponden al derecho a la educación y a la integridad y seguridad personal de pasantes en servicio social con un 70%, mientras que el porcentaje más bajo lo reportan los médicos internos de pregrado con un 46% respecto al derecho al trabajo digno (Tabla 6.14).

Tabla 6.14. Porcentaje del goce de derechos humanos según derecho y ciclo académico. Facultad de Medicina Veracruz, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Ciclo académico	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal
Internado	52	46	58
Servicio Social	70	62	70

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Respecto a la percepción de los internos los puntajes más bajos en unidades de SESVER los presentaron el Hospital General de Oluja-Acayucan con un 48 % y el Hospital General de Tarimoya con un 43%. Para unidades de la delegación norte del IMSS que presentaron los porcentajes más bajos fueron los HGZ 71 de Veracruz, HGZ 28 de Martínez de la Torre y el HGZ 36 de Cardel con un 41%, 45 %, 47% respectivamente (Tabla 6.15).

Tabla 6.15. Porcentaje del goce de derechos humanos según número de estudiantes de internado médico, institución de salud y campo clínico. Facultad de Medicina Veracruz, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Campo clínico	Número de internos	Goce de derechos
SESVAR	Hospital General de Oluta-Acayucan	6	48
	Hospital General de Boca del Río	6	51
	Hospital de Alta Especialidad Veracruz	13	58
	Hospital General de Tarimoya	3	43
	Hospital Regional de Coatzacoalcos	5	66
ISSSTE	Hospital Regional Veracruz	18	60
IMSS NORTE	HGZ 11 Xalapa	6	63
	HGZ 36 Cardel	9	47
	HGZ 28 Mtz. de la Torre	2	45
	HGZ 71 Veracruz	45	41
	HGZ 50 Lerdo de Tejada	14	51
	HGSZ 33 San Andrés	7	59
	HGSZ 26 Tuxpan	1	86
Otros	Hospital Militar La Boticaria	6	58
	Hospital Naval de Especialidades de Veracruz	13	59
	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	1	82

Los pasantes en Servicio Social de la delegación IMSS Norte presenta un porcentaje bajo del 49%, las instituciones de SESVER, IMSS Sur y de la Universidad Veracruzana presentan valores medios (tabla 6.16).

Tabla 6.16. Porcentaje del goce de derechos humanos según número de pasantes e institución de salud. Facultad de Medicina Veracruz, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Número de pasantes	Goce de derechos
SESV	51	60
IMSS NORTE	58	49
IMSS SUR	17	52
UV	16	58
OTROS	12	70

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Los porcentajes de los eventos favorables presentados en la tabla 6.17, se encuentran en gran medida en números amarillos, sólo destaca el bajo porcentaje respecto a la remuneración justa que refieren los internos (19%).

Tabla 6.17. Porcentaje de manifestación de eventos favorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Veracruz, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Evento favorable al derecho	Internos	Pasantes
1. Sentía un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	60	83
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.	42	59
4. Recibía apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	52	77
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.	57	75
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	65	83

7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico-administrativos	53	78
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	34	64
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	46	43
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	53	67
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.	27	40
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	46	62
15. Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	48	75
1. La asignación de tareas que recibía fue adecuada y justa.	50	71
2. Las tareas asistenciales que recibía en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	57	76
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	57	70
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	41	72
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	46	72
7. Recibía supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	59	65
9. Recibía retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	53	65
10. Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	47	71
11. Recibía remuneración justa por mi trabajo.	19	32
5. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi año de internado/ servicio social que termina.	56	61
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.	25	27

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Los porcentajes de manifestación de los eventos desfavorables presentados en la tabla 6.18, se encuentran en la escala de amarillos, no hay puntajes en rojo.

Tabla 6.18. Porcentaje de manifestación de eventos desfavorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Veracruz, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Evento desfavorable al derecho	Internos	Pasantes
2. Recibía tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	33	14
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	34	24
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	30	19
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	74	49
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.	53	64
1. Durante el último año de mis estudios de medicina sufría acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compañeros.	29	13
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud.	41	25
3. Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentía ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	49	19
4. Durante el año que termina las condiciones de seguridad pública del entorno en donde realicé mi internado/servicio social fueron una amenaza a mi seguridad personal.	32	25
7. Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado/servicio social.	7	6

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

6.4 Resultados de la Facultad de Medicina Xalapa

Participaron un total de 59 estudiantes de internado médico y servicio social, en donde la mayoría fueron mujeres (52.27%) para médicos internos y para pasantes en servicio social el 66.6% hombres (Tabla 6.19).

Tabla 6.19. Número de estudiantes según ciclo académico y sexo. Facultad de Medicina Xalapa, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Población	Mujeres	Hombres
Internos (44)	23 (52.27 %)	21 (47.73 %)
Pasantes (15)	5 (33.33 %)	10 (66.66 %)

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En los resultados sobre el disfrute al derecho de manera general, de acuerdo con el tipo de estudiante, los internos perciben un menor goce al derecho al trabajo digno con un 47%, y el más alto porcentaje lo presenta el derecho a la educación en los pasantes de Servicio Social con un 67% (Tabla 6.20).

Tabla 6.20. Porcentaje del goce de derechos humanos según derecho y ciclo académico. Facultad de Medicina Xalapa, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Ciclo académico	Derecho a la educación	Derecho al trabajo digno	Derecho a la integridad y seguridad personal
Internado	53	47	61
Servicio social	67	57	65

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

En la Tabla 6.21 se presenta el porcentaje general de disfrute de derechos humanos de los estudiantes de internado médico de pregrado en la diferentes instituciones de salud, se observa que el Hospital General de Martínez de la Torre presenta el porcentaje más elevado de disfrute de derechos humanos con un 89%, lo que puede impactar positivamente en su formación académica, sin embargo el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz (HAE), que pertenece a SESVER, es la sede que presenta el porcentaje más bajo de todas las instituciones con un 32% del goce general de los derechos humanos.

Por otro lado, se puede ver que la mayoría de los resultados sobre el goce de los derechos humanos analizados se sitúan entre 40% y

59%. Esto indica que, en los hospitales no se garantiza un disfrute adecuado de estos derechos, lo que impacta negativamente en la formación académica y el bienestar de los médicos internos. Aquí se aprecia un área de mejora.

Tabla 6.21. Porcentaje del goce de derechos humanos según número de estudiantes de internado médico, institución de salud y campo clínico.

Facultad de medicina Xalapa, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Campo clínico	Número de internos	Goce de derechos
SESVR	CAE “Dr. Rafael Lucio”	11	55
	HR de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón”	3	59
	HAE Veracruz	2	32
	HG Misantla	2	61
	HG Huatusco	2	49
	HG Boca del Río	1	63
	HG Martínez de la Torre	1	89
ISSSTE	Clínica Hospital Xalapa	3	63
IMSS NORTE	HGZ 11 Xalapa	14	47
	HGZ 36 Cardel	1	56
	HGZ 71 Veracruz	3	45
	HGZ 26Tuxpan	1	52

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Se presenta en la Tabla 6.22 el porcentaje general de goce de derechos humanos entre los pasantes de diferentes instituciones de salud, los Servicios de Salud de Veracruz presentan 65% de goce general de derecho, el porcentaje más alto entre las instituciones analizadas, le sigue IMSS Norte y la Universidad Veracruzana, sin embargo todos se encuentran con un goce en amarillo de los derechos, con un máximo de 65%.

Tabla 6.22. Porcentaje del goce de derechos humanos según número de pasantes e institución de salud. Facultad de Medicina Xalapa, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Institución de salud	Número de pasantes	Goce de derechos
SESERVER	8	65
IMSS NORTE	5	63
UV	2	58

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

Existe una diferencia en la percepción de los derechos humanos entre estudiantes de internado de pregrado y los pasantes, son los estudiantes de la experiencia educativa de Servicio Social (pasantes) quienes reportan, en la mayoría de los aspectos, una experiencia más favorable en cuanto al goce de sus derechos (Tabla 6.23).

Los pasantes perciben un mayor porcentaje de satisfacción respecto al ambiente cordial y respetuoso en su unidad médica con 83%. Además, 77% considera que sus profesores respondieron eficazmente a sus dudas, lo que indica que realizan sus actividades en un ambiente de calidad de enseñanza y apoyo académico. Por otro lado, la asistencia de los profesores fue evaluada positivamente con 92%, destaca el trato digno, respetuoso y adecuado (Tabla 6.23).

Los internos reportaron porcentajes poco favorables en aspectos como la poca importancia que se tiene ante el aprendizaje, la oportunidad para procedimientos en simuladores y el intercambio con estudiantes extranjeros, que les permitiera un mejor aprovechamiento.

El porcentaje más bajo, 15%, fue la percepción que tienen los médicos internos con relación al recibir apoyo de algún grupo para enfrentar desafíos que impacten su formación y bienestar; seguido de 28% en cuanto a poder tener acceso a prácticas dentro de su formación para ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simulador.

Tabla 6.23. Porcentaje de manifestación de eventos favorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Xalapa, Universidad Veracruzana, 2023-2024.

Evento favorable al derecho	Internos	Pasantes
1. Sentía un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba.	60	83
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.	38	50
4. Recibía apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios.	55	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.	60	77
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	64	92
7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos	61	75
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento	34	68
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	28	38
10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa.	53	60
12. La Facultad de Medicina me permitió intercambiar experiencias y conocimientos con estudiantes o profesionistas de la medicina extranjeros, mediante los foros o actividades que realizaron.	26	33
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica.	42	63
15. Las calificaciones que obtuve en el curso que acaba de concluir (residencia) se determinaron únicamente en función de los objetivos educativos alcanzados.	49	58
1. La asignación de tareas que recibía fue adecuada y justa.	47	68
2. Las tareas asistenciales que recibía en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	57	67

3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	64	67
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	42	73
5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	45	60
7. Recibía supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica.	57	58
9. Recibía retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	47	52
10. Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato.	43	77
11. Recibía remuneración justa por mi trabajo.	26	22
5. Tuve medidas de seguridad pública efectivas para resguardar mi seguridad personal durante la realización de mi año de internado/ servicio social que termina.	68	50
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.	15	27

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024.

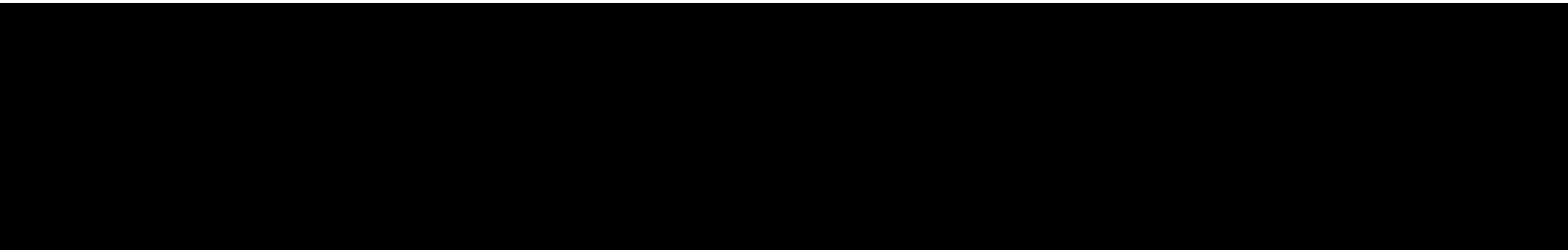
En la Tabla 6.24 podemos observar que se presenta el porcentaje de internos y pasantes que han experimentado diferentes eventos desfavorables relacionados con sus derechos humanos, se puede apreciar que no hay valores por arriba de 75%.

Tabla 6.24. Porcentaje de manifestación de eventos desfavorables a los derechos humanos. Facultad de Medicina Xalapa, Universidad Veracruzana, 2023-2024

Evento desfavorable al derecho	Internos	Pasantes
2. Recibía tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	21	18
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica.	24	22
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	32	27
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	72	42

8. Durante el último año tomé decisiones diagnósticas o terapéu- ticas sin la asesoría de los profesores médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución.	38	70
1. Durante el último año de mis estudios de medicina sufría acoso sexual o de otro tipo por parte de mis superiores o de mis compa- ñeros.	28	13
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi sa- lud.	39	27
3. Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentía ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	44	33
4. Durante el año que termina las condiciones de seguridad públi- ca del entorno en donde realicé mi internado/Servicio Social fue- ron una amenaza a mi seguridad personal.	22	28
7. Sufrí algún daño o inconveniente a consecuencia de la falta de seguridad pública durante la realización de mi internado/Servicio Social.	5	7

Fuente: Base de datos Obeme, 2023-2024



7. CAMBIOS Y TENDENCIAS EN EL RESPETO A LOS DERECHOS DE LOS ESTU- DIANTES DE MEDICINA

Christian Soledad Ortiz Chacha



La educación médica a lo largo de las evaluaciones del OBEME, ha mantenido una participación casi homogénea por sexo para estudiantes internos y residentes, no así para los pasantes, en dónde se ha presentado una mayor participación de mujeres a lo largo de las últimas cinco generaciones (Tabla 7.1). El índice de masculinidad a lo largo de las últimas cinco evaluaciones ha sido de 110, 71, 102, 111 y 106 estudiantes hombres por cada 100 estudiantes mujeres, mientras que el índice de feminidad ha sido de 91, 141, 98, 90 y 94 mujeres por cada 100 hombres estudiantes de medicina en la Universidad Veracruzana.

Tabla 7.1. Distribución del número de estudiantes internos, pasantes y residentes por sexo, Facultad de Medicina, UV, 2017-2023.

Estudiante/ Periodo	Internado		Pasantes		Residentes		Total		Total
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
2017-2018	-	-	-	-	-	-	-	-	637
2018-2019	51	49	48	52	58	42	157	143	300
2019-2020	42	58	47	53	36	64	125	175	300
2021-2022	55	52	122	147	481	446	658	645	1303
2022-2023	45	55	69	74	597	512	711	641	1352
2023-2024	144	137	112	113	445	409	701	659	1360
Total	337	351	398	439	1617	1473	2351	2264	5252

Fuente: Bases de datos OBEME, 2017-2024.

En cuanto a otras variables sociodemográficas, la edad promedio en las últimas cinco generaciones ha oscilado entre los 24 y 25 años para los estudiantes internos, de entre 25 y 26 años para los pasantes y de entre 30 y 33 años para los residentes, lo cual denota un margen más amplio en el grupo etario que ha participado en la residencia en las últimas cinco generaciones (Tabla 7.2).

En la formación médica los estudiantes también pueden asumir otros roles sociales que pueden impactar la conclusión de su formación, como la vida en pareja o matrimonio, y la maternidad/paternidad. Al respecto, en promedio durante las últimas cinco generaciones, poco más de 96% de los estudiantes en el internado y el servicio social se mantienen solteros, pero para la residencia esta situación cambia sustancialmente, disminuye esta proporción en las mismas generaciones, en hasta 79% en promedio. Así también, la

maternidad y paternidad se comportan de la misma manera que el estado civil, puesto que esta se incrementa durante la residencia, aunque es notable que en las últimas cinco generaciones, durante el internado el porcentaje de estudiantes con hijos llegó a representar de entre un 2 y 7 %, en el servicio social de entre 3 y 10%, y en la residencia de entre 14 y 36%, este último periodo de formación representa así una importante etapa de más responsabilidades, necesidades y derechos por satisfacer, que debieran ser considerados en el tránsito de la culminación de su educación hacia su desempeño profesional en el campo laboral. (Tabla 7.2).

Tabla 7.2. Distribución del número de estudiantes internos, pasantes y residentes por variables sociodemográficas, Facultad de Medicina, UV, 2017-2024.

Ciclo escolar	Edad (Media $\pm$ D.E.)			Solteros (%)			Sin hijos (%)		
	I	P	R	I	P	R	I	P	R
2017-2018	24.5 $\pm$ 1.6	25.6 $\pm$ 1.5	30.3 $\pm$ 3.1	97	98	63	96	90	68
2018-2019	24.8 $\pm$ 1.8	25.5 $\pm$ 1.4	29.6 $\pm$ 2.9	98	93	79	95	94	79
2019-2020	24.35 $\pm$ 1.6	25.46 $\pm$ 1.2	32.6 $\pm$ 3.4	98	100	83	98	98	64
2021-2022	25.6 $\pm$ 1.7	25.9 $\pm$ 1.5	29.9 $\pm$ 3.4	98	93	81	98	97	81
2022-2023	25.14 $\pm$ 3.1	25 $\pm$ 1.2	29.8 $\pm$ 2.9	93	97	86	93	97	86
2023-2024	24 $\pm$ 1.9	25 $\pm$ 1.7	30 $\pm$ 3.1	97	98	83	95	96	83

Fuente: Bases de datos OBEME, 2017-2024.

Uno de los indicadores más sensibles en el tema de los derechos de los estudiantes de medicina es el número de horas de trabajo a la semana que cumplen los estudiantes en sus campos clínicos. En la evaluación del goce de derechos del OBEME se ha documentado que, dadas las normas oficiales mexicanas al respecto, prácticamente la totalidad de los estudiantes rebasa las 40 horas de trabajo a la semana y refieren hasta más de 100 horas de trabajo por semana (Tabla 7.3).

Tabla 7.3. Porcentaje de internos, pasantes y residentes según número de horas de trabajo por semana. UV, 2017-2024.

Ciclo escolar	Más de 40 horas			40 horas o menos		
	Internos	Pasantes	Residentes	Internos	Pasantes	Residentes
2017-2018	99	80	97	1	20	3
2018-2019	99	88	99	1	12	1

2019-2020	100	82	97	0	18	3
2021-2022	100	77	99	0	23	1
2022-2023	100	79	99	0	21	1
2023-2024	100	84	98	0	16	2

Fuente: Bases de datos OBEME, 2017-2024.

En el otro extremo, se puede identificar que la proporción de estudiantes de medicina que cumplen con 40 horas o menos es mayor en el servicio social.

En la Figura 7.1 se aprecia que, en general, la mayor proporción de internos y residentes están en las unidades médicas más de 80 horas a la semana. Resalta que en la generación 2022-2023 no se reportaron pasantes que cumplieran con más de 80 horas de trabajo por semana.

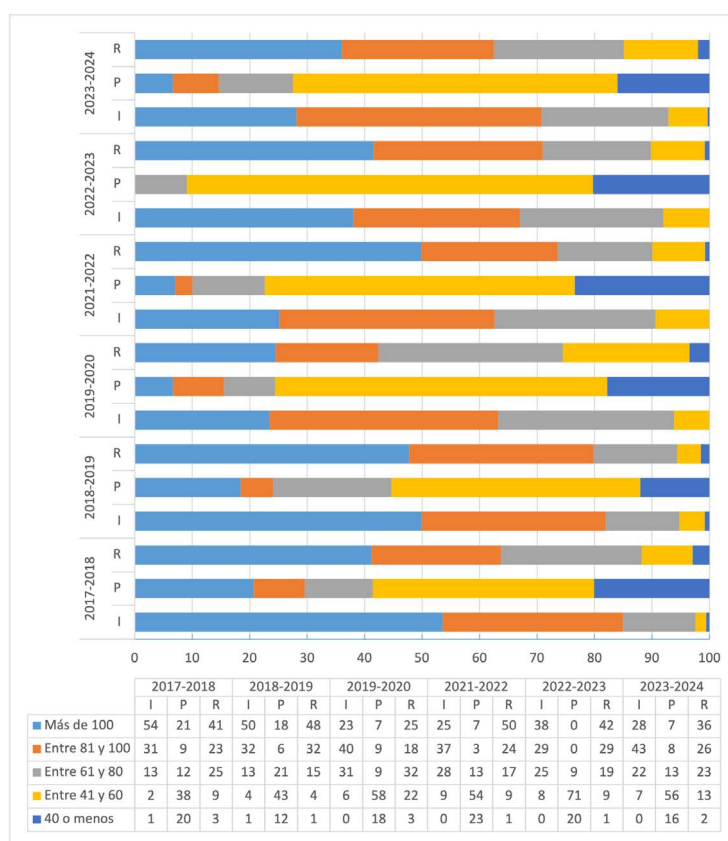


Figura 7.1. Porcentaje de estudiantes de medicina internos, pasantes y residentes por ciclo escolar, periodo y horas de trabajo a la semana. Universidad Veracruzana, 2017-2024.

Fuente: Bases de datos OBEME, 2017-2024.

Como se ha documentado en las pasadas evaluaciones del goce de los derechos de los estudiantes de medicina, ahora sumando los resultados de la medición actual, el respeto al goce de los derechos a la educación (DE), al trabajo digno (DTD) y a la integridad física y seguridad personal (DISP) a lo largo de las seis evaluaciones denotan muchas áreas de oportunidad que atender. El derecho a la integridad y seguridad personal ha sido y es el derecho con mayor goce para los internos, pasantes y residentes, en contraparte, el derecho que menos ha sido disfrutado por los estudiantes es el DTD. Por su parte, el DE para los internos disminuyó respecto a la medición del 2022-2023, y en la evaluación actual del 2023-2024 ha sido el porcentaje más bajo a lo largo de las seis evaluaciones. En el caso de los pasantes, el DE incrementó para los pasantes, respecto de las pasadas cinco mediciones, pero para los residentes, este DE disminuyó ligeramente respecto de la evaluación del 2022-2023, pero sin cambios importantes a lo largo de todas las generaciones de estudiantes (Tabla 7.4).

Tabla 7.4. Porcentaje del goce de derechos de internos, pasantes y residentes, según periodo y derecho a la educación (DE), al trabajo digno (DTD) y a la integridad y seguridad personal (DISP). Universidad Veracruzana, 2017-2024.

Periodos	Internos			Pasantes			Residentes		
	DE	DTD	DISP	DE	DTD	DISP	DE	DTD	DISP
2017-2018	58	51	72	57	56	64	56	52	66
2018-2019	61	56	64	62	59	63	58	56	62
2019-2020	59	58	65	55	56	63	68	67	67
2020-2021	58	53	53	62	55	66	58	63	71
2021-2022	64	58	62	56	51	65	57	57	63
2022-2023	60	55	63	58	55	64	59	59	66
2023-2024	53	46	58	68	62	69	58	57	63

Fuente: Base de datos OBEME 2017-2024.

A través de las evaluaciones del OBEME se busca comprender de mejor manera la situación de los estudiantes de medicina y el goce de sus derechos, así como monitorear los aspectos que pueden afectar su formación. Los resultados a lo largo de las mediciones

han mostrado una tendencia a la baja en el porcentaje de estudiantes que reportan *haber recibido apoyo de organizaciones externas*, especialmente entre los internos, quienes en este indicador del ciclo escolar 2018-2019 y 2023-2024 disminuyó de 33% a 22%; para el caso de los pasantes y residentes la disminución no ha sido tan amplia en este mismo periodo, pero en el ciclo 2020-2021 disminuyó el indicador de manera importante, respecto de los dos ciclos escolares previos, del 2019-2020 y 2019-2018. Para los residentes en este periodo la situación fue a la inversa, es decir, se incrementó en el ciclo 2020-2021 respecto de los dos ciclos previos (Tabla 7.5).

Aunque la pandemia por COVID-19 generó una interrupción en esta tendencia, los datos más recientes sugieren que la situación no se ha recuperado completamente.

A lo largo de las cinco evaluaciones, *el apoyo de organizaciones externas a estudiantes* no ha logrado posicionarse entre los estudiantes internos, pasantes y residentes de forma más sólida, puesto que este porcentaje de manifestación no ha despuntado suficientemente, por lo que se deberá informar y difundir el apoyo que pueden tener los estudiantes dentro y fuera de la entidad académica, y en particular las acciones que el OBEME realiza y promueve, desde y para los y las estudiantes de medicina.

Tabla 7.5. Porcentaje de manifestación del ítem “Recibí apoyo o beneficios de una organización (estudiantil, sindical, gremial o de cualquier otra índole) interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud”. Universidad Veracruzana, 2018-2024.

Tipo de estudiante	2018-2019	2019- 2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Internos	33	27	19	25	31	22
Pasantes	27	20	12	24	21	27
Residentes	24	22	29	20	21	26

Fuente: Base de datos OBEME 2017-2024.

8. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Mauricio Fidel Mendoza González;
Carolina Delgado Domínguez

Un elevado porcentaje de estudiantes (>80%), desde el internado y hasta las residencias médicas, destina más de 40 horas a la semana a las actividades asistenciales en las unidades médicas, lo cual supone en tema de reflexión. Sin embargo, cuando vemos el porcentaje de becarios que está en las unidades más de 80 horas a la semana (56%) se hace imprescindible no sólo analizar la cuestión normativa sino el daño global para el propio estudiante en sus habilidades cognitivas y psicomotoras (1) y el impacto negativo para los pacientes (2).

La garantía de los derechos humanos fundamentales supone una progresividad hasta llegar a un goce total de ellos (100%). En este informe, en general, hay diferencias mínimas en relación con estudios previos. Lo que evidencia la falta de política orientada a la promoción de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes; y dada la interdependencia de los derechos humanos, de una política para garantizar los derechos de los pacientes (3, 4).

Las instituciones de salud y los establecimientos de atención médica juegan un papel relevante en el bienestar de los estudiantes (5). Cuando se evalúa el derecho al trabajo digno, se observa que este se ve impactado de manera desfavorable durante el internado y el servicio social cuando la unidad es de una institución de seguridad social. No así durante la residencia donde las instituciones de salud para población sin derecho a la seguridad social se comportan de manera negativa. Hecho que, también, evidencia la falta de política y de programas para mejorar las condiciones de internos, pasantes y residentes en todas las instituciones de salud en el país. Condición que obliga a considerar la perspectiva jurídica (6, 7,8), sobre la que se tienen que apoyar las intervenciones necesarias.

En este sexto informe se repite, respecto a los informes anteriores, el exceso de tiempo de internos, pasantes y residentes, en las unidades médicas; el consecuente impacto negativo en la vida social de los estudiantes; las diversas o manifestaciones de maltrato, violencia, y la conformación de ambientes desfavorables para el goce de los derechos humanos. Todo esto aunado a unas autoridades universitarias lejanas e indiferentes ante la problemática existente. Sin duda, otro gran pendiente es la seguridad pública de las unidades médicas.

En el año 2017, en el Instituto de Salud Pública (ISP) de la Universidad Veracruzana (UV) se realizó el primer foro sobre educación médica y derechos humanos. En este participaron diversas dependencias universitarias, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (CEDHV), la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz (CAMV) y el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara. En dicho evento académico surgieron dos conclusiones fundamentales; 1) en la relación entre derechos humanos y educación médica, había que considerar tanto la vulneración de los derechos humanos de los pacientes en las unidades de atención médica durante los procesos de atención médica en los que intervienen estudiantes de medicina (internos, pasantes y residentes), así como la falta de atención a los derechos humanos y universitarios de los estudiantes de medicina por parte de las instituciones educativas y de salud, y 2) había la necesidad de documentar la problemática y plantear atención a la misma, para lo cual se planteó la integración del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) (9, 10). Desde ese año, el OBEME ha evidenciado las condiciones y los problemas que afectan el goce de los derechos humanos de internos, pasantes y residentes en las unidades médicas.

Por su parte, y como queda documentado en este informe, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) sigue informando y evidenciando el impacto negativo que puede tener la participación de los estudiantes de medicina en el proceso de atención médica cuando no están supervisados, esto es, cuando no gozan del derecho a la educación.

Propuestas

El aprovechamiento académico, la salud mental, el bienestar y el goce de los derechos tanto de internos, pasantes y residentes, así como de los pacientes que atienden, se ven afectados, dadas las circunstancias que se evidencian en este informe. La información presentada, en general, apunta a grandes áreas de oportunidad para las autoridades de la UV, de las instituciones de salud y de las unidades médicas. Es importante reconocer y atender el exceso de carga laboral, la mala alimentación, la violencia, el acoso sexual

y la falta de comunicación entre la institución educativa y las instituciones de salud, entre otros puntos relevantes. Tal situación nos invita a generar las siguientes recomendaciones identificando los diversos responsables involucrados en las trayectorias de los estudiantes de internado, servicio social y residencias.

1. Autoridades de la Universidad: generar espacios de comunicación directa con los estudiantes insertos en las diferentes unidades de salud, de tal manera que con una metodología sistematizada y transparente se vigile y garanticen las condiciones adecuadas para el cumplimiento de los planes y programas de estudio.

2. Autoridades de las unidades de salud: implementar estrategias encaminadas a fortalecer las relaciones interpersonales entre los médicos adscritos y jefes de enseñanza con sus internos, pasantes y residentes, de tal forma que se favorezca la empatía entre los mismos, buscando disminuir los malos tratos de cualquier tipo. En otras palabras, es deseable involucrar activamente al personal de salud encargado de formar a los futuros profesionales de la medicina.

3. Autoridades conjuntas entre la universidad y unidades de salud: implementar estrategias encaminadas a favorecer el bienestar y la salud mental tanto del personal de salud responsable de la formación médica, como de los mismos estudiantes, de tal manera que adquieran y desarrollen hábitos de autocuidado para su salud mental.

4. Autoridades universitarias y estudiantes: formar redes de apoyo mutuo que favorezca tanto la integración grupal como al acompañamiento durante todo su proceso formativo.

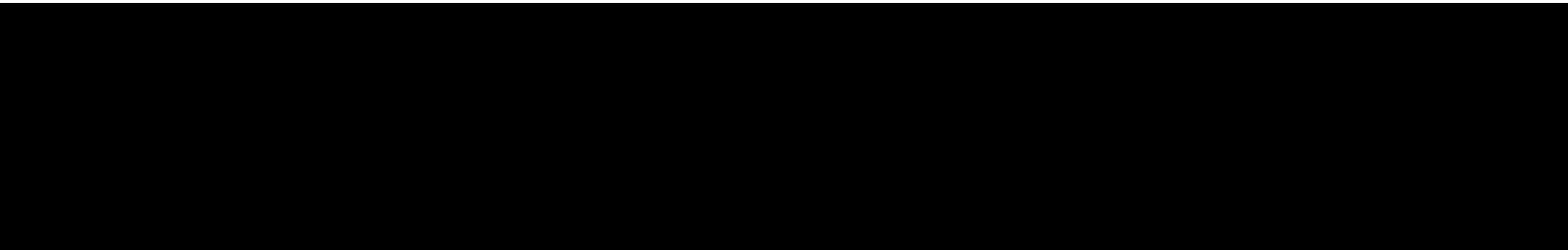
5. Estudiantes de medicina internos, pasantes y residentes: Promover el conocimiento de sus derechos y responsabilidades establecidos en leyes, normas, reglamentos institucionales, nacionales e internacionales para guiar su actuar; fortalecer las asociaciones estudiantiles para robustecer sus demandas, generar canales de comunicación abiertos y de respeto entre pares y con autori-

dades para resolver y buscar soluciones conjuntamente; promover alianzas estratégicas dentro y fuera de la universidad para visibilizar las situaciones que requieren la intervención de actores y avanzar conjuntamente hacia una mejor educación médica y por ende una mejor atención a la salud.

REFERENCIAS

1. Hamui-Sutton L, Barragán-Pérez V, Fuentes-García R, et al. Efectos de la privación de sueño en las habilidades cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los médicos residentes. *Cir Cir*. 2013;81(4):317-327. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66228318009>
2. Vázquez FD, Ortiz MC. Registro de programas de educación médica que confirman la competencia profesional de sus egresados con evaluaciones externas. México, 2017. *UVserva*. 2018;(5):35-42. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i5.2571>
3. Lugo JA, García PE, Medina E, et al. "Percepción de respeto a los derechos de educación y trabajo digno en médicos residentes." *Universitas Medica*. 2022;63(1):1-9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.prde>
4. Zárate-Flores LM, Morales-Sánchez MA. Compromiso laboral y estrés percibido en residentes de dermatología y otras especialidades en instituciones públicas. *Investigación educ. médica*. 2022;11(42):78-85. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.42.21405>
5. Sánchez-Guzmán MA, Hamui-Sutton A. La vida del hospital es infeliz: de la experiencia subjetiva a la construcción de ambientes educativos en la clínica. *RMIE*. 2023;28(97):425-445.
6. Bazán-Miranda G, Olmedo-Canchola VH, Cruz-Maldonado KM. Aspectos jurídicos relacionados con la formación de médicos residentes en México. *Med Int Méx* 2023; 39 (5): 774-780. <https://doi.org/10.24245/mim.v39i5.7837>
7. Jongitud JC, Mendoza MK. El servicio social en la formación de recursos humanos en salud, una crítica desde los derechos humanos. *Enfoques Jurídicos*. 2020;(2):7-27. <https://doi.org/10.25009/ej.v0i2.2543>
8. Jongitud JC, Vázquez FD. Regulación de las residencias médicas en México y derechos humanos. *Enfoques Jurídicos*. 2021;(4):84-99. <https://doi.org/10.25009/ej.v0i04.2573>

9. Universidad Veracruzana. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). Acerca del Observatorio. Antecedentes. 2025. [Consultado 15 enero 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/obeme/acerca-del-observatorio/>
10. Vázquez FD. Reflexiones que justifican la constitución del Observatorio de educación médica y derechos humanos. UVserva. 2018;(3):111-13. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i3.2541>



ANEXOS



ANEXO 1. Recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz a las instituciones de salud por la intervención de estudiantes de medicina no supervisados en procesos de atención médica. México, 2024.

Recomendación	Derechos violados	Observaciones
CEDHV 12/2024 Sobre el caso de violación al derecho a la integridad personal de V1, por atención médica inadecuada por el Hospital de Alta Especialidad en Veracruz.	A la integridad personal	La víctima (V1), presenta una denuncia en contra del Hospital referido por negligencia médica en el que se vieron involucrados dos médicos residentes (R1 y R2), quienes realizaron un procedimiento para realizar circulación sanguínea paciente-máquina-paciente. R1 y R2 realizaron una incisión en el cuello de V1, quien señala que sangró mucho y sintió mucho dolor. De acuerdo con el testimonio de la víctima, R1 y R2 le introdujeron un trapo en la boca con el fin de callarlo. [...]V1 relata que, al intentar contener la sangre que le brotaba, uno de los médicos residentes se subió sobre su cuerpo (en el pecho), lastimándolo. La víctima especificó que, al notar R1 y R2 que sus esfuerzos no rendían frutos, se retiraron del lugar. La CODAMEVER consideró que, el procedimiento al cual se sometió la víctima no fue supervisado por personal médico correspondiente. El procedimiento fue realizado por dos médicos residentes, sin que existan constancias de que fueron supervisados por algún otro médico; el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz incumple lo señalado en la NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

CEDHV 54/2024	A la integridad personal	De acuerdo con la CEDHV, existió negligencia médica en el Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón” ante la falta de supervisión del personal médico a médicos residentes. Un médico en formación se vio involucrado, la CODAMEVER observó que el procedimiento practicado a V1 fue realizado por una médico residente sin la supervisión del cuerpo médico que labora en el Hospital, contrario a la normatividad aplicable al caso. El cuerpo médico del nosocomio señaló que posiblemente sufría una [...], por lo que le practicarían un [...]. Para ello, era necesario insertar una [...]a y así, emitir un diagnóstico certero. V2 relató que dicho procedimiento fue realizado por una médico residente sin supervisión ni orientación del personal del Hospital. V1 tuvo que ser intervenido quirúrgicamente de emergencia. Una vez realizada la operación, V2 asegura que no se le brindó un correcto seguimiento, lo que ocasionó que su hermano contrajera una bacteria, determinándose aislarlo sin permitirle estar a su lado y otorgarle los cuidados que requería de acuerdo con su condición. [...]la Secretaría de Salud del Estado violó el derecho a la salud de V1, pues el Hospital brindó un servicio ineficiente de salud (calidad) desde el punto de vista científico y médico, a través de personal que no se encontraba completamente capacitado para realizar por sí solo un procedimiento médico (médico residente), permitiéndole actuar sin supervisión ni vigilancia conforme a la normatividad de la materia. Puede concluirse que V1 sufrió daños en su integridad física y psicológica como consecuencia de la negligente atención por parte de personal del Hospital y, V2, sufrió un daño moral por tales afectaciones.
Fuente: Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz		

ANEXO 2. Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante agosto-diciembre del 2023.

Recomendación	Derechos violados	Observaciones
224/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV, en el Hospital General de Zona No.24 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, en Poza Rica, Veracruz	A la protección de la salud, al proyecto de vida, al acceso a la información en materia de salud	45. Se encontró que la nota médica de ingreso al Servicio de Cirugía General del HGZ 24, [...] fue elaborada por PMIP sin la supervisión del médico adscrito, en la que además no se reflejaba el estado clínico que guardaba QV, ya que no se describieron alteraciones a nivel de extremidades, lo cual contraviene a [...] la NOM-234-SSA1-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
125/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, en el Hospital Regional “1 de octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México	La vida, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	40. Después de ocho días de permanencia en el servicio de Urgencias, el 8 de enero de 2020, sin contar con fecha de ingreso, V ya se encontraba internada en el servicio de Medicina Interna, en donde ese día a las 13:00 horas, fue valorada por un médico residente de tercer año de esa especialidad, quien asentó “sin médico de base” y señaló que V contaba con “múltiples datos para encefalopatía multifactorial, principalmente hipernatremia, elevación de azoados e infección de foco urinario”.

127/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Hospital Regional “1 de octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	A la protección de la salud, a la vida, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	107. [...] en la opinión médica de este organismo nacional, se señaló que PMR no sugirió solicitar valoración por la UCI y el servicio de Infectología ante la gravedad de los diagnósticos de V, omisiones que son responsabilidad del personal médico del servicio de cancerología con carácter de jefe de servicio o médico adscrito que en esa fecha no supervisó las actividades del residente médico.
236/2023 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, en el Hospital General Regional No.1 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	A la protección de la salud, a la vida, al acceso a la información en materia de salud	102. [...] se puede establecer que el manejo médico fue inadecuado por el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, por las contradicciones en los reportes del estado físico de V durante su estancia hospitalaria realizados por PMR1, PMR2 y PMR3, con los diagnósticos de pie diabético Texas IID derecho, pie diabético Texas III D, pie diabético, Texas III C, enfermedad ateromatosa de la extremidad inferior derecha, choque séptico, y discrepancias en la evolución de V (costra e isquemia, úlcera seca e infección de tejidos blandos) sin estar supervisados de manera continua y bajo responsabilidad de un Médico adscrito, [...] . 105. [...] con relación al servicio de Infectología, la segunda interconsulta realizada por AR5 y PMR4, [...] fue inadecuada por limitarse a evaluar la mejoría del padecimiento gastrointestinal y a pesar de analizar las condiciones del paciente y establecer el riesgo de choque mixto por falta de respuesta al manejo no sugirieron manejo multidisciplinario como medicina Interna o unidad de cuidados intensivos [...]. 109. [...] deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1, PMR2 y PMR3 para que, en su caso, [...].

152/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Ciudad de México	A la protección de la salud, a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud	81. [...] se concluye que AR21 y AR22, así como el personal médico del servicio de oftalmología con carácter de jefe de servicio o médico adscrito que en esa fecha no supervisó las actividades de las residentes médicas PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida [...].
154/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 atribuíbles al personal del Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Aguascalientes, Aguascalientes	A la protección de la salud, a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud	83. [...]se observó que en la nota médica realizada por PMR1, no se desprende que sus actividades fueran supervisadas por personal médico titular, lo cual tuvo como consecuencia que inadecuadamente fuera programado de manera electiva y no urgente como lo ameritaba para la colocación del catéter de Tenckhoff [...] para realizar diálisis peritoneal. 84. [...]deberá investigarse el nombre de la persona servidora pública a cargo de PMR1, para que, [...] se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido [...] coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente [...].

260/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a Personal del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad del Carmen, Campeche	A la protección de la salud, a la vida, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	70. [...]se determinó que PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 era parte del personal médico del servicio de medicina Interna responsable de V durante su estancia hospitalaria [...], que no realizó los registros necesarios y diarios sobre la detección, evolución y manejo del proceso infeccioso pulmonar, urinario, gastrointestinal, las alteraciones neurológicas, metabólicas, sin solicitar valoraciones especializadas, situación que influyó en la atención médica de V. 71. [...] deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de las PMR para que, [...]se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido [...]coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo [...].
263/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, VI1 y VI2 atribuible a Personal Médico del Hospital General Regional No.1 “Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro” y del Hospital	A la protección de la salud, la vida, al acceso a la información en materia de salud	80. [...] se determinó que [...] PMR1 [...] residente de segundo año en la especialidad de nefrología, pasó desapercibidas las características [...] a nivel pulmonar [...] debió iniciar una atención médica orientada a determinar el origen [...] omitió solicitar interconsulta [...] de neumología o [...] medicina Interna, para [...] un diagnóstico certero [...] lo anterior a consecuencia de que PMR1 no contó con la asesoría y supervisión del profesor titular [...], lo cual incumplió con lo establecido [...]. 81. [...] se señaló que PMR6 no profundizó en los hallazgos descritos en la tomografía a nivel pulmonar y omitió solicitar valoración por el servicio de medicina interna o neumología, como parte de una adecuada y completa atención, lo anterior como resultado de no haber contado, con la asesoría y supervisión del profesor titular, que en este caso lo era AR5 [...]. 82. [...] se advirtió que PMR9 no profundizó con respecto al aumento de temperatura, desestimando los antecedentes [...], limitándose a continuar con el tratamiento establecido; [...]omitó solicitar interconsulta [...] como resultado de no haber contado, con la asesoría y supervisión del profesor titular (AR1), quien incumplió [...] con lo dispuesto [...].

272/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V; al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y de manera indirecta en agravio de QVI; por inadecuada atención médica en el Hospital Rural IMSS-Bienestar “San Felipe Ecatepec” del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Cristóbal de las Casas, Chiapas; así como al proyecto de vida en agravio de QVI y VI2	A la protección de la salud, a la vida, al acceso a la información en materia de salud	118. [...] el IMSS incurrió en responsabilidad institucional, al no vigilarse adecuadamente que su personal cumpliera con las obligaciones [...] respecto de los actos y omisiones que generaron afectaciones en contra de V, toda vez que AR1 y AR2 no realizaron un adecuado seguimiento a su trabajo de parto, mientras que AR3 no realizó de manera inmediata la cesárea que la paciente requería [...] el Hospital [...] no contaba con paquetes globulares suficientes para ser transfundidos a V [...]. Por la falta de dirección, asesoría y supervisión a PMR durante [...] la atención que otorgó a V; así como, por la no adecuada vigilancia en la integración del expediente clínico que se integró a la paciente.
273/2023 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, por inadecuada e inoportuna atención médica; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, y VI2 por parte de Personal Médico del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Durango, Durango	A la protección de la salud, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	76. PMR1[...]residente adscrito al servicio de traumatología y ortopedia, [...] no consideró los antecedentes del evento adverso presentado [...] ni que se trataba de un adulto mayor con síndrome de fragilidad [...]. 78. [...]PMR2 [...]omitió solicitar interconsulta [...] gastroenterología; [...] neumología [...] sin considerar [...] las condiciones de fragilidad del paciente. 120. [...] no se supervisó que personal adscrito a los servicios de traumatología y medicina interna [...] con mando superior, cumplieran con [...] supervisión y guía [...] lo cual no aconteció y en el caso de PMR1 y PMR2 incidió en el mal manejo y omisiones durante la atención de V [...].

279/2023 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1; a la vida en agravio de V2; así como al acceso a la información en materia de salud y a la seguridad jurídica en agravio de V1 y QVI, por Personas Servidoras Públicas en el Hospital Rural Bienestar No.37 del IMSS, en Matías Romero de Avendaño, Oaxaca	La protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida, al acceso a la información en materia de salud, a la seguridad jurídica	69. [...] se determinó que PMR, quien realizó la cesárea de tipo Kerr, proporcionó información incorrecta en la nota post operatoria que elaboró con motivo de la intervención que realizó a V [...] en la que asentó "... cuenta de material y textiles: Completa...", evidenciando que, junto con AR1 y AR2, no efectuó un adecuado protocolo transoperatorio que hubiera permitido identificar que se omitió extraer el material de hemostasia que quedó en el organismo de la paciente [...] y que derivó en la resección de una parte de su intestino, [...]causó detrimento en la calidad de vida de la paciente.
292/2023 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de V1 y V2, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V2 recién nacido; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y V1, por Personas Servidoras Públicas en el Hospital Rural No.39 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oxkutzcab, Yucatán	La protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida por inadecuada atención médica, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud	41. [...] las atenciones médicas brindadas a V1 por parte de AR4, MPSS2 y MPSS3 fueron inadecuadas toda vez que se omitió una exploración física conforme a los diagnósticos integrados y no se realizó hoja de partograma, pues establecían que no había una urgencia obstétrica con base en una inadecuada vigilancia estrecha del binomio, [...] y evolución que condicionaba dilación en el adecuado y oportuno manejo médico quirúrgico en otra unidad de mayor resolución, además decían que esperaban tiempo quirúrgico pero no tenían hemoderivados y según notas previas el aire acondicionado, autoclave, equipo de cesárea y anestesiología no eran funcionales y no existía stock de medicamentos, por lo que se omitió se llevar a cabo una referencia oportuna para la adecuada atención médica, [...] al omitir solicitar cultivo para confirmar y dar tratamiento adecuado y oportuno a la infección de vías urinarias.

305/2023 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a un trato de vida digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuíbles a Personal del Hospital General de Zona No.67 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Apodaca, Nuevo León	A la protección de la salud, a un trato de vida digno, al acceso a la información en materia de salud	71. Asimismo, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que PMR1 y PMR2 no solicitaron interconsulta por el servicio de Neurología, a pesar de que se había descartado en notas previas el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral, así como por el antecedente de que V presentó crisis convulsivas, omisiones que son responsabilidad del personal médico del servicio de Medicina Interna con carácter de jefe de servicio o médico adscrito que en esas fechas no supervisaron las actividades de los residentes médicos.
Fuente: Comisión Nacional de los derechos Humanos V: víctima VI: víctima indirecta Q: quejoso QV: quejoso víctima PAR: autoridad responsable PSP: persona servidora pública PMR: persona médico residente MPSS: médico pasante en servicio social NOM: norma oficial mexicana UCI: unidad de cuidados intensivos		

ANEXO 3. Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante enero-junio del 2024.

Número de recomendación	Derechos violados	Observaciones
11/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos en agravio de V persona adulta mayor, así como en agravio de QVI, VI1, VI2 Y VI3, atribuibles a personal del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mauret” del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México	A la protección de la salud, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	72. [...] Esta Comisión Nacional estableció que a partir del día 27 de octubre [...], las hojas de indicaciones médicas no presentaron firma del médico de base; además, en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 1 de noviembre [...] se estableció que V presentó reacción transfusional, situación que le fue notificada a médico residente; no obstante, no obra en el expediente clínico la nota médica en la que se observara que dicho evento fue reportado por el médico, lo que era importante para la evolución del estado clínico [...]
26/2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, Atribuibles a personal del hospital Gineco-pediátrico No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Mochis, Sinaloa	A la protección de la salud, a la vida, al principio del interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud	70. [...] se concluye que AR1 y AR2, quienes estuvieron a cargo de la atención de V del 30 de septiembre al 2 de octubre de 2022 [...], así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño del médico residente, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida [...] PMR1, al momento de brindarle atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona en una condición de vulnerabilidad, por ser un niño, quien a partir de la diversa sintomatología que presentó, [...] ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, [...] ameritaban atención especializada inmediata para detener la progresión de su enfermedad, lo que ocasionó un retraso en el tratamiento que favorecieron las complicaciones que causaron [...] su fallecimiento.

030/2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud, a la vida, a la integridad y seguridad personal, al interés superior de la niñez en agravio de V, así como, a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV y al proyecto de vida, al derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y QVI por personal médico, del Hospital Rural Número 16, en Axtla de Terrazas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en San Luis Potosí	A la protección de la salud, a la vida, a la integridad y seguridad personal, al interés superior de la niñez, a una vida libre de violencia obstétrica, al proyecto de vida, al derecho de acceso a la información en materia de salud	47. [...] este Organismo Nacional considera que médico residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia, AR1, médico general en turno nocturno, AR2, y médico residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia, incurrieron en acciones y omisiones que, se traducen en una indebida atención médica de QV, lo que provocó un deterioro definitivo en la salud de V, que culminó con su fallecimiento. 50. PMR1, AR1, AR2 o PMR2, comprobaron con personal médico [...], sobre la existencia de recursos materiales y tecnológicos necesarios para brindar atención médica con enfoque diferenciado [...]; tampoco se valoró la necesidad de trasladar a V con oportunidad, a un hospital que superara las carencias de recursos materiales y permitiera hacer frente a su estado [...]. 65. [...] durante toda la atención médica brindada [...] las notas médicas no fueron supervisadas o vigiladas por AR2, quien era el responsable médico y encargado de vigilar el desarrollo de procedimientos [...].
69/2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos relativos al derecho a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica e institucional, así como al acceso a la información en agravio de QV1, y de manera indirecta a VI1 en el Hospital Rural IMSS-Bienestar de Villa Ávila Camacho “La Ceiba” en Xicotepec, Puebla	Al derecho a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica e institucional, al acceso a la información	32. [...] de acuerdo con las constancias médicas, pese a que QV1 fue ingresada al servicio de Tococirugía para vigilar su labor de parto, en el expediente clínico solo se pudieron observar indicaciones médicas de personal del servicio social [...], hasta casi 11 horas después, cuando fue atendida por MR4, médico residente [...]quien la reportó [...]que se difirió la toma de frecuencia cardíaca fetal por no funcionar el registro cardiotocográfico estableciendo como plan de tratamiento, parto a libre evolución. [...] 77. En el caso [...], se configuraron una serie de acciones y omisiones violatorias a sus derechos humanos [...]atribuibles a MR1 a MR4, personal médico en formación académica que no es responsable de manera individual, por recaer dicha responsabilidad en AR2, médico coordinador de Educación y Calidad del HRB [...].

76/2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de QV, así como al acceso a la información en materia de salud, atribuible a personal médico hospital de traumatología y ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	A la protección de la salud, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	34. [...]esta CNDH, pudo establecer [...], PMR y AR5 [...] de manera errónea realizaron la valoración médica [...] sin contar con la radiografía de pie con la que pudieran evidenciar de manera eficiente si el paciente presentaba alteraciones óseas y de parte blandas, reiteraron el diagnóstico [...] contaban con el estudio de Angio Tac en el que se documentó [...] adecuada circulación en su pierna derecha, con lo que se descartó la presencia de necrosis, sin embargo, decidieron continuar con el plan terapéutico de amputación de la extremidad pélvica, circunstancia, con la que se acreditó el incumplimiento de la normatividad médica [...].
79 /2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos relativos al derecho a la salud, a la vida, a una vida libre de violencia obstétrica de V1, así como al proyecto de vida y de acceso a la información de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7 en el Hospital Rural Solidaridad No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de Tula, Tamaulipas	Al derecho a la salud, a la vida, a una vida libre de violencia obstétrica, al proyecto de vida, al acceso a la información	52. [...] aunque las omisiones de MR1 a MR3 y PSP1 a PSP4 repercutieron en la salud de V1, incrementando sus riesgos de mortalidad, ese personal médico era residente y del Servicio Social al momento de los hechos, por lo que no se les determinó responsabilidad individual por violaciones a los derechos humanos de V1, sino de responsabilidad institucional de AR4, Director del HRB 32 y del IMSS por recaer en sus deberes de garantizar la orientación y supervisión del personal médico residente y de Servicio Social[...].
91/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia y al acceso a la información de QV1, así como a la protección a la vida en agravio de V2 y de manera indirecta de VI1, VI2 Y VI3 en el Hospital Rural Bienestar No. 18 del Instituto Mexicano Del Seguro Social en Huajuapán de León, Oaxaca	A la protección de la Salud, a una vida libre de violencia, al acceso a la información, a la protección a la vida	44. De acuerdo con la Opinión Médica, el hecho de PMR2 hubiera determinado el egreso de QV1, constituye una falta a la NOM-001-SSA3-201849 y la NOM-234-SSA-SSA1-200350, que señalan que las actividades que desarrollo el personal de posgrado en las Unidades Médicas deberán ser siempre bajo dirección, supervisión y orientación de personal médico adscrito, omisiones que, si bien no generaron afectaciones a la salud de QV1, sí trascendieron al derecho de QV1 de protección de su salud.

92 /2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al principio superior de la niñez en agravio de V; así como, a la seguridad jurídica y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, por personal médico en el Hospital Rural Bienestar No. 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zacatipán, Tamazunchale, San Luis Potosí	A la protección a la salud, a la vida, al principio superior de la niñez, a la seguridad jurídica, al acceso a la información en materia de salud	53. [...] la atención proporcionada por PMR, quien se encontró supervisada por AR1, el equipo del banco de sangre y el personal administrativo facultado para gestionar la disposición de unidades de hemoderivados [...], fue inadecuada, debido a que no se efectuó la transfusión para normalizar el nivel de plaquetas [...], además [...] no se indicó ni añadió documental de que se solicitara la referencia a otra unidad [...]; también se identificó la omisión en la recolección y documentación de resultados de las pruebas clínicas solicitadas por el servicio de Epidemiología [...] 95. [...] AR1 fue la persona servidora pública a cargo de PMR, en su caso se deberá deslindar la responsabilidad correspondiente al haber incumplido [...] la Norma Oficial Mexicana [...] Para la organización y funcionamiento de residencias médicas [...] que específica [...] requieren supervisión [...], lo cual no aconteció en la totalidad de atenciones médicas otorgadas, ya que en algunas se advierte solo el sello de AR1, por lo que pese a esta situación prevaleció en PMR incidió en el mal manejo y omisiones durante la atención de V.
98/2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VII, atribuibles a Personal del Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Xalapa, Veracruz	A la protección de la salud, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	70.4. AR4 omitió realizar registro de supervisión de las actividades desempeñadas por PMR1, la cual sí influyó en la atención médica de V desde su ingreso, como se abordó en líneas que anteceden.
103/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VII, atribuibles a Personal del Hospital General de Zona No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Xalapa, Veracruz		75.9. Las personas servidoras públicas del servicio de Cirugía General, [...] no supervisaron las actividades de PMR1 y PMR3, desestimaron el padecimiento urológico de V al no considerar los resultados clínicos mismos que evidenciaban una falla renal grave, situación que contribuyó en un primer momento al retraso de la obtención del tratamiento idóneo, y en un segundo momento que se demorara la solicitud y entrega de los materiales quirúrgicos necesarios[...] que derivó en el deterioro del estado de conciencia con letargia.

108/2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a Personal del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	A la protección de la salud, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	116.1. AR1 omitió supervisar la actuación y atención que PMR brindó [...], en el servicio de Cirugía General, lo que culminó en que no se establecieran pautas de manejo al detectar deterioro de la función respiratoria de V [...] y no señaló alguna causa o manejo complementario relacionado con alguna alteración relacionada con la integridad intestinal de V, junto con el incremento leucocitario, que indicaba un proceso probablemente infeccioso, otorgando un manejo inadecuado [...] que contribuyó a la persistencia de sus malas condiciones y favoreció al deterioro gradual del estado de salud de V.
110/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno de las personas adultas mayores en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, en el Hospital regional “Dr. Valentín Gómez Farías” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado en Zapopan Jalisco	A la protección de la salud, a la vida, al trato digno de las personas adultas mayores, al acceso a la información en materia de salud	101. [...] AR9 y las personas médicas residentes del Servicio de Geriátría del HR-VGF, reportaron que V presentó infección por “Acinetobacter Baumannii multirresistente”, la cual es una infección de tipo nosocomial, causada por la colocación de múltiples drenajes torácicos y le indicaron manejo antibiótico sugerido, también lo es que no se realizó, [...] cateterismo cardiaco ni le brindaron el tratamiento médico requerido por V, lo cual al inicio fue la causa del derrame pleural, incumpliendo con la guía de práctica clínica [...]. 145. Se advirtió de que [...], los médicos adscritos al servicio de geriatría y al de medicina interna [...], incumplieron con la NOM-Residencias Médicas, al no realizar supervisión de los médicos residentes de dichos servicios.
121/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuible a Personal Médico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” en la Ciudad de México	A la protección de la salud y a la vida, al acceso a la información en materia de salud	60. [...] se determinó que PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7, PMR9, PMR10, PMR11, PMR12 y PMR13, eran parte del personal médico de los servicios de Medicina Interna, Neurología y Gastroenterología, respectivamente, responsables de V durante su estancia hospitalaria [...] se documentó de manera contundente que desde los años 2019, 2021 y 2022 ya se contaba con evidencia médica para advertir la presencia de un Linfoma No Hodgkin, sin embargo, [...] este padecimiento no fue adecuadamente diagnosticado [...] lo que tuvo como consecuencia el deterioro de dicho paciente, [...] a consecuencia de que los [...] residentes en cita no contaron con la asesoría y supervisión del profesor titular, lo cual incumplió con lo establecido en la NOM-Residencias médicas.

129/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos; a la protección de la salud, a una vida libre de Violencia Obstétrica en agravio de QV; a la vida, al principio del interés superior de la niñez en agravio de V; así como a la legalidad, a la información en materia de salud en agravio de QV y QVI, por Personal Médico del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua	A la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida, al principio del interés superior de la niñez, a la legalidad, a la información en materia de salud en agravio	52. En las valoraciones del turno vespertino del 11 de enero del 2023, AR8 no dejó constancia de la vigilancia del bienestar materno fetal y de la supervisión de MI, médico interno de pregrado, y de AR6, omitiendo este último solicitar el traslado de la paciente a otra unidad hospitalaria para su atención médica ante la ausencia de médico especialista en pediatría y en ginecología y obstétrica, omisiones que se tradujeron en una atención inadecuada, seguimiento y manejo del trabajo de parto, favoreciendo que V presentara sufrimiento fetal y falleciera.
133/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, VI1 y VI2 por Personal Médico del Hospital General de Zona No. 4 y de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Celaya y León, Guanajuato, respectivamente	A la protección de la salud, a la vida y al trato digno, a la información en materia de salud	89.8. AR9 omitió supervisar actividades de PMR1 y PMR2, quienes [...] omitieron retirar o solicitar que se le retirara a V de manera inmediata el catéter con sospecha de contaminación o infección lo que tuvo como consecuencia el deterioro de su salud. 97. [...] se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que se omitió elaborar cuando menos una nota de evolución por día durante su estancia hospitalaria [...] la falta de registro de horario en el cual se elaboró la nota médica ilegible [...] suscrita por AR5, solicitud de interconsulta y/o traslado [...] nota de ingreso [...] suscrita por PMR1 y PMR2 bajo la supervisión de AR9 y nota de ingreso [...] suscrita por PSP5 y registro incorrecto del año en las notas de evolución [...] suscrita por PSP3 y AR11, respectivamente; omisiones de AR1 y AR4 por no reportar los resultados de estudios de laboratorio y de orina [...], la ausencia de solicitud de interconsulta [...] por parte de AR2, constituyen una responsabilidad institucional [...] al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpliera con el marco normativo de integración del expediente clínico [...], así como de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

138/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3 atribuibles al Personal del Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	A la protección de la salud, a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud	116.6. Las personas servidoras públicas del servicio de Medicina Interna, [...] no supervisaron las actividades de PMR, quien omitió llevar a cabo la interconsulta al servicio de Infectología ante el antecedente de infección documentada por la secreción purulenta durante el internamiento de V, así como establecer la interconsulta al servicio de Neurología ante la ausencia de reflejos y con ello valorar el grado de lesión cerebral. 124. De la misma forma, constituye responsabilidad institucional el hecho de que la persona titular del servicio de Medicina Interna no supervisara las actividades de PMR, ya que tuvo como consecuencia la omisión de solicitar interconsulta a los servicios de Urología [...].
156/2024 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos relativos al derecho a la salud sexual y reproductiva y a una vida libre de violencia Institucional, así como al acceso a la información de QV1; y daño al proyecto de vida de QV1, VI1, VI2 y VI3 en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	A la salud sexual y reproductiva, a una vida libre de violencia Institucional, al acceso a la información	43. La misma Opinión Especializada en Materia Médica añadió que AR3, AR4 y AR5 incumplieron con la NOM-229-SSA1-200268, al omitir la complementación diagnóstica con estudios de [...] ultrasonido transvaginal por personal calificado, [...] ya que el reporte de ultrasonido endovaginal fue realizado [...] por PMR5 sin supervisión de personal médico adscrito al servicio, así como ultrasonido ginecológico realizado el [...] por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Perinatología del HGO No. 4 de la UMAE, de quien no se señaló que fuera especialista en Radiología e Imagen.
160/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a Personal del Hospital General de Zona No. 6, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tepeji del Río, Hidalgo	A los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno	116. Las omisiones en que incurrieron AR2, AR9, el personal médico a cargo de la supervisión de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, así como personas servidoras públicas adscritas al servicio de Urgencias y de Enfermería [...], por no asentar de forma completa y legible sus nombres completos, si bien [...] no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, [...] porque representa un obstáculo para deslindar responsabilidades administrativas, situación que, se traduce en una trasgresión al derecho [...] de que se conozca la verdad; por ello, se reitera la necesidad de que [...].

161/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, y VI2, atribuibles a Personal del Centro Comunitario de Salud Mental No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Zapopan, Jalisco	A la protección de la salud y a la vida, al acceso a la información en materia de salud	114. [...] se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación del personal del servicio de psiquiatría, que [...] no supervisaron las actividades de PMR2, quien valoró, supervisó, realizó indicaciones y notas respecto del estado de salud de V sin supervisión de sus actividades por un médico de base o adscrito, lo que impidió que la persona médico residente detectara manifestaciones de descompensación del trastorno mental de V, del estado psicótico que presentó, así como de los efectos secundarios de los medicamentos empleados hasta ese momento, que permitiera su traslado a una unidad médica [...] con los medios adecuados para su atención, lo que contribuyó al deterioro del paciente [...].
165/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles al personal del Hospital General de Zona No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	A la protección de la salud, a la vida, al trato digno, así como al acceso a la información en materia de salud	39. [...] se determinó que [...] PMR1, realizó valoración a V sin la supervisión de un médico de base del servicio de Cirugía General. 40. Asimismo, en la Opinión Especializada en materia de medicina de esta CNDH, se señaló que PMR2 desestimó modificaciones al tratamiento médico, a pesar de la dificultad respiratoria que presentó V al realizar esfuerzos y tener sintomatología de febrícula, situación que era responsabilidad del personal médico del servicio de Cirugía General que en esas fechas no supervisaron las actividades del residente médico.

178/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad de Violencia Obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de QVI; así como al proyecto de vida de QVI, VI1 y VI2 en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	A la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica, al acceso a la información en materia de salud	111. [...] existió responsabilidad institucional por parte del IMSS, ya que no garantizó la presencia de personal médico adscrito al servicio de Perinatología [...] durante el turno nocturno [...] por lo que recayó en PMR2 la realización de un ultrasonido obstétrico, sin personal médico de base, [...] que supervisara su actuar, emitiendo un informe inespecífico que repercutió en la determinación del tratamiento a seguir en QV1; tampoco garantizó la presencia de personal médico especialista en ultrasonografía diagnóstica [...] para emitir un reporte de ultrasonido obstétrico con una adecuada interpretación, situación que, [...] fue contraria a los dispuesto en la Norma Oficial Mexicana [...].
185/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles al personal del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México	A la protección de la salud, a la vida en agravio, al acceso a la información en materia de salud	40. Los días 30 y 31 de diciembre de 2022, PMR1, médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, realizó valoración a V, quien posterior a una revisión general y medicación prescrita estableció el diagnóstico de hipocalcemia grave, el cual integró sin contar con los resultados de los estudios médicos pertinentes. 53. [...] PMR2, persona médico residente del servicio de Radiología realizó resonancia magnética a V, sin supervisión del personal médico de base adscrito a ese servicio, la cual no fue posible interpretar toda vez que se estableció que V se movió, por lo que respecto al proceso de su realización el cual no fue correcto ya que al requerirse una inmovilidad absoluta la administración de anestesia adecuada tomaba un papel fundamental, ya que permitía una exploración precisa y de alta calidad. 71. [...] deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2, adscritos a los servicios de medicina Interna y radiología respectivamente para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con [...] la NOM- de Residencias Médicas [...].

210/2024 Sobre el caso de violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atribuibles a Personas Servidoras Públicas del Hospital General Regional No.1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	A la protección de la salud, a la vida, al trato digno, al acceso a la información en materia de salud	84. [...] las notas médicas no tienen nombre ni firma de médico adscrito responsable de la atención, únicamente el apellido de PMR lo cual implica que la atención médica no se encontró supervisada por personal adscrito al IMSS y constituye transgresión [...] no se solicitaron estudios de laboratorio, de imagen o gasometrías de control, a pesar de la falta de respuesta favorable al tratamiento [...]. 131. [...] PMR valoró y realizó nota médica de ingreso al servicio de Medicina Interna de V, sin vigilancia de sus actividades por personal médico de base o adscrito a ese servicio, lo que generó que PMR asentara información equivocada de V, con respecto a la realización de un procedimiento de paracentesis en el servicio de Urgencias, toda vez que los resultados del estudio citoquímico y citológico señalado, corresponden a un estudio del mes de noviembre de 2022, lo que derivó en un incorrecto seguimiento por parte de los especialistas en medicina interna, al dar por hecho que se había realizado el estudio descartaron una peritonitis bacteriana en ese ingreso hospitalario, lo que contribuyó al mal pronóstico [...].
Fuente: Comisión Nacional de los derechos Humanos V: víctima VI: víctima indirecta Q: quejoso QV: quejoso víctima PAR: autoridad responsable PSP: persona servidora pública PMR: persona médico residente PMPSS: médico pasante en servicio social NOM: norma oficial mexicana		

ANEXO 4. Manifestación porcentual de los indicadores favorables a los derechos de los estudiantes (ideal = 100%).

ITEM	Internos	Pasantes	Residentes
1. Sentí un ambiente de cordialidad y respeto dentro de la unidad médica en la que me encontraba	62	82	63
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.	41	58	54
4. Recibí apoyo para asistir a las actividades académicas correspondientes al plan de estudios	54	76	63
5. Mis profesores en la unidad médica atendieron (de manera presencial o a distancia) eficazmente las dudas que tuve durante los procesos de atención médica en los que participé.	61	74	68
6. La asistencia que me brindaron mis profesores de la unidad médica siempre fue con respeto y paciencia, dirigiéndose de manera adecuada.	67	83	72
7. Tuve apoyo por parte de maestros y autoridades académicas para la realización de trabajos académicos o trámites académico- administrativos.	57	77	67
8. El horario que cubría me permitía desarrollar actividades de esparcimiento.	33	65	42
9. Tuve oportunidad de ejecutar procedimientos médico-quirúrgicos en simuladores.	42	40	26

10. Mis profesores de la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa	52	66	59
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.	26	37	25
14. Mis profesores o tutores de la Facultad de Medicina estuvieron pendientes de mi desarrollo académico en la unidad médica	44	60	49
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.	52	71	63
1. La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.	49	69	62
2. Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	57	74	68
3. La unidad médica en la que estuve me facilitó el material necesario para desempeñar mi trabajo de manera digna.	58	69	61
4. Considero que las horas comprendidas en mi jornada académico-laboral fueron adecuadas con mis responsabilidades.	40	71	54

5. Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos, durante las jornadas de trabajo.	45	72	57
7. Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica	60	65	69
9. Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	51	63	62
10. Tuve motivación, comunicación y apoyo de mi jefe inmediato	47	69	61
11. Recibí remuneración justa por mi trabajo.	21	34	53
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	55	60	57
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	22	27	26

ANEXO 5. Manifestación porcentual de los indicadores desfavorables a los derechos humanos según tipo de estudiante (Ideal = 0%)

ITEM	Internos	Pasantes	Residentes
2. Recibí tratos discriminatorios por mi género, apariencia o cualquier otra característica personal	30	17	26
11. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica durante las actividades asistenciales que realicé en la unidad médica	31	25	28
13. Cometí errores diagnósticos o terapéuticos por falta de competencias clínicas.	31	21	25
6. La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	75	47	68
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	48	61	50
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	27	14	18
2. Durante la jornada académico-laboral se puso en riesgo mi salud	41	23	29
3. Durante mi estancia en la unidad de salud durante el último año sentí ansiedad o temor de recibir castigo o ser dado de baja.	49	23	43

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.	30	25	33
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.	7	6	5

ANEXO 6. Daños sufridos por internos, pasantes y residentes durante su estancia en las unidades médicas

INTERNOS

Asaltos, acoso

Personas armadas

Por salir tarde me caí de la escaleras

Me asaltaron

Tuve acoso en la calle por parte de personal delegacional

Nos acosaron saliendo del hospital a una compañera y a mí

Me picó un insecto en la pierna dejándome una lesión pruriginosa, no se sabe si por pulgas o chinches en la mipera y no me hicieron caso o auxiliaron

Tuve que reanimar un RN de una paciente con VIH sin tratamiento previo y que se me comunicó 2 minutos antes del parto la situación sin apenas equipo de protección.

Agresión verbal y potencialmente física por parte de derechohabientes y algunos médicos adscritos

Me amenazaron

Impacto en mi salud mental

Acoso sexual y discriminación

Amenazas de tipo verbales por parte de derechohabientes y daño a la integridad de uso indebido de mi imagen en medios virtuales

Un intento de invasión con violencia a mi domicilio

Me robaron dinero

Robo de mochila

Me picaron con agujas contaminadas en cirugías y no existe protocolo para ello, no había cubrebocas tampoco

Salía 10 pm a veces en cirugía y no había medios de transporte en calle a esa hora por esa zona

Abordaje de la policía del municipio pidiendo soborno

Amenazas de tipo verbales por parte de derechohabientes y daño a la integridad de uso indebido de mi imagen en medios virtuales

PASANTES

Falta de días de incapacidad tras colecistectomía de emergencia

Intentaron ingresar a la clínica por la fuerza en estado inconveniente

Me tuve que cambiar de unidad porque en la primera que estuve me violentaron, gasté mucho dinero por este percance

Cambio de unidad de adscripción por acoso por parte de un paciente; pérdida de la seguridad para revisión de genitales masculinos secundario a ello.

Daño a mi salud mental a consecuencia de que intentaron entrar a mi UMR

Acoso en el transporte, intento de ingresar a mi unidad en las noches, acoso por adscritos, etc.

Me acosaron durante el traslado, se intentaron meter a mi clínica, tuve acoso laboral

En tres ocasiones intentaron entrar a mi UMR, lo reporté con mi Médico de Base quien no me dejó reportarlo al asesor hasta que concluyó mi rotación ahí

Acoso en la UMR por parte de un paciente

Abrieron y robaron pertenencias de mi automóvil estando incluso dentro del estacionamiento de la UV y ninguna autoridad sirvió para auxiliarme o dar soluciones que evitaran que volviera a suceder. Nadie dio seguimiento. Además de haber ocurrido en horarios en que no debería estar laborando y sin embargo aun así me comisionaron a un evento de la USBI.

Presencia de crimen organizado en áreas cercanas

Acoso por parte de un paciente

RESIDENTES

Sufrí acoso por parte de policías municipales

Un familiar entró alterado a la oficina y nos agredió y no hubo seguridad

Asalto, choque en automóvil

En mi rotación de campo me enviaron a un municipio que está cursando por una crisis de delincuencia por el crimen organizado

Sí, me golpee la cabeza con un vidrio

Robo de accesorios personales dentro del hospital

Familiares de pacientes agresivos

No hay apoyo ni clases de los profesores

Me asaltaron, fui herido con un arma blanca.

Robo

Me robaron mi estetoscopio y cargador de celular

Robo de computadora en el carro por no proporcionar estacionamiento a becarios

Dificultad de salir de la unidad hospitalaria por reclamos por parte de los familiares de pacientes

Robo de autopartes en área del hospital

Asaltos

Riesgo a mi integridad

Daño a mi vehículo en alrededores del hospital

Intento de asalto

No se respeta mi programa operativo

Múltiples asaltos de residentes por permitir una sola entrada por la inseguridad alrededor y próximo al hospital

Asalto

Síndrome de túnel del carpo

Robo de mi laptop

Secuestro mientras rotaba en Ciudad de México

Asalto

Ingreso a la unidad médica de personas ajenas a la misma que se hicieron pasar por trabajadores y realizaron toma de datos personales así como de celulares

Durante el servicio social de mi residencia se metieron a robar a el departamento que estaba rentando y se llevaron mis pertenencias de valor laptop, dinero, etc.

Delincuencia afuera del hospital

A un compa lo asaltaron

Robo de la computadora del motor de mi coche

Robo

Asalto a mano armada fuera del hospital

Robo de vehículo

Asalto al trasladarme a mi unidad

Maltrato psicológico

Asalto con agresión física en alrededores del hospital

Me robaron mi celular el 4 de febrero

Asalto

Acoso laboral

Acoso

Asalto

Me robaron mi celular

No hay suficiente espacio para estacionamiento, me poncharon las llantas.

Robo de estetoscopio

Asalto

Realicé rotación en la ciudad de Poza Rica, donde actualmente la situación social pone en situación de riesgo a la población estudiantil (balaceras en vía pública, cuerpos abandonados o congelados cerca de la institución, robos, secuestros, narcomantas, mutilados, secuestros a personal de salud), a pesar de que realicé solicitudes de traslado y expuse la situación ante las autoridades recibí el rechazo total y un trato ofensivo. Sufrí de ansiedad y depresión, hasta el punto de querer abandonar mi residencia. Fui ignorada totalmente.

ANEXO 7. Comentarios de estudiantes de medicina sobre el internado

1. La dirección de Enseñanza del Hospital [...] se preocupa más por la apariencia y “buenos modales” que, por el bienestar de los internos del hospital, prefieren quedar bien con los adscritos o médicos de alta jerarquía a respetar los derechos de los internos.
2. Solicito mejor supervisión en las unidades médicas que se asignan, ya que la universidad nunca está presente.
3. Son demasiadas horas de trabajo a la semana para la remuneración que se recibe, ojalá se pudiera considerar un mejor incentivo. Constantemente la jefa de enseñanza del [...] se pasa por alto el reglamento, dejando expuestos en diversas situaciones.
4. En nuestras guardias, algunas veces no teníamos médico adscrito, especialmente en el servicio de Medicina interna.
5. Deberían considerar dar espacios dignos y la Universidad Veracruzana debería apoyarnos en todo momento con la solicitud de plazas especiales y no solo escudarse en que es decisión de C-IFRHS, no podemos avanzar ni desarrollarnos en campos clínicos adecuados porque se nos impide pese a que nosotros competimos con otros estudiantes y nos ganamos las plazas para realizarlo, no hay compromiso de autoridades de la universidad para apoyarnos con documentos necesarios ni apoyo para realizarlo por métodos como vinculación, lo que nos impide un correcto y adecuado desarrollo práctico en nuestros últimos años.
6. Pésima gestión de becarios por parte de enseñanza, sanciones absurdas y maltrato por la encargada de dicha área.
7. Un poco más de respeto, si quieren llamar la atención los residentes deberían hacerlo sin gritar.
8. Puede que haya muchas cosas que mejorar, pero siento que es parte del mismo ambiente laboral de la medicina, como dicen todos, en el internado estás en la última posición, así que bueno, espero que al menos la seguridad mejore.
9. Que la beca fuera más digna
10. Durante el internado, el hospital en que rotamos descuidó mucho su plan de estudios, pero al no tener residentes, el interno tenía ese papel y el trabajo fue aún más fuerte, eso nos hizo aprender a marchas forzadas y formarnos.

11. No tenemos áreas dignas de descanso, los alimentos que ofrece el hospital nos hacían daño a veces, o no alcanzabas a comer porque no nos dejaban ir. Algunos adscritos eran groseros sin motivo.

12. Los salarios a médicos, así como el trato que nos dan como becarios necesita mejorar, nos tratan como saca chamba o “médicos” cuando la situación lo requiere, así como para “hacer sus pendientes” pero cuando queremos hacer algo y opinar al respecto sobre que se respeten nuestros derechos solo somos “becarios”.

13 Como médicos internos pocas veces se nos prioriza la enseñanza sobre la carga de trabajo, nos tratan como mano de obra, diario trabajamos jornadas de 10 h. aproximadamente más las guardias de 36 h. solo por remuneraciones de 1,075 quincenales que no alcanzan a cubrir ni siquiera las necesidades de alimentación o transporte.

14. Disminuir las plazas en el hospital o bien cambiar a la jefa de enseñanza “ya que nunca ve por los derechos de los internos solo los de la institución.”

15. Los horarios de entrada y salida no se respetan, son inconsistentes, cambiando en cada servicio a beneficio de los residentes o adscritos, existen aún castigos de reposición de horas por el más mínimo retraso.

16. Mi hospital no cuenta con adscritos de ginecología y obstetricia, pediatría y medicina interna.

17. Es una unidad con demasiada falta de adscritos y especialistas, no es un ambiente apto para desarrollar las diversas competencias.

18. Que no nos consideren como pendienteiros (sic), hacer nuestro trabajo pero que también consideren en enseñarnos, darnos más temas y hacer más procedimientos ya que si hay muchos residentes, no consideran a los internos. De igual forma, tener más respeto hacia el trabajo y esfuerzo de los internos y no hacernos menos y decirnos que somos “menos que la basura” ya que cada quién tiene su trabajo. Considero y apreciaría hacer más procedimientos quirúrgicos y haber participado más con los pacientes.

19. El [...] no es un hospital adecuado para realizar Internado de Pregrado, ya que la mayoría de las veces dejan a los internos encargados de piso y dar informes a los pacientes y familiares, ya que no cuenta con médicos internistas en los turnos matutino y vespertino de lunes a viernes, teniendo en la mayoría de las ocasiones que tomar decisiones sin supervisión por el jefe de servicio. Los únicos

servicios que se enfocan la enseñanza son Ginecología y Obstetricia y Pediatría, sin embargo, a rotar por estos servicios siempre somos cambiados de servicio por necesidad de otro servicio” en la mayoría de las veces siendo reubicados en medicina interna.”

20. La falta de personal médico hizo que los internos realizáramos labores que no nos corresponden.

21. Es necesario abrir plazas para nuevos especialistas, en el servicio de Medicina Interna hay médicos generales que, aunque desempeñan las acciones de la mejor forma que pueden no es lo adecuado para los pacientes, abrir más campo clínico para que todos tengan el tiempo suficiente para sus actividades personales, estudio y/o preparación para el día siguiente.

22. El hospital no es adecuado para realizar el internado debido a la falta de competencias y supervisión, así como la falta de adscritos y profesores por lo que no hay prácticamente ninguna enseñanza.

23. Priorizar la educación sobre el trabajo cambiaría demasiado las cosas.

24. Gracias.

25. Más responsabilidad directamente de los médicos adscritos y no dejarla a los residentes.

26. En el hospital regional [...] la Dra. [...] de enseñanza no le interesa en lo más mínimo los médicos internos, siempre da un trato que deja muchísimo que desear como profesional y como persona. En este hospital tuve que hacer trámites más de una ocasión porque pierden los documentos; nunca se me dio de alta como derechohabiente y cuando necesité atención médica se me negó este derecho por no ser derechohabiente.

27. Muy buen internado tuve.

28. Con el surgimiento de los programas como jóvenes construyendo el futuro, jóvenes escribiendo el futuro, se debe revisar minuciosamente los conceptos de beca o remuneración que se asignen ya que es risorio que a personal de la salud se les dé tan baja aportación siendo que se están formando a los futuros empleados de todas estas instituciones y que realmente no se brinda el soporte monetario, así mismo desde el punto de vista de la enseñanza: quieren formar médicos haciendo labores de otras licenciaturas como es el caso de enfermería y químicos, siendo un error craso ya que se desaprovecha la oportunidad de poder practicar el abordaje

de un paciente desde el internado y dejando esta actividad hasta el servicio, ojalá y no se quede esta opinión abandonada como fue durante la estancia en el internado donde cada vez que preguntan sobre estos asuntos solo es escuchada pero jamás se le da atención, queda en oídos sordos.

29. El hospital es pequeño y el personal es amable. Permiten que hagas muchas cosas, pero no hay enseñanza como tal. Los adscritos rara vez participan en las clases, por lo tanto, es difícil la enseñanza propiamente en el hospital. Se tiene que estar atrás de los doctores para que asistan a las clases. Es un buen hospital, solo hace falta mejorar la enseñanza en el aula.

30. Cuidar más a los médicos internos, [...] es muy conflictiva y se empeña en hacerte el internado muy difícil.

31. Casi todo bien en el hospital, pero mi mayor inconveniente fue [...] del cuerpo directivo, desde que me vio me despreció completamente (mis compañeros internos y médicos son testigos, e incluso [...] me lo hizo saber), abusa de su poder e insulta a los demás; esa persona es una clara muestra de que un cargo por muy alto que sea no te hace más educado ni mejor persona, es una persona desagradable, en ningún momento llegué a ofenderla, ni ser irrespetuosa con ella y aun así se sabe que habla mal de mí en el hospital e incluso en redes sociales, demostrando su nivel de inmadurez. Otra persona que nos causa conflicto al personal becario es [...], parece buscar la mínima excusa para llamarte la atención y levantar reportes, además si hay alguna queja y lo reportas con ella, no te apoya en nada, no busca soluciones, simplemente lo deja pasar. En lo personal me amenazó un par de veces con darme de baja.

32. [...] les dan más trabajo al que trabaja y les quitan trabajo a quien no trabaja, esto es injusto, es un sistema que no ve por tus derechos, solo ve por su conveniencia y quedar bien, para recibir apoyo debes de ser humillado, te vigilan para no quejarte y tengo pruebas suficientes. Me regañaron y castigaron por enfermarme, la exigencia es inhumana, por ser becario no te dan respeto.

33. La reflexión a la que siempre llego es que, a pesar de ser un año de formación práctica, la universidad tiende a desprenderse mucho del estudiante cuando las condiciones a nivel enseñanza están diseñadas para ser superiores siempre a las necesidades laborales

del hospital. El punto clave por el cual nos utilizan como mano de obra barata dentro de los hospitales es porque las universidades lo permiten en general. Desde mi perspectiva conforme a lo vivido dentro del internado surge la necesidad de reforzar el aprendizaje teórico de forma más puntual, debido a que muy pocas áreas dentro de las unidades médicas tienen una genuina preocupación por el aprendizaje; ni siquiera hablando a nivel posgrado con el internado sino incluso con las residencias médicas por lo que la calidad de aprendizaje es bajo o nulo. Como médicos nuestra formación se encamina en 2 cosas hasta este momento ser médicos especialistas o médicos generales, sin embargo, dentro de nuestra preparación jamás recibimos las estrategias o herramientas necesarias que deberemos utilizar para enseñar nuestra rama a la siguiente generación., de ahí uno de los problemas tan grandes que se ven en hospitales de alto nivel en donde hay médicos excelentes con pobres o nulas estrategias de enseñanza.

34. Todo bien.

35. El trato que me fue proporcionado por parte de [...] fue completa y totalmente irregular. No me permitió llevar mi seguimiento médico en otra institución (ISSSTE) que secundaron en descompensación diabética y un brote psicótico. Por parte de [...] de la institución, contrario a ello, fueron quienes procuraron mi integridad y seguridad, a diferencia de mi [...] inmediata.

36. Acoso laboral por parte de adscritas, acoso por parte de pacientes. [...] jamás vio por nosotros ni para darnos clases.

37. Hospital dónde la enseñanza y el respeto van de la mano, grandes maestros y oportunidad de aprender de acuerdo con las ambiciones personales de cada uno.

38. La respuesta e interés del [...] a mi internado se mostró distante y discordante con relación a mi integridad y seguridad personal de lo que está estipulado en la NOM.

39. Regular las actividades que se realizan, la sobreexplotación y el esclavismo está mal visto desde hace un siglo.

40. Se debe mejorar el año de internado.

41. La ayuda económica debería incrementarse un 100% al menos.

42. Deben prestar más atención a los médicos internos y cuidarnos.

43. Quisiera que se tomaran acciones en ese hospital y se haga justicia.

44. Falta organización en el hospital definiendo claramente el puesto y posición de cada uno de los superiores.
45. No le importamos a [...], los médicos internos.
46. Creo que es importante considerar el síndrome de burnout, debido a la carga laboral y horarios de hasta 15 horas diarias.
47. Deberían buscarse condiciones más dignas para el desempeño de la profesión.
48. Tener más tiempo para los estudiantes y atender las situaciones precarias en las que se encuentran.
49. El internado médico, exceptuando a mis compañeros, ha sido de las peores experiencias, lleno de amenazas por parte de [...], hostigamiento por parte de una residente (que si denuncie, y no se hizo nada). Siempre ignorados y señalados, aunque intentáramos defendernos.
50. Pese a lo aprendido que agradezco, la experiencia fue de explotación laboral y malos tratos por parte de [...], amenazas, reclamos y escuchar las quejas de todo el personal, pero de nosotros no, solo nos ponían reportes, la mayoría teníamos muchos reportes solo por hacer cosas que no les parecían a los adscritos o [...], cualquier cosa que no les gustara del interno, un reporte y te callas.
51. [...], mostró una incompetencia total al apoyarnos en situaciones injustas durante todo el año, al mismo tiempo ejercía acoso laboral sobre algunos internos.
52. Los internos no le interesamos a nadie en el hospital, solo nos ven como mandaderos. No hay clima. Estuvimos 7 meses sin comida digna solo nos daban sándwiches que eran una rebanada de jamón entre dos panes. [...] es prepotente y no tiene interés por sus internos.
53. En el IMSS 71[...] la educación es deficiente, al interno únicamente lo utilizan para realizar papelería y lo administrativo, incluso en ginecología el interno era el que llevaba a los pacientes en piso debido a que no había adscrito ni residente de noche y hablamos de un hospital de SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, en donde había pacientes con hemorragias transvaginales abundantes y activas, pacientes embarazadas con placenta previa que en cualquier momento podría activar código Eri, y el único encargado era el interno, sin apoyo de ningún personal más, deficiente educación en el hospital.

54. Hospital rebasado por la demanda de pacientes, lo que merma la dinámica enseñanza-aprendizaje de sus becarios, la cual no les importa mucho ni a [...], ni a médicos adscritos. El aprendizaje en esa sede está normalizado por la repetición y el rebosamiento, la falta de supervisión de sus becarios parece ser algo común.

55. No se tiene el apoyo de [...] en el IMSS HGZ [...] Veracruz.

56. Cuando aumentaron el sueldo a nivel nacional nuestra unidad no lo implementó por lo que nos pagaban aún menos de lo que debían. Por los últimos 7 meses de internado no nos dieron de comer más que sándwiches 4 veces al día, sin agua, a veces solo era un pedazo de queso entre dos panes, o totopos sin nada. [...] solo nos amenazaba, nunca nos apoyó.

57. El hospital no tiene ni instalaciones, ni tratos correctos hacia los MIPS, [...] lejos de ayudar, perjudicaba en sus intervenciones por nosotros.

58. Mala remuneración por la cantidad excesiva de trabajo, no fueron respetados los aumentos salariales para médicos Internos, la calidad de alimentación dentro del hospital fue denigrante.

59. [...] amenaza mucho y utiliza casi siempre un tono pasivo agresivo llegando al sarcasmo.

60. [...] más allá de ser una persona resolutiva, se enfoca más en cumplir sus propios objetivos personales para escalar de puesto, dejando de lado las necesidades de sus internos, y dándole poca o nula importancia a la dinámica enseñanza-aprendizaje de sus becarios. Sumado a esto, el hospital, sus jefes de servicio y sus médicos adscritos priorizan más atender la demanda de atención médica de un hospital sobrepasado, a invertir en la enseñanza de sus internos.

61. Considerar mejores espacios de trabajo en las unidades médicas.

62. Falta de consideración hacia internos. No dieron comida digna por 4 meses. [...] dejó mucho que desear, no resolvía nada.

63. El HGZ [...] IMSS Norte, por 4 meses no dio comida a médicos internos, hay pisos del hospital que no tienen clima y los pacientes tienen que traer sus ventiladores.

64. Deberíamos recibir mejor remuneración por la carga de trabajo que recibimos.

65. Durante la mitad del internado no tuvimos condiciones adecuadas para trabajar, en el hospital no había clima y el comedor lo estaban componiendo por lo que no nos daban comida.

66. El espacio no era higiénico.
67. No pagan y pésimo ambiente.
68. El naval siempre te trata mal por ser civil.
69. El hospital [...] debería dar mínimo raciones de comida para el personal de la UV, o un lugar digno para descansar.
70. Pagar por trabajar.
71. El internado está hecho para hacer la mano de obra barata, lo que nadie quiere hacer, se nos asignan tareas que a veces son de enfermería, y nunca se preocupan realmente por nuestro aprendizaje.
72. Calificaciones injustas en el ISSSTE, no nos aplican un método de evaluación y nos ponen las calificaciones que deciden.
73. El ISSSTE es una excelente sede.
74. El ISSSTE es una gran sede.
75. Considero que aún falta mucho por hacer para evitar el acoso, [...] recibió quejas de ciertos residentes y adscritos y al parecer su única medida fue entregar folletos sobre denunciar si se sufría acoso. Medida que no creo ayude a erradicar el problema.
76. El hospital Regional [...] es una sede llena de médicos acosadores y agresores, a pesar de tener escritos y oficios de estudiantes que vivieron una situación con los médicos dentro de las instalaciones del hospital, el hospital hace caso omiso y mueve a las médicas de servicio, tienen adscritos que ven pornografía durante las guardias y quieren tener a las internas en la misma aula, mandan pornografía por error a los grupos donde están las internas, los adscritos se refieren a las internas como sus novias, y a los residentes se les hace normal acariciar a las internas a pesar de pedirles que no nos toquen por favor, [...] pide que les digas que no te acosen por favor y redactes un escrito para que al final te manden a otro servicio y te pongan mala calificación en la rotación por ocasionar problemas. Ninguna universidad debería tener a este hospital como sede, y ninguna médica en formación debería pasar por lo que se vive en ese hospital. Como dijo [...] hay cosas a las que uno tiene que acostumbrarse como mujer en un hospital, esto en una junta que hizo con los internos. A mi parecer, no hay manera en la que se pueda normalizar estas conductas, o quizás sí, y por eso sigue siendo una sede.

77. La verdad el departamento [...] no es el mejor en la unidad médica, sin embargo, las condiciones y el personal fueron amable la gran mayoría de las veces. Convirtiendo la experiencia en una muy buena.

ANEXO 8. Comentarios de estudiantes de medicina sobre el servicio social

1. Estoy cansado jefe.
2. Considero que el servicio social en el hospital ya no se requiere las guardias, es sumamente fastidioso y ya se cumplió un año de internado dónde se realiza esa cuestión. La carga de trabajo y responsabilidad se la cargan realmente al pasante; atención de parto, recibir recién nacidos, ingresos y si no hay personal incluso urgencias. Dejando casi el hospital más que el médico pasante para que resuelva todo el hospital si no llega a llegar ningún médico como fue en mí caso como único médico en un turno. Si consideran poner las guardias en rotativo es bueno que sean más de una sola persona por la excesiva carga de trabajo y cansancio acumulado que no se puede tener una vida individual por estar extremadamente cansados y carga laboral.
3. Unidad no capacitada para tener pasante.
4. La beca debería ser mayor. Se debería tener médico de base a cualquier zona en la que rotemos. Sufrí chantajes y amenazas por mi enfermera de la UMR, pidiéndome dinero y teniendo miedo a las represalias.
5. Excelente plaza de servicio social.
6. No vuelvan ofertar el Hospital Rural [...].
7. Mi zonal se presentó conmigo un mes antes de terminar el servicio y no accedió a darme mi segundo periodo vacacional (pendiente). No hay estructura en el programa para los rotativos.
8. No solicitar trabajos de investigación para la liberación, puesto que el trabajo operativo/administrativo es suficientemente amplio como para tener que hacer un trabajo en el hogar.
9. Se debe de vigilar más el acoso laboral en los pasantes por parte de los médicos adscritos, siempre ejercen abuso de autoridad y nos dejan tareas que les corresponden a ellos como jefes de unidad.
10. Cambio de unidad de adscripción por acoso por parte de un paciente; pérdida de la seguridad para revisión de genitales masculinos secundario a ello.
11. Daño a mi salud mental a consecuencia de que intentaron entrar a mi UMR.

12. No se recibieron capacitaciones, nunca se establecieron las responsabilidades reales como médico pasante. Se me estableció como director de la unidad médica desde el primer día sin supervisión o capacitación.
13. Creo que deberían de mejorar la beca que se les da tanto a médicos internos como a pasantes, así como velar por la seguridad de estos mismos.
14. No son condiciones para el servicio social, menos de un médico en formación, carecen completa y rotundamente de los medios necesarios para desempeñarse como tal, pone en riesgo la seguridad del paciente como del MPSS [médico pasante en servicio social], de igual manera no hay una remuneración justa por el trabajo y actividades que se realizan.
15. La asistencia social es un error.
16. Muy buena sede.
17. Muchas gracias.
18. Estuve sin medios de comunicación durante todo el año a pesar de solicitar alguna solución.
19. Intentaron ingresar a la clínica por la fuerza en estado inconveniente.
20. En la zona [...], la supervisora [...] es de lo peor... tiene la peor actitud... se aprovecha de los pasantes y no le importan los pasantes... ella se aprovecha de su autoridad. Por favor ya no manden pasantes a esta zona.
21. Considero que está mal implementado el sistema para enseñar, los profesores nos tratan como si aún fuéramos estudiantes, ponen actividades sin pensar en nuestro tiempo y responsabilidades, no nos tratan con respeto ni consideración, deberían tratarnos como iguales.
22. Me tuve que cambiar de unidad porque en la primera que estuve me violentaron, gaste mucho dinero por este percance.
23. HGZ[...] excelente plaza.
24. En la unidad en la que realice mi servicio no se debería permitir la residencia de un médico pasante, motivo por el cual durante 6 meses dormí en el suelo de mi consultorio, no tenía un lugar en el cual conservar mis alimentos frescos por lo cual mi alimentación se basó principalmente en pastas y alimentos enlatados y no perecederos, fuera de la nula respuesta de [...] a mis solicitudes de un

equipo de refrigeración o un lugar donde poder pasar la noche, el resto de mi experiencia en el servicio social fue óptima.

25. Durante los últimos 6 meses tuve dengue 2 veces debido que en mi comunidad del cs había mucho mosco.

26. Excelente ambiente laboral, ojalá las plazas universitarias tuvieran beca.

27. El CESS[...] es un excelente lugar para hacer el servicio social, buen ambiente laboral y se aprende mucho.

28. Todo bien.

29. Excelente sede.

30. Tanto [...] en la institución donde realicé mi servicio social como [...] hicieron caso omiso de mis problemas y necesidades que fueron expuestas físicamente y mediante mensajerías, quedo muy decepcionado de IMSS [...] y la coordinación de UV.

31. Considero que el pago otorgado a médicos pasantes por el trabajo que se nos asigna en la mayoría de las ocasiones sin supervisión es poco y no se nos da el lugar que deberían darnos.

32. Debe haber más interacción entre los docentes de la Facultad y el Médico Pasante, ya que hubo muy poca comunicación y realmente, nunca recibí visita de mi profesor de la universidad.

33. Es indignante la beca para plazas tipo C considerando todos los gastos necesarios.

34. Se les da a los médicos pasantes la mayoría de la carga de trabajo y responsabilidad (sobre todo en UMR) para que el adscrito no se presente, no vaya o no haga sus actividades incluidas en su profesiograma por las cuales percibe un sueldo e incluso se niegue a firmar como responsable ya que sabe que si hay implicaciones en casos medicolegales se va a poder lavar las manos poniendo al frente al pasante que sigue siendo un ESTUDIANTE. Cuando abogamos por nuestros derechos como MPSS las autoridades siempre nos reciben con negativas o molestos o con amenazas para que se siga perpetuando el esquema de hacer todo el trabajo y tener la responsabilidad de quien se supone es el médico adscrito o de base. Nadie está interesado en nuestra seguridad siendo que incluso han llegado a atentar con armas a los pasantes de las clínicas, acoso durante los traslados, nos hacen acudir a zonas inaccesibles incluso con deslaves u otras situaciones meteorológicas peligrosas, a más de uno intentaron meterse en la noche a las clínicas perso-

nas en estado inconveniente. El servicio social en zonas rurales NO debería existir y si deciden continuar con este tipo de programa, deberían ser organizados o mínimo preocuparse por sus estudiantes y verificar que se estén respetando sus derechos ya no como médicos, si no como seres humanos, así como su seguridad en este país altamente violento y sin leyes. Es indignante y deshumanizante y una lástima que las autoridades no estén para nada al pendiente, sobre todo las de [...], y que nos manden como carne de cañón a hacer una labor tergiversando completamente las normas a su beneficio siempre perjudicando al pasante. Por favor ojalá en generaciones futuras, ejerzan con mayor control su trabajo que es verificar no solo los deberes del estudiante sino también sus derechos y su seguridad como está incluido en las NOM.

35. El Servicio rotatorio me pareció una mejor opción para ampliar fortalezas.

36. A pesar de no haber sufrido situaciones por falta de seguridad, considero que es común sentirnos inseguros permutando en las unidades rurales, que no siempre tienen las condiciones básicas necesarias ni de seguridad, pero es obligatorio permutar, así como tener que atender pacientes que lleguen a altas horas de la noche o en la madrugada a la UMR estando solos y sin ninguna supervisión.

37. Mayor supervisión por parte del coordinador de servicio social.

38. Excelente servicio.

39. Excelente servicio.

40. Deberían considerar un aumento de sueldo ya que difícilmente se cubren transportes, comida o colectivos, así como asistencias a jornadas de salud y copias aún con los 200 pesos extra a las plazas, se debe considerar cambiar las zonas a alta marginación no por distancia si no por calidad de vida y recursos en la población, así como contar con medicamentos bastos para crónicos.

41. El profesor académico a cargo de nosotros debe estar más involucrado y resolver mejor las dudas que se presentan durante este año.

42. Los pasantes con plaza universitaria no recibimos ningún tipo de beca, y considero sería justo que si lo hubiera.

43. Que [...] de la facultad sea más accesible y menos grosera con los pasantes.

- 44. Que el horario de servicio sea más justo, ya que algunos iban un turno y en mi caso tuve que acudir todo el año en 2 turnos.
- 45. Sede académica adecuada para crecimiento laboral y personal.
- 46. No hay supervisión por parte de la universidad

ANEXO 9. Comentarios de estudiantes de medicina sobre la residencia

1. No contamos con aulas y mobiliario suficiente para nuestras clases en el hospital, compartimos con compañeros de enfermería, nutrición, psicología, internos de pregrado, pasantes del servicio social y todas las especialidades con las que cuenta el hospital para únicamente 2 aulas en todo el hospital, sin espacios para realizar actividades, la biblioteca cuenta con menos de 10 sillas y aproximada 6 computadoras, es insuficiente.
2. En mi unidad hospitalaria hace falta educación en cuanto a salud mental y psiquiatría, ya que en ocasiones no quieren atender a los pacientes debido a su condición, el personal de enfermería no sigue indicaciones de psiquiatría y falta de camilleros los fines de semana complican la atención a nuestros pacientes, ya que algunos requieren de sujeción gentil o aplicaciones de medicamento intramuscular, no hay personal de seguridad encargado del área de psiquiatría, se necesita más personal capacitado.
3. La cuestión emocional y psicológica deja mucho que desear, no tienes libertad de expresión y no puedes solicitar apoyo porque no te lo brindan argumentando que son procesos básicos que debes conocer, lo que limita tu aprendizaje.
4. Vengan a supervisar.
5. Hospital [...] no cuenta con espacio para residentes de cirugía general (oficina) pese a múltiples solicitudes previas lo cual influye en el desarrollo y realización propia de los residentes, favor de atender dicha solicitud y no ignorar como se acostumbra.
6. En mi opinión personal, hay que trabajar en conjunto para tener un balance entre la demanda laboral que se nos exige y la demanda académica. Sobre todo, en el respeto de horarios de comida y para tomar el tiempo para otras actividades, tanto académicas como de índole personal.
7. Mi r-2 se sintió mal en una guardia y falleció 3 días después por temor a incapacitarse
8. Como médico residente yo sugiero que tengamos mayor contacto con la Universidad, ya que no conocemos a nuestras autoridades escolares.

9. La sede falta mejores rotaciones, así como la utilización de mejores herramientas y mejores tiempos para estudiar.
10. Que no haya preferencias, porque los promedios que se otorgaron no fueron los correctos, no se me hizo justo, aunque ya nada se puede hacer porque ya se terminó el curso, ¡¡no recomendaría esa sede!! Gracias.
11. Mejorar la jornada laboral de la residencia porque siempre tenemos hora de entrada, pero no de salida.
12. Equidad en el proceso de evaluación.
13. En nuestra sede nos hace falta más información.
14. En general por parte de mi titular de especialidad siempre he tenido su disposición por cualquier duda/aclaración/solicitud.
15. La sede no cuenta con suficientes espacios para clases, los horarios se superponen con los de otras especialidades.
16. La jefa de enseñanza del hospital nos ha acosado en nuestra formación en investigación, se ha solventado en últimos meses.
17. Por volumen de trabajo, ese hospital se beneficiaría de incrementar la plantilla laboral de base, número de médicos internos y un 20% más de médicos residentes.
18. Solo somos considerados para sacar el trabajo al que no se dan abasto por falta de personal. No se preocupan por el aprendizaje. A un determinado grupo por el hecho de ser mujeres se les trata mal, a una compañera embarazada como titulares se cometió acoso laboral por parte de ellas mientras que hay preferencia por hombres. Ojalá se cierre dicha sede. Incluso el promedio no es real.
19. El hospital [...] no cuenta con un ambiente digno para realizar la especialidad. Si realizan en este momento un examen psicológico a todos los residentes, más de 50% saldrán con ansiedad, depresión o burnout.
20. Mejorar la sede.
21. Hay que mejorar las condiciones laborales de los residentes.
22. Se debería revisar el plan de estudios y el horario laboral ya que en ocasiones se exceden incluida las pos guardias.
23. Honestamente me voy decepcionada de la [...], nunca existió academia, ni deseos por parte de las profesoras titulares de la formación de buenos médicos familiares, fuimos utilizados desde el R1 para atención de COVID-19, obligándonos a participar, nos enviaron a tomar signos vitales a campañas de vacunación fuera del

- área de [...], hablo de más de 3 horas de distancia, que nada tiene que ver en la formación de una especialidad, el R1 obtuvimos calificaciones sin fundamento, no tuvimos evaluaciones, el R2 fue lo mismo, favorecieron a hombres, existió misoginia, tengo pruebas de mis calificaciones reales y las que me pusieron, afectando mi promedio, el temario no se llevó a cabo, nos quitaron día académico, teníamos que buscar por nuestra cuenta las clases, y la UV nunca se enteró de los atropellos, ojala pusieran atención en esta sede.
24. Hace falta más organización en la sede, donde se le dé prioridad o por lo menos que estén al unísono la enseñanza con la demanda de trabajo, no se sobreponga esta última por sobre la academia.
25. Reducción de las horas de guardia para una mejor atención al paciente y menor daño físico y psicológico al residente.
26. Considero que deberíamos de tener más apoyo por parte del área de enseñanza de nuestro hospital en cuanto a nuestra formación académica y poder tener más oportunidades de rotar a hospitales en los cuales veamos procedimientos o cuenten con el equipo que nosotros no tenemos en nuestro hospital, ya que se nos limita en ese aspecto. También deberían de fomentar el apoyo para asistir a congresos de acuerdo a nuestra área de especialidad.
27. Respeten el programa operativo, verifiquen que el programa operativo respete al PEGEM y al PUEM.
28. Seguimiento por parte de enseñanza a las observaciones por parte de residentes de diferentes especialidades (comedor sin comida suficiente para el personal becario, áreas de descanso dignas, autorizaciones de rotaciones a otros hospitales, fomento a la investigación).
29. Me gustaría que se nos brindara apoyo o becas para poder ir a congresos curriculares.
30. Pudiera mejorar la enseñanza.
31. Que los académicos sean evaluados tanto académicamente como psicológicamente y que en algún momento se pueda evitar el acoso en este rubro, que no seas meritorio de poder realizar algún procedimiento si aceptas algo o haces algo a su conveniencia. Gracias.
32. Se agradecería pusieran atención a el hospital [...] área de ginecología por temor a represalias nadie dice nada, pero la situación académica, de acoso, faltas de respeto por parte de adscritos y en

especial jefe de servicio de ginecología no es la más adecuada, además de que no recibimos apoyo por parte de nuestros profesores y además de fomentar el no rotar por parte del jefe de servicio para que la unidad tenga quien saque el trabajo.

33. Necesitamos práctica quirúrgica. Trato de respeto.

34. La carga laboral es mayor respecto al número de becarios que existen. Horarios muy extensos entre semana y en fines de semana.

35. Deben cerrar la residencia en los hospitales de [...] la jefa de enseñanza [...] es una persona que no escucha opiniones ni críticas ni nos apoyó a los residentes del hospital [...] solo nos regaña y nos reprende.

36. En la coordinación de la unidad médica donde realice la especialidad; falta organización (no se lleva a cabo un plan de estudio integral, clases de médicos a residentes no hay y de existir solo fueron buscadas por residentes / o sea el residente busco al médico para recibir apoyo y clases en la UMF), empatía por parte de la médico que se encarga de “coordinar” a residentes pasantes e internos. Los pasantes en su plan de estudio tienen rotaciones por servicios que básicamente no aportan mucho/nada a su formación como médicos.

37. Básicamente los pasantes son quienes ayudan” a elaborar los planes de estudio y coordinan todo esto por indicación de su superior. Los residentes de primer año se apoyan de los residentes de tercer año para realizar actividades (como sus clases) o para realizar trámites como su inscripción a UV pues la médico encargada no conoce los lineamientos o procesos y de conocerlos simplemente no le interesan por ende no les explica a sus residentes a cargo.”

38. Gracias.

39. Mejorar las bibliotecas virtuales, así como acceso a artículos.

40. Debería de ampliar el lugar para realizar rotaciones en otras instituciones, para

complementar el aprendizaje como médicos residentes.

41. Poder obtener a recursos bibliográficos a través de la universidad a revistas con cuota de ingreso.

42. Excelente trato por parte del médico titular y médicos especialistas en medicina del trabajo, sin duda una sede con mucho potencial para generaciones futuras, así mismo, la jefatura de enseñanza siempre nos brindó asesorías en cualquier duda.

43. Quizás apoyo de material didáctico para la especialidad ya sea electrónico o físico.

44. A nivel de hospital sede, hace falta más profesores titulares con especialidad médica en este caso en urgencias medico quirúrgicas. NO más médicos generales en las salas de urgencias de los hospitales que tienen programa de estudio para formación de médicos residentes. Hace falta mayor apoyo por parte del área de enseñanza para acudir a congresos. Jornadas laborales más justas, esto quiere decir tener un horario establecido de salida, así como se tiene de entrada. A nivel del aval universitario hace falta apoyo para asesorías acerca de los protocolos de investigación y tesis, ya que muchos es primera vez que realizamos este tipo de trabajo de investigación.

45. Mejora condiciones contractuales, así como de pago de beca justo en los servicios de salud de [...] para los residentes.

46. Promover la sede.

47. Más apoyo de la universidad para temas tratados de justicia en el contrato.

48. Sería necesario evaluar a los docentes que se encuentran de adscritos en la institución.

49. Con la intensión de haber sido formados con la vieja escuela su forma de educar o enseñar se basa en castigos, malos tratos e insultos hacia las personas de menor jerarquía. Jornadas laborales extensas y pocos residentes para realizar la carga laboral.

50. Que se realicen más rotaciones fuera del sistema [...], se necesitan mayor práctica quirúrgica, también necesitamos que se solicite que por parte de la institución haya disponibilidad de material para la práctica como son, laparoscopia para hernioplastia, colecistectomía y apendicectomía, engrapadoras circulares, engrapadoras lineales, engrapadora contour, enseal, bisturí armónico, ligasure, en caso de que no se pueda contar con ellas pues se debería dar prioridad a que podamos buscar rotaciones en unidades donde sí se cuenten con esos dispositivos para poder aprender su uso y manejo.

51. Los médicos especialistas de medicina del trabajo de la región [...] son excelente personas y titulares, todos los especialistas de los centros de trabajo durante mi residencia médica se portaron cordiales y atentos a nuestras necesidades. Las rotaciones que llevamos en el hospital general de [...] sin duda fue muy enriquecedora en

nuestra formación como médicos. La jefa de enseñanza de mi unidad médica cumple su función y es muy servicial. Mi sugerencia es que la Universidad Veracruzana se involucre un poco más en las actividades y de vez en cuando reciban visitas para así sentir su apoyo.

52. Ofrecer UpToDate, ofrecer becas para extranjero, mejorar los compendios de libros digitales, mejora de aguinaldo

53. Comprar endotrainer para cirugía laparoscópica

54. Pésima sede, pésimo personal, pésima administración.

55. No a la explotación de residentes.

56. Quizás verificar que en la sede existan los médicos especialistas relacionados con la especialidad en curso, más apoyo para trabajos de investigación.

57. La participación de la universidad directamente con los estudiantes creo que sería más eficiente que sólo por vía correo electrónico o por medio de jefatura de enseñanza, que no siempre es efectiva, dada que las necesidades o inquietudes de los residentes casi nunca son comunicadas con claridad, sobre todo en cuestión académico-educativa.

58. Salarios dignos para residentes de [...].

59. Excelente servicio.

60. [...] no cumple con los requisitos para formar residentes, no tiene suficientes pacientes, para una adecuada formación médica, tiene pocos partos, no se nos permite rotar o es muy difícil, este año no tuvimos todas las rotaciones a nuestro año, el número de partos es mínimo.

61. Sugiera que la universidad se acerque a los residentes de [...] para expresarles nuestra necesidad, como el hecho de no querer dejarnos rotar en otras instituciones [...] y que en general los hospitales de [...] no cuentan con un gran número de pacientes para nosotros poder desempeñar lo que hemos aprendido a través de los años, tampoco se nos permite rotar en hospitales privados, estos con fines académicos o en su momentos conocer alguna alta especialidad, y no nos dan facilidades para acudir a congresos de cirugía general cuando nos encontramos rotando como paso este año, también en la unidad ha habido percances o amenazas de pacientes en contra de residentes, y ciertamente no se nos brinda un apoyo como tal, solo te sacan a rotar o de vacaciones y nadie

ve por tu integridad, les importan más las cuestiones administrativas que nuestra propia enseñanza, considero que la universidad también tendría que abogar por que los residentes gestionemos rotaciones individuales según el año que nos corresponda fuera de unidades [...]

62. Me gustaría que nos integraran más a cursos de preparación.

63. Pocos pacientes para el aprendizaje y realización de procedimientos. Enseñanza sin retroalimentación. Falta de rotaciones y facilidad para estas con la finalidad de cubrir plan de estudios.

64. Hay quienes tendríamos fuera y no hay como contestar eso.

65. El seguimiento de los cursos de investigación en salud es deficiente, poco interés del departamento de enseñanza y falta de compromiso y conocimientos generales de la generación de proyectos de investigación.

66. Falta enseñanza, los horarios son hasta las 21:00 o más, aun estando el residente de guardia; la salida de pos guardia es a las 5, aun con residentes y residente de guardia, lo cual es absurdo porque a veces no hay nada que hacer y no nos enseñan; a veces no nos dejan ir a desayunar o comer, en verdad, es una mala sede, porque no hay academia ni motivación por parte de nuestros adscritos, si pudiera cambiarme lo haría.

67. Nunca se ha sentido apoyo o respaldo por parte de la jefatura de enseñanza para publicar, investigar, buscar rotaciones externas e internas.

68. Que se intervenga con mayor interés en la unidad en la que estamos, para que se nos permita asistir a los congresos cuando presentamos carteles aceptados (en este año no les permitieron la asistencia a algunos compañeros sabiendo que hay consecuencias en la AMCG, los que fuimos tuvimos que pegar sus carteles para que no hubiera represalias, pero pues nadie presento esos carteles)

69. En la unidad médica hay interferencia de la jefa de Urgencias la Dra. [...], ya que asigna actividades al inicio del día laboral con tendencia a favorecer amistades compañeros residentes, en ocasiones se dirigió a mi persona de forma altanera y déspota, con llamadas de atención en presencia de familiar y paciente, el turno vespertino de lunes a viernes los adscritos asignados con mucha preferencia en cuanto a residentes, con mala actitud y dejando horas de más en la unidad incluso sin tener actividades pendientes, la Dra. [...] con pésima actitud y disposición.

70. Más supervisión por parte de la universidad en el hospital, verificación de cumplimiento del plan académico, supervisión de horarios con apego a la norma oficial mexicana de la residencia médica, beca digna y apoyo a traslado en rotaciones médicas.

71. Me gustaría que existiera más acercamiento de la UV con los residentes de las diferentes especialidades, y ser invitados a foros educativos o eventos académicos de acuerdo a nuestra especialidad.

72. Gracias por la atención, las facilidades y el apoyo para concluir la especialidad médica.

73. Gracias, excelente servicio.

74. Preocuparse más por la formación académica de los residentes con inspecciones de la universidad dentro de las sedes, a veces no se cumple con el temario e incluso enseñanza del hospital interfiere con nuestra formación académica al negarnos rotaciones a otros hospitales, les parece más importante los trámites burocráticos y que administrativamente todo aparente estar bien, sin tomar en cuenta las prácticas clínicas adecuadas para los pacientes o la enseñanza.

75. Felicitaciones para mis jefas de enseñanza.

76. Considero se deben buscar más rotaciones fuera de la sede para mejorar el aprendizaje y realización de procedimientos médicos.

77. Sugiero aumentar retroalimentación en la práctica quirúrgica y académica.

78. Considero se debe implementar más actividades de retroalimentación a los residentes, así como implementar valores entre residentes como es la empatía.

79. Considero que en general fue un año bien aprovechado, quizá algunas áreas de oportunidad serían mejorar los horarios con el fin de poder realizar actividades extra-hospitalarias.

80. Las actividades propuestas por parte de la Universidad Veracruzana no solo son inútiles, sino que también representan una pérdida de tiempo y energía, nunca vi a alguien de la universidad en mi sede y en lo general es bastante molesto saber de las actividades a realizar, sin sentido y sin supervisión.

81. Queremos más apoyo académico para poder asistir a congresos de cirugía fuera de nuestro hospital, no tuvimos apoyo este año

para eso, de hecho, aplicamos para poder asistir y se nos negó la oportunidad.

82. Lo anteriormente comentado respecto a la duración de mis jornadas laborales fue por ser el único residente de cirugía en mi unidad, por lo que desempeñé la labor de 3 residentes yo solo. Así mismo, el apoyo por parte de la jefatura de enseñanza fue mínimo, las sesiones que organizaba no eran acorde a mi especialidad médica (solicitaba sesiones de temas de pasantes de enfermería) y las clases fueron impartidas por mí con la corrección de médicos adscritos, sin ningún otro tipo de apoyo o intervención por parte de enseñanza.

83. Considero que la seda de [...] es buena únicamente para el primer año de residencia, ya que se atienden las patologías más frecuentes en pediatría. Sin embargo, el resto de los años no cuenta con el suficiente personal ni médicos subespecialistas que permitan apoyarnos para nuestro aprendizaje, desafortunadamente, se nos limitó mucho en la búsqueda de rotaciones para acudir a otros hospitales que pudieran cubrir nuestro programa académico. Otra desventaja son horarios, ya que en la mayoría de las ocasiones nuestra hora de salida es hasta las 9 de la noche, haya o no trabajo, lo que se hace poco justo para nuestras actividades extra institucionales.

84. Todo muy bien, gracias.

85. Me parece un buen hospital para realizar la residencia en cirugía general, sin embargo, aún faltan muchos aspectos que se pueden mejorar siguiendo el reglamento que impone la unidad.

86. En el servicio de urgencias en [...] está dirigido de manera no oficial por la Dra. [...] la cual desde su ingreso a su jefatura se ha manejado según la conveniencia y estado de humor, aparte de esto el servicio dado a que la Dra. [...] tiene amistades con algunos residentes, la repartición de tareas, así como material y procedimientos se realizan a su conveniencia. La Dra. [...] no tiene accesibilidad para la comunicación, además de tomar represalias con quien se ponga en su contra. En turno vespertino las médicos que se encuentran en el servicio se manejan de igual manera con los residentes, según el grado de amistad son tratados. Solicitamos permisos para realización de toma de datos en ARIMAC y fuimos retirados del servicio. En todo el transcurso del año no tuvimos clases, los profesores adjuntos comentaron que las clases debían ser presenciales

y tendríamos que estar presentes todos, pero dado a las diversas rotaciones no se podía realizar, así que no tuvimos clases en todo el año. El profesor titular de la especialidad no da solución a ninguna problemática entre residentes. Los residentes de menor jerarquía no se presentan a las horas asignadas, no realizan las actividades que se les indican no recomiendo esta sede para especialización de ningún tipo, es mala, todos se mueve a amistades.

87. Considero que se debe hacer más énfasis en la educación y no solo ser autodidacta.

88. Carga laboral muy cargada hacia el ámbito administrativo, con pocas a nulas clases durante el año. Sin tomar en cuenta la disminución de tiempos de rotación que nos permiten ampliar los conocimientos y habilidades. Y remuneración no proporcional comparada con otras instituciones de salud.

89. La seguridad en la [...] es pésima, varios compañeros han sufrido asaltos a mano armada, sin importar horario. Por parte de directivos no se toman cartas en el asunto, se insinúa que la culpa es nuestra.

90. Ya agreguen rehabilitación a la selección de especialidades. Ya voy a salir y sigue igual.

91. Se debe poner más énfasis en la educación, mayor número de horas en clases y no sobreponerlo por sacar pendientes. Es verdad que somos médicos titulados sin embargo aún no tenemos una cedula de especialista no somos solo vamos a rellenar el espacio de las personas que no cumplen adecuadamente con su jornada laboral.

92. Muchas veces los maestros te hacen sentir inútil con sus comentarios. Creo que eso es una falta de respeto.

93. Carga laboral excesiva, lo que no permite realizar actividades de investigación académica de manera oportuna, calificaciones condicionadas a aspectos no considerados en rubricas o manejadas a su conveniencia, horarios no respetados según NOM.

94. Soy un trabajador explotado; no un estudiante.

95. En el lugar donde realicé el servicio social de Pediatría, [...] el jefe de Enseñanza en todo momento atento con nosotros y a nuestras necesidades. No obstante, la directora prefiere que sus médicos generales asignados al área de urgencias no brinden atención médica a los niños, deslindándolos de toda responsabilidad, derivando en complicaciones en algunos menores.

96. Auditar las residencias.
97. Mejorar las condiciones de enseñanza, la cual no se tiene la adecuada en comparación con otros centros.
- 98 Recibimos trato de trabajador, no de residente.
99. Que se requiere equilibrio entre las tareas que hay en el servicio y no tomar los comentarios o las quejas al jefe o profesor a la ligera.
100. Creo que el mayor problema de las Residencias Médicas es la falsa sensación de status quo que existe entre los residentes de mayor rango, el cual ven una facilidad de acoso más que una oportunidad de transmitir enseñanza.
101. Mejorar enlace de formación académica de médicos residentes con la universidad y verificar material de apoyo que existe, además de mayor apoyo para actividades extracurriculares (congresos, presentación de trabajos) con profesionales que orienten la manera de preparar los mismos y formación en investigación (cursos, talleres, etc.) que ayuden a mejorar el currículo de los egresados y preparación para fomentar investigación durante los años de formación en el hospital.
102. Gracias.
103. Mayor vigilancia en normas de seguridad, por ejemplo, usamos fluoroscopia y no contamos con protección adecuada como chalecos de plomo, no contamos con guantes ortopédicos en pacientes con VIH, tampoco seguimos un programa académico ni clases.
104. Poca academia, rotaciones internas injustas, adscrita peligrosa.
105. Las personas que se encuentran al frente de Enseñanza no han sido justas con las necesidades de los residentes, ha habido preferencias, favoritismo, misoginia y poca empatía.
106. Soy residente de medicina física y rehabilitación, es el tercer año en donde no se encuentra mi especialidad en la lista. Deberían de tomar en cuenta lo que les contestamos en las encuestas y tomar cartas en el asunto respecto al aspecto psicológico de sus estudiantes, ya que no se nos da el apoyo en ese aspecto, además de realizar evaluaciones psicológicas a los médicos de base continuamente. Gracias.
107. Estas encuestas son una pérdida de tiempo, no solucionan nada.
108. Agradezco al hospital por mi formación sin embargo el área del aire acondicionado falla y eso dificulta las tareas en horario de

trabajo pues es incómodo para nosotros como médicos y los pacientes. Así como más apego a los lineamientos del programa de estudios porque al menos en mi R1 no hubo mucho apoyo en enseñanza para nuestro aprendizaje.

109. Gracias.

110. Muy bien en general.

111. Más prácticas.

112. Hay un ambiente de parcialidad y preferencias. Se señala y se burla mucho de la patología de la salud mental. Estigmatizan.

113. Falta mayor distribución de los residentes y rotaciones a otras unidades médicas, No hay una supervisión verdadera por el departamento de enseñanza de la facultad de medicina.

114. Se nos retiraron recursos que eran de utilidad como UpToDate, mientras que otras sedes académicas como la UNAM siguen contando con él. Falta apoyo para la investigación de parte de la Facultad de Medicina ya que no se nos otorga refuerzo en la parte de metodología de la investigación.

115. Mejorar el trato de cierto personal adscrito del servicio hacia el residente o en su defecto conseguir rotaciones donde el trato sea mejor.

116. En nuestro servicio no hay academia como tal, hay una falta de organización e importante, no se respeta horarios de clases. Nadie quiere hacerse responsable de la parte académica de la especialidad.

117. Nunca se prioriza la educación en esta sede. La corrupción y el nepotismo es un problema constante y opino que no deberían de recibir más residentes de cirugía, pues comprometen la educación de los becarios.

118. Este año mejoro mucho con la llegada de la [...] como coordinadora, los castigos extremos ya no existen, solo el turno de la tarde que sigue siendo la misma mafia te amenazan, pero gracias a que el [...] ya no está como jefe no pueden hacerte nada, todo ha mejorado desde que ellos y la [...] ya no están en el poder.

119. Recibí mal trato e incomprensión por parte del profesor titular cuando me encontraba enferma a pesar de contar con justificantes médicos, al acontecer eso y reincorporarme a mi lugar de trabajo fui degradada siendo expuesta públicamente en chats donde durante las siguientes guardias mi jefe fue un residente de menor jerarquía.

También en todos los años sufrí acoso laboral por parte de un médico quien se caracteriza como una persona de muy difícil trato. No se recibe apoyo en mi unidad médica.

120. La unidad y médicos adscritos de mi especialidad, nunca se preocupan por el desarrollo de aprendizaje de los residentes.

121. Muy mala sede. Sin supervisión ni clases para mejorar la academia, muchos errores por falta de conocimiento y falta de supervisión.

122. Se debe gestionar de manera más eficiente, las rotaciones médicas en diferentes estados del país, así como los roles, tiempos, dinámicas de los residentes que se encuentren rotando.

123. Contar con mayores recursos, y materiales para poder realizar todo lo que implica nuestra especialidad, haciendo énfasis en la cuestión endovascular.

124. Mejorar el horario laboral pese a que hay un límite por la NOM no se respeta, se cubren actividades sin supervisión, adscritos de recién ingreso tienen preferencias personales por ciertos residentes beneficiándolos, la remuneración no es acorde al trabajo y hay diferencia en cuanto a prestaciones en las diferentes instituciones.

125. Mejorar los horarios de salida, ya que nunca se respetaron durante mi residencia y supervisar que se lleve a cabo sin castigos por salir a una hora justa o digna.

126. Contestar la encuesta no cambia nada.

127. En la institución en la que nos encontramos se han presentado varios robos a mano armada contra los residentes, esto al salir de la unidad médica independientemente del horario. Situación que pone en riesgo nuestra vida.

128. La mayoría del tiempo, nos tratan como trabajadores en cuanto a la carga de trabajo y responsabilidades, dejando en último lugar de importancia el área académica, incluso exigiendo explicaciones o acuñando culpa por las decisiones u omisiones de los adscritos en turno, siendo que nos corresponde seguir indicaciones de nuestros superiores. No recibimos apoyo o respaldo de la jefa de servicio en turno [...]

129. Las siguientes generaciones de residentes deberían recibir un trato más digno y justo, con jornadas laborales dignas y sin comprometer su salud mental.

130. Considero que las calificaciones y evaluaciones en pediatría no fueron justas dado que se basó más en favoritismo por parte del titular de pediatría sin asignación justa de plazas para el servicio social.

131. Los cambios se deben hacer desde el mismo hospital.

132. Algunos profesores ya no están capacitados para la enseñanza, deberían pasar filtros psicológicos, la medicina que ejercen es antigua, poniendo en riesgo mi aprendizaje y el órgano de los pacientes, los últimos meses trabajé con temor por mi vida por la contratación de personal que realizan sin filtros por parte del sindicato, los médicos que están en su mayoría cuentan con altas especialidades competentes para un tercer nivel sin embargo no filtran a los médicos que no tienen competencia para estar en un hospital de tercer nivel lo cual mejoraría mucho la enseñanza y la calidad de la atención de los pacientes de una población tan amplia como oftalmología.

133. Se debería hablar con las autoridades del hospital para no dificultar la salida del personal del hospital limitando las salidas a ciertas horas específicas por lugares específicos lo cual aumenta el riesgo de eventos desagradables.

134. Sede interesante para realizar la especialidad de Anestesiología. Algunos profesores son buenos. Mucho trabajo, buena experiencia.

135. Vigilar más la unidad médica por parte de la universidad.

136. Solicito haya líderes nuevos y verdaderamente comprometidos jefe titular y profesores adjuntos en el servicio de medicina interna con capacidad de dirigir la enseñanza de los médicos especialistas en formación de manera adecuada y fructífera para esta generación y futuras.

137. Sí que se necesita que la Universidad Veracruzana vaya a hacer visitas a las sedes para verificar como están como sus estudiantes, como los tratan. No se están respetando los programas operativos, no se ven los temas del PUEM ni hay clases con supervisión. ¡¡¡¡¡¡¡¡¡La universidad se tiene que involucrar más!!!!!!!!!!

138. Mayor apoyo en cuestiones metodológicas para realización de trabajos de investigación, así como el protocolo de tesis. Mucho retraso por parte de revisión de comités y asignación de asesor metodológico. No existen líneas de investigación establecidas.

139. Por favor si leen estas encuestas tomen en cuenta algunos puntos de enseñanza en el hospital respecto a la formación de residentes y seguridad. Ya que ha habido múltiples asaltos en las proximidades al hospital. Enseñanza el día de los incidentes fomenta el apoyo verbal y pasando 24 horas se olvidan del mismo.

140. Hay discriminación misoginia por el género femenino y falta de respeto y existe abuso de poder de ciertas áreas.

141. Es una buena sede, termino agradecida con la misma.

142. Considero que debemos tener un mayor número de maestros, que estén vinculados entre la universidad y el hospital, no solo un profesor titular, sino un grupo de maestros que nos evalúen en las distintas áreas.

143. Existe hacinamiento en la unidad de medicina interna, somos casi 70 residentes para solo 6 literas en un cuarto de 3x3 para poder descansar.

144. El horario no es agradable.

145. No se apoyó por el maltrato laboral que se tiene antecedente por los profesores titulares y adjuntos, la UV hizo caso omiso y los casos continúan en la sede, espero que puedan resolver este tema con los titulares y no dejarlos como hicieron este año. Queda en su conciencia no haber intervenido.

146. Los responsables de la revisión de protocolos rara vez se encuentran en la unidad médica y se nos pide ir a buscarlos a sus otras instituciones laborales para revisión fuera de nuestros horarios sin la seguridad de ser atendidos.

147. En específico en el hospital [...] deberían al menos leer los psicométricos que nos hacen realizar cada año para ver cómo están sus residentes, debería también importarles la salud mental no solo la física porque por tanto estrés en mi caso tuve intento de suicidio en 3 ocasiones. Los doctores deberían estar en sus jornadas laborales y no dejar solo a los residentes hacer su trabajo.

148. Den más equipo a las sedes y campos de intercambio extranjero.

149. Excelente servicio de la UV, gracias por tanto y perdón por tan poco.

150. En general buena sede, que aún se encuentra en desarrollo, faltan mejorar algunos aspectos.

151. Existe un deterioro importante en la seguridad pública para personal de salud en la zona donde laboro, con casos reportados de violencia a mano armada y arma blanca a compañeros, sin interés para mejorar dicho rubro por parte de los directivos, con solicitud por parte del personal becario para cambiar dicha situación, sin respuesta hasta el momento.

152. Sería conveniente que se indicara a las sedes hospitalarias la relevancia del aspecto teórico sobre el práctico, así como evaluaciones sobre los profesores titulares, con la finalidad de asegurar que cuenten con la capacidad, conocimiento y habilidad de guiar a los que estamos en formación; de igual incitar a considerar los beneficios de la práctica en simuladores previo al inicio del manejo con los pacientes, así como la asistencia a talleres externos, que benefician en el desarrollo de nuestras habilidades.

153. No hay ninguna planificación sobre las rotaciones a los residentes de anestesiología, gracias a algunos profesores se consiguieron excelentes rotaciones, sin embargo, el poco o nulo interés de la jefatura de enseñanza no pudimos realizarlas. Además, que no nos permiten nuestro derecho de 1-3 días de traslado, habiendo veces que nos daban 12 horas de traslado, dando entender que la seguridad de los residentes es algo que le importa poco a los titulares, poniendo siempre como prioridad la atención y el sacar el trabajo” dentro de la institución.”

154. Buena sede, con posibilidad de áreas de mejora no dependientes del interés de los médicos, sino propios de los directivos institucionales.

155. En realidad se toman en serio estas encuestas???

156. Indignación total por la universidad. El año anterior se expuso casos de abuso en nuestra sede y aun con pruebas contundentes en las que nuestros titulares y adjuntos se veían implicados, no hicieron nada al respecto. Al contrario, ratificaron su puesto. Es indignante que hagan caso omiso a tantas acusaciones de acoso tanto laboral como sexual por parte de los profesores titulares.

157. Espero que la Universidad Veracruzana les haga más caso a los residentes en sus peticiones, puesto que hoy en día me doy cuenta de que no le importamos.

158. La peor sede para realizar epidemiología, se sufre de acoso laboral por parte de residentes de tercer año y los adscritos nunca hacen algo al respecto sobre todo el titular, espero esta queja se mantenga anónima y puedan hacer algo al respecto.

159. Enfocarse más en educación continua - Actualizar a médicos jefes en turno para actualizar práctica diaria. - Estar abiertos a nuevas tecnologías emergentes en área médica. - Mayor comunicación en procesos o trámites que el residente nunca ha hecho.

160. Todo bien.

161. Dejen de pedir comida o castigar.

162. Mayor frecuencia de visitas por parte de las autoridades de la Universidad hacia los hospitales donde estamos en formación, ya que hay situaciones que ignoran y nos perjudican.

163. Hay temas que necesitan ser revisados en cuanto al plan académico, tenemos muchas dudas y deficiencias en protocolos de investigación, lo cual se debería complementar con clases de este tipo.

164. Mejorar la beca. Disminuir las horas. Aumentar periodos vacacionales.

165. No se da la importancia necesaria a las clases y sesiones académicas; las jornadas laborales son excesivas y desproporcionadas. Ambiente hostil e intimidante por parte de la jefatura hacia los residentes, poca apertura al diálogo, incumplimiento del reglamento (castigos y jornadas de tiempo extra). Evaluaciones injustas y poco claras. Falta de responsabilidad y compromiso profesional por parte de los adscritos.

166. Acoso laboral por parte de adscritos y residentes de años superiores además de subordinación por parte de residentes que cuentan con base en el IMSS

167. En el [...] médicos del turno matutino retiraron de sus pases de visita a los residentes de tercer año debido a conflictos de intereses derivado de la renuncia de la titular, muchas veces refiriéndose a nosotros de manera despectiva, así como también con burlas, risas e incitando a residentes de menor grado a la burla hacia nosotros.

De igual manera, el trato recibido por parte de médicos de turno matutino [...] ha sido de desprecio e irrespeto desde años anteriores.

168. Es inseguro alrededor del hospital, no importa la hora, ha habido asaltos a varios de mis compañeros además con agresión física.

169. 1. Considero que deber priorizar la enseñanza del médico residente. 2. Evitar favoritismos por parte de los jefes. 3 Mayor seguridad para los residentes en su horario de trabajo como en la entrada y salida: en un periodo no mayor a 3 meses se han ejecutado más de 3 asaltos hacia mis compañeros residentes. 4. Gracias.

170. Me gustaría que se pudiera tomar en cuenta que desde que mi generación que va a salir no tuvimos el apoyo necesario para completa mi formación académica al no contar con las facilidades para ello, siendo negadas.

171. Enseñanza en [...] no permite ingreso por ciertas puertas y obliga a los residentes a ingresar por entrada de personal en área poco iluminada.

172. Deberían darle seguimiento e investigación a los oficios enviados por los residentes, puesto que en múltiples ocasiones hemos enviado oficios de quejas por acoso por los médicos durante el turno matutino, con insultos , humillaciones, burlas denigrantes hacia nuestra persona frente al personal médico, pacientes, jefe del servicio y compañeros principalmente por [...] y el jefe del servicio [...] así mismo existen amenazas por un r1 [...] con demandarnos, al exigir procedimientos, sin embargo él se deslinda de sus responsabilidades de r1, sin darle seguimiento a sus pacientes, denigrando al personal, insultando a los pacientes y haciendo burla de los mismos, por lo que solicito su pronta intervención para cambiar la tiranía que existe en nuestro hospital, a pesar de existir un cambio de titularidad.

173. Buena atención por parte de la Universidad Veracruzana.

174. Los residentes de primer año de medicina del trabajo y ambiental sufrimos inestabilidad en la organización de nuestro curso ya que cambiamos de titular tres veces en este periodo y fuimos acosados arbitrariamente por parte de la jefatura de enseñanza del hospital [...]

175. Esto causó que no se cumpliera el objetivo académico de nuestro año y no concluimos el temario PUEM.

176. La sede [...] en cuanto a la demanda de pacientes es muy buena, ya que nos permite aprender de estos de una forma adecuada; sin embargo la UV parece no tener presencia en esta; debido a que durante los 3 años de residencia el mobbing laboral estuvo presente cada día, sin tomar en consideración los múltiples oficios expedidos a esta; hasta lograr el cambio de la titularidad; así que más que realizar este tipo de encuestas deberían de tomar presencia en las instituciones, tanto para la valoración del ambiente real de los residentes como de evaluaciones psicológicas para que detecten tempranamente todos los problemas.

177. Que la universidad ponga más cuidado a los programas académicos de la residencia.

178. Me gustaría que se tomaran medidas en cuanto a la asignación de plaza de servicio social para el último año de la residencia, ya que en esta ocasión la asignación fue de manera aleatoria y a una sede con poca capacidad resolutive y abundante personal becario, lo cual no creo resulte óptimo para el desempeño de un servicio social.

179. Falta de seguridad en los alrededores de la unidad y no se toma en cuenta medidas de seguridad para residentes en la unidad. Jefes de enseñanza ni directivos toman cartas en el asunto, incluso no se facilita el acceso al hospital.

180. Considero que es necesario que la universidad este más al pendiente del tema académico en las unidades, ya que, en mi caso, durante los 3 años de la especialidad, las clases eran deficientes y no se ve interés por parte del profesor titular.

181. Que cambien a la titular.

182. Regular con claridad los horarios de las jornadas laborales, pues durante mi residencia el horario de entrada y salida no se respetaron con respecto a lo que estaba normado.

183. Que los médicos del hospital prioricen las actividades académicas ya que son parte fundamental de nuestra formación, muy pocas veces tuvimos clases durante nuestra formación.

184. Es lamentable como la UV se desentiende de las especialidades médicas, en tres años nunca hubo un acercamiento a verificar la calidad de la enseñanza, ni a verificar que se cumplan los programas académicos. Hoy termino mi ciclo en la UV con una gran decepción.

185. Falta mayor seguridad para el personal en el perímetro del hospital (zona de asaltos, robos, extorsiones; mismas que sucedió a varios compañeros de la unidad) falta en la mejoría de los horarios y alimentos para el personal de salud falta mejoría en las condiciones de las áreas de descanso de los residentes
186. Sigue de la chingada el ambiente en las residencias médicas de cirugía.
187. Mejorar las condiciones de seguridad en [...] permitiendo el acceso por cualquier entrada de dicho hospital.
188. En el hospital que me forme no contamos con suficientes médicos adscritos, eso interfiere con nuestro programa de estudios, ya que no nos es posible llevarlo de manera adecuada.
189. Mejorar vigilancia y condiciones de seguridad en las inmediaciones del hospital debido a los asaltos.
190. Las ex adscritas que se encontraron durante estos años no regresen jamás la titularidad ya que fomentan un ambiente de odio, maltrato y discriminación y den seguimiento a las quejas de los residentes durante este tiempo.
191. La universidad debería proporcionar un temario y verificar que el tiempo dedicado para la educación se respete, así como las clases, la universidad parece desentendida de todo algún representante médico de la universidad debería verificar eso.
192. En todos los años de residencia, se debería dar prioridad el plan académico respecto a actividades laborales y hacer que se respeten los lineamientos. En cuanto a la sede del [...] se debería tener programas de capacitación continua ante situaciones especiales u otros temas académicos de importancia.
193. Ambiente hostil e intimidante por parte del titular y profesores adjuntos, incumplimiento de reglamento institucional (no debe existir jefe de residente ni jerarquías entre residentes y mucho menos castigo), modifican calificaciones. No cumplen los horarios laborales establecidos por la norma oficial mexicana.
194. Me gustaría que se mejorara la enseñanza y se establezcan tiempos específicos para esta además de un cronograma específico y obligatorio de clases.
195. Obtener mayor vigilancia en [...] por alto riesgo de asaltos en la periferia.

196. Se tiene que enfatizar en mostrar más apoyo por parte del área de enseñanza para la investigación, así como oportunidades para acudir a cursos, congresos, no hay apoyo del área hacia nuestra especialidad.

197. Falta más recurso en cuanto a poder tener apoyo didáctico de simuladores, ejemplo laparoscopia lo conseguimos nosotros con tutor de hospital, pero debería ser bueno la inversión por parte de UV ya que como residentes nos piden una cuota de pago, así mismo esa cuota no cubre buscadores como UpToDate, y también debería existir más apoyo en cuanto a reactivar las tareas de Eminus a distancia y no obligarnos a ir hasta Xalapa a reactivar la plataforma ya que perdemos tiempo y dinero.

198. Se requieren más académicos institucionales (especialistas) en la residencia.

199. Otorgar espacios de estacionamientos específicos para residentes, debido a que los horarios de salida son tarde y a veces deben desplazarse varias cuerdas para encontrar su vehículo, exponiéndose, además, en mi caso, al dejar mi unidad lejos fue víctima de vandalismo (poncharon 2 llantas). Al haber un número alto de residentes, principalmente en la rama quirúrgica, se requiere medicina de simulación, lo cual no se está implementando de forma adecuada.

200. Algunos equipos de ultrasonido y tomografía no funcionan y eso retrasa nuestra práctica y aprendizaje.

201. La calificación final por parte del tutor de la especialidad en la unidad médica es totalmente subjetiva.

202. Se debería encuestar mensualmente como lo ha hecho la UNAM a sus residentes e internos, sobre la integridad y el trato que muchos reciben en esta unidad de especialidades. Hace mucha falta la presencia de autoridades que respalden el bienestar del residente. Ha habido suicidios en la institución y no ha habido cuestionamientos hacia la gente involucrada y/o atención a estos padecimientos.

203. Bajo rendimiento teórico y práctico.

204. Mejoren la comida que sirven en el comedor, nos enfermamos seguido debido a las condiciones de preparación.

205. Gracias al IMSS por la oportunidad de realizar mi residencia médica.

206. Gracias!!!

207. Los residentes de urología recibimos mucha radiación y no tenemos un periodo vacacional extra como los de traumatología.

208. Deberían mejorar las condiciones de las residencias médicas, mejores alimentos, mejores horarios o aulas mejor equipadas para nuestro estudio.

209. Realicé rotación en la ciudad de [...] donde actualmente la situación social pone en situación de riesgo a la población estudiantil (balaceras en vía pública, cuerpos abandonados o congelados cerca de la institución, robos, secuestros, narcomantas, mutilados, secuestros a personal de salud), a pesar de que realicé solicitudes de traslado y expuse la situación ante las autoridades recibí el rechazo total y un trato ofensivo. Sufrí de ansiedad y depresión, hasta el punto de querer abandonar mi residencia. Fui ignorada totalmente.

210. Me gustaría tomarán cartas en el asunto respecto al hostigamiento laboral que recibimos en el servicio por parte de los médicos del turno matutino, especialmente [...] de los cuales tuvimos que reunirnos con la UV Facultad Medicina para poder realizar cambio de titular de especialidad médica la Dra. [...] ya que en múltiples ocasiones nos insultaba con palabras incorrectas, nos pone apodos, nos ofende a nosotros y a nuestras familias, se burla de problemas interpersonales y a pesar de que ya fue destituida de la titularidad de especialidad médica, persisten las ofensas hacia los residentes de su parte, en el turno matutino tenemos prohibido pasar visita y realizar nuestras actividades correspondientes a la especialidad con esos 3 adscritos mencionados anteriormente. En espera de que por favor hagan algo al respecto. Gracias de antemano.

211. Hice un oficio de queja por acoso de una compañera r3 sin embargo no hubo ningún seguimiento ni consecuencia por su comportamiento. No sirve de nada hacer encuestas ni quejarse.

212. He recibido tratos denigrantes por parte de los residentes de mayor grado, bloqueo en el aprendizaje, discriminación para realizar procedimientos que son parte de nuestra formación cómo residentes. Las autoridades académicas se ven rebasadas por la fuerza de las costumbres en cuanto al trato de los residentes de mayor grado a los de menor grado.

213. En general no he recibido algún acoso laboral en este año como si lo fue en el r1.

214. Nunca sufrí de algún daño o inconveniente a mi persona, pero hubo compañeros que sí fueron agredidos por falta de seguridad en las inmediaciones de la unidad médica donde laboramos.

215. Considero que se debería de poner atención a la salud emocional y tener profesionales de la salud mental como psiquiatra y psicólogo para cuando se necesite. Tener ingreso a revistas médicas y acceso a simuladores.

216. En la [...] no nos permiten la entrada y salida por todas las puertas, restringiendo los horarios de acceso y obligándonos a tener acceso únicamente las 24 horas por la entrada trasera del hospital, siendo que en esa área es muy solitario, no hay iluminación y hay muchos delincuentes que asaltan frecuentemente al personal del hospital, principalmente a los residentes ya que nuestros horarios de salida y de entrada no se respetan por la alta demanda de trabajo lo que implica llegar muy temprano o salir muy tarde exponiéndonos a riesgos. En general toda la zona al rededor del hospital es insegura, hay marihuanos y asaltantes en todas las calles. Urgen medidas de seguridad.

217. La carga de trabajo es mucha con relación al tiempo, no tienes tiempo de hacer tus actividades personales, ni desarrollar tu vida social, familiar, el cansancio de post guardia es cada vez peor, (después de 2 años desvelándote dos veces por semana haciendo jornadas de 36 horas seguidas por las guardias). Y se ha deteriorado mi estado de salud.

218. Se deberían priorizar la educación y las clases en la unidad ya que no se tomaron ni se respetaron los horarios en que debían ser las clases.

219. Gracias por cambiar al personal de enseñanza.

220. La UV debería inspeccionar más a fondo las sedes de residencia médica, asegurándose que contemos con las condiciones adecuadas.

221. Sé que nunca podrá ser; pero sería necesario que los adscritos de la unidad hicieran por lo menos la mitad de lo que les corresponde, y no ver a los residentes como mano de obra, ya que la mayoría nunca es capaz siquiera de aportar algo beneficiosos a la vida académica.

222. Buen hospital con posibilidades de mejorar, en ocasiones demasiado ambicioso el programa de clases, ya que dos clases al día

no son funcionales, ya que no hay tiempo para realizar nuestras actividades intrahospitalarias dentro de un horario adecuado. En ocasiones cuando un compañero comete una falta todos son castigados” cosa que considero injusta en ocasiones con sobreprotección para compañeros hijos de trabajadores de la institución”

223. Muy buena sede, el trato es cordial y se ha implementado mejorar la calidad de los programas de enseñanza.

224. Todo bien.

225. Los doctores del [...] (principalmente anestesiología turno vespertino) tienen preferencias por algunos médicos residentes, siendo groseros e injustos en su trato por razones no académicas, dan poca relevancia a la academia y a la formación médica.

226. El profesor titular no es equitativo, la Dra. [...] tiene preferencias, no hay una adecuada distribución de guardias, con relación a vacaciones y rotaciones, hay trato preferencial, no da reporte de calificaciones, no acepta justificantes médicos.

227. Me parece que puede intervenir la Universidad Veracruzana para favorecer mayores condiciones de seguridad en [...]. Recientemente fue asaltado un compañero y golpeado y entre todos hicimos una solicitud a Enseñanza para que nos permitan el acceso a cualquier hora por cualquiera de las 4 puertas del hospital, para lo cual solicitábamos credenciales de identificación para que no tuviéramos mayor problema; sin embargo, el escrito no fue aceptado por dicha autoridad educativa. Es absurdo que nos obliguen a entrar por una sola puerta, ya que somos personal que labora en la Institución y al negarnos el acceso, nos obligan a transitar por calles que son peligrosas para nuestra integridad a sabiendas que no tenemos un horario de salida establecido (hasta que terminemos nuestros pendientes).

228. Ojalá se haga caso a nuestra petición, porque en esta ocasión mi compañero solo sufrió golpes y pérdidas materiales, pareciera que están esperando a que sucedan peores cosas.

229. Respetar los horarios preestablecidos para los médicos residentes, disminuir la carga de trabajo de los mismos y aumento del alumbrado público y policías alrededor de las unidades.

230. Los médicos residentes de radiología no estamos recibiendo el pago correspondiente por la exposición laboral a la radiación todos los días, llevamos dos años sin recibir ese concepto, el cual es nuestro derecho por ser personal ocupacionalmente expuesto.

231. Mejorar la seguridad al ingreso de la unidad médica. Antecedentes de asaltos múltiples de compañeros residentes alrededor
232. Reconsideren las horas laborales, y el sueldo promedio del residente.
233. Cambien a la CCEIS de la [...] es cero empática y solo ayuda a sus consentidos.
234. De parte de enseñanza nunca se recibió apoyo adecuado hacía con nosotros, la nueva jefatura de enseñanza tiene preferencias y hace distinciones [...]
235. Actualmente adscrita al [...] en donde he recibido un trato más digno, sin embargo de Hospital de procedencia, fui víctima de acoso laboral, maltrato físico que repercutió en mi estado de salud a pesar de haber puesto mi queja al órgano interno del hospital y ante la UV. Todo quedo impune. Solo quise mencionarlo, para que ustedes como universidad se interesen un poco en sus alumnos y las malas condiciones y maltrato que recibimos en algunos hospitales. Gracias.
236. Los r4 fueron abusivos con los castigos y distribución de trabajo y sabiéndolo el profesor titular no tomo acciones.
237. Dentro de la unidad médica [...] contamos con poco apoyo de la jefa de enseñanza para realización de actividades, para utilizar aulas académicas, notamos por parte de ella poca empatía y accesibilidad para la realización de trámites personales, actividades académicas, etc.; su actitud en la mayoría de las ocasiones es prepotente y en vez de llegar a una solución solo causa más conflicto. Las clases que se han logrado obtener para la especialidad es por solicitud de nosotros a hacia adscritos y personal de confianza de la delegación, ya que no se observa interés por parte de la jefa de enseñanza de la unidad.
238. No estoy conforme con el trato de muchos personajes con mayor jerarquía en mi unidad. He pensado en darme de baja debido al mal trato de la mayoría de los residentes de mayores años.
239. Se debe seguir el programa académico. Organizar congresos y talleres por parte de la UV. Intercambios con otros países e instituciones afines a las especialidades.
240. Hay nulo apoyo por parte de la coordinación de educación de la [...] la Dra. Es inaccesible al diálogo y no tiene una actitud adecuada al puesto que ocupa. Además, es evidente que tiene preferencias entre los residentes.

241. Muchas de las preguntas de este examen son de temas relacionados con materias de segundo año, algunas de las preguntas no tienen la respuesta adecuada y se nota cierto desconocimiento del tema en general de nuestra área (mt), por parte de la unidad médica se nos niega la salida a eventos académicos que no pueden ser brindados por esta, solicitaría más apoyo por parte de la universidad para poder acudir a este tipo de actividades sin restricciones.
242. Pacientes con patología psiquiátrica, observándose agresivos, con indicación de contenerlos sin seguridad.
243. Existieron preferencias y apoyo específico a personas específicas, bajo interés personal de jefes inmediatos.
244. Evaluar bien a residentes de inicio ya que muchos de este último año no tienen actitud para el desarrollo de la especialidad.
245. Se requiere equipo suficiente y un espacio digno para trabajar.
246. Asegurar que recibamos los cursos que vienen indicados en el programa operativo de la especialidad. Establecer y apegarse a los métodos de evaluación indicados al inicio del curso, en caso de realizar cambios, favor de notificarnos por medio oficial y contando con la documentación que valide ese cambio, para evitar modificaciones drásticas en las calificaciones.
247. Gracias.
248. Que mejoren las relaciones entre residentes.
249. Mejorar programa académico de la especialidad y mejorar el trabajo desempeñado por la jefa de enseñanza de nuestra unidad ya que no facilita el apoyo en trámites, conseguir aulas para tomar clases.
250. Las horas laborales dentro de la residencia son inadecuadas, desempeñamos un trabajo que a veces no es ni académico.
251. Gracias a Dios la residencia de medicina del trabajo me gusta, me ha hecho crecer como médico y deseo ser un buen especialista en el futuro.
252. Las actividades de Eminus no sirven para nada y no suman en mi formación como especialista, considero que son innecesarias y muchas veces fuera de necesidad. Estoy de acuerdo con tener actividades pero que realmente valgan la pena y sumen en mi formación como especialista. Lejos de otras cosas solo afectan mis calificaciones y no es por no hacerlas realmente si no que dan pereza realizarlas porque se sabe que no enseñan en lo absoluto por lo que considero hay bajo índice de realización oportuna.

253. Falta interés por la salud mental de los residentes e internos.
254. Faltan equipos como fluoroscopia para poder lograr una formación completa.
255. Condiciones de servicio de alimentos de mejor calidad, lugar de descanso apropiado para médicos residentes.
256. Establecer de manera precisa la intervención de la Universidad Veracruzana en el programa de estudio o en su defecto facilitar y proporcionar el programa de estudios, así como dar pronta resolución a temas relacionados con la especialidad médica en sus diferentes ámbitos, orientación clara y precisa.
257. Debería vigilarse más el tener clases, y cumplir con los horarios y el programa académico que solamente sacar trabajo y pendiente del hospital hacer más participativos a los adscritos en sus horas laborales y que estén en áreas de servicio.
258. No es equitativo ni justo la asignación de tareas.
259. Los jefes de servicio no tienen un límite en ejercer autoridad, ya que pueden ejercer a libre voluntad lo que consideran como un castigo o llamado de atención. Si bien el ambiente ha mejorado y ya no es tan pesado, el año previo sí fui amenazado de ser dado de baja a pesar de estar en tercer año de la residencia, ojalá mejorara o hubiera un límite en la llamada de atención a los residentes.
260. Los R4 y algunos adscritos de mi sede fueron injustos con la aplicación de castigos, distribución de trabajos y clases, se notan muy marcadas las jerarquías.
261. Deberían estructurar las horas de clase y de enseñanza.
262. Se debería aclarar y fijar especificaciones estrictas con respecto a los métodos de evaluación desde antes del inicio del ciclo escolar, dado que noté que se modificaron los criterios de calificación a mitad del curso y sin previo aviso por escrito a nosotros, los estudiantes, lo cual puede ver afectado debido a cómo se refleja nuestro desempeño en nuestras calificaciones. Así mismo, se debería asegurar que, si tomemos las clases especificadas en el programa académico, dado que la falta de éstas se ve reflejada en nuestras evaluaciones anuales, en donde nos preguntan respecto a temas que no hemos visto dado que no hemos llevado ciertas materias. Agradezco el espacio otorgado para manifestar mis comentarios, y espero se conserve en anonimato mi nombre.
263. Vamos por otro año.
264. Todo fue maravilloso

ANEXO 10. Porcentaje de manifestación global del goce de derechos humanos de estudiantes de medicina en internado según número de internos opinantes, campo clínico e institución de salud.
Universidad Veracruzana, enero-agosto 2024

Institución de salud	Campo clínico	Número de internos	Goce de derechos % del 100%
IMSS SUR	Hospital General de Zona No. 8 de Córdoba, Ver.	11	33
SESVR	Hospital General de Tarimoya "Dr. Horacio Díaz Chazaro"	3	37
IMSS NORTE	Hospital General de Zona No. 71 Veracruz «Lic. Benito Coquet»	48	37
SESVR	Hospital General de Minatitlán	3	39
IMSS SUR	HGZ 35, Cosamaloapan	9	42
IMSS NORTE	Hospital General de Zona con Medicina Familiar 28 Martínez de la Torre	2	44
IMSS NORTE	Hospital General de Zona No. 36 José Cardel	10	48
SESVR	Hospital General de Huatusco "Dr. Darío Méndez Lima"	2	49

SESV	El Hospital General de Oluta-Acayucan	11	49
IMSS NORTE	HGZ No 50 Lerdo de Tejada	14	50
IMSS NORTE	Hospital General de Zona No. 11 Xalapa, Ver.	20	53
IMSS SUR	Hospital General Regional de Orizaba No. 1	17	53
SESV	Hospital General de Boca del Río	7	53
SESV	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	21	54
IMSS SUR	Hospital General de Zona No. 36 de Coatzacoalcos	9	54
IMSS NORTE	Hospital General de Subzona No. 33, San Andrés Tuxtla	7	55
SESV	Centro de Alta Especialidad «Dr. Rafael Lucio» Xalapa, Ver.	11	55
Otro	Hospital Militar de La Boticaria	6	55

SESV	Hospital Regional Rio Blanco	6	57
Otro	Hospital Naval de Especialidades de Veracruz	13	59
ISSSTE	Hospital Regional ISSSTE Veracruz	18	59
ISSSTE	Clínica Hospital ISSSTE Orizaba	2	59
SESV	Hospital Regional de Xalapa «Dr. Luis F. Nachón»	3	59
SESV	Hospital Regional Coahuila Valentín Gómez Farías	9	60
SESV	Hospital General de Misantla	2	61
ISSSTE	ISSSTE Clínica Hospital Xalapa	3	63
IMSS SUR	Hospital General de Zona No. 32 de Minatitlán	6	68
IMSS NORTE	HGSZ 26 Tuxpan, Veracruz	2	70

SESVÉR	Hospital General Córdoba Yanga	4	72
Otro	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	1	82
SESVÉR	Hospital General de Martínez de la Torre	1	89

ANEXO 11. Porcentaje de manifestación global del disfrute de derechos humanos de residentes según UMRR y especialidad, de mayor a menor.

UMRR	Institución de salud	Especialidad	No. De evaluadores	Evaluación
Hospital General de Zona 32	IMSS SUR	Medicina de urgencias	1	97
Hospital Regional de Xalapa Dr. Luis F Nachón	SESVER	Medicina interna	1	87
Unidad de Medicina Familiar 57	IMSS NORTE	Medicina familiar	5	83
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Oftalmología	2	81
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Cardiología	5	79
Hospital Regional de Coahuila Dr. Valentín Gómez Farías	SESVER	Anestesiología	3	78
Unidad de Medicina Familiar No. 66 Xalapa	IMSS NORTE	Epidemiología	8	78
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Angiología	6	77

Hospital General Zona 8	IMSS SUR	Medicina del trabajo y ambiental	8	76
Hospital General Regional Orizaba	IMSS SUR	Psiquiatría	4	76
Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Radiología e imagen	3	76
Unidad De Medicina Familiar Numero 64	IMSS SUR	Medicina familiar	5	75
Hospital Regional De Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Pediatría	5	75
Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	SESVER	Ortopedia	2	75
Unidad de Medicina Familiar 69	IMSS SUR	Medicina familiar	7	74
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Medicina de urgencias	8	74
Unidad de Medicina Familiar 61	IMSS NORTE	Medicina familiar	14	74

Unidad de Medicina Familiar 68	IMSS NORTE	Epidemiología	5	72
Unidad de Medicina Familiar 10	IMSS NORTE	Medicina del trabajo y ambiental	6	72
Unidad de Medicina Familiar 67 Revolución	IMSS SUR	Medicina familiar	3	71
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Ginecología y obstetricia	6	71
Hospital General Regional 1 Orizaba	IMSS SUR	Epidemiología	5	70
Hospital General Regional Orizaba	IMSS SUR	Medicina del trabajo y ambiental	3	70
Hospital Regional de Coahuila de Zaragoza Dr. Valentín Gómez Farías	SESVER	Medicina interna	2	70
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Cardiología	2	70
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Medicina interna	7	67
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Cirugía general	20	67

Hospital General Regional Orizaba	IMSS SUR	Ortopedia	4	66
Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Medicina del trabajo y ambiental	9	66
Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Ortopedia	10	66
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Medicina del trabajo y ambiental	3	66
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Ginecología y obstetricia	3	66
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Medicina interna	22	66
Hospital Regional de Xalapa Dr. Luis F. Nachón	SESVER	Medicina familiar	3	66
Hospital Regional de Xalapa Dr. Luis F. Nachón	SESVER	Ginecología y obstetricia	1	65
Unidad de Medicina Familiar 61	IMSS NORTE	Medicina del trabajo y ambiental	11	64
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Cirugía oncológica	3	64

Hospital Regional Rio Blanco	SESVER	Ginecología y obstetricia	11	63
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Ortopedia	4	63
Hospital Regional de Poza Rica	SESVER	Anestesiología	3	63
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Urología	5	63
Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	SESVER	Radiología e imagen	7	63
Hospital General Zona 11	IMSS NORTE	Anestesiología	4	63
Hospital General Regional 1 Orizaba	IMSS SUR	Cirugía general	5	62
Hospital Regional de Coahuila de Zaragoza Dr. Valentín Gómez Farías	SESVER	Ginecología y obstetricia	3	62
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Nefrología	4	62
Hospital Regional Rio Blanco	SESVER	Medicina de urgencias	3	61

Hospital Regional Rio Blanco	SESV	Pediatría	8	61
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Anestesiología	8	61
Hospital De Alta Especialidad De Veracruz	SESV	Anestesiología	22	61
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Pediatría	6	61
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Otorrinolaringología	5	61
Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	SESV	Anestesiología	6	61
Unidad de Medicina Familiar 66	IMSS NORTE	Medicina familiar	2	61
Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Anestesiología	8	60
Unidad de Medicina Familiar 73	IMSS NORTE	Medicina familiar	9	60
Hospital Regional de Poza Rica	SESV	Ginecología y obstetricia	2	60

Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	SESVER	Medicina del enfermo en estado crítico	2	60
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Medicina del enfermo en estado crítico	1	60
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Radiología e imagen	13	60
Hospital General de Zona IMSS 71	IMSS NORTE	Anestesiología	11	60
Hospital General Zona 11	IMSS NORTE	Medicina interna	1	60
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	SESVER	Ginecología y obstetricia	19	59
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Epidemiología	12	59
Instituto Veracruzano de Salud Mental	SESVER	Psiquiatría	3	59
Unidad de Medicina Familiar 10	IMSS NORTE	Medicina familiar	6	59
Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Medicina interna	5	58

Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Ortopedia	12	58
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Neurocirugía	3	58
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Medicina del enfermo en estado crítico	2	58
Hospital General Regional Orizaba	IMSS SUR	Radiología e imagen	2	57
Hospital Regional Rio Blanco	SESVER	Cirugía general	7	57
Hospital General de Zona 32	IMSS SUR	Medicina familiar	9	57
Hospital General Zona 11	IMSS NORTE	Pediatría	3	57
Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Cirugía general	9	56
Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Ginecología y obstetricia	5	56
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Cirugía general	9	56

Hospital Regional de Minatitlán de Petróleos Mexicanos	PEMEX	Medicina de urgencias	6	55
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	SESVER	Pediatría	37	55
Hospital De Alta Especialidad De Veracruz	SESVER	Cirugía general	23	54
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Cirugía general	5	54
Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	SESVER	Pediatría	5	54
Hospital General Zona 11	IMSS NORTE	Cirugía general	2	54
Hospital General Regional Orizaba	IMSS SUR	Medicina de urgencias	2	53
Hospital Regional Rio Blanco	SESVER	Medicina interna	2	53
Hospital Regional Pemex Poza Rica	PEMEX	Pediatría	6	53
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Pediatría	3	53

Hospital Regional De Poza Rica	SESVER	Cirugía general	1	52
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Medicina interna	44	52
Hospital Regional Rio Blanco	SESVER	Anestesiología	9	51
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Anestesiología	11	51
Hospital Regional Alta Especialidad Veracruz	ISSSTE	Medicina de urgencias	10	51
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Ortopedia	25	51
Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	SESVER	Medicina interna	12	51
Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	SESVER	Cirugía general	6	51
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Medicina de urgencias	9	50
Hospital General de Zona No 24	IMSS NORTE	Medicina familiar	5	49

Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	SESVER	Ginecología y obstetricia	13	49
Hospital General Zona 11	IMSS NORTE	Ginecología y obstetricia	5	49
Unidad Medicina Familiar 61 Córdoba Ver	IMSS SUR	Medicina familiar	6	48
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Oftalmología	9	48
Hospital General Regional Orizaba	IMSS SUR	Medicina familiar	3	47
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	SESVER	Ortopedia	10	47
Unidad Médica de Alta Especialidad 14 Adolfo Ruiz Cortines	IMSS NORTE	Anestesiología	18	47
Hospital General De Zona No 71	IMSS NORTE	Medicina de urgencias	8	47
Hospital General de Zona No 8	IMSS SUR	Medicina de urgencias	8	46
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	SESVER	Medicina interna	18	46

Hospital General Regional Orizaba	IMSS SUR	Pediatría	2	42
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	SESVER	Medicina de urgencias	12	40
Hospital General Zona 11	IMSS NORTE	Medicina de urgencias	10	39

Nota: No coincide el total de estudiantes de residencia porque algunos(as) no especificaron sede o institución, por lo que no se contemplaron para realizar

AUTORES

Vianey Arguelles Nava
Guillermo Contreras Alarcón
Hansy Cortés Jiménez
Nelsy Cortés Jiménez
Silvia Jhunet Cortés Jiménez
Carolina Delgado Domínguez
Sandra Jannet Figueroa Aguirre
Manuel Salvador Luzania Valerio
Mauricio Fidel Mendoza González
María de Lourdes Mota Morales
Alondra Adayah Inocencio Guevara
Christian Soledad Ortiz Chacha
Concepción Guillermin Vázquez
Rafael Ramos Castro
César Eduardo Reyes Guevara
Francisco Domingo Vázquez Martínez

Vianey Guadalupe Argüelles Nava. Licenciada en Nutrición y Maestra en Salud Pública por la Universidad Veracruzana. Docente, investigadora e integrante del OBEME en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Coautora de artículos científicos y capítulos de libro sobre problemas del comportamiento alimentario con diversos desenlaces, así como con el goce de los derechos humanos en la educación médica. (orcid.org/0000-0002-5878-2522).

Guillermo Contreras Alarcón. Médico Cirujano y Maestro en Administración en Sistemas de Salud por parte de la Universidad Veracruzana. Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Medicina Región Xalapa con 39 años de servicio como catedrático, Coordinador del Departamento de Clinopatología, 32 años como Coordinador Regional del Examen de Salud Integral, participación en trabajos recepcionales y publicaciones en diversos temas en salud. guicontreras@uv.mx

Hansy Cortés Jiménez. Médico cirujano y Maestra en Salud Pública por la Universidad Veracruzana. Académica de tiempo completo en la Facultad de Medicina región Xalapa de la Universidad Veracruzana. Coordinadora de la Academia de Socio-médicas. Docente de experiencias educativas del área de salud pública; participación como directora de trabajos recepcionales. Integrante de la Comisión de Acreditación del Programa Educativo de Médico Cirujano. hacortes@uv.mx

Nelsy Marien Cortés Jiménez. Licenciada en Relaciones Industriales, Maestra en Dirección de organizaciones, Maestra en Salud Pública, Doctora en Educación y Doctora en Ciencias Administrativas y Gestión para el Desarrollo por la Universidad Veracruzana. Docente de Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales con reconocimiento de perfil deseable PRODEP. Integrante del Cuerpo Académico Paradigma de las Ciencias Administrativas.

Silvia Jhunet Cortés Jiménez. Licenciada en Nutrición con Maestría en Administración de Servicios de Salud. Doctorante en Salud Pública. Secretaria Académica de la Facultad de Nutrición Región Xalapa. Docente de experiencias educativas en el área de salud pública y participación en la dirección de trabajos recepcionales, así mismo ha participado en la gestión de proyectos de campo para favorecer la enseñanza y el aprendizaje ("Ferias de la Salud").

Carolina Delgado Domínguez. Licenciada en Psicología, con Maestría en Salud Pública y Doctorado en Psicología por la Univer-

sidad Veracruzana (UV). Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana. Investigadora del SNI Nivel Candidata; Línea de investigación: salud mental en la educación médica, desde la perspectiva de la psicología positiva. (orcid.org/0000-0002-0949-4516).

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

Manuel Salvador Luzanía Valerio. Ingeniero en Sistemas Computacionales por el Instituto Tecnológico de Veracruz. Maestro en Ciencias de la Computación por la Fundación Arturo Rosenblueth. Doctor en Educación por la Universidad La Salle. Responsable del cuerpo académico “Análisis de la situación de salud”. Integrante del Comité de Ética en Investigación del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Integrante de la Red Interuniversitaria de Salud Pública. Coordinador de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Candidato a Investigador Nacional del SNII del Conahcyt. (orcid.org/0000-0002-9377-6291). mluzania@uv.mx

Mauricio Fidel Mendoza González. (mmendoza@uv.mx) Académico investigador en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Epidemiólogo en el Hospital Regional de Xalapa, IMSS Bienestar. Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Miembro del CA-UV-478 Análisis de la Situación de Salud y Colaborador del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. (orcid.org/0000-0003-1935-5744).

María de Lourdes Mota Morales. Licenciada en Administración de Empresas, Maestra en Salud Pública, Doctora en Tecnologías de Información. Docente Investigadora del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Veracruz, México. **Candidata a Investigadora Nacional del Sistema Nacional de Investigadores.** Integrante de la Academia Nacional de Educación Médica (ACANE-MED), de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) y del Cuerpo Académico CA-UV-478 Análisis de la Situación de Salud. (orcid.org/0000-0002-8231-1149). <https://www.uv.mx/personal/lmota/>

Alondra Adayah Inocencio Guevara. Pasante de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana en investigación en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Reconocimiento por la calificación de diez por unanimidad. Realizó su internado médico de pregrado en el Hospital Civil Dr. Luis F. Nachón.

Christian Soledad Ortiz-Chacha. Licenciada en Sociología, Maestría en Salud Pública, Doctorado en Ciencias de la Salud por la Universidad Veracruzana (UV). Investigadora de Tiempo completo en el Instituto de Salud Pública, de la Universidad Veracruzana. Con Perfil PROMEP, Investigadora del SNI Nivel I; líneas de investigación en Sistemas y servicios para la atención de la salud de la mujer y grupos vulnerables; Evaluación de políticas públicas. (orcid.org/0000-0002-2996-0617).

Concepción Guillermin Vázquez. Licenciatura en Cirujano Dentista por la Universidad Veracruzana, Licenciatura en Derecho SEA Universidad Veracruzana, Máster en Medicina Forense en Instituto de Medicina Forense Universidad Veracruzana, Doctora en Educación Escuela Libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Doctora en Ciencias Políticas ELCEPAPO, especialista en Bioética Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), Integrante del Colegio Estatal de Bioética de Zacatecas, Colaborador del cuerpo académico Salud y Educación UV-CA-433 Fac. de Medicina Cd. Mendoza. Colaboradora del Observatorio de educación médica y derechos humanos (OBEME). guivazquez@uv.mx

Rafael Ramos Castro. Médico cirujano egresado de la Universidad Veracruzana, con especialidad en Medicina Familiar por el IMSS-UNAM; Maestría en Administración en Sistemas de Salud por la Universidad Veracruzana; Doctor en Educación por la Escuela Libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente; integrante del cuerpo académico Innovación e Investigación Educativa de la Facultad de Medicina Región Veracruz; Profesor de Tiempo Completo y Coordinador de Internado y Servicio Social por la Facultad de Medicina Región Veracruz. rafaramos@uv.mx

César Eduardo Reyes Guevara. Estudiante de la Facultad de Nutrición Xalapa de la Universidad Veracruzana 2020-2025, Pasante de Servicio Social de investigación en nutrición adscrito al Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana donde colabora en diversos proyectos en desarrollo por el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. Obtendrá su grado como Licenciado en Nutrición en agosto del 2025.

Francisco Domingo Vázquez Martínez. Licenciatura en Medicina y Maestría en Educación Médica por la Facultad de Medicina de la UNAM. Doctorado en Pedagogía por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Investigador Titular C del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Integrante del SNII, de la Academia Nacional de Educación Médica y del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. (orcid.org/0000-0002-2931-3954). dvazquez@uv.mx