

CAPÍTULO 5



Autora: Gisela Ramírez Rivera
Título: *Para terminar...*
Colección: *Andares*
Técnica: Lápiz y acuarela

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

I

DESDE LA PERSPECTIVA DEL ESBDH LAS EVALUACIONES REALIZADAS evidencian que el derecho a la educación de los estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana en las unidades de salud, no está plenamente reconocido, ni asegurado por las facultades de Medicina.

II

En las unidades médicas no se reconoce a los estudiantes como sujetos del derecho a la educación y, en lo general, se les hace sentir como fuerza de trabajo, pero sin garantizar el derecho a un trabajo digno ni que gocen de seguridad e higiene. Al contrario, 67% de los estudiantes que contestaron la encuesta trabajó más de 80 horas a la semana, una tercera parte fue acosada y no contó con la presencia de organizaciones interesadas en mejorar sus condiciones académicas y laborales en las unidades de salud.

III

De los tres derechos evaluados, el derecho a la integridad y seguridad personal es el que consideran los estudiantes de medicina que se respeta más. No obstante, hay que hacer notar que además de los riesgos a la seguridad personal que tiene la población general, los estudiantes de medicina mencionan la agresión por parte de los propios pacientes o sus familiares.

Desde el ESBDH hay que recordar que una de las características de los derechos humanos es su interdependencia: la violación a un derecho

afecta la defensa y protección de los demás. A manera de hipótesis se plantea que los estudiantes de medicina con menoscabo de su derecho a la educación y al trabajo digno tienen un mayor riesgo de sufrir agresiones de pacientes, dado que si los estudiantes están expuestos a ofrecer atención médica sin supervisión, entonces, aumentará la inconformidad y la agresión por parte de aquéllos. Ciertamente, esta es una hipótesis cuya comprobación queda para próximos trabajos. Sin embargo, teóricamente, incrementar las medidas de seguridad y de prevención de agresiones a los estudiantes de medicina supone, entre otros puntos y desde la perspectiva de este informe, el respeto y la vigencia plena de sus derechos a la educación y al trabajo digno.

IV

De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo y con relación al exhorto del Senado de la República. Comunicación Social (2013) para acabar con la violencia contra médicos residentes, que pide a la CNDH y a las comisiones estatales documentar la situación de los médicos residentes en las unidades de salud, se puede afirmar que en el estado de Veracruz sí existen elementos que confirman la violación a los derechos de los residentes y, además, de internos y pasantes.

Por otra parte, se confirma en el estado de Veracruz lo que la CNDH ha venido denunciando desde hace ya más de 20 años a nivel nacional: que en las unidades de atención médica, paradójicamente, se viola el derecho a la salud de la población que busca asistencia profesional a sus necesidades de salud, al ser auxiliada por estudiantes de medicina no supervisados. En este sentido, se plantea que la problemática que llega a la CNDH, o a sus equivalentes en las entidades federativas, no está conformada por casos aislados y excepcionales, sino que es la manifestación más evidente de la estructura de la fuerza de trabajo médica en las unidades de salud y de la etapa histórica en la que está la educación médica en México.

Desde la perspectiva del ESDH y de la teoría de la evolución educativa, es evidente que para evitar que estudiantes de medicina sin supervisión asuman la atención médica que requiere la población, es necesari-

rio que las instituciones de educación superior promuevan y pugnen por la formalización de la educación médica en las unidades de salud, que sería la manifestación estructural explícita del derecho a la educación.

V

Los resultados de la presente evaluación apoyan los planteamientos de la teoría de la evolución educativa y delimitan la etapa en la que está actualmente la educación médica en México, particularmente, en el estado de Veracruz: la formación médica en las unidades de salud está en transición de la educación artesanal hacia la educación escolar. Si bien hay planes de estudio y garantías formales del derecho a la educación, en los hechos quienes deberían asegurarlo no tienen ni los recursos ni los mecanismos para hacerlo. El resultado es que descuidan a los estudiantes cuando se van a las unidades de salud y éstas, ante la falta de personal y de plantillas completas de médicos, los utilizan para dar respuesta a su razón de ser: la atención médica a la población que la demanda. En estas condiciones el proceso educativo y el de atención médica se confunden, son uno solo, que es lo que caracteriza, precisamente, a la educación artesanal: los aprendices son ayudantes subordinados antes que estudiantes; los profesores en las unidades médicas son trabajadores con obligaciones asistenciales antes que educativas, y el cumplimiento de los programas académicos queda relegado y desplazado por el cumplimiento de las actividades asistenciales.

VI

La formalización de la educación médica y el consecuente respeto pleno al derecho a la educación de los estudiantes de medicina en las unidades de atención médica conlleva un apego estricto a los principios de la ética médica. Es patente que responsabilizar a los estudiantes no supervisados de la atención médica a los pacientes es, por lo menos, una transgresión a los principios de beneficencia y de no maleficencia que deben guiar las actuaciones médicas actuales.

VII

La evaluación del respeto a los derechos humanos realizada por los propios sujetos de los derechos es un enfoque poco explorado; algunas de sus ventajas son: 1) los sujetos de los derechos son, en última instancia, quienes mejor saben si se respetan o no sus derechos en situaciones ordinarias, concretas y específicas; 2) más allá del respeto a los derechos individuales, las evaluaciones, como la mostrada en este trabajo, permiten conocer la situación general del respeto a un derecho en grupos y subgrupos de personas; 3) se facilita el seguimiento del respeto a los derechos de una población y el medir el impacto que sobre el respeto a un derecho pueden tener diversas políticas, programas o acciones, dirigidos a incrementar los sucesos favorables al derecho y a erradicar los violatorios de éste; 4) el contestar un instrumento de evaluación del respeto a un derecho es también una manera de dar a conocer a los sujetos del derecho sus derechos y de que denuncien la violación a los mismos, y 5) es una manera eficaz de conocer el respeto a los derechos en ámbitos como los de muchas unidades médicas, que normalizan y hasta encomian la violación de los derechos de los estudiantes como recurso educativo, y que reprimen o castigan la denuncia individual.¹⁰

VIII

Entre las limitaciones de la presente evaluación hay que considerar las relacionadas con el instrumento y las propias de la población participante. En cuanto a las primeras, cabe mencionar que derivado del análisis factorial (aspecto no tratado en este informe) se realizarán cambios al mismo, casi todos relacionados con la eliminación o reubicación de algunas preguntas que resultaron no correlacionar o tener mayor correlación con las de otro derecho que con las que originalmente estaban agrupadas.

¹⁰ El testimonio de una médica residente es revelador de la importancia y del valor de la violencia en las unidades médicas: “Doctora, esto no se trata de justicia, se llama residencia y es para que te curtas”.

La población de estudiantes participantes fue anónima y totalmente voluntaria, no es representativa, estadísticamente, del universo de estudio, y puede estar sesgada hacia el conjunto de estudiantes que decidió colaborar porque siente que sus derechos fueron vulnerados o porque son los que tienen menor temor a expresarse. Sin embargo, esta limitación no invalida las conclusiones expuestas en los incisos previos, ni es argumento para negar o poner en duda la existencia misma del problema que se documenta en este trabajo. La falta de respeto a los derechos de los estudiantes de medicina no es un problema cuantitativo, como tampoco lo es la falta de respeto a la dignidad humana. Cualquier sistema de formación de médicos que no respete los derechos humanos de estudiantes, profesores o pacientes, sean muchos o pocos, tiene grandes oportunidades de cambio.

RECOMENDACIONES

- A través de un proceso gradual, llevar la educación médica en las unidades de atención médica de una etapa artesanal a una escolar. Conformar unidades de salud escuela (USE). El primer paso sería el fortalecimiento de la *Comisión Interinstitucional de Recursos Humanos para la Salud*, mediante la integración en cada unidad de salud-escuela del Consejo Educativo Interinstitucional (educación-salud), cuyas funciones serán, entre otras, vigilar de manera continua y sistemática el cumplimiento de las normas oficiales que correspondan, evaluar y garantizar la supervisión de estudiantes, vigilar el cumplimiento del plan de estudios y orientar el quehacer educativo diario en las unidades.
- En cuanto a la formación de médicos especialistas, es fundamental que los residentes sean considerados como estudiantes de posgrado. Hay que transitar de la “beca” de las instituciones de salud a la beca de las instituciones educativas, y que la atención médica se ofrezca cada vez más con médicos de contrato y menos con estudiantes.

