

Derecho a la educación médica y la ética docente-asistencial

Right to medical education and clinical-teaching ethics

Francisco Domingo Vázquez-Martínez ^a | Manuel Saiz-Calderón Gómez ^b

Recibido: 18 de marzo de 2022.

Aceptado: 7 de abril de 2022.

^a Universidad Veracruzana, Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, Instituto de Salud Pública, Xalapa, México. Contacto: dvazquez@uv.mx | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2931-3954>

^b Universidad Veracruzana, Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, Facultad de Medicina, Veracruz-Boca del Río, México. Contacto: msaizcalderon@uv.mx

Resumen: El Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos se creó hace cinco años, con la misión de investigar y promover los derechos humanos durante el proceso de formación de médicos generales y especialistas. A la fecha, se constata, por las recomendaciones que continúa emitiendo la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que la problemática que dio origen al observatorio persiste. Sin embargo, se crean condiciones favorables al estudio y aplicación de la ética docente-asistencial, a través del recién formado Comité de Ética Docente-Asistencial de la Facultad de Medicina-Veracruz, de la Universidad Veracruzana. Adaptar la formación de médicos generales y especialistas en las unidades médicas a lineamientos éticos ayudará significativamente a resolver la problemática descrita.

Palabras clave: Educación médica pregrado; Educación médica posgrado; Ética docente-asistencial; Comités de ética docente-asistencial.

Abstract: *The Medical Education and Human Rights Observatory was created five years ago, with the mission of researching and promoting human rights during the training process of general practitioners and specialists. To date, it is verified, by the recommendations that the National Human Rights Commission continues to issue, that the problem that gave rise to the observatory persists. However, favorable conditions are created for the study and application of clinical-teaching ethics, through the recently formed Clinical-Teaching Ethics Committee of the Faculty of Medicine-Veracruz, of the Universidad Veracruzana. Adapting the training of general practitioners and specialists in medical units to ethical guidelines will significantly help to resolve the problem described.*

Keywords: *Undergraduate medical education; Postgraduate medical education; clinical-teaching ethics; Clinical-teaching ethics committees.*

Introducción

El Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) se fundó hace cinco años (Vázquez, 2017) en el seno del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (UV); tiene la misión de investigar y promover los derechos humanos durante el proceso de formación de médicos generales y especialistas en las unidades médicas. Los ejes estratégicos de su actividad son tres: 1) recopilación y sistematización de información sobre derechos humanos en educación médica, 2) análisis, interpretación y difusión de la información recogida, y 3) promoción de la ética de la educación médica y de los derechos humanos de estudiantes, profesores y pacientes (OBEME, 2022). En el presente trabajo se actualiza el contexto que dio origen al OBEME, y se muestran los avances realizados en el tercer eje estratégico: promoción de la ética de la educación médica, al que corresponde el surgimiento del Comité de Ética Docente-Asistencial (CEDA) de la Facultad de Medicina de la UV en la región Veracruz-Boca del Río.

1. Contexto

La CNDH, en 2009, emitió la *Recomendación General Número 15 Sobre el derecho a la protección de la salud* (CNDH, 2018). La recomendación se dirige a las autoridades del país que tienen la

obligación de garantizar el derecho a la atención a la salud¹. A pesar de los años transcurridos, 13 para ser exactos, desde que se emitió dicha recomendación la problemática que le dio origen persiste tanto a nivel nacional (**Tabla 1**) como estatal (CEDH Veracruz, 2021): la atención médica descansa, en buena parte, sobre estudiantes de medicina sin supervisión ni asesoría.

Las Recomendaciones Generales, como la referida anteriormente, surgen ante la necesidad de visibilizar prácticas y circunstancias de la vida diaria que son habituales y que, por ello, no llaman nuestra atención y vemos como normales; pero que son violatorias de los derechos humanos; tienen como objetivo “incidir en el campo de las políticas públicas, para que todo acto de autoridad tenga como eje el reconocimiento, respeto y promoción de la dignidad humana.” (CNDH, 2018) Esto es, buscan prevenir la violación de los derechos humanos a través de la explicitación y exposición de “prácticas y situaciones que implican o facilitan violaciones a los derechos humanos” (CNDH, 2018). De manera indudable, los garantes del derecho a la protección de la salud son las instituciones de salud. De ahí que tanto la *Recomendación General Número 15* como las numerosas recomendaciones particulares al respecto sean dirigidas a las autoridades del sector salud. Sin embargo, es importante no perder de vista los principios de indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos y la obligación de los estados de atender de manera integral la problemática existente. Esto es, si la problemática expuesta sobre el derecho a la protección a la salud sigue vigente, después de tantos años de haberse reconocido, tal vez sea por no considerar en las recomendaciones que hay otros derechos violentados que no han sido reconocidos y cuyos garantes, consecuentemente, no han sido advertidos. En la *Recomendación General Número 15* se plantean que:

Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud.” (CNDH, 2018).

Tabla 1

Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en las que aparecen involucrados estudiantes de medicina. México, 2021

No. *	Derechos violados	Estudiantes involucrados	Institución de salud destinataria	Entidad federativa	Observación
4	<ul style="list-style-type: none"> A una vida libre de violencia obstétrica. Acceso a la salud. Al proyecto de vida de familia. 	Residente	Hospital de Gineco-Pediatría 3ª IMSS	Cd. México.	La recomendación es una evidencia de que los médicos en formación no siempre están en contextos académicos favorables.

¹ Secretaríos de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina, gobernadores de las entidades federativas, directores generales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de Petróleos Mexicanos.

5	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Interno	Hospital General de Zona Número 24 del IMSS	Cd. México.	Inobservancia del numeral 5.7 de la NOM-De campos clínicos, para ciclos clínicos e internado: “Las instituciones de salud deben realizar la evaluación de sus campos clínicos al menos una vez al año y <u>verificar que en ningún caso los alumnos sustituyan al personal de contrato</u> ”;
6	<ul style="list-style-type: none"> • A la salud. • A la vida. • Al principio del interés superior de la niñez. • Al acceso a la información en materia de salud. 	Interno	Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado.	Aguascalientes.	“... se advierte la inobservancia del personal médico a cargo de la formación de SP2, respecto de la Norma del internado de pregrado NOM-234-SSA12003, <i>Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado</i> , en la cual establece que el responsable de enseñanza del establecimiento para la atención médica debe coordinar con los profesores, el uso de aulas, consultorios y servicios hospitalarios y proporcionen a los alumnos enseñanza tutorial <u>sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.</u> ”
28	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud. • A una vida libre de violencia obstétrica. • Al acceso a la información. • Al principio del interés superior de la niñez. • A la seguridad jurídica. 	Residente	Hospital General de Zona No. 46 “Dr. Bartolomé Reynés Bereñaluce” del IMSS	Tabasco.	“... la atención médica de QV fuera brindada por un <u>médico residente, quien nunca actuó bajo el asesoramiento y la supervisión</u> de AR2, lo que repercutió en el estado de salud de V, condicionando un traumatismo obstétrico que ...”
66	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud. • A una vida libre de violencia obstétrica. 	Residente	Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Chiapas.	Se evidencia que los médicos en formación no siempre se forman en contextos académicos favorables.
76	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud. • A la vida. • A la información en materia de salud. 	Residentes (5)	Hospital General de Zona No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Tabasco.	“Por lo expuesto, los servidores públicos AR7, AR8, AR10, AR11 y AR13 incumplieron con el numeral [...] 10.15 de la NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, <i>Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas</i> , que establecen

					que [...] <u>los residentes deberán realizar las investigaciones de salud bajo la asesoría y supervisión del titular de la residencia</u> ; situación que no se llevó a cabo en el presente caso...
88	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud. • A la integridad personal. 	Residente	UMF 28 IMSS HGO 4 IMSS	Cd. México	AR7 “No firmó nota suscrita por MR1, lo cual evidencia que <u>no otorgó asesoría y supervisión</u> durante la valoración de V, como lo establece la NOM-001-SSA3-2012. “
94	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud por inadecuada atención médica. • A la vida. • Al acceso a la Información en materia de salud. 	Residente	Hospital General Regional Número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social	Tamaulipas.	“se evidenció que la nota del [...] no contiene el nombre y firma del personal adscrito al servicio de Cirugía General, siendo que dicho documento únicamente está firmado por el médico residente, transgrediéndose con ello lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas que en numeral 10.5 señala que <u>los médicos residentes deben contar con la asesoría de los médicos adscritos al servicio.</u> ”
105	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud. • Al acceso a la información en materia de salud. 	Residente	Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS	Cd. México.	No hay participación directa del residente en la violación a los derechos humanos. Se evidencia que los residentes no siempre se forman en contextos académicos favorables.
123	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud. • A la vida. • Al acceso a la información en materia de salud. 	Residente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario de la Independencia” ISSSTE • Hospital Regional “Centenario de la Revolución Mexicana”, ISSSTE 	Estado de México Morelos	“Dicha circunstancia advierte que <u>MR no contó con supervisión del personal profesional médico de base responsable de su control, asesoría y evaluación</u> , situación que resulta preocupante debido a que tal omisión puede ocasionar graves consecuencias en la salud de los pacientes, máxime que los médicos residentes aún se encuentran en fase de formación.”
126	<ul style="list-style-type: none"> • A la protección de la salud. • A la vida. 	Residentes	Hospital Regional “1º de Octubre” ISSSTE	Cd. México	Los médicos residentes “... <u>actuaron sin supervisión</u> , lo que incidió no sólo en la inadecuada integración diagnóstica sino en el deficiente manejo terapéutico de V como se constató, ya que aun cuando los MR

	<ul style="list-style-type: none"> Al acceso a la información en materia de salud. 				<p>son profesionales de la medicina, también lo es que atraviesan un período de capacitación de ahí que requieran la supervisión y guía de los médicos de base o titulares para que no se vulnere el derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida de los pacientes.”</p>
127	<ul style="list-style-type: none"> A la protección de la salud. A la vida. Al acceso a la información en materia de salud. 	Residente	Clínica-Hospital del ISSSTE	Veracruz.	<p>“... llamaron al “residente” 15 minutos después de que iniciaron el aspirado de flemas; lo que evidencia la <u>inexistencia de algún medico al momento del evento</u> que desencadenó en la pérdida de la vida de V1.”</p>
129	<ul style="list-style-type: none"> A una vida libre de violencia obstétrica. A la integridad. Al acceso a la información en materia de salud. 	Pasante	Unidad de Medicina Familiar No. 51 IMSS	San Luis Potosí.	<p>“... realizó actos en agravio de QV en el consultorio número 7 de la citada unidad médica, al <u>llevar a cabo una revisión ginecológica de manera inadecuada e innecesaria</u>, en su calidad de médico pasante del servicio social en ese Instituto.”</p>
138	<ul style="list-style-type: none"> A la protección de la salud. A la vida. Al acceso a la información en materia de salud. 	Interno	Hospital General “Dr. Santiago Ramón y Cajal” ISSSTE	Durango	<p>“Dado que la valoración e indicaciones en el tratamiento de V fueron hechas <u>por un interno de pregrado que no tiene la experiencia y conocimientos en el manejo de este tipo de pacientes graves</u>, se incumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2013 Educación en Salud que indica “(...) 8.8. Los internos deben participar en la integración del expediente clínico <u>bajo la supervisión del personal médico</u> de la sede o subsede y atendiendo a lo dispuesto por la norma oficial mexicana citada (...)”</p>

Nota: * Número de recomendación emitida por la CNDH en 2021.

Fuente: Comisión Nacional de Derechos Humanos. En: <https://www.cndh.org.mx/tipo/1/recomendacion>

Como se advierte en el párrafo transcrito, dos de los tres problemas que más interfieren con el pleno goce del derecho a la protección de la salud se remiten directamente a la educación médica²: 1) “la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades” y 2) “la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud”. Es claro que los dos puntos anteriores son un reflejo de la falta de garantías al derecho a la educación, particularmente del derecho a la educación médica. Y no son las autoridades del sector

² El tercero: la falta de médicos y especialistas también corresponde parcialmente a las autoridades educativas en cuanto a formar el número de médicos generales y especialistas que necesita el país. El empleo de los mismos sí atañe a las autoridades del sector salud.

salud las garantes de tal derecho, sino las autoridades de las instituciones de educación superior. Esto es, son las universidades quienes tienen que garantizar la formación de médicos competentes.

Si la CNDH dirige sus recomendaciones a las autoridades de las instituciones de salud es debido, entre otros aspectos, a que: 1) las quejas de pacientes y usuarios es sobre la atención recibida en los servicios de salud, 2) los hechos que violentan los derechos humanos de pacientes son responsabilidad de las autoridades de salud, 3) oficialmente los estudiantes de medicina en las unidades médicas son considerados parte de sus activos laborales³ y su desempeño queda bajo la responsabilidad de las instituciones de salud y 4) los estudiantes de medicina no presentan quejas por las violaciones a su derecho a la educación. Así, se pasa por alto que los “médicos en formación” son estudiantes universitarios y que al quedar sin supervisión y asesoría al momento de intervenir en los procedimientos propios de la atención médica se les está violentando su derecho a la educación, mismo que tienen que garantizar las escuelas y facultades de medicina⁴ y, en general, las instituciones de educación superior. La interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos resulta evidente: sin derecho a la educación médica no hay derecho a la protección de la salud.

Las instituciones educativas tienen la obligación constitucional de garantizar el derecho a la educación de los estudiantes de medicina aunque el desarrollo del proceso educativo se realice en las unidades médicas, fuera del campus universitario. Sin embargo las universidades no siempre lo consideran de esta manera. Un ejemplo: la Recomendación 32/2021 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz a la UV por el “Fallecimiento de una persona menor de edad como consecuencia de una atención médica deficiente por parte del personal de las Brigadas Universitarias en Servicio Social de la Universidad Veracruzana en las instalaciones del DIF Municipal de Zozocolco de Hidalgo, Veracruz.” (CEDH Veracruz, 2021) no fue, en un primer momento, aceptada por la institución educativa (Ruiz, 2021) con el argumento de que la atención médica a la población no es responsabilidad universitaria, al margen de que quién haya ofrecido los cuidados médicos a la víctima haya sido una de sus estudiantes de medicina que realizaba fuera del campus universitario, sin supervisión, la experiencia educativa denominada “Servicio social”. En un segundo momento, la UV aceptó la recomendación (Topete, 2021) y, más allá de ella, realizó un ejercicio autocrítico que llevó a reconocer las oportunidades existentes para garantizar, de manera progresiva, el derecho a la educación de sus estudiantes de medicina en las unidades médicas.

Las instituciones educativas tienen grandes oportunidades para garantizar el derecho a la educación de los estudiantes que están fuera del campus universitario, y las instituciones de salud para dejar de ver a los estudiantes como solución a su falta de personal médico. De no aprovecharse estas oportunidades, se perpetuarán las condiciones poco favorables al respeto, protección y garantía de los derechos humanos de pacientes, estudiantes y profesionistas de la medicina.

En síntesis, la utilización de estudiantes de medicina (de pre o posgrado) para resolver los problemas de atención médica, en lugar de contratar médicos para tal fin, y el desentendimiento de

³ A los estudiantes de medicina (internos, pasantes y residentes) se les cuantifica como parte de los médicos en contacto directo con los pacientes, en la categoría de “Médicos en formación”.

⁴ La garantía del derecho a la educación implica que las instituciones de educación superior tienen la obligación de asegurar la supervisión y la asesoría de los estudiantes en las unidades médicas. Otro punto es quiénes tienen o deben realizar la supervisión.

las instituciones educativas del proceso educativo en las unidades médicas reflejan, entre otros aspectos, falta de perspectiva ética sobre la problemática expuesta.

2. Ética docente-asistencial

Ante el contexto descrito, es básico recurrir a la ética para reorientar el proceso de educación médica en hospitales y unidades de salud. Y así, apuntalar el derecho a la educación médica y favorecer las condiciones de máximo respeto a la dignidad humana de las personas que participan, la mayoría de las veces con su enfermedad, en la formación profesional de los médicos.

Luego entonces, la ética docente-asistencial surge como una respuesta a la problemática expuesta. Así como la ética de la investigación en seres humanos se separa de la ética médica y toma personalidad propia a partir de la segunda mitad del siglo pasado (Lolas, 2006), ahora, dado el contexto mostrado, es necesario que la ética docente-asistencial adquiera personalidad e impulso propios.

De igual manera que la ética de la investigación con seres humanos distingue y reconoce, por un lado, la especificidad y los derechos de los pacientes que participan en la investigación y, por otro, los derechos de los pacientes como tales; la ética docente-asistencial debe distinguir, por un lado, los derechos de los pacientes, por el hecho de serlos y, por otro, como participantes en procesos de educación médica.

Distinguir entre los pacientes como un fin en sí mismos o como medio del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina, supone separar el papel de médico del rol de profesor de medicina por un lado, y por otro, del de estudiante de medicina. Así como, en su momento, se separó el papel de médico clínico del de investigador. En este sentido, la consolidación y el progreso de la ética docente-asistencial son fundamentales para el desarrollo y evolución de la educación médica.

La ausencia de la ética docente-asistencial contraviene la propia ética médica; en primer lugar, atenta contra el principio de no maleficencia, al dejar en manos de estudiantes de medicina no supervisados la atención médica. Por otra parte, sin la perspectiva ética, quedan ocultos o minimizados temas fundamentales de la educación médica en las unidades médicas como: las competencias profesionales que los estudiantes de medicina (internos, pasantes y residentes) deben tener para ingresar a las unidades médicas; los requerimientos, pecuniarios o no, de acceso de los estudiantes a los pacientes; la asignación de tareas clínicas a los estudiantes de medicina y la supervisión y asesoría para realizarlas; la evaluación y promoción de los estudiantes de medicina en las unidades médicas; el consentimiento de los pacientes para que estudiantes de medicina intervengan en los procesos propios de su atención médica; la utilización de los estudiantes de medicina para ampliar la cobertura de atención en las unidades médicas; el reconocimiento de la función educativa en las unidades médicas y la conformación de la planta docente respectiva; el papel de los estudiantes de medicina ante epidemias, pandemias o desastres naturales; entre muchos otros, incluido, naturalmente, el análisis del respaldo ético de la normatividad actual referida al internado, el servicio social y a las residencias médicas.

Como con la ética aplicada a la investigación en seres humanos, la ética docente-asistencial necesita de instancias que favorezcan su aplicación en los casos concretos. Para la ética de la investigación se constituyeron los comités correspondientes y para la ética docente-asistencial se plantean los comités docente-asistenciales.

3. Comité de ética docente-asistencial

El objetivo primordial del CEDA será garantizar que los programas de educación médica cumplan con los principios éticos necesarios para modificar el contexto expuesto al inicio de este trabajo. Entre las funciones de los CEDA están: elaborar las guías éticas para la práctica docente con pacientes; revisar, evaluar, dictaminar y dar seguimiento a la aplicación de dichas guías en los programas educativos que se desarrollan en las unidades médicas; e impulsar el desarrollo académico de la ética docente-asistencial.

Corresponde a las instituciones de educación superior y de salud impulsar el desarrollo de la ética docente-asistencial que apunte el respeto, la protección y la garantía del derecho a la educación médica y a la salud, en las unidades médicas. Por ello, la UV y en particular la Facultad de Medicina de la región Veracruz-Boca del Río conformó el 14 de diciembre de 2021 el CEDA, evento en el que estuvo como testigo de honor la Comisión Nacional de Bioética. ¡Enhorabuena!

Referencias

- CEDH Veracruz.** (2021). *Comisión Estatal de Derechos humanos de Veracruz. Recomendación 032/2021.* <https://bit.ly/38Csixt>
- CNDH.** (2018). *Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación general 15/2009. Sobre el derecho a la protección de la salud.* <https://bit.ly/3jBigPG>
- Lolas, F. Quezada, A. & Rodríguez, E.** (Editores) (2006). *Investigación en salud. Dimensión ética.* Chile: CIEB Universidad de Chile. <https://bit.ly/3vdjxSo>
- OBEME.** (2022). *Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. Ejes estratégicos.* <https://www.uv.mx/obeme/ejes-estrategicos/>
- Ruiz, J.** (2021). Sara Ladrón de Guevara rechazó recomendación de la CEDH tras la muerte de una menor. *Voz en libertad. Imagen de Veracruz.* <https://bit.ly/3JEqdxS>
- Topete, J.** (2021). UV sí atendió recomendación de la CEDH por caso de niña indígena fallecida. *Alcalorpolítico.* <https://bit.ly/3vjOVyo>
- Vázquez, D.** (2017). Reflexiones que justifican la constitución del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. *UVSERVA*, (3) 111-113. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i3.2541>