

El servicio social en la formación de recursos humanos en salud, una crítica desde los derechos humanos*

Jaqueline del C. Jongitud Zamora**

Mara K. Mendoza Hernández***

RESUMEN: El texto expone el origen y la finalidad del servicio social de los estudiantes de medicina en México, describe los estándares internacionales y nacionales aplicables a los derechos humanos a la educación, a la salud y a la formación de recursos humanos en materia de salud. Finalmente, determina si la NOM-009-SSA3-2013, relativa a la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, cumple con los estándares constitucionales y convencionales aplicables al derecho a la formación de recursos humanos en materia de salud.

Palabras clave: derechos humanos, educación médica, servicio social.

ABSTRACT: The text sets out the origin and purpose of the social service for medical students in Mexico, describes the international and national standards applicable to human rights to education, health and the training of human resources in health. Finally, it determines whether NOM-009-SSA3-2013, regarding the use of establishments for medical care as clinical fields for the provision of the social service of medicine and stomatology, complies with the constitutional and conventional standards applicable to the right to training of human resources in health matters.

Keywords: human rights, medical education, social service.

SUMARIO: Introducción. 1. La teleología del servicio social en México. 2. Estándares internacionales de los derechos humanos a la educación y a la salud. 3. Análisis de la NOM

* Artículo recibido el 20 de abril de 2020 y aceptado para su publicación el 18 de mayo de 2020.

** Licenciada en Derecho, Maestra en Derechos Humanos y Democracia por la Flacso y Doctora en Derecho Público por la Universidad Veracruzana. Investigadora del Centro de Estudios sobre Derecho, Globalización y Seguridad de la Universidad Veracruzana y Co-coordinadora de la Clínica de Litigio Estratégico Transformaciones Jurídicas de la misma universidad.

*** Licenciada en Derecho por la Universidad Veracruzana. Becaria de investigación del Centro de Estudios sobre Derecho, Globalización y Seguridad de la Universidad Veracruzana e integrante del equipo de litigio de la Clínica de Litigio Estratégico Transformaciones Jurídicas de la misma Universidad.

relativa a la educación en salud y los campos clínicos para la prestación del servicio social. Conclusiones. Fuentes de consulta.

Introducción

Este estudio es resultado de la realización de una investigación con enfoque cualitativo, de tipo documental y de alcance explicativo, cuyo objetivo central fue determinar si la *Norma Oficial Mexicana. 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* (NOM-OO9-SSA3-2013), cumple con los estándares constitucionales y convencionales aplicables al derecho a la formación de recursos humanos en materia de salud.

Al tratarse de un estudio jurídico cuyo objeto de análisis es el derecho humano a la formación de recursos humanos en materia de salud, fue necesario aplicar tres métodos de investigación. Primero, el método de desempaque de derechos humanos –*unpacking rights*– que permitió identificar los estándares internacionales aplicables a los derechos humanos a la educación y a la salud. Segundo, el método sistemático jurídico que facilitó la identificación e interpretación de las normas jurídicas nacionales concatenadas con los artículos 3º y 4º constitucionales, que reconocen los derechos a la educación y a la salud. Tercero, el método comparativo que, con los insumos generados por la aplicación de los métodos de desempaque y sistemático, contribuyó a identificar el grado de armonización entre estándares constitucionales y convencionales y la regulación que hace la NOM-OO9-SSA3-2013 en relación con la formación de recursos humanos en materia de salud y del servicio social de los estudiantes de medicina.

El documento se divide en tres apartados. En el primero se exponen los fines que se persiguen con la prestación del servicio social de medicina, desde la normativa internacional y nacional. En el segundo se precisan los estándares internacionales aplicables a los derechos humanos a la educación y a la salud, haciendo énfasis en el derecho a la formación de recursos humanos en materia de salud que surge de estos, y se analiza de qué forma los estándares señalados han sido recogidos por el derecho mexicano. En el tercer apartado se realiza el análisis de la NOM-OO9-SSA3-2013 y se presentan los hallazgos que del mismo derivan. Por último, se exponen las principales conclusiones del estudio.

1. La teleología del servicio social en México

Para entender con claridad cuáles son los fines del servicio social en México, es necesario abordar al menos de forma general lo referente al contexto en el que surgió.

El punto de partida es el 1 de diciembre de 1934, día en que Lázaro Cárdenas del Río inicia su sexenio como presidente de México. Inicialmente es relevante señalar que durante su gobierno por primera vez el país se rigió por un Plan Sexenal, mismo que había sido elaborado con anterioridad por el Partido Nacional Revolucionario (PNR) en su segunda Convención Ordinaria realizada en Querétaro con el propósito de desarrollar una política social, económica y administrativa que hiciera realidad los ideales y postulados de la

revolución iniciada en 1910 (Montes de Oca, 2008: 496). Este plan fue la base de todas las acciones emprendidas por el presidente Cárdenas.

Como parte de los nuevos proyectos, supeditados a la reforma agraria que fue el punto central y distintivo del sexenio cardenista, la medicina y la educación fueron dos de los temas de interés para el nuevo régimen (Meza, 2014: 611). De acuerdo con el presidente, la educación y la cultura serían “las máximas colaboradoras del sindicato, de las cooperativas y de las comunidades agrarias”, ya que contribuirían a sacar de la ignorancia, la pobreza y la enfermedad a las poblaciones de las regiones marginadas del país, primordialmente las rurales (González, 2005: 9).

El 13 de diciembre de 1934 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto por el que se reformó por primera vez el texto del artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 quedando de la siguiente manera:

La educación que imparta el Estado será socialista, y además de excluir toda doctrina religiosa combatirá el fanatismo y los prejuicios, para lo cual la escuela organizará sus enseñanzas y actividades en forma que permita crear en la juventud un concepto racional y exacto del universo y de la vida social... (DOF, 1934: 1)

La imposición del proyecto de educación socialista, comprendía todas las escuelas del país incluida la Universidad, lo cual violaba las bases de la autonomía de dicha institución (Contreras, 2004: 103).

Posterior a la publicación de esta reforma, las reacciones no se hicieron esperar y por ello en 1935 la Universidad Nacional Autónoma de México (en ese momento Universidad Autónoma de México), fue considerada una institución antirrevolucionaria y opositora al proyecto educativo del Estado (Ramírez, 2012: 281).

Se consideraba, además, que los universitarios eran ciudadanos privilegiados que gozaban de prerrogativas, sin tomar en cuenta lo que la formación profesional aportaba al país (Ramírez, 2012: 281).

De acuerdo con Meza (2014: 616) la Universidad intentó sosegar los continuos ataques en su contra que enfatizaban la falta de compromiso de los universitarios con las necesidades sociales de los sectores más necesitados del país y con el progreso nacional mediante la creación del Departamento de Acción Social en enero de 1936, mismo que impulsó la participación de la comunidad universitaria en actividades de asistencia social, entre ellas diversas brigadas con la finalidad de proporcionar atención médica y dental gratuita a personas de localidades en condición de vulnerabilidad económica.

Posteriormente, a mediados del mismo año a partir de la firma de un convenio entre la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México y el Departamento de Salubridad Pública del Gobierno Federal, se establece como requisito obligatorio para la obtención del título profesional el servicio médico social. En dicho convenio se acordó que el programa del servicio médico social debía tener como objetivo principal:

...beneficiar al pueblo, cumpliendo con los siguientes postulados: contribuir a lograr una distribución de los médicos en el territorio nacional; hacer labor de educación higiénica y médica; proporcionar servicio profiláctico individual y colectivo; proporcionar servicio médico curativo; hacer investigación científica y sanitaria, aplicable en la práctica, en la región, y colaborar efectivamente con el

Departamento de Salubridad para la elaboración de estadísticas, censos, gráficas y mapas. (Secretaría de Salud, 1936: 12)

En agosto de ese año, 248 pasantes de la carrera de médico cirujano eligieron diversas localidades de una lista previamente elaborada y permanecieron en ellas brindando su servicio social por un periodo de cuatro a cinco meses, con el goce de una beca mensual de noventa pesos (Montero y Cruz, 2014: 80).

Como se observa, el servicio social médico fue el primero en implementarse en el país y en establecerse como obligatorio para la obtención del título profesional; este será el objeto de estudio en lo que resta del apartado.

Lo antes expuesto respecto al origen del servicio médico social en México, proporciona una idea de su finalidad. Esto es, la importancia que tiene la salud para lograr el bienestar y correcto desarrollo de las personas y las sociedades; y la necesidad de que los valores, conocimientos y habilidades adquiridos en la universidad beneficien directamente a los sectores más vulnerables de la población.

Respecto a los fines que se persiguen con la prestación del servicio social de medicina, debe decirse que, la normativa internacional obligatoria para México reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1966: 12.1; Organización de los Estados Americanos [OEA], 1988: 10.1), además precisa que el Estado debe reconocer la salud como un bien público y adoptar medidas para garantizar ese derecho, tales como la creación de condiciones que aseguren asistencia y servicios médicos en casos de enfermedad a todas las personas que los requieran (ONU, 1966: 12.1; OEA, 1988: 10.1). El cumplimiento de esta obligación resulta todo un reto para cualquier país porque los recursos económicos y humanos disponibles son limitados, incluso el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) establece que el grado de garantía del derecho a la salud dependerá de las condiciones prevalecientes en el Estado del que se trate (2000: 4); sin embargo, lo anterior no es una excusa para incumplir con la obligación pactada porque pese a las condiciones imperantes en el Estado, este debe garantizar un mínimo vital, que en este caso sería brindar la atención médica a todas las personas sin excepción alguna y posteriormente conforme al principio de progresividad de los derechos humanos, avanzar en la medida de lo posible, haciendo uso del máximo de los recursos disponibles y sin regresividad.

Es en ese punto donde se da la conexión entre el servicio médico social y la normativa internacional; porque en cumplimiento de la obligación anterior, el Estado dispone de todos los recursos humanos con los que cuenta; haciendo llegar a los estudiantes de medicina que están por egresar de las Instituciones de Educación Superior (IES) a diversos establecimientos para la atención médica en los que su colaboración es fundamental para lograr el objetivo planteado, que es el de brindar atención médica al mayor número posible de personas.

Con la prestación del servicio médico social, además de lo anterior, se consigue que los estudiantes adquieran experiencia en el que será su espacio de desarrollo profesional, complementando así su formación.

Por otro lado, en la normativa mexicana se reconoce que toda persona tiene derecho a la salud (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM], 1917: 4) y se establece que los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social como requisito para obtener título o grado académico (Ley General de Educación [LGE], 2019: 137).

Respecto a la finalidad del servicio médico social, se advierte que es la de obtener la participación de los pasantes en las unidades del primer nivel de atención, prioritariamente en las áreas de menor desarrollo económico y social (Ley General de Salud [LGS], 1984: 87) y complementar la formación de recursos humanos para la salud (LGS, 1984: 89).

Por último, de la revisión de la normativa internacional y nacional es posible concluir que ambas coinciden en que la doble finalidad del servicio médico social es la de hacer uso de todos los recursos humanos disponibles para cumplir con la obligación de garantizar la disponibilidad de personal médico en los establecimientos para la atención médica y la de complementar la formación profesional de los pasantes de medicina, mediante la prestación de su servicio; en el que pueden poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el transcurso de sus estudios en las IES e incrementar sus habilidades, en beneficio de la sociedad.

En el siguiente apartado se aborda lo relativo a los estándares internacionales aplicables al derecho a la educación y a la salud, dado que son estos los que entran en juego en la relación que surge a partir de la prestación de servicio médico social, específicamente entre el pasante, entendido como un estudiante de educación superior, y el paciente que recibe atención médica en un establecimiento para la atención médica por parte del estudiante.

2. Estándares internacionales de los derechos humanos a la educación y a la salud

Los derechos humanos a la educación y a la salud se encuentran regulados en tratados internacionales tanto del Sistema Universal como del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos, que es el sistema regional de protección que aplica para el presente estudio.

Además, como resultado de muchos años de desarrollo doctrinal y de experiencia litigiosa, se ha logrado determinar que para que un Estado cumpla cabalmente con sus obligaciones convencionales respecto a esos derechos, debe satisfacer diversas obligaciones generales; las de promover, respetar, proteger y garantizar, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; además, que la obligación de garantizar se debe cumplir atendiendo a los elementos esenciales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; se sabe también que derivado de la intersección de esos derechos surgen derechos específicos, a los que el Estado también debe dar cumplimiento.

En el presente apartado se desarrollarán, respecto a los dos derechos antes mencionados, los estándares internacionales mínimos que el Estado mexicano debe cumplir.

Para empezar, el derecho a la educación es un derecho humano intrínseco y un medio indispensable para la realización de otros derechos humanos (CDESC, 1999: 1). Ha sido reconocido en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) (1948: 26), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966: 13), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) (1969:26) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PACADHDESC) (1988:13); mismos que coinciden en que la educación debe tener por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana, del sentido de su dignidad y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales (ONU, 1948: 26; ONU, 1966: 13; OEA, 1988:13).

Como se mencionó con anterioridad, los Estados partes de estos tratados tienen obligaciones generales respecto a este derecho. La primera de ellas es la de promover el derecho a la educación, esto es, darlo a conocer a las personas que habitan en su territorio con la finalidad de lograr cambios en la conciencia pública, en la percepción y el entendimiento de este (ONU, 2016: 8), por ejemplo, mediante procesos de sensibilización y capacitación respecto a la importancia y obligatoriedad de la educación básica o respecto a la necesidad de espacios educativos libres de violencia.

La segunda es la de respetar el derecho a la educación, esta es una obligación de no hacer que implica que el Estado debe evitar interferir en el goce de este derecho, ejemplo de ello es que debe abstenerse de orientar la educación pública hacia alguna religión, de lucrar con la educación mediante el cobro de cuotas o de imponer prácticas discriminatorias en los procesos de selección y admisión.

La tercera de ellas es la de proteger este derecho, lo cual implica que el Estado debe adoptar medidas para prevenir violaciones a este derecho, por ejemplo, generando toda la normatividad en materia educativa necesaria para que el proceso educativo se desarrolle adecuadamente y todas las autoridades y sujetos involucrados cumplan con lo que les corresponde.

Por último, la de garantizar implica que el Estado debe realizar todas las acciones necesarias para lograr la plena efectividad del derecho a la educación entre ellas las de diseñar e implementar políticas educativas, construir y adquirir la infraestructura y materiales educativos necesarios, así como formar y capacitar al personal docente, entre muchas otras.

Ahora bien, la educación en todas sus formas y niveles debe garantizarse conforme a los siguientes elementos esenciales interrelacionados; el de disponibilidad, que implica que el Estado debe crear suficientes instituciones educativas que cuenten con todos los bienes y servicios necesarios para su correcta operación tales como personal docente profesional, capacitado y bien remunerado, bibliotecas, materiales de enseñanza, áreas tecnológicas, deportivas y sanitarias en condiciones adecuadas; el de accesibilidad, que consiste en que los servicios educativos deben ser accesibles geográfica y económicamente para todas las personas sin discriminación alguna; el de aceptabilidad que conlleva que la forma y los contenidos deben ser culturalmente adecuados y pertinentes para todos los estudiantes,

esto es, la educación que las personas reciben debe ser respetuosa de su identidad, de la composición pluricultural de México y de cualquier otra diferencia; finalmente, el de calidad supone que los establecimientos, bienes y servicios educativos deben ser apropiados desde el punto de vista científico.

Por cuanto hace a la salud debe decirse que es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, por eso toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente (CDESC, 2000: 1). Este derecho es reconocido en tratados internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948: 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966:12) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988: 10).

Los Estados partes de estos tratados deben cumplir con las obligaciones generales antes mencionadas, que a grandes rasgos, en materia de salubridad implican lo siguiente:

La de promover, que se difunda entre la población información relativa a la prevención y tratamiento de problemas de salud, en especial aquellos que afectan a grandes porcentajes de la población como la obesidad, los tipos de cáncer más frecuentes o aquellos que van en aumento como las adicciones, entre otros.

La de respetar, que el Estado se abstenga de realizar prácticas que obstaculicen el goce del derecho a la salud como las de denegar o limitar el acceso igual a todas las personas, realizar procedimientos quirúrgicos a las personas sin su consentimiento o impedir que se difunda información relacionada con la salud.

La de proteger, que el Estado impida posibles violaciones a este derecho por parte de terceros o sus propios agentes mediante la creación de condiciones que aseguren a todas las personas los servicios de salud, generación de un plan para la capacitación y actualización de los recursos humanos en materia de salud, entre otras acciones.

Finalmente, la de garantizar implica que el Estado debe generar la política nacional de salud, previo diagnóstico de la situación en la materia; para así poder identificar los principales problemas que afectan a la población, la información que debe hacerse llegar con mayor urgencia y la manera en que se atenderán todos aquellos asuntos que son materia de salubridad general, además deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas (CDESC, 2000: 14).

Al igual que la educación, la salud en todas sus formas y niveles debe garantizarse conforme a los elementos esenciales interrelacionados siguientes:

Disponibilidad, esto es, que los Estados deben proveer establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes para todas las personas que los requieran; esto no solo implica la construcción de clínicas u hospitales, sino que estos cuenten con personal médico suficiente y capacitado, materiales de curación, medicamentos y agua potable, entre otros.

Accesibilidad, que implica que los establecimientos, bienes y servicios deben ser accesibles físicamente, es decir que por ejemplo una clínica se encuentre a una distancia razonable de la comunidad rural más alejada, para que quien necesite atención médica logre trasladarse hasta ahí, que los factores determinantes para la salud como el agua potable lleguen hasta donde sean requeridos y que las instalaciones cuenten con rampas y demás infraestructura necesaria para las personas con discapacidad; también deben ser accesibles económicamente para que puedan estar al alcance de todas las personas, los pagos deben basarse en el principio de equidad con el fin de evitar que en los menos favorecidos recaiga una carga desproporcionada que los orille a descuidar su salud por no poder pagar las cuotas que se les exigen; además estos deben ser accesibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo.

Aceptabilidad, que consiste en que todos los establecimientos, bienes y servicios que se otorguen, deben ser respetuosos de los contextos y la cultura o creencias de quien los reciba.

Calidad, esto es, que los servicios sean proporcionados por personal profesional y capacitado, que las instalaciones sean adecuadas e higiénicas y que los insumos se encuentren en las condiciones requeridas para que cumplan con el propósito para el que están siendo utilizados.

Respecto a los dos derechos que son objeto de estudio de este apartado, el Estado debe cumplir las obligaciones generales antes mencionadas bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

El primero de ellos implica que los derechos humanos a la educación y a la salud son para el goce de todas las personas, sin discriminación; por ejemplo, no solo que se permita la inscripción de una niña con discapacidad motriz a una escuela primaria, sino que además en esta escuela existan rampas para que ella pueda trasladarse a su salón, a los baños, a la cafetería, al centro de cómputo, a la biblioteca y a todos los lugares que sean necesarios, sin problema.

El segundo consiste en que los derechos humanos a la educación y a la salud están interrelacionados de tal manera que la violación a uno de ellos, potencializa la violación del otro, por ejemplo, si a un adolescente no le fue garantizado su derecho a la salud mediante atención médica oportuna y de calidad después de haber sufrido un accidente en el que se lesionaron sus corneas y por ello pierde la vista permanentemente, posiblemente con posterioridad también se verá afectado su derecho a la educación, si en la institución educativa en la que cursa el bachillerato no se cuenta con recursos humanos capacitados o los insumos necesarios para que pueda continuar con sus actividades escolares de manera adecuada.

El tercero consiste en que los derechos humanos a la educación y a la salud se encuentran en el mismo nivel, sería incorrecto decir que alguno de ellos es más o menos importante que el otro, o sacrificar uno por otro. Por ejemplo, sería una violación al derecho humano a la salud de una persona, que para efectos didácticos en un hospital se permitiera que un estudiante de medicina practicara una cirugía a una persona, sin supervisión de algún médico con experiencia, justificándolo como necesario para la formación del futuro

médico. En este caso se está sacrificando la salud de una persona por la educación de otra. O, por el contrario, que, por la satisfacción del derecho a la salud de las personas de una comunidad, se tenga a uno o varios pasantes de servicio social de medicina en condiciones de explotación y sin orientación académica que enriquezca su formación.

El principio de progresividad (ONU, 1966: 2.1; OEA, 1969: 26), es fundamental para lograr avances en materia de derechos humanos, este implica que los Estados deben adoptar medidas con la finalidad de avanzar hacia la efectiva realización de los derechos, siempre en incremento. Por ejemplo, ampliando el catálogo de padecimientos que se atienden gratuitamente en instituciones públicas de salud o incrementando la matrícula en instituciones educativas. En los avances logrados no se permite la regresividad, es decir disminuir los avances que se han logrado. Lo ideal es que el presupuesto se incremente gradualmente, si esto no es posible por las condiciones prevalecientes en el Estado, este debe comprometerse a hacer uso máximo de los recursos disponibles.

Es importante hacer énfasis en que para lograr la materialización del principio de progresividad es necesario que este se acompañe de los siguientes principios de aplicación: la identificación de los elementos mínimos de cada derecho, la prohibición de aplicaciones regresivas del derecho, y el máximo uso de recursos disponibles (Vásquez y Serrano, 2011: 165).

Este último principio de aplicación consiste en que, si un Estado no está en condiciones de incrementar el presupuesto para educación o salud, al menos debe comprometerse a utilizar de manera eficiente el máximo de los recursos disponibles, utilizándolo en las necesidades prioritarias y en beneficio de los sectores más vulnerables de la población, siempre de manera transparente.

Como se observa, entre los derechos humanos a la educación y a la salud se producen diversas convergencias, sobre todo al plantear la relación existente entre los estudiantes de IES que realizan su servicio social en instituciones de salud y las personas que acuden a recibir atención médica a estas últimas.

Como se dijo con anterioridad, para que el Estado garantice el derecho a la salud debe existir disponibilidad de unidades médicas, pero además, estas deben contar con personal médico profesional y debidamente capacitado, suficiente para otorgar atención de calidad a todas las personas que acuden a ejercer su derecho; por otro lado los estudiantes de medicina en ejercicio de su derecho humano a la educación superior, como parte de su formación profesional tienen derecho a recibir educación de calidad que les proporcione no solo conocimientos teóricos sino que además les permita conocer el campo médico y practicar con la finalidad de desarrollar habilidades, que les serán necesarias para enfrentarse a la vida laboral con posterioridad, por ejemplo cuando sea necesario que realicen una cirugía o dirijan un parto.

Es entonces que de la intersección de los derechos humanos a la salud y a la educación deriva un derecho específico que es, el derecho a la formación de recursos humanos en materia de salud. Ese derecho en sí mismo tiene implicaciones propias muy específicas y por obvias razones, tiene tintes de los derechos que le dieron origen. El cumplimiento de

este derecho es fundamental para lograr el cumplimiento del derecho humano a la educación superior y del derecho humano a la salud.

De la misma forma en que fueron desglosadas las obligaciones generales, elementos esenciales y principios aplicables a los derechos humanos a la educación y a la salud, se hará para el derecho humano a la formación de recursos humanos en materia de salud.

Para empezar, debe destacarse que las obligaciones derivadas de este derecho les corresponden a todas las autoridades legislativas, ejecutivas y judiciales, de todos los órdenes de gobierno en el ámbito de sus respectivas competencias.

La de promover en este caso, consiste en dar a conocer este derecho, su importancia e implicaciones; sobre todo a los principales actores involucrados como directivos de las IES, estudiantes, académicos y directivos de las facultades de medicina y personal de las unidades de salud.

La de respetar, implica que el Estado debe abstenerse de interferir en el disfrute de este derecho de cualquier forma, como por ejemplo obstaculizando que la formación de los recursos humanos en materia de salud sea en la medida de lo posible gratuita y de calidad, utilizando en condiciones de explotación a los pasantes de servicio social de medicina para disimular el desabasto de personal médico suficiente en las unidades de salud o dejándolos al frente de una unidad médica rural sin la supervisión del o los médicos adscritos.

La de proteger, implica que el Estado debe regular de manera clara y eficiente las condiciones en las que se debe formar a los recursos humanos en materia de salud y los requisitos técnicos que deben cumplir las unidades médicas que reciban a los pasantes de servicio social para evitar que en la práctica se distorsione la finalidad, para la que están ahí; además esta obligación incluye que las autoridades de salud se aseguren de que los pasantes y los profesionales de salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología (CDESC, 2000: 35).

Y finalmente la de garantizar, implica que el Estado genere todas medidas legislativas, administrativas, económicas y técnicas con la finalidad de lograr la materialización de este derecho. Por ejemplo, creando un plan de formación y actualización de recursos humanos en materia de salud, aumentando la oferta de programas educativos de medicina y contratando personal médico para las unidades médicas que más lo requieren con la finalidad de que los estudiantes que realizan ahí su servicio social sean orientados y supervisados correctamente, entre otras medidas. Además, esta obligación requiere que el Estado vele por la apropiada formación de los facultativos y demás personal médico, el fomento a las investigaciones médicas y la educación en materia de salud (CDESC, 2000: 36).

Esas obligaciones deben cumplirse conforme a los siguientes elementos esenciales:

Disponibilidad, que implica que debe existir un número suficiente de IES que oferten programas académicos relacionados con la salud, pero además que estos cuenten con personal académico suficiente, profesional, capacitado y bien remunerado que forme de manera integral y con calidad a los futuros médicos.

Accesibilidad, que consiste en que debe ser económica y geográficamente posible ingresar a estos programas educativos; lo primero garantizando que en la medida de lo

posible estos programas sean gratuitos y lo segundo ofertándolos en zonas rurales, no solo en las grandes ciudades. Además de lo anterior debe garantizarse el acceso a todas las personas sin discriminación alguna, para ello deben analizarse que los procedimientos de ingreso no sean discriminatorios y consideren las diferencias que existen entre todos los aspirantes a dichos programas.

Aceptabilidad, que obliga al Estado a que el fondo y la forma de los programas académicos sean respetuosos de la cultura de los aspirantes y estudiantes, así como de la ética médica.

Finalmente, el de calidad, implica que la formación de recursos humanos en materia de salud debe alcanzar los más altos estándares posibles de competencia, pertinencia y cualquier otra cualidad que genere recursos humanos integralmente capacitados.

Debe destacarse que de la misma manera que los derechos humanos a la educación y a la salud, el derecho a la formación de recursos humanos en materia de salud debe garantizarse bajo los principios siguientes:

El de universalidad, esto significa que este derecho debe garantizarse a todas las personas sin discriminación, por ello es necesario verificar que los procesos de ingreso de las IES seleccionen a las mejores personas de acuerdo con sus méritos y habilidades, pero sin discriminar por condiciones sexo-genéricas, socioeconómicas, étnicas, religiosas o de cualquier otro tipo.

El de indivisibilidad implica que los derechos humanos deben ser vistos como un todo, por ello entre estos no existe jerarquía, no hay derechos más o menos importantes, en este sentido debe entenderse que el derecho humano a la educación superior, el derecho humano a la formación de recursos humanos en materia de salud y el derecho humano a la salud, son igualmente importantes; no debe sacrificarse el goce de uno por otro.

El de interdependencia, conlleva que la violación de uno los derechos sujetos a análisis potencializa la violación de los otros, por ejemplo si un Estado reduce el presupuesto que anualmente recibía una institución de educación y en consecuencia esta se ve obligada a disminuir un 20% su matrícula en todos los programas educativos, no solo se está violando el derecho a la educación superior de los próximos aspirantes a esa IES, sino que además se potencializa la violación del derecho humano a la formación de recursos humanos en materia de salud, porque si en convocatorias anteriores se aceptaban 150 estudiantes en la facultad de medicina, ahora ya solo tienen la posibilidad de formar a 120, lo que en el futuro también podría traducirse en la violación del derecho humano a la salud porque en las unidades de salud no existirá personal suficiente para atender a quienes lo requieran.

Por último, el principio de progresividad implica que el Estado siempre debe actuar con la finalidad de avanzar de manera paulatina pero constante en la satisfacción de los derechos, el ejemplo anterior es una muestra de cómo la inobservancia de este principio desencadena una serie de violaciones y retrocesos a los derechos humanos.

Los recursos humanos en materia de salud deben ser formados en materia de derechos humanos, lo que implica no solo conocer la teoría básica, sino también que se les dote de una serie de principios prácticos sobre cómo aplicar el enfoque de derechos humanos en la práctica clínica y cómo mantener el respeto a la dignidad de los pacientes. Además, se les

debe ofrecer educación especializada a quienes trabajan en circunstancias en las que es más probable que se presente vulneraciones a los derechos, por ejemplo comunidades con altos índices de VIH o de feminicidio y violencia de género (ONU, 2005: 15).

Por todo lo anteriormente expuesto, se afirma que los profesionales de la salud son un elemento clave para la realización del derecho humano a la salud; para lograr servicios de salud de calidad, deben formarse recursos humanos con educación superior de calidad.

Los estándares internacionales aplicables a los derechos humanos que se abordaron en este apartado han sido recogidos en el derecho mexicano a nivel constitucional, en leyes generales y en criterios jurisprudenciales.

Para empezar, en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dado que en esta se establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma, en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección. Esto implica que el Estado mexicano no solo está obligado respecto a los derechos reconocidos explícitamente en sus normas internas, sino también a dar cumplimiento a los derechos consagrados en los tratados internacionales que por su voluntad soberana ha firmado y ratificado.

En este precepto constitucional también se dispone que las normas relativas a derechos humanos deben interpretarse conforme a la constitución y los tratados internacionales con la finalidad de que se otorgue a las personas la protección más amplia, por lo que los derechos humanos no pueden ser interpretados de manera aislada o individual, de ser así, ese ejercicio sería insuficiente y carente de contenido.

El artículo 3 de la Constitución federal reconoce el derecho humano a la educación, específicamente en su fracción VII aborda lo relativo al derecho humano a la educación superior y en el artículo 4 se reconoce el derecho humano a la salud, sin embargo, como ya se dijo estos deben ser estudiados sistemáticamente, como parte de una estructura y no estarse solamente al texto literal en el que se les reconoce.

Posteriormente, derivado del reconocimiento de estos derechos a nivel constitucional y convencional, es que fueron emitidas la Ley General de Educación que tiene la finalidad de regular la educación que imparte el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios y la Ley General de Salud que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Como ya se dijo, otra manera en que los estándares han sido recogidos es a través de los tribunales mexicanos, mismos que se han pronunciado al respecto mediante tesis jurisprudenciales que son de aplicación obligatoria para los juzgadores de todo el país. Respecto al derecho humano a la educación superior la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), ha determinado que su contenido debe centrarse en la materialización de un plan de vida libremente elegido, por lo que este tipo de educación tiene como finalidad la provisión de herramientas necesarias para concretarlo (SCJN, 2017: 182), es por ello que el Estado y las IES deben generar las condiciones para formar de manera integral a sus

estudiantes, como personas participativas, solidarias, responsables y críticas; no solamente personas con información memorizada.

Asimismo, la SCJN ha sostenido lo que se dijo con anterioridad respecto a la necesidad de que los valores, conocimientos y habilidades adquiridos en la universidad beneficien directamente a la población, al determinar que la educación superior está conectada estrechamente con la obtención de determinados objetivos o fines colectivos, tales como el desarrollo del conocimiento científico y tecnológico, el fomento de la cultura y de actividades económicas, por lo que las obligaciones de promoción del Estado no pueden desvincularse de estas finalidades sociales cuya maximización beneficia a la sociedad en general (SCJN, 2017: 182), y sobre todo debe llegar a los grupos poblacionales menos favorecidos.

Por cuanto hace al derecho a la salud, la SCJN se ha pronunciado respecto a la necesidad de que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus ordenamientos jurídicos nacionales, en ese sentido México cuenta con el reconocimiento de ese derecho a nivel constitucional. Señala también, que de preferencia debe hacerlo mediante la aplicación de leyes, como por ejemplo la Ley General de Salud y adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos; agrega que es fundamental que emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población (SCJN, 2013: 1759), esto en el mismo sentido de lo señalado en la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Finalmente, a partir de que en la Contradicción de tesis 293/2011 la SCJN manifestó la necesidad de reconocer la vinculatoriedad de los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) de los casos en los que México no fue parte (las sentencias emitidas por la CrIDH en las que México fue parte del litigio ya eran consideradas vinculantes conforme al Expediente Varios 912/2010), bajo el razonamiento de que la jurisprudencia de la CrIDH es una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, misma que en términos del artículo 1° constitucional es vinculante para México (Jongitud, 2019:102); actualmente toda la jurisprudencia emitida por la CrIDH es obligatoria para las autoridades mexicanas. En este sentido, lo que el tribunal interamericano manifieste respecto a los derechos a la educación y a la salud debe ser acatado por las autoridades antes mencionadas.

Todo lo anterior da cuenta de los estándares internacionales aplicables a los derechos humanos a la educación y a la salud, y la manera en que han sido recogidos por el derecho mexicano.

3. Análisis de la NOM relativa a la educación en salud y los campos clínicos para la prestación del servicio social

Como se dijo en el apartado anterior, para cumplir con su obligación de garantizar los derechos humanos, el Estado debe generar políticas públicas en materia de educación y salud, es por ello que la Secretaría de Salud (SS) como instancia rectora del Sistema Nacional de Salud, tiene la atribución de establecer las bases para implementar y conducir la política

nacional que eleve la calidad de los servicios y de manera simultánea, apoyar la formación de recursos humanos para la salud que den respuesta efectiva a las necesidades de la población en la materia (SS, 2014: 0).

Además, conforme a sus atribuciones a la SS le corresponde emitir las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), mediante las que se determinen los criterios para que los establecimientos para la atención médica se constituyan como campos clínicos en los que se lleven a cabo actividades correspondientes a distintas etapas de la formación de recursos humanos para la salud. En este apartado se hará referencia a la 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.

Resulta importante subrayar que una NOM es la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación (Ley General de Metrología y Normalización [LGMN], 2018: 3).

Luego de las precisiones realizadas, se continuará con un análisis detallado de la estructura y contenido de la NOM, y se irán presentando los hallazgos más relevantes.

En el primer apartado de la NOM se expone que el objetivo de esta es, establecer los criterios mínimos para la utilización de los establecimientos para la atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud como campos clínicos para la prestación del servicio social de los pasantes de medicina y estomatología; como se observa, en el mismo no se mencionan conceptos clave que tendrían que ser ejes centrales de la NOM, como calidad, derechos humanos, derecho a la educación superior o derecho a la salud; lo anterior resulta preocupante en un contexto como el actual en el que existe toda una estructura que respalda el enfoque de derechos humanos.

Posteriormente, en la NOM se define el servicio social como un trabajo de carácter temporal y mediante retribución, que ejecutan y prestan los pasantes en interés de la sociedad y del Estado; sin embargo, la Ley General de Educación no prevé el servicio social como un trabajo, esta señala que las personas beneficiadas directamente por los servicios educativos de instituciones de los tipos de educación superior deberán prestar servicio social o sus equivalentes y que esto es un requisito previo para obtener título o grado académico correspondiente. Como se observa son concepciones opuestas, sin embargo, dado que la naturaleza del servicio social es educativa y que esta última norma es de mayor jerarquía, la que debe prevalecer es la que aporta la Ley General de Educación. Entonces, el presente análisis parte de esa idea, de que el servicio social no es un trabajo sino una actividad de naturaleza educativa realizada por estudiantes de educación superior como parte de su formación en beneficio de la sociedad.

La NOM en análisis tendría que aportar claridad respecto a lo que le compete a las autoridades educativas y a las sanitarias, inicialmente señala que el servicio social es

responsabilidad de las IES (SS, 2014: 5.1), sin embargo en líneas posteriores establece que las instituciones deben realizar la programación de plazas en campos clínicos y en colaboración con las IES elaborar, aplicar y evaluar el programa operativo; realizar al inicio del servicio social actividades de inducción, establecer actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los pasantes en campos clínicos, entre otros; en consecuencia, queda claro que la responsabilidad del servicio social es tanto de las instituciones educativas, como de las sanitarias; no obstante en la redacción de la NOM se observa confusión.

La NOM-009-SSA3-2013 establece los requisitos para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para la prestación del servicio social de medicina, entre estos se encuentra el de celebrar un instrumento consensual entre la institución de salud y la de educación superior (SS, 2014: 5.3.1); posteriormente, señala que este instrumento debe:

- 5.5.1 Establecer los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes al servicio social en los campos clínicos.
- 5.5.2 Observar lo conducente en la normativa interna de la institución de salud y de la institución de educación superior, así como en las demás disposiciones jurídicas aplicables.
- 5.5.3 Celebrarse con al menos seis meses de anticipación al momento en que el establecimiento para la atención médica sea utilizado como campo clínico.
- 5.5.4 Establecer las obligaciones y prerrogativas para los pasantes, otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, con motivo de la prestación del servicio social.
- 5.5.5 Señalar las medidas disciplinarias que puedan imponerse a los pasantes, incluyendo las reglas de sustanciación del procedimiento que debe observarse en tales casos.
- 5.5.6 Señalar los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los pasantes en servicio social en contingencias ambientales o antropogénicas. (SS, 2014: 5.5)

Se observa que la NOM faculta a las instituciones de salud y de educación superior para decidir y posteriormente plasmar en el instrumento consensual, lo relativo a todos los aspectos que integran el listado anterior. Varios de esos aspectos deberían estar regulados en la NOM y no en el instrumento consensual, básicamente por tres razones; la primera de ellas es que justamente la naturaleza de Norma Oficial Mexicana es la de una regulación técnica que establece especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables, en este caso, de un proceso, actividad o servicio, por lo anterior es válido y necesario que la NOM-009-SSA3-2013 sea lo más específica posible; la segunda es que algunos de los aspectos que aparecen en el listado y otros que ni siquiera se mencionan, deben ser retomados por la NOM conforme a los estándares nacionales e internacionales relativos al derecho a la educación superior y a la salud; y la tercera es que algunos de esos aspectos son tan importantes y delicados, que no pueden ser negociables, deben quedar expresamente regulados en la NOM.

El primero de los aspectos del listado que llama la atención es el relativo al establecimiento de los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes al servicio social en los campos clínicos, porque en la NOM al menos deberían contemplarse algunos parámetros mínimos que deben considerarse al generar los mecanismos de coordinación, por ejemplo, que como parte del

mecanismo se deben llevar a cabo reuniones trimestrales para dar seguimiento a los programas académico y operativo o que en estos programas deben delimitarse con claridad cuáles son las obligaciones de las IES y de salud, para que en caso de incumplimiento, exista claridad respecto a quién se le debe exigir que responda frente a sus compromisos.

Otro de los aspectos que de acuerdo con la NOM deben abordarse en el instrumento consensual es el de las obligaciones de los pasantes, se dice que estas deben ser otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, con motivo de la prestación del servicio social; sin embargo, en un apartado posterior de la NOM también se enlistan algunas con la instrucción de que los pasantes durante la prestación del servicio social en los campos clínicos deben:

- 8.1 Prestar atención médica y estomatológica según corresponda y realizar las acciones contenidas en los programas académico y operativo.
- 8.2 Informar a las instituciones de salud y de educación superior, cuando observen problemas en la infraestructura del campo clínico o exista deficiencia en el abasto de insumos, al inicio y durante la prestación del servicio social, para que las mismas procedan a atenderlas en el ámbito de su competencia.
- 8.3 Denunciar ante las autoridades competentes de la localidad e informar a las instituciones de salud y de educación superior, cuando se presente algún incidente que afecte la prestación del servicio social o considere que pone en riesgo su integridad física, para que las mismas procedan a atenderlo en el ámbito de su competencia.
- 8.4 Hacer uso adecuado de la infraestructura, equipo e insumos del campo clínico.
- 8.5 Aplicar el protocolo correspondiente de la institución de salud en caso de presentarse una urgencia médica, dejando constancia de ello en los registros oficiales del establecimiento para la atención médica.
- 8.6 Colaborar en la actualización del diagnóstico de salud de la comunidad en el área de influencia del campo clínico.
- 8.7 Entregar al finalizar el servicio social, el informe de las actividades realizadas. (SS, 2014: 8)

Una de las obligaciones se refiere a la función general que el pasante va a realizar, sin embargo, es tan amplia que podría llegar a constituir una problemática dado que como ya se dijo los prestadores de servicio social siguen siendo estudiantes en formación por lo que es necesario realizar una distinción entre los procedimientos médicos en los que tienen permitido participar y en los que no; porque además en ese listado de obligaciones, se prevé la participación de los pasantes en casos de urgencia. En cumplimiento de lo previsto por la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (2018: 40) la NOM debería establecer las características y especificaciones que deban reunir los servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; es decir, realizar precisiones a cerca de los procedimientos en los que los pasantes si pueden intervenir, con la finalidad de proteger el derecho a la salud de los pacientes.

Siguiendo con el análisis de las obligaciones de los pasantes previstas en la NOM, se observa que dos de ellas, en realidad deben ser realizadas por órganos del Estado y no por los pasantes; la primera es la que señala que deben informar a las instituciones de salud y de educación superior, cuando observen problemas en la infraestructura del campo clínico o exista deficiencia en el abasto de insumos, al inicio y durante la prestación del servicio social, dicha actividad de supervisión corresponde a las autoridades de salud, por tratarse

de sus instalaciones y por ser una actividad necesaria para el eficaz cumplimiento de sus funciones sustantivas; la segunda es la que se refiere a que deben denunciar ante las autoridades competentes de la localidad e informar a las instituciones de salud y de educación superior, cuando se presente algún incidente que afecte la prestación del servicio social o considere que pone en riesgo su integridad física, para empezar es obligación del Estado brindar seguridad y realizar actividades de prevención del delito para evitar que el personal de salud, especialmente en comunidades alejadas de la ciudad, sean víctimas de la comisión de un delito, por otro lado, la realización de esta denuncia podría poner en riesgo la vida del pasante, por lo que lo ideal es que el Estado realice medidas preventivas, como la supervisión de los servicios.

Además, llama la atención que entre las obligaciones no se determine el número de horas de servicio que los pasantes deben realizar y los horarios o el número de horas diarias en que el servicio debe prestarse. La regulación del horario en que los pasantes deben prestar su servicio es fundamental en la NOM, porque es una manera de evitar que estos sean expuestos al cumplimiento de horarios excesivos.

Hay un tema sumamente relevante para proteger y garantizar los derechos humanos a la educación superior y a la salud que en la NOM se pasó por alto completamente, el de la supervisión. Los pasantes tienen derecho a una educación superior que los dote de herramientas para concretar su plan de vida en todos los aspectos, es por ello que durante su servicio social se les debe supervisar de manera orientadora con el fin de seguir contribuyendo a su formación profesional pero ahora, desde la práctica. Además, con este tipo de supervisión se protege el derecho a la salud de las personas que acuden a los establecimientos para la atención médica, dado que el hecho de que un pasante los atienda sin supervisión podría poner no solo en riesgo su salud sino también su vida e integridad, entre otros derechos. Por lo anterior, en este caso la supervisión académica y práctica de los estudiantes debe considerarse como un derecho específico indispensable para lograr que se garanticen el derecho humano a la formación de recursos humanos en materia de salud y el derecho humano a la salud.

Posteriormente, la NOM afirma que se deben otorgar prerrogativas a los pasantes, entre ellas las de asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad con motivo de la prestación del servicio; atención médica, quirúrgica y farmacológica; atención de sus quejas, entre otras; sin embargo, las instituciones de salud y de educación superior, en realidad no tienen que otorgar ninguna prerrogativa, porque basta con que se les reconozca plenamente como estudiantes de educación superior y se les garanticen los derechos específicos derivados de la naturaleza del servicio social que prestan como lo son el derecho a ser formados como recursos humanos en materia de salud, el derecho a recibir educación en un ambiente libre de violencia, el derecho a recibir formación en materia de derechos humanos y el derecho a recibir supervisión, entre otros.

La NOM no lograr cumplir el estándar de protección relativo a que la educación superior debe tener por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana, del sentido de su dignidad y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales (ONU, 1948: 26; ONU, 1966: 13; OEA, 1988:13), porque en ningún apartado

de esta se prevé que la formación de los pasantes debe darse en ese sentido y no contempla la formación en materia de derechos humanos.

En cumplimiento del derecho a la educación de los pasantes de servicio médico social es necesario que se les forme en materia de derechos humanos; desde el curso de inducción que reciben se les deben impartir temas relativos a sus derechos y obligaciones, los derechos y obligaciones de los pacientes, ética médica, principios básicos como los de igualdad y no discriminación e interés superior del menor y por su puesto en materia de derechos humanos, desde aspectos teóricos básicos hasta consejos prácticos sobre como aplicar el enfoque de derechos humanos en la práctica clínica (ONU, 2005: 15).

Como se observa, la NOM que fue objeto de análisis en el presente apartado carece de una estructura y contenido que proteja y garantice los derechos a la educación superior y a la salud de todas las personas, empezando por su objetivo y la definición de servicio social que aporta, además contiene una serie de deficiencias que imposibilitan sea una Norma eficaz y que realmente establezca los mínimos para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos.

Conclusiones

Desde su origen, el servicio social es una actividad de naturaleza educativa realizada por estudiantes de educación superior como parte de su formación profesional en beneficio de la sociedad.

Actualmente en México se cuenta con normatividad nacional e internacional que reconoce los derechos humanos a la educación superior y a la salud, sin embargo, es necesario generar avances respecto al derecho humano específico a la formación de recursos humanos en materia de salud que hasta el momento no ha sido tan explorado como los otros dos.

Algunas de las implicaciones más importantes respecto al derecho humano a la formación de recursos humanos en materia de salud es que esta formación debe darse desde y para los derechos humanos, con la finalidad de garantizar el derecho humano a la educación superior de los estudiantes y el derecho a la salud de los pacientes.

La 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 no cumple con los estándares constitucionales y convencionales mínimos aplicables al derecho a la formación de recursos humanos en materia de salud porque parte de la idea de que el servicio social es un trabajo, no contempla la formación en materia de derechos humanos y porque al no prever la supervisión de los estudiantes que prestan servicio social potencializa el riesgo de violaciones a los derechos humanos a la educación superior, a la formación de recursos humanos en materia de salud y a la salud.

Fuentes de consulta

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) (1999), *Observación general número 13. El derecho a la educación (artículo 13 del pacto, E/C.12/1999/10)*, Ginebra, Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN13

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) (2000), *Observación general número 14. El derecho a la salud (artículo 14 del pacto, E/C.12/2000/4 CESCR)*, Ginebra, Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2020). México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf

Contreras, G. (2004). La Universidad Nacional y Autónoma. En *Perfiles Educativos*, (26), 105-106. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100010

Diario Oficial de la Federación (DOF), (1934). *Decreto que reforma el artículo 3° y la fracción XXV del 73 constitucionales*. México. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_020_13dic34_ima.pdf

González, L. (2005). *Historia de la Revolución Mexicana: 1934-1940*. México: El Colegio de México.

Jongitud, J. (2019). Análisis de la jurisprudencia derivada del expediente 293/2011. En *Enfoques jurídicos*, 20(40), 99-120. Recuperado de: <http://www.letrasjuridicas.com.mx/wp-content/uploads/2019/10/R40-Art06.pdf>

Ley Federal sobre Metrología y Normalización. (2018). México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_150618.pdf

Ley General de Educación. (2019). México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE_300919.pdf

Ley General de Salud. (2020). México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf

Meza, I. (2014). De la universidad al campo: el establecimiento del servicio médico social en la Universidad Autónoma de México (1934-1940). En *Historia Mexicana*, 64(2), 607-644. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/600/60046996003.pdf>

Montero, E. y Cruz, M. (2014). Servicio social de medicina en el primer nivel de atención médica: de la elección a la práctica. En *Revista de la Educación Superior*, 43(4), 79-99. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602014000400005

Montes de Oca, E. (2008). La disputa por la educación socialista en México durante el gobierno Cardenista. En *Educere: Revista Venezolana de Educación*, 12(42), 495-509. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35614569010.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Estados Unidos de América: Asamblea General. Recuperado de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*. Estados Unidos de América: Asamblea General. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Organización de las Naciones Unidas. (2005). Informe del Relator Especial del Derecho a la Salud. Estados Unidos de América: Asamblea General. Recuperado de: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/486/80/PDF/N0548680.pdf?OpenElement>

Organización de las Naciones Unidas. (2016). 20 Claves para conocer y comprender mejor los derechos humanos. México: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Recuperado de: http://www.hchr.org.mx/images/doc_pub/20claves_2016_WEB.pdf

Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Costa Rica: Asamblea General. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

- Organización de los Estados Americanos. (1988). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PACADHDESC)*. El Salvador: Asamblea General. Recuperado de: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- Ramírez, C. (2012). El entorno histórico en el que se dio el servicio social. En *Gaceta Médica de México*, 148, 281-283. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM_148_2012_3_281-283.pdf
- Secretaría de Salud. (1936). *Acuerdo UNAM - Salubridad Pública del Gobierno Federal respecto a la obligatoriedad del servicio médico social*. México.
- Secretaría de Salud. (2014). *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*. México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5354092&fecha=28/07/2014
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2013). *Derecho a la salud. Forma de cumplir con la observación general número 14 del comité de los derechos sociales y culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*. México: Semanario Judicial de la Federación.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2017). *Derecho a la educación superior. Su contenido y características*. México: Semanario Judicial de la Federación.
- Vásquez, L. y Serrano, S. (2011). Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica. En Carbonell, M. y Salazar, P. *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*. (pp. 135-165). México: IIJ-UNAM. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3033/7.pdf>