

EL DILEMA BIOÉTICO EN EL INTERNADO DE PREGRADO



JENNY MARIER SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
PEDRO GUTIÉRREZ AGUILAR
CRISTINA GARCÍA FRANCO



3



CAPÍTULO III

EL DILEMA BIOÉTICO EN EL INTERNADO DE PREGRADO

Jenny Marier Sánchez Rodríguez*
Pedro Gutiérrez Aguilar**
Cristina García Franco***

SUMARIO: : I. Antecedentes; II. Dilema Bioético; III. Internado de pregrado; IV. Sector salud en México; V. Derecho a la salud; VI. Conclusiones; VII. Lista de fuentes.

I. Antecedentes

Los inicios del dilema bioético se pueden remontar al juramento hipocrático del 500 a.C. En este juramento, se considera al tutor como un padre y a la familia de este como propia, estableciendo así una relación paternal. El objetivo de este texto es analizar el dilema bioético que enfrenta el internado de pregrado en México, destacando las implicaciones éticas, legales y prácticas de las condiciones actuales, así como proponer reformas necesarias para garantizar una formación médica ética y de calidad.

En la Edad Media, esta noción evolucionó hacia una educación artesanal, donde prevalecía el aprendizaje a través de una experiencia guiada, dando origen a figuras como la del aprendiz.

El internado de pregrado es un ciclo teórico-práctico que realizan los estudiantes de medicina, generalmente en el quinto año de su carrera. Durante un año completo, rotan por seis servicios diferentes, pasando dos meses en cada servicio en México. Estos incluyen: pediatría, ginecología, medicina interna y urgencias. Según la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el objetivo es integrar los conocimientos básicos y clínicos adquiridos por el estudiante durante su formación.

La práctica del internado de pregrado se remonta a 1915, cuando la Escuela de Medicina de Minnesota exigía un entrenamiento obligatorio en el hospital para expedir el título a los futuros médicos. Posteriormente, se estableció como un año de posgrado obligatorio para complementar su formación médica o para iniciar una especialidad.

*Alumna de 10º semestre de la Licenciatura en Médico Cirujano. Región Xalapa por la Universidad Veracruzana, y de la licenciatura en Derecho en el Sistema de Enseñanza Abierta de la Universidad Veracruzana. Correo profesional: jennymariersr@gmail.com

** Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina. Región Veracruz; correo institucional: pgutierrez@uv.mx

***Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina. Región Veracruz; correo institucional: cristgarcia@uv.mx

A los alumnos de las escuelas de medicina se les ofrecía la oportunidad de trabajar en un hospital como “house pupil”. Realizaban disecciones, vendajes y otras actividades prácticas, lo que les permitía adquirir experiencia. Este periodo, que podía durar entre uno y dos años, se enfocaba en tareas menores y en observar las actividades del personal hospitalario más experimentado. A cambio, el hospital les proporcionaba una remuneración económica, alimentación y alojamiento dentro de sus instalaciones.

Con el tiempo, la carga de estos “house pupils” o “internos” aumentó debido al incremento de cirugías realizadas entre 1880 y 1890. Como resultado, se creó una clasificación: al alumno que continuaba su formación después de terminar como interno se le denominaba “residente”, especializándose en alguna rama médica.

Así, el término “interno” se reservó exclusivamente para referirse al alumno que realizaba funciones hospitalarias simultáneas con sus actividades académicas.

Para el año 1923, el internado se ofrecía en las escuelas de medicina en tres modalidades distintas:

- Rotatorio: donde el interno pasaba por distintas áreas clínicas dentro del hospital.
- Rígido: donde generalmente se permanecía en el área de cirugía.
- Mixto: donde se dedicaba la mayor parte del tiempo a cirugía y el resto a otras especialidades.

En México, los estudiantes asistían al hospital durante dos horas para realizar prácticas, pero no existía un control real sobre quiénes eran los alumnos presentes ni sobre la capacidad del hospital para atender las necesidades de aprendizaje de los pupilos.

Los practicantes surgieron cuando los programas educativos empezaron a requerir que los estudiantes realizaran prácticas hospitalarias para completar su formación como médicos, estableciendo así una relación simbiótica entre el estudiante y el hospital.

En 1910, se consolidó la creación de la Universidad Nacional y la Escuela de Medicina se incorporó a ella, estableciendo una relación estrecha tanto en materia educativa como sanitaria.

La figura del internado en México comenzó en 1962, en gran medida para responder a una alta demanda de trabajo médico en el sistema de salud público. Aunque no existen documentos que lo confirmen, es un hecho que los internos y pasantes de medicina ayudan a reducir los costos operativos del sistema de salud.

En 1959, la Universidad Nacional Autónoma de México determinó que el sexto año de la licenciatura se dedicaría exclusivamente al internado

de pregrado. Debido a la primacía de esta universidad en aquel entonces, esta medida se implementó también en otras universidades de la República Mexicana.

Para 1961, la propuesta para el interno consistía en que cada uno atendiera 10 camas, con un contrato de un año, un pago de \$300 pesos y un horario de 12 horas en el hospital de su elección. Sin embargo, se presentó una contrapropuesta ese mismo año solicitando una beca de \$100 pesos, un horario de 6 horas y exención de gastos como inscripción y mensualidades al estar bajo la responsabilidad del hospital y no de la universidad.

Esta propuesta fue rechazada, argumentando que al formar parte del programa académico, los alumnos no debían recibir remuneración, ya que se consideraba que eran ellos quienes se beneficiaban directamente de la práctica.

En 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) con el objetivo de establecer una coordinación entre las instituciones de salud pública, las universidades que ofrecen la licenciatura en medicina y las instituciones de salud en el proceso de formación profesional de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.

Esta comisión se encarga de asesorar y apoyar a las secretarías involucradas (SEP y SSA) para mejorar la calidad educativa en salud, aumentar la eficacia de los servicios de salud y proteger los derechos humanos fundamentales como la salud, la educación y la vida. Se rige por principios como productividad, equidad, calidad, alto desempeño, bienestar, resultados e impacto.

II. Dilema Bioético

La bioética se define como la rama de la ética aplicada que reflexiona, deliberada y establece planteamientos normativos y políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida y en la práctica e investigación médica.

Por otro lado, la ética se refiere a la forma de ser derivada de la repetición progresiva de actos que conducen a la formación de hábitos. Estos hábitos son los que reflejan la conducta humana.

En otras palabras, mientras la ética analiza y evalúa las conductas como buenas o malas y busca fundamentar cada comportamiento, la bioética aborda estos temas en un contexto especializado de las ciencias de la salud.

Según el informe Belmont, existen tres principios bioéticos fundamentales: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia.

El principio del respeto por las personas implica tratar a todas las personas como seres autónomos. Aquellas con autonomía limitada, como los menores de edad, deben tener su autonomía protegida. Respetar la autonomía significa no limitar la capacidad de la persona para actuar o deliberar sobre sus propios fines, siempre y cuando esta no perjudique a otros. Por ejemplo, en casos donde una persona con enfermedades psiquiátricas o condiciones de salud específicas no pueda comprender el daño potencial de sus acciones, se podría restringir su autonomía sin eliminarla por completo.

El principio de beneficencia va más allá de respetar la autonomía y busca promover el bienestar de los demás. Esto se manifiesta en acciones de bondad que no son estrictamente obligatorias. Por ejemplo, ayudar a cruzar la calle a alguien con movilidad reducida es una acción que busca el bienestar de otro.

El tercer principio es la justicia, que se define como la virtud que guía las otras virtudes humanas hacia el bien común, en lugar de centrarse únicamente en el individuo. Implica equidad y dar a cada uno lo que merece, evaluando cada caso específico para aplicar este principio de manera efectiva.

Aunque no se incluye en esta clasificación, otro principio fundamental es la no maleficencia, que se basa en el principio “*primum non nocere*”, es decir, “lo primero es no hacer daño”. Esto implica evitar causar daño a otros, evitando acciones como matar, robar, causar sufrimiento o incapacitar a otros.

¿Quién establece los principios de bioética mencionados anteriormente? La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, publicada por la UNESCO, que defiende los principios de dignidad y derechos humanos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, y responsabilidad social y salud.

La bioética enfatiza el respeto por la dignidad humana y los derechos fundamentales que la sostienen. Según la declaración de derechos humanos de la UNESCO, “los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad sobre el interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”.

Ante esto, surge un cuestionamiento crucial: ¿Es ético el internado de pregrado actual en México bajo las normativas vigentes? Dado que la bioética subraya el respeto por la dignidad humana y busca el bienestar del paciente, es esencial abordar esta cuestión.

Es deber inalienable del Estado proporcionar los recursos necesarios para garantizar una atención médica eficiente, profesional y de calidad en los hospitales públicos. Esto se traduce en asegurar la dignidad humana y el máximo beneficio para el paciente.

La dignidad humana, un valor inherente, se manifiesta desde el nacimiento y se materializa mediante el respeto a derechos fundamentales como la vida, la salud, la educación y el trabajo.

Lamentablemente, la realidad muestra que el internado de pregrado en México, en ocasiones, viola el derecho a la salud y, en situaciones extremas, el derecho a la vida. Distintas recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, como las recomendaciones No. 80/2022, No. 138/2021, No. 42/2020 y la recomendación general 15, evidencian situaciones problemáticas.

Estas recomendaciones señalan deficiencias en la supervisión de los internos, a pesar de que diversas leyes y normativas, como la NOM-EM 033-2022, especifican que deben estar bajo supervisión constante. Sin embargo, en la práctica, estos alumnos a menudo asumen responsabilidades directas, poniendo en riesgo los principios de beneficencia y no maleficencia.

Además de la violación de derechos fundamentales del paciente, como el derecho a la salud y la vida, también se compromete el derecho a la educación del interno. Esto se agrava cuando se les obliga a cumplir guardias extenuantes, superando límites establecidos en la Ley Federal del Trabajo, lo que potencia errores médicos debido al agotamiento.

En el marco legal mexicano, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos salvaguarda derechos como el derecho a la salud, a la vida y a la educación, subrayando la importancia de abordar y rectificar las prácticas actuales del internado de pregrado.

III. Internado de pregrado

El internado de pregrado es un ciclo académico esencial en los planes de estudio de la licenciatura en medicina, previo al servicio social. Se ofrece en dos promociones anuales: el 1 de enero y el 1 de julio, con plazas disponibles en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Salud e ISSSTE.

La normativa que regula este ciclo académico es la NOM-EM-033-SSA3-2022, que no había experimentado modificaciones desde 2003. Sin embargo, en 2022 se actualizó debido a la pandemia por SarsCov2. Esta norma subraya la importancia del internado como una etapa crucial para la formación médica, estableciendo requisitos para que los hospitales ofrezcan un entorno adecuado de enseñanza-aprendizaje.

Aunque la institución educativa supervisa el internado, es el hospital donde se realiza el ciclo el responsable de garantizar el cumplimiento de la normativa. Para ser reconocido como sede académica, un hospital debe:

- Cumplir con la NOM-EM-033-SSA3-2022.
- Tener personal médico capacitado para actuar como docentes.
- Establecer medidas disciplinarias para los internos.
- Satisfacer requisitos mínimos de infraestructura y recursos.

Los internos completan un período de 12 meses, con dos periodos vacacionales de 10 días cada uno. Apesar de los beneficios enumerados, como asistencia legal y atención médica, la beca actual de \$975.00 pesos mexicanos resulta insuficiente, lo que plantea preocupaciones sobre la dignidad y bienestar de los internos.

En relación con las prácticas complementarias o “guardias”, estas deben programarse en un documento interno de la sede. Aunque se limitan a 80 horas semanales, esta cifra excede el límite establecido por la Ley Federal del Trabajo, que es de 40 horas semanales, lo que genera inquietudes sobre las condiciones laborales de los internos.

IV. Sector salud en México

El sistema de salud mexicano puede dividirse en dos sectores principales: el público, conformado por instituciones como el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaría de Salud (SSA) y el Seguro Popular de Salud (SPS). Este sector se financia con contribuciones gubernamentales, pagos del empleador, contribuciones de los empleados y cuotas de recuperación pagadas por los beneficiarios del servicio al recibir atención médica.

Por otro lado, está el sector privado, donde los usuarios pagan el total de las atenciones recibidas por parte de ese sector. Este sector está disponible para cualquier persona que pueda costearse un tratamiento.

Como se discutió en los subtemas anteriores, para proteger y promover los derechos humanos, las instituciones gubernamentales, especialmente en lo que respecta al sistema de salud, deben cumplir ciertos principios bioéticos, como la beneficencia que se logra a través de una atención profesional y de calidad.

La deficiente calidad de atención se manifiesta en un acceso limitado a los servicios de salud, atención ineficiente, quejas médicas, insatisfacción de usuarios, errores médicos, recomendaciones emitidas por la CNDH, costos de atención muy elevados en el sector público e incluso la pérdida de vidas.

La mayoría de los problemas anteriores pueden ser causados por un mal desempeño de los médicos en formación debido a una legislación insuficiente, vaga e incoherente con las normas mexicanas, como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) o la

Ley Federal del Trabajo (LFT). Esto facilita la precariedad laboral, lo que se traduce en repercusiones en la salud de los pacientes.

Por ejemplo, para proporcionar un servicio de calidad, es necesario que el personal encargado de atender al paciente sea profesional y cuente con un título y cédula expedidos legalmente. De acuerdo con la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México, es requisito para el ejercicio de las profesiones referidas en el artículo 1° y 2° (donde se encuentran las ciencias médicas) poseer título legalmente expedido y debidamente registrado.

Los internos de pregrado no cumplen con esta condición, ya que aún forman parte de la institución como alumnos en formación y, por ende, no cuentan con título ni cédula para ejercer la medicina sin ningún tipo de supervisión u orientación.

En relación con este punto, el Código Penal Federal con la reforma de 2023, en su artículo 250, establece lo siguiente: “se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días a quien: ... II.- Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5 constitucional:

- a) Se atribuya el carácter del profesionista.
- b) Realice actos propios de una actividad profesional...”

Esto indica que si un interno de pregrado, al no poseer un título legalmente expedido, realiza funciones que corresponden al personal adscrito al hospital, está cometiendo el delito de usurpación de profesión. Este acto, además de ser contrario a la bioética por perjudicar directamente al paciente, constituye un delito penal.

En el sector salud de México, existe una Comisión denominada CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), creada en 1996, que se encarga de analizar las faltas de calidad mediante quejas presentadas por los usuarios que consideran haber recibido un servicio injusto, insuficiente o de mala calidad.

Para ilustrar el problema que representa el internado de pregrado en el sector salud, se analiza la siguiente recomendación emitida por la CNDH:

Recomendación No. 85/202 sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, en el Hospital General del ISSSTE “5 de diciembre” en Mexicali, Baja California.

Esta recomendación detalla los hechos ocurridos el 29 de abril de 2019, cuando la persona de 56 años, denominada víctima, ingresó al hospital 5 de diciembre en Mexicali para una colecistectomía. Posteriormente, fue dada de alta el 1 de mayo de 2019. Sin embargo, 9 días después, fue trasladada a un hospital privado debido a náuseas, dolor abdominal y evacuaciones con sangre.

En el hospital privado, se le realizó un ultrasonido que confirmó la presencia de líquidos y desechos en el área de la cirugía anterior, por lo que fue nuevamente ingresada al hospital público “5 de diciembre” el 15 de mayo.

El 16 de mayo, se llevó a cabo una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, confirmando un conducto biliar perforado. Se sometió a la víctima a otra cirugía para corregirlo, siendo dada de alta el 18 de mayo. Sin embargo, su salud se deterioró nuevamente el 19 de mayo y fue trasladada a un hospital privado, donde finalmente falleció debido a complicaciones quirúrgicas resultantes de los hechos mencionados anteriormente.

Entre las evidencias presentadas a la comisión para el análisis de los hechos se encuentra la nota de ingreso firmada por un médico residente, quien señaló el ingreso al hospital por un hematoma infectado, a descartar bilioma, junto con signos vitales normales.

Es importante señalar que, aunque no se trata directamente de un interno, se involucra a un médico en formación con más experiencia que un interno. No obstante, no debería aparecer su firma como responsable en un documento oficial, ya que, al ser estudiante, no debe ser responsable del diagnóstico.

Los hechos indican que la víctima fue operada por una autoridad responsable, es decir, un residente y un médico interno de pregrado, ambos estudiantes, quienes informaron sobre la operación sin incidentes, pero con hallazgos que sugerían el inicio de un proceso crónico de inflamación.

La práctica del internado médico pone en evidencia una vulneración al derecho de los pacientes a recibir una atención de calidad, lo que, como se ha visto, puede culminar en situaciones trágicas como el fallecimiento de un paciente.

En el caso específico mencionado, la víctima salió de cirugía a las 14:05 y fue trasladada al piso de cirugía a las 17:00 horas. Fue ingresada por un médico interno de pregrado que reportó signos vitales normales, a diferencia de lo registrado por enfermería, que indicó descontrol hipertensivo desde su ingreso al piso de cirugía. Este desenlace lamentable podría haberse evitado si la atención hubiera sido

proporcionada por un médico con el título y experiencia adecuados o si los estudiantes hubieran sido adecuadamente supervisados y orientados durante su formación.

Otro ejemplo que ilustra los errores médicos y la violación de los derechos de los pacientes debido a la falta de supervisión de internos es el caso descrito en la Recomendación No. 46/2015. Este caso involucra a una paciente embarazada que acudió al hospital con síntomas preocupantes. A pesar de los signos evidentes de complicaciones, la atención fue proporcionada por un médico interno de pregrado sin la debida supervisión, lo que resultó en una tragedia.

Estos dos casos son solo la punta del iceberg, ya que existen diez más con circunstancias similares. La falta de supervisión adecuada a médicos en formación ha llevado a violaciones graves de los derechos humanos de los pacientes. A pesar de estas fallas sistémicas, no se han impuesto sanciones efectivas a los hospitales, médicos o instituciones responsables de garantizar el cumplimiento de las normas.

Según la “Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana en las unidades de atención médica” durante los años 2017 a 2018, los médicos en formación representaban el 23% de los médicos que atendían directamente a los pacientes a nivel federal. Esta proporción es alarmante, considerando que estos estudiantes no deberían estar tratando a pacientes directamente sin la supervisión adecuada, lo que representa un riesgo significativo para la atención médica y la seguridad del paciente en el sector público de salud.

La situación en el estado de Veracruz refleja una realidad preocupante en cuanto a las condiciones laborales y la formación de médicos en etapa de internado. Según datos del Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad Veracruzana, el 18.5% del personal en hospitales está compuesto por médicos en formación. Esta cifra es alarmante, especialmente cuando se considera el nivel de responsabilidad que se les asigna a estos individuos sin la supervisión adecuada.

La encuesta realizada a 366 internos reveló condiciones laborales extremadamente exigentes. Un 84.97% de los internos encuestados trabajó más horas de las permitidas por la normativa vigente (NOM-EM-033-2022), lo que indica una clara violación de los derechos laborales y humanos de estos estudiantes. Es preocupante que estos jóvenes profesionales se encuentren trabajando en condiciones que los exponen a la fatiga extrema, el estrés y la posibilidad de cometer errores médicos.

Las opiniones recopiladas en la encuesta reflejan un sentimiento de

explotación y falta de reconocimiento hacia los internos. Las jornadas laborales excesivas y la carga de trabajo desproporcionada han llevado a que los internos se sientan tratados como “viles esclavos utilizables para sacar el trabajo”. Esta percepción no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también puede comprometer la calidad de la atención médica que reciben los pacientes.

Es fundamental que las autoridades competentes en Veracruz y en todo México aborden esta problemática de manera urgente. Es necesario implementar medidas efectivas para garantizar condiciones laborales justas y seguras para los médicos en formación, así como para asegurar la calidad y seguridad de la atención médica proporcionada a los pacientes. La formación médica es un pilar fundamental para el sistema de salud, y es imperativo proteger los derechos y el bienestar de los estudiantes que están en esta etapa crucial de su carrera profesional.

V. Derecho a la salud

En relación con el derecho a la salud en México, desde el siglo XVII existieron instituciones públicas dedicadas a la salubridad pública que atendían los padecimientos de la población, lo que llevó a la creación de la Dirección de la Beneficencia Pública.

El 3 de febrero de 1983, el derecho a la protección de la salud adquirió rango constitucional, garantizando que todas las personas, sin excepción, debían tener acceso a los servicios de salud.

Según el diario de debates de 1982, uno de los principales obstáculos para garantizar este derecho era la cuestión económica, ya que se requería una reorganización de la infraestructura y cambios estructurales en el sistema.

Con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, comenzó el sistema de salud en México, regulado por la Ley General de Salud, reformada en 2003 para incorporar el sistema de Protección Social en Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el máximo grado de bienestar que se puede alcanzar”, considerando diversos criterios sociales como la disponibilidad y accesibilidad a servicios de salud, condiciones de trabajo seguras y atención de calidad. Además, subraya la importancia de garantizar una buena alimentación, vivienda, educación y otros aspectos que influyen en la salud.

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, establece que la salud es parte integral de un nivel de vida adecuado, estrechamente relacionado con otros derechos humanos fundamentales.

Es crucial que las personas mantengan su autonomía en decisiones relacionadas con su salud, eligiendo tratamientos y profesionales de su preferencia, evitando prácticas experimentales sin consentimiento informado.

Sin embargo, es responsabilidad del Estado proporcionar los mecanismos y normas necesarios para garantizar el derecho a la salud. Lamentablemente, algunas políticas o programas de salud pueden violar estos derechos debido a ambigüedades o aplicaciones inadecuadas de la legislación.

En el contexto del internado médico, la legislación vigente pone en riesgo a los pacientes al permitir la atención por parte de estudiantes sin la supervisión adecuada. Además, las extenuantes jornadas laborales, contrarias a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, afectan la salud de los estudiantes.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce el trabajo nocturno o rotativo como riesgoso. Sumado a la escasa remuneración, se evidencia que no se respeta el derecho a la salud de los internos.

El derecho a la salud está reconocido en diversos tratados internacionales y en nuestra Constitución, específicamente en su artículo 4º, que establece las bases para garantizar servicios de salud integrales y gratuitos para quienes no cuentan con seguridad social.

Lamentablemente, el intento del Estado por brindar atención médica universal a veces se ve comprometido por la calidad del servicio. El uso de estudiantes para cubrir deficiencias en el sistema puede resultar en prácticas médicas inapropiadas o negligencias.

VI. Conclusiones

Podemos redactar el capítulo de libro presentado en cuatro conclusiones:

- Obsolescencia

Es necesario, reformar, analizar y actualizar el sistema de internado médico de pregrado en México. La evolución de la medicina y las prácticas de salud requiere que las políticas y metodologías educativas se adapten a las nuevas realidades y conocimientos en estos campos.

Es fundamental reconocer que el internado médico de pregrado no debe ser un proceso que comprometa la salud física, emocional o psicológica de los estudiantes de medicina. Por el contrario, debe ser un periodo de aprendizaje supervisado, donde los estudiantes puedan adquirir las habilidades clínicas, éticas y profesionales necesarias para convertirse en médicos competentes y empáticos.

Para lograr esto, es crucial revisar y actualizar los programas de internado médico, incorporando prácticas basadas en evidencia

científica, enfoques pedagógicos modernos y principios éticos sólidos. Esto incluye garantizar la supervisión adecuada, establecer límites claros en las horas de trabajo, asegurar un ambiente seguro y de apoyo para los estudiantes y fomentar una cultura de respeto y colaboración en los entornos de atención médica.

Además, es importante considerar la salud y bienestar de los pacientes, garantizando que siempre reciban atención de calidad por parte de profesionales capacitados y supervisados adecuadamente. Esto implica establecer mecanismos efectivos de supervisión y evaluación, así como implementar políticas y protocolos que aseguren la seguridad y el bienestar tanto de los pacientes como de los estudiantes de medicina.

En consecuencia, la reforma del internado médico de pregrado en México es una necesidad urgente que requiere la colaboración y el compromiso de todas las partes interesadas, incluyendo instituciones educativas, autoridades de salud, organizaciones profesionales y estudiantes de medicina. Al hacerlo, se puede garantizar que los futuros médicos reciban una formación de calidad que cumpla con los estándares éticos, profesionales y científicos necesarios para brindar atención médica segura, efectiva y humanizada a toda la población.

- Dilema bioético

Un aspecto crucial para destacar es que los métodos y estructuras empleados en el internado médico de pregrado violan al menos dos principios bioéticos fundamentales: la beneficencia (buscar el bienestar del otro) y la no maleficencia (evitar causar daño). Esta situación tiene implicaciones significativas tanto para los pacientes como para los médicos en formación.

Desde la perspectiva del paciente, la bioética subraya la importancia de cumplir con estos principios, que guían la práctica médica y protegen la salud, el bienestar, la integridad y la vida de los pacientes.

Por otro lado, los estudiantes de medicina enfrentan condiciones adversas que comprometen su bienestar y aprendizaje. Se ven sometidos a privaciones de sueño, descanso insuficiente, falta de una alimentación adecuada y un ambiente seguro. Estas condiciones dificultan su capacidad para desarrollar sus habilidades y conocimientos de manera efectiva.

Los principios bioéticos se ven comprometidos debido al descontrol en el internado médico de pregrado, donde prevalece una estructura jerárquica sobre los principios médicos fundamentales. Es preocupante que se permita (y se exija) a los internos tratar directamente con pacientes sin la supervisión adecuada de un médico con cédula profesional.

Estas responsabilidades incluyen tareas como la limpieza de

heridas, suturas, cateterismos, evaluación de la gravedad del paciente y reanimación cardiopulmonar, entre otras. Además, los estudiantes enfrentan condiciones adversas como falta de sueño, periodos prolongados de ayuno y maltrato psicológico y/o físico.

Esta situación crea un círculo vicioso de prácticas inadecuadas que afectan tanto a los estudiantes como a los pacientes. El maltrato y la tortura a los estudiantes no solo comprometen su capacidad para aprender y practicar la medicina de manera ética y efectiva, sino que también ponen en riesgo la salud y seguridad de los pacientes.

- Dilema legal

El internado médico enfrenta numerosos problemas, y uno de los más preocupantes es su carácter ilegal, ya que viola diversos derechos constitucionales, así como normativas y leyes vigentes como la Ley Federal del Trabajo, la Ley de Educación Pública y la NOM-EM-033-2022.

Desde el punto de vista de los derechos fundamentales, las condiciones actuales del internado médico de pregrado entran en conflicto directo con dos derechos fundamentales: el derecho a la salud y el derecho a la educación. Es esencial enfatizar la importancia de cumplir con estos principios constitucionales de manera efectiva y no solo de forma superficial.

Para los estudiantes de medicina, las condiciones actuales, que incluyen privación de sueño, falta de tiempo para alimentarse y descansar, así como exposición a abusos y situaciones de riesgo, representan una violación directa a su derecho a la salud. Además, la falta de supervisión adecuada compromete su derecho a recibir una educación de calidad.

De manera preocupante, estas mismas condiciones ponen en riesgo la vida y la integridad de los pacientes. Los pacientes, en la práctica, se convierten en sujetos de práctica para los estudiantes, quienes carecen de la supervisión y la formación adecuadas, lo que puede llevar a errores médicos y tratamientos inadecuados.

Además, el sistema de internado médico está en contradicción con la Ley Federal del Trabajo, que establece que las jornadas laborales no deben exceder las 8 horas. Sin embargo, en la realidad, los estudiantes enfrentan jornadas extenuantes de hasta 36 horas consecutivas, sin contar los castigos arbitrarios que prolongan aún más su tiempo en servicio.

Por último, la NOM-EM-033-2022 establece claramente que la práctica médica debe ser realizada exclusivamente por profesionales capacitados y con las credenciales adecuadas, es decir, médicos con título y cédula profesional. A pesar de esto, los internos desempeñan funciones que deberían ser realizadas por profesionales, sin contar con la formación ni las credenciales necesarias.

Por lo tanto, es evidente que el sistema de internado médico de pregrado en su forma actual viola múltiples derechos y normativas, lo que pone en riesgo tanto a los estudiantes como a los pacientes. Es imperativo replantear y reformar este sistema para garantizar una educación médica ética, segura y de calidad.

- Nueva regulación

Debido a las múltiples problemáticas descritas anteriormente, es imperativo reestructurar y reformar el sistema que regula el internado médico de pregrado. Es esencial sustituir las actuales prácticas y normativas por un conjunto de leyes y procedimientos actualizados, fundamentados en el respeto a los derechos humanos y los avances modernos en la materia.

Para abordar esta compleja tarea, es crucial establecer un organismo regulador específico encargado de supervisar y gestionar el sistema de internado médico de pregrado y prácticas profesionales en el ámbito de las ciencias de la salud. Este organismo debe ser independiente y contar con la autoridad necesaria para tomar decisiones imparciales, evitando así el abuso de poder por parte de mandos intermedios, como médicos y directores de hospitales, que actualmente contribuyen a las problemáticas existentes.

La función principal de este organismo será gestionar y supervisar todas las actividades relacionadas con el internado médico, así como evaluar de manera continua a los estudiantes antes, durante y después de su período de internado. Además, este organismo será responsable de establecer y aplicar sanciones adecuadas para aquellos estudiantes o profesionales de la salud que violen los acuerdos, cometan errores graves o incurran en abusos.

La creación de este organismo regulador representa el primer paso fundamental para transformar el sistema de educación médica en México. Al proporcionar un marco más estructurado y supervisado, se crearán las condiciones necesarias para que los estudiantes de medicina adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para convertirse en profesionales competentes y éticos. De esta manera, no solo se beneficiará la formación de médicos de alta calidad, sino que también se contribuirá a mejorar el sistema de salud en su conjunto, asegurando una atención médica más segura y efectiva para todos los mexicanos.

VII. Lista de fuentes

- BARP F. L. (sin fecha). La justicia como virtud social 29-32. Recuperado el 3 de noviembre de 2023 de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r28711.pdf>
- BERTI GARCÍA, B. (2015). Los principios de la Bioética [en línea], Prudentia Iuris, 79. Recuperado el 29 de octubre de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/principios-bioetica-berti-garcia.pdf>

- CONGRESO DE LA UNIÓN (1931). Código Penal Federal. Reforma. Recuperado el 29 de octubre de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>
- CONGRESO DE LA UNIÓN (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Reforma (1917). Recuperado el 29 de octubre de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- CNDH. (2015) Recomendación No. 46/2015 Sobre el caso de la violación al derecho a la protección de la salud en agravio de v1, y pérdida del producto de la gestación de v2, en el hospital de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz”, dependiente de los servicios de salud del estado de Morelos. Recuperado el 29 de octubre de 2023 de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_046.pdf
- CNDH. (2022). Recomendación No. 85/2022 Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, en el hospital general del ISSSTE “5 de diciembre” en Mexicali, Baja California. Recuperado el 29 de octubre de 2023 de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/REC_2022_085.pdf
- ESPARZA M. B. (2018). La dignidad humana es un valor intrínseco. Recuperado el 2 de noviembre de 2023 de <http://fgjem.edomex.gob.mx/sites/fgjem.edomex.gob.mx/files/files/AcercaDe/Derechos%20Humanos/2021-ENERO/LA%20DIGNIDAD%20HUMANA%20ES%20UN%20VALOR%20INTRINSECO.pdf>
- FACULTAD DE MEDICINA UANL (2023) Internado Rotatorio de Pregrado. Recuperado el 2 de noviembre de 2023 de <https://www.medicina.uanl.mx/alumnos/mcp/internado-medico/#:~:text=El%20Internado%20de%20Pregrado%20es,estudiante%20de%20interés%20y%20desarrollo.>
- FRENK J., HERNÁNDEZ L. H., ÁLVAREZ K. L. (1983) Análisis histórico del internado rotatorio de pregrado en México. Revista Educación Médica, 87-96 recuperado el 2 de noviembre de 2023 de http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1983%20v119%20n2%20%5B87-96%5D.pdf
- GOBIERNO DE MÉXICO (2017). Acerca de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Recuperado el 2 de noviembre de http://cifrhs.salud.gob.mx/site1/cifrhs/acerca_dela_cifrhs.html
- GOBIERNO DE MÉXICO. (2015) La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones. Biblioteca Mexicana del Conocimiento, 29-35
- HARDY P. A. E, ROVELO L. J. E. (2015) Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Revista de Medicina e Investigación, 79-84 DOI: 10.1016/j.mei.2015.02.007
- CONGRESO DE LA UNIÓN (1945). Ley reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. Recuperado el 23 de octubre de 2023 de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf

- OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET (1979). El informe Belmont. Recuperado el 29 de octubre de 2023 de <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- OBEME (2018). Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2017-2018). Revista de Educación Médica y Derechos Humanos. Recuperado el 29 de octubre de 2023 de <https://www.uv.mx/obeme/evaluacion-del-respeto-a-los-derechos-humanos-de-estudiantes-de-medicina-de-la-universidad-veracruzana/>
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2001). Hechos concretos sobre la seguridad social. Recuperado el 1 de noviembre de 2023 de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022) Salud y derechos humanos. Recuperado el 3 de noviembre de 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,consecuencia%20de%20los%20gastos%20sanitarios>
- PALACIOS S. L., NUÑEZ G. M. C., QUEVEDO V. E. (2019) Notas para una investigación futura sobre la historia del internado médico en Colombia, siglo XX. Primera parte: antecedentes europeos y norteamericanos, (siglo XIX e inicios del XX). Revista Iatreia, 33-39.
- SIURANA APARISI, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Revista Veritas (22), 121-157 Recuperado el 1 de noviembre de 2023 de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- UNESCO (2006). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Recuperado el 4 de noviembre de 2023 de <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/599/146180S.pdf>
- VÁZQUEZ M. F.D. (2022). Los estudiantes de medicina en México: Víctimas del abuso del poder público. Recuperado el 2 de noviembre de 2023 de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2022/12/Vazquez-Martinez-2022-Premio-MEY.pdf>
- VÁZQUEZ M. F. D, MOTA M. M. L., ALVARADO S. S. (2022). Sesenta años de internado médico en México. UVSera. Recuperado el 2 de noviembre de 2023 de <https://uvserve.uv.mx/index.php/Uvserve/article/view/2897/4846#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20en%20enero%20de,de%20profesionistas%20de%20la%20medicina.>