

Sesenta años de internado médico en México

Sixty years of medical internship in México

Francisco Domingo Vázquez Martínez ^a | María de Lourdes Mota Morales ^b |
Scarlett Sosa Alvarado ^c

Recibido: 15 de septiembre de 2022.

Aceptado: 10 de octubre de 2022.

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

^b Doctorado en Tecnologías de la Información. Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). Xalapa, México. Contacto: lmota@uv.mx | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8231-1149>

^c Médica Cirujana. Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME). Xalapa, México. Contacto: scarlettsosa9@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7190-1664>

Resumen: En 2022 se cumplen sesenta años del internado médico de pregrado en México. Desde su origen se identificaron tres problemas: 1) contradicción del reconocimiento oficial del interno como estudiante con la percepción de trabajadores de los propios internos; 2) ausencia de profesores universitarios en los hospitales, y 3) predominio del trabajo asistencial sobre el proceso educativo. De acuerdo con los datos de la encuesta (2021) a internos (n=107) de la Universidad Veracruzana, realizada por el Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, estos problemas siguen presentes: 62% de los encuestados tuvo jornadas de más de 80 horas semanales en el hospital, 87% considera que los profesores del internado no tienen las condiciones laborales adecuadas para desempeñar el trabajo académico y 92% percibió que lo fundamental era atender el trabajo asistencial y no el programa académico. Estos problemas impiden el pleno logro de los objetivos académicos del internado médico.

Palabras clave: Educación médica; internado médico de pregrado; fuerza de trabajo médico; derechos humanos.

Abstract: *The undergraduate medical internship in Mexico was created 60 years ago. Since the very beginning, three problems were identified: 1) contradiction of the official recognition of the intern as a student with the perception of workers regarding the interns; 2) absence of university professors in hospitals, and 3) predominance of assistance activities over the educational process. According to the 2021 survey, conducted by the Observatory of Medical Education and Human Rights among interns (n=107) of the Universidad Veracruzana, these problems still occur: 62% of the respondents said that they worked more than 80 weekly hours at the hospital; 87% considered that the hospital teachers do not have proper working conditions to carry out the academic activities, while 92% reported that the assistance activities were essential instead of the academic ones. These problems prevent the medical intern from fulfilling the academic objectives of the medical internship.*

Keywords: *Medical education; undergraduate medical intern; work force; human rights.*

Introducción

En México, en enero de 2022, se cumplieron sesenta años del ingreso de los primeros estudiantes de medicina a los hospitales del país en calidad de *internos*; en cumplimiento del plan de estudios que había incorporado el año de internado médico a la formación de profesionistas de la medicina. Desde su origen, el internado ha sido motivo de controversia y de visiones diferentes que, a la fecha, están presentes y sin resolverse. El objetivo de este trabajo es presentar un panorama general de la problemática del internado médico planteada en su origen y contrastarla con la información actual del Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (OBEME) sobre esta etapa de la formación profesional en medicina.

La historia del origen del internado médico en México se puede seguir de cerca en las actas y acuerdos del H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y publicadas por el Dr. Humberto Gasca González (1997), y de donde se toma la mayor parte del siguiente inciso.

1. Antecedentes e inicio del internado médico

Antes de la instauración del internado médico de pregrado como programa académico incorporado al plan de estudios de la carrera de Medicina, los estudiantes de esta carrera asistían durante dos horas a los hospitales; eran distribuidos sin tomar en cuenta la capacidad real de cada nosocomio, ni los servicios con los que contaba y la supervisión era precaria, ya que se reducía al control de asistencia, a través de las oficinas de la Escuela de Medicina, mediante la firma diaria del practicante; esta asistencia no era confirmada en los servicios para saber si efectivamente los alumnos asistían a ellos (Gasca, 1997, p. 116). “En los hospitales se decía que no eran útiles los estudiantes debido al poco tiempo que a él dedicaban y el alumno, sin incentivos de aprendizaje, también perdía interés y cumplía lo mínimo indispensable” (Gasca-González, 1997, p. 116).

Ante el contexto expuesto, desde 1951 hay referencias a la importancia de crear el internado médico de pregrado e incorporarlo al plan de estudios de la carrera de Medicina; el Dr. Ignacio Chávez hace referencia a que:

...la medicina es una ciencia o un arte que en ella se apoya; el impulso científico viene de tiempo atrás, corre parejo a la evolución de las ciencias físicas y biológicas. Sostiene que el clínico realiza una obra de ciencia: encierra un arte, una técnica; se fundamenta en las ciencias de la estructura y de la función. Si sólo se es rico en doctrina se podrá ser sabio pero no médico. Los médicos serán hombres formados en una doble disciplina, científica y técnica (Gasca-González, 1997, p. 21)

Por ello, las Facultades de Medicina deben atender estos requerimientos y, en consecuencia, ese año se propuso disminuir de seis a cinco años el plan de estudios y dedicar el sexto año a realizar el internado de tiempo completo en un hospital. En la UNAM, en 1959, “se estableció que el sexto año sea exclusivamente de internado en hospitales, después del cual se hará el servicio social.” (Gasca-González, 1997, p. 88). Hay que resaltar que, dada la primacía de la Universidad Nacional en esa época, esta decisión impactó a prácticamente todas las escuelas de Medicina que había en el país, incluida, naturalmente, la Facultad de Medicina “Miguel Alemán Valdés” de la Universidad Veracruzana (Roesch-Dietlen, s.f.).

En 1959 se creó el Departamento de Internado de la Facultad de Medicina (UNAM) con el objetivo de dar a todos los egresados un año de experiencia práctica hospitalaria efectiva a fin de que pueda ejercer como médicos generales; y resolver el problema nacional de la carencia de personal médico en los hospitales del país. Se calculaba que, en 1962, solo la UNAM podrían aportar alrededor de 800 pasantes internos cada año a los hospitales de la República Mexicana¹ (Gasca-González, 1997, p. 105).

Para la realización del internado médico se hizo una selección de hospitales entre todos los que existían en el país. De 216 que tenía el Distrito Federal, se seleccionaron 89 con un total de 14,196 camas. En los estados, 164 hospitales tuvieron características útiles para la enseñanza y a ellos se sumaron hospitales en Costa Rica, Colombia, Panamá, Honduras, Puerto Rico, EE.UU, Canadá y Francia (Gasca-González, 1997, p. 116).

En las juntas del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la UNAM, del 6 y del 14 de julio de 1961, se presentó y aprobó la estructuración definitiva del internado médico en hospitales

¹ En 1962 había 22 escuelas de Medicina en México (Fernández, 1996) y alrededor de 1,100 estudiantes en condiciones de ingresar al internado. En 2021 había 158 escuelas (COMAEM, 2022) y 13,003 internos de medicina en hospitales del país. (Secretaría de Salud. DGIS, 2021).

(Gasca-González, 1997, p.105). Entre otros aspectos, se propuso que el internado médico empezara el 1 de enero de 1962. Todos los alumnos serían regulares y tendrían el carácter de pasantes internos, y habría uno por cada diez camas. En lo particular, cada estudiante celebraría contrato por un año con el hospital de su elección. La compensación económica para internos se estableció en trescientos pesos (\$300.00 MN)² y el horario de las 8:00 a las 20:00 horas en los días hábiles, con guardias periódicas de las 20:00 a las 8:00 horas. Los internos quedaban bajo la responsabilidad de los sub-residentes, quienes, a su vez, estaban subordinados a los residentes. Cada sub-residente era responsable directo de las actividades académicas y hospitalarias de diez internos (Gasca-González, 1997, p. 106).

En septiembre de 1961, los estudiantes de quinto año de la carrera, próximos a iniciar el internado en enero de 1962, realizaron una contrapropuesta al director de la Facultad de Medicina. Entre otros aspectos, solicitaron que el pago fuese de cien pesos (\$100:00 MN) hora/mes y que se considerase un salario y no una beca; que el horario fuese de seis horas (de 8:00 a 14:00 horas), más las guardias de 24 horas según lo amerite el número de internos; y que dado que estarían contratados directamente para trabajar en el hospital no se les cobrase ni inscripción ni colegiatura. Los estudiantes y próximos internos terminan su contrapropuesta con la seguridad de "...contar con su valiosa cooperación y que una vez más nos demostrará usted, señor Director, que sale en defensa de nuestros intereses por lo que le reiteramos nuestras consideraciones y respeto." (Gasca-González, 1997, p. 107).

La contrapropuesta hecha por los estudiantes de medicina fue rechazada por las autoridades de la Facultad de Medicina:

Respecto a la remuneración, la Universidad Nacional Autónoma de México no tiene compromiso de pago por la realización de las prácticas de hospital, dado que forman parte del currículum escolar y son necesarias para la adquisición del título, previa realización del servicio social y aprobación del examen profesional; por lo tanto, la consecución de alguna remuneración, se ha emprendido de manera voluntaria, por considerarla benéfica para los estudiantes. Por otra parte, la mayoría de los hospitales no tienen partida económica para el pago de internos y los que la tienen, en su reglamento indican que el interno debe ser titulado. Con relación a la Ley Federal del Trabajo, en un momento dado, reforzados por la Ley, los alumnos podrían quedarse con esas plazas y evitarían la ocupación de las mismas por los compañeros de años inferiores; en los hospitales temen esa situación y expresan que de no ser beca, no aceptarían dar remuneración alguna.

En cuanto a la creación del ISSSTE, por el momento, por no tratarse de empleados, aún no pueden recibir sus beneficios. Por lo que se refiere a un mínimo de \$100.00 hora-mes, se estima de imposible realización, ya que primero debemos demostrar que, como creemos, el pasante puede cumplir con las funciones de interno y es precisamente a ustedes, a quienes toca demostrar por medio de su labor, que son capaces de ejecutar estas funciones, para que, en un futuro próximo, de una manera universal, se reconozca el internado de pasantes como necesario en el servicio de los hospitales y para la formación del médico general, así como el primer escalón para realizar una residencia.

El horario de nueve horas como mínimo, no ha sido escogido arbitrariamente; las funciones del internado lo requieren y si pretendemos que, en un futuro próximo, los pasantes disfruten, no sólo de beca y alimentación en la institución, sino también de casa-habitación y servicios de lavandería, etcétera, debemos de colocarlos en la situación similar a la que tuviéramos, si el pasante viviera en el hospital.

Actualmente, ningún hospital puede considerarse bueno si pretende que sus servicios únicamente sean satisfactorios de las 8:00 a las 14:00 horas, sino durante las 24 horas del día, cosa

² El equivalente en dólares de 1962 es de 24.00. Actualmente la beca de los internos ronda los dos mil pesos, esto es unos 100 dólares.

que sólo se ha conseguido con la realización del sistema de internados y residencias; no caigamos en el vicio de querer modificar puntos básicos ya establecidos por los sistemas de internado y residencias.

El pago de colegiaturas en el 6to año es necesario; la credencial que la Facultad les otorga les permitiría el ejercicio con carácter de médico interno dentro del hospital al que hubiere sido asignado, tal como fue aprobado por la Dirección General de Profesiones.

Se consiguió que la beca monetaria fuera de \$400.00 en los hospitales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el alimento del medio día y, en días de guardia, los tres alimentos (Gasca-González, 1997, p.107-108).

De lo expuesto, resulta claro que el internado médico, si bien tiene una justificación académica, tiene fuertes motivaciones económicas, ya que significa un ahorro importante en fuerza de trabajo. Hay que resaltar que, como en otros países, se podría haber optado por contratar y capacitar a los médicos recién egresados. De hecho, como ya se dijo, existían plazas de médicos internos (Frenk et al., 1983), mismas que, en vez de fortalecerse cuantitativa y cualitativamente, se convirtieron en plazas para pasantes internos. Esto es, las plazas de trabajo médico se cambiaron por plazas para estudiantes de medicina. Así, aparece un primer problema en cuanto al internado: los internos se auto percibían como trabajadores y las autoridades, tanto de las instituciones de educación como de salud, los calificaban como estudiantes.

Por otra parte, el internado médico, como un recurso pedagógico para formar médicos idóneos, se sustentó únicamente en el plan de estudios y no en la integración y el reconocimiento de una planta académica universitaria que sostuviera y garantizara la educación médica en los hospitales. Surge un segundo problema: la falta de profesores universitarios para atender el proceso educativo de los internos en los hospitales.

En agosto de 1962 se presentó ante el H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina (UNAM) un primer balance del internado médico; se resaltó la falta de colaboración de los hospitales con el proceso educativo y la poca influencia y posibilidad de intervención que tenía la facultad en los hospitales (Gasca-González, 1997, p 133) Así, a ocho meses de iniciado el internado, se plantea un tercer problema: la dificultad de realizar actividades educativas en las unidades médicas.

Es claro que para 1962 se tenían plenamente identificados los problemas referentes al internado médico: 1) la ambigüedad en cuanto a la figura o identidad del interno de pregrado, que deriva de la contradicción entre su reconocimiento oficial como estudiante y las funciones reales que desarrolla en las unidades médicas como trabajador; 2) la falta de profesores universitarios que dieran cuenta de la formación de los internos en los hospitales; y 3) la discrepancia de los intereses educativos de las escuelas de medicina con los objetivos asistenciales de las instituciones de salud.

El Movimiento Médico de 1964-1965 es, entre otros aspectos, una manifestación de los problemas expuestos y de la inconformidad creada entre los estudiantes por las condiciones del internado médico (Pozas-Horcasitas, 1993). Con la represión violenta del Movimiento Médico los problemas quedan sin resolverse y, de manera desafortunada, se disimulan y dejan de plantearse y discutirse. Así, se acepta y normaliza que los internos, sin ser trabajadores, se les explote laboralmente, y que se hagan responsables, sin estar supervisados, de gran parte de la atención médica.

Casi 20 años después (1983) de iniciado el internado se creó en México la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS, 2017), y en 2005 se publicó la primera norma oficial mexicana para el desarrollo del internado (DOF, 2005), misma que se actualizó en 2022 (DOF, 2022).

Sin embargo, los problemas planteados desde el origen del internado médico de pregrado siguen presentes; algunos, como la explotación laboral de los internos, se legitimaron en las propias normas oficiales. Adicionalmente, en 2009 se revela un problema más por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH): el impacto negativo del internado médico sobre la garantía del derecho a la atención médica y la seguridad del paciente (CNDH, 2009; Vázquez, 2018).

2. Situación actual del internado médico

La encuesta de Educación Médica y Derechos Humanos, 2022, a 107 estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana que finalizaron su internado (promoción enero-diciembre 2021) da cuenta de la persistencia de la problemática expuesta: 62% estuvo en el hospital más de 80 horas a la semana, 20% siempre sintió un ambiente de cordialidad y respeto en el hospital, 39% nunca recibió tratos discriminatorios, 8% considera que siempre se priorizó el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la demanda de atención médica, 24% considera que siempre se atendió adecuadamente sus dudas durante el proceso de atención médica, 13% opina que sus profesores en la unidad médica tuvieron las condiciones laborales adecuadas para cumplir con su función educativa, 37% manifiesta que nunca cometió errores diagnósticos o terapéuticos por falta de supervisión académica, 11% opina que sus profesores de la Facultad de Medicina siempre estuvieron pendientes de su desarrollo académico en la unidad médica, 22% juzga que las tareas asistenciales que recibió en la unidad médica siempre estuvieron acordes con su formación técnico-profesional, 17% considera que siempre recibió supervisión durante sus actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica, 88% tomó decisiones diagnósticas o terapéuticas sin la asesoría de los profesores, médicos adscritos, jefes de servicio o responsables médicos de la institución, 18% siempre recibió retroalimentación adecuada de las tareas que realizó y 51% sufrió acoso sexual o de otro tipo por parte de sus superiores o compañeros. La opinión de los estudiantes de medicina sobre el internado se aprecia en la **Tabla 1**. Al respecto, también se pueden consultar los informes pasados del OBEME (2019; 2020; 2021).

Tabla 1

Opinión de los estudiantes de medicina sobre el internado. Universidad Veracruzana, 2022

Fuimos la mitad del internado a guardias mínimas. Hicimos varios cursos en plataformas.

Más equipo de protección para los alumnos ante la pandemia.

Dar apoyo de seguridad anti-acoso y maltrato laboral.

Los médicos internos merecemos tener más apoyo económico y menos abuso laboral.

Que se mejore el proceso de enseñanza ya que fue auto-enseñanza y no por profesionales de la unidad de servicios, como médicos especialistas [...] solo nos asignaron diversos temas médicos, que nosotros deberíamos exponer sin ninguna asesoría [...] Que nos den la oportunidad de participar en eventos médicos en los cuales pudiéramos aprender con su supervisión y asesoría a explorar pacientes, a hacer diagnósticos y a dar tratamientos, participar como ayudantes circulantes u observadores en cirugías. Además permitirnos participar en la atención obstétrica [...] Que se nos considere como personal médico en formación ya que únicamente nos ponen a realizar actividades administrativas técnico médicas, por ejemplo solicitudes de exámenes de laboratorios, rayos x, resultados de patología, actividades como de mensajero, llevar y traer documentos. Y que realmente para contestar los puntos antes señalados se nos dé toda esa capacitación técnico-médica y práctica.

En el hospital donde realice mi internado el ambiente fue en la mayoría de las veces muy bueno. Si bien la carga de trabajo a veces era excesiva. Los médicos adscritos y residentes fueron conscientes de ello y nos apoyaban. Por otro lado, había personal de los mismos grupos que nos trataban mal. Tuvimos situaciones de castigo injustificado, horarios de trabajo muy largos solo por órdenes de superiores, a veces no alcanzamos a comer por hacer trabajo y también situaciones de acoso, comentarios inapropiados así como actitudes para hacernos menos por ser internos.

El año de internado lo disfruté mucho y aprendí mucho. Pero si hay cierto personal y actitudes que ojalá se pudieran modificar.

Todo bien en la [...] lo repetiría ahí sin pensarlo.

Considero que el año de internado es vital para el desarrollo médico, sin embargo se deben reforzar medidas de seguridad y cuidado del médico interno así como sus remuneraciones y mejorar las condiciones educativas, de seguridad o de cuidado ya que se está atravesando una fuerte pandemia y estuvimos expuestos a pacientes contagiados.

El coordinador de campo clínico, pésimo docente. Jamás visitó mi campo clínico. Ante problemas siempre te deja solo, docente que nunca apoya al alumnado e ineficiente en su trabajo.

Las jornadas de trabajo son excesivas comparadas con la remuneración económica y responsabilidad que conlleva. También la institución educativa se encuentra en desapego de los MIPs. Aunado a esto, el comité pro-mejoras aún cobrado sin ver algún beneficio al pagar este en el internado. No se entregó caretas, cubrebocas o equipo material por parte de la institución educativa.

Reforzar seguridad en los alrededores de las unidades médicas.

En mi hospital íbamos por turnos. Es una excelente opción.

Nadie de la Facultad de preocupa por los internos.

Me parece que el [...] es el mejor hospital para realizar el internado ofertado.

Falta mucho para que las horas laborales y el entorno en que se realizan las prácticas puedan proteger la salud y educación de los internos.

Nunca se nos entregó equipo de protección personal, ni uniformes.

Me encantó mi internado en el hospital [...].

Deberían hablar con adscritos y que dejen de usar términos despectivos a los internos gay ya que sus bromitas son pasadas de tono. En mi caso el ginecólogo [...] me hizo bromas y comentarios alzados de tono.

Fuente: Base de datos de la encuesta OBEME, 2022.

3. Conclusiones

A lo largo de 60 años, el internado médico en México ha contribuido a la formación de médicos generales en todo el país y a aumentar la cobertura médica a la población; esto es, en general, ha cumplido con los objetivos para los cuales fue creado. De manera cierta, la dedicación y el compromiso de la mayoría de los estudiantes de medicina y de muchos médicos adscritos a instituciones de salud o educativas hacen del año de internado una gran experiencia académica, profesional y humana; sin embargo, tiene problemas de origen que en sesenta años no han sido enfrentados y que ahora, dada la Reforma Constitucional de Derechos Humanos de 2011 (Gobierno de México, 2017) se plantea la obligación de reestructurarlo y orientarlo hacia una mayor protección y garantía de los derechos humanos.

Los estudiantes de medicina no pueden seguir siendo la respuesta a las necesidades que hay en el país de fuerza de trabajo médico en detrimento de su derecho a la educación, del derecho a la atención médica de calidad de la población y del derecho al trabajo digno de los médicos.

Conflicto de interés

La versión final del manuscrito, incluyendo el orden de los autores, ha sido aprobada por todos los que participan en él, además declaran todos los autores participantes que no existen conflictos de intereses. La petición no ha sido publicada previamente ni se ha presentado a otra revista.

Referencias

- CIFRHS** (2017). Acerca de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/cifrhs/acerca_dela_cifrhs.html
- Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH]**. (2009). *Recomendación General 15 Sobre el derecho a la protección de la salud*. <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-general-numero-15-sobre-el-derecho-la-proteccion-de-la-salud>
- Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica [COMAEM]**. (2022). Estado global de la acreditación. <http://www.comaem.org.mx/wp-content/uploads/2022/09/estado-global.htm>
- Diario oficial de la Federación [DOF]**. (2005). NORMA Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=755577&fecha=06/01/2005#gsc.tab=0
- DOF**. (2022). *NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5655487&fecha=17/06/2022#gsc.tab=0
- Fernández-Pérez, J.** (1996). Las carreras de medicina en México. *Perfiles Educativos*, XVIII(73). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13207307>
- Frenk, J., Hernández-Llamas, H. y Álvarez-Klein L.** (1983). Análisis histórico del internado rotatorio de pregrado en México. *Gaceta Médica de México*, 119(2), 87-96.
- Gasca-González, H.** (1997). *Crónica de la Facultad de Medicina*. Tomo I 1950-1971. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos [OBEME]**. (2019). Educación Médica y Derechos Humanos. Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2017-2018). <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/01-Primer-Informe-Educacion-Medica-Derechos-Humanos.pdf>
- OBEME**. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. (2020). Educación Médica y Derechos Humanos. Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2018-2019). <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/02-segundo-informe-educacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>
- OBEME**. Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos. (2021). Educación médica y derechos humanos. Evaluación del goce de los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades médicas (2019-2020). <https://www.uv.mx/obeme/files/2019/05/3er-informe-Obeme.pdf>
- Gobierno de México**. (2017) ¿Por qué la Reforma Constitucional de Derechos Humanos de 2011 modificó la relación entre el gobierno y la sociedad? <https://bit.ly/2ljumia>
- Pozas-Horcasitas R.** (1993). *La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965*. Siglo Veintiuno Editores.
- Roesch-Dietlen F.** (s.f). *Historia de la Medicina en Veracruz*. Universidad Veracruzana, Sociedad Veracruzana de Historia y Filosofía de la Medicina. A.C.
- Secretaría de Salud. DGIS.** (2021). Conocimiento en Salud. Datos Abiertos Recursos en Salud. 2021. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html

Vázquez-Martínez, F. D. (2018). El derecho a la educación de los estudiantes de medicina durante el internado rotatorio. *UVserva*, (6). <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i6.2577>