

---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



CIRYEU -2009-030

## “Formando médicos: Percepción estudiantil acerca de su rol en el internado rotatorio de pregrado”

**Martha Xitlali Mercado Rivas**  
**Universidad Autónoma de Nayarit**  
[marthaxitlali@hotmail.com](mailto:marthaxitlali@hotmail.com)

Ponencia en presentación oral

Eje temático. 5. Los estudiantes: su visión y acción. ¿Cómo contribuyen al cumplimiento de la misión, visión y funciones de la educación superior?

### Resumen

**Introducción y objetivo:** Actualmente se constituye un reto para las Universidades cumplir con la misión, visión y objetivos establecidos dadas las necesidades y requerimientos que demanda la sociedad a sus egresados. La educación superior en la formación de médicos históricamente ha tenido notables cambios, íntimamente ligados a los cambios en el contexto social y por tanto, política pública en salud. El presente trabajo va dirigido a explorar la percepción que los estudiantes (una vez culminada su formación escolarizada e iniciando el año de internado) tienen en relación al reto que encara la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) en su misión de formar médicos competentes, con principios científicos, humanistas, éticos y con alto sentido de servicio y responsabilidad social en el contexto actual (UAN, 2007). **Desarrollo Metodológico:** es cualitativa y se realizaron grupos focales como técnica de recolección de datos, el análisis de la información fue con base a la Teoría Fundamentada (Hernández, et al, 2006). La información obtenida se organizó por categorías de respuesta en orden de importancia de acuerdo a la frecuencia en menciones de cada una. **Análisis de resultados y conclusiones:** Los estudiantes de la UAN describen y comparten opiniones, conceptos, expectativas, sentimientos y conocimientos acerca del internado rotatorio de pregrado, los cuales coinciden con la realidad reflejada por diversos autores en la formación de médicos, así como con el perfil de egreso planteado y las premisas de la Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998), contribuyendo con su desempeño durante este año con la misión, visión y funciones de su Institución formadora. **Palabras clave:** internado, percepción estudiantil, formación de médicos, educación superior, política de salud.

### Abstract

**Introduction and objective:** Currently a challenge is constituted for the Universities to fulfill with the mission, vision and established aims given the needs and requirements that the society sues your graduated. The top education in the doctors' training historically has had notable changes intimately tied to the changes in the social context and therefore, public politics in health. The present work is directed to explore the perception that the students

---

Centro de Formación e Innovación Educativa Unidad Profesional Adolfo López Mateos, Zacatenco. Tel. 5729 6000, exts. 57150 y 57153



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



(once reached their enrolled in school training and initiating the year of boarding school) have in relation to the challenge that faces Nayarit's Autonomous University (UAN) in its mission to train competent doctors, with scientific, humanist, ethical principles and with high sense of service and social responsibility in the current context (UAN, 2007). *Methodological development:* it is qualitative and focal groups as a technique for collecting data, information analysis was based on the Based Theory (Hernández, *et to*, 2006). The obtained information was organized by categories of response in order of importance of agreement to the frequency in mentions of each one. *Analysis of results and conclusions:* The students of the UAN describe and share opinions, concepts, expectations, feelings and knowledge about the rotating boarding school of pregrado, which coincide with the reality reflected by diverse authors in the doctors' training, as well as with the profile of raised expenditure and the premises of the World Declaration on the Top Education (1998), contributing with their performance during this year with the mission, vision and functions of their forming Institution. *Key words:* boarding school, student perception, doctors' formation training, top education, political of health.

#### Introducción

El sistema educativo es estratégico para el desarrollo de un país, por tanto actualmente las políticas educativas se orientan a lograr la calidad, eficiencia, pertinencia y equidad en sus procesos, incluido el nivel superior (ANUIES, 1998). Las Universidades han cumplido una doble función: reproducir valores y cultura dominante de la sociedad en cada momento histórico y además, ser conciencia crítica y promotora de transformaciones científicas, técnicas y sociales para el desarrollo de las fuerzas productivas del país (Crocker, *et al* 2003). El contexto global tanto en lo económico, social, científico como tecnológico demanda de las Universidades capacitar a sus egresados para responder a las demandas en todos esos niveles (Sánchez, 2002). La Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998), en su artículo 6 denominado "orientación a largo plazo fundada en la pertinencia", considera principales tareas de la Educación Superior: mejorar la formación docente, así como la elaboración de los planes de estudio y el fomento a la investigación precisamente en educación.

En el tema que nos compete, la educación superior (específicamente en relación con la formación de médicos), históricamente ha tenido relevantes cambios que han ido de la mano de la política de salud, actualmente con orientación neoliberal; según menciona Laurell (1991) los servicios médicos se vuelven un terreno inmediato de la acumulación en los procesos de privatización. Aseguradoras y productores de insumos médicos, modernizan con tecnología y organización el trabajo, dejando altos niveles de ganancia para los empresarios y convirtiendo a los médicos en asalariados y maquiladores.

Dentro de los relevantes cambios en el sector salud, esta la expansión en su cobertura a través de la creación de instituciones de atención medica y seguridad social, consolidando al Estado Mexicano como el principal empleador de profesionales de la salud, hasta nuestros



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS



días (Frenk, 1992). Por otra parte, todos estos cambios en la política de salud han requerido la masificación en la educación médica lo cual impactado en la atención que brindan los médicos a sus pacientes. Cuando los médicos se formaban directamente por un Tutor o Maestro, y la atención medica a la población era altruista en los nosocomios de religiosas o solo para quienes tenían la capacidad económica para solventar los honorarios, la atención se basaba en la confianza depositada en la relación médico – paciente, como ejemplo de ello se tenía la figura del “médico de familia”, o también llamado “médico de cabecera” quien mantenía la cercanía durante los ciclos de vida familiares, todo esto se ha modificado a la atención en clínicas según el turno asignado, con restricciones de tiempo y ha traído falta de identificación entre médico y paciente, como personas. (De la Fuente, 1998)

En lo relacionado con las condiciones de las Instituciones de Educación Superior, Rubio Oca (citado en Vázquez, 2005) señala que luego del diagnóstico de la educación superior del país realizado por autoridades, se concluyo que esta, se encuentra desintegrada, con predominio de modelos centrados en la exposición, con débil articulación entre formación profesional y mundo del trabajo e insuficiente vinculación con el entorno social y productivo. Además, se menciona lo reducido de los cuerpos académicos, bajos salarios, tabuladores inadecuados, y procesos de evaluación y acreditación no consolidados, o bien en proceso. A ese respecto Huffman, (2003) menciona la importancia de capacitar a docentes en nuevas formas de razonamiento, comunicación y pensamiento junto con los estudiantes para lograr calidad educativa.

Las instituciones formadoras han estado preocupadas en sobrevivir, contar con infraestructura física (como centros de cómputo) y por contar con una plantilla docente que le de viabilidad a los programas, adecuando materias y tiempos a los avances científico-tecnológicos según Knight y Carraccio *et al* (citado en Vázquez, 2005). Otro factor importante para las instituciones formadoras de médicos, es la tendencia de los médicos egresados a permanecer en zonas urbanas y suburbanas, por lo cual gran parte de la población rural es atendida por pasantes en servicio social. De manera que tanto sistemas de salud, como escuelas de medicina enfrentan la irónica situación de tener simultáneamente excedente en médicos egresados con desempleo o subempleo y escasez de pasantes que quieran ir a las zonas rurales (Frenk *et al*, 1991)

Surge entonces la pregunta ¿Como formar médicos? Históricamente, Laín Entralgo, (citado en Vázquez, 2005) en 1978 describía como base de la formación de un profesional de la medicina, tres pilares: la enseñanza tutelar, el ensayo y error y una o varias formas de tratar al enfermo.

Por su parte Crocker (2003) considera el currículo de la carrera de medicina:

“una construcción de los sujetos sociales que integran la comunidad universitaria, ante las demandas del contexto externo (factores socioeconómicos, políticos, ético – normativos, necesidades de salud de la población y las formas de respuesta social, demandas del mercado de trabajo, de las profesiones, así como del desarrollo del campo disciplinar por la revolución científico tecnológica) analizado desde la



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



perspectiva histórica”.

Siguiendo este razonamiento se acepta que el currículo médico debe construirse respondiendo a las necesidades que las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales que dominan en un momento concreto, y no, en forma autónoma dentro de las instituciones universitarias (Unidad Académica de Medicina, 2007).

La OMS en su Cuadragésima Octava Asamblea realizada en 1995, elaboró una guía para reconocer los problemas de la educación médica y su impacto en el proceso de la salud como expresión a nivel mundial, los aspectos señalados fueron 3: Situar la enseñanza de la medicina en un contexto de enseñanza multidisciplinaria para que la atención primaria de salud reproduzca este modelo; desarrollar una enseñanza que responda en forma más satisfactoria a las necesidades de la población y a una mejora real en el estado de salud, modificando las modalidades de prestación sanitaria, al incluir la investigación, prestación de servicios, actividades de prevención y promoción; por último, coordinar de forma pertinente y aceptable reformas tanto en el ejercicio como en la enseñanza de la medicina. La OMS solicitó pues, coordinar esfuerzos de autoridades de salud, organizaciones profesionales y escuelas de medicina para estudiar y aplicar nuevas formas de práctica profesional y condiciones de trabajo para aumentar la calidad, relevancia, eficiencia y equidad de la atención de salud.

En palabras de Brito (citado en Vázquez, 2005), ejercer la profesión médica requiere alto nivel científico, notable humanismo, conjugado con cierto idealismo, romanticismo y tradición. Por tanto actualmente elaborar un plan de estudios presenta varias dificultades: por un lado, puede llegar a contener tal cantidad de conocimientos como necesarios que resulten inalcanzables; también debe formar médicos de manera que se minimice la posibilidad de peligro para el paciente; además se vuelve indispensable que el egresado sea: eficiente, racional, crítico y ético.

Un elemento más que se considera de capital importancia en la formación de médicos, son las características de los estudiantes de medicina en lo general. Derivado de informes directos de algunas instituciones, (incluyendo el perfil de ingreso que desde 2005 se elabora en la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit, UAN) se conoce que, los aspirantes a estudiar medicina suelen ser los mejores promedios de las escuelas preparatorias. También, es de resaltar de acuerdo con la matrícula, que la demanda a las facultades y escuelas de medicina continua en aumento (Vázquez, 2005). Mediante la aplicación de encuestas a estudiantes cuando iniciaban su internado durante los últimos 4 años en la UAN, se confirma lo mencionado por Crocker, *et al* (2003) acerca de la motivación que reportan los estudiantes para cursar la formación en medicina, la principal es la aptitud y el gusto por la carrera (54%), en segundo lugar el servicio a la comunidad (20%) y en algunas menciones la superación económica y cultural.

Sin embargo no basta con la disposición y buenos hábitos de los estudiantes, pues como



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



menciona Valera, (2004) una verdadera profesión requiere que los métodos pedagógicos implementados en la enseñanza alcancen el anhelado carácter científico y dejen atrás la práctica instrumental e intuitiva que ha prevalecido en la labor docente de nivel Superior. Desde 1985, Cleaves señalaba que una profesión requiere conocimiento especializado, capacitación de alto nivel, control sobre el contenido del trabajo, autorregulación, altruismo, espíritu de servicio comunitario y elevadas normas éticas. Parsons (citado por Crocker, 2003) distingue dos planos analíticos en un perfil profesional: por un lado, la institucionalización del conocimiento teórico y por otro, su aplicación en la práctica. Como mencionan Díaz, *et al* (1989) es a través del perfil profesional como se pretende configurar las características que adquiera el médico en una Universidad o facultad específica, en relación con la práctica profesional en la que se desea formarle y en las maneras específicas para desarrollar un conocimiento.

Vázquez, *et al* (2005) evidencia nuestra realidad a ese respecto, cuando menciona que en México, el perfil profesional del médico, las necesidades de salud de la población y los programas y planes del sector de la salud, no mantienen la congruencia ni integración para mejorar su eficacia y eficiencia. Por tanto sugiere procurar correspondencia entre el perfil profesional, las necesidades de salud de la población y lo que el sector de la salud requiere en sus programas atención.

De acuerdo con la Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998), en su artículo 7 llamado "reforzar la cooperación con el mundo del trabajo y el análisis y la previsión de las necesidades de la sociedad", se requiere reforzar vínculos entre la enseñanza superior, el campo laboral y la sociedad, para hacer frente al cambiante contexto económico. Bien podemos considerar al año de internado Rotatorio de pregrado una excelente oportunidad para vincular estos 3 factores. Haciendo un breve recuento histórico del internado, se hace necesario remontarnos a 1910, año en que se presenta en Estados Unidos el "Reporte de Flexner", cuya trascendencia fue demostrar las carencias en la formación clínica de médicos. Mención vigente hasta nuestros días fue que, antes de otorgar una licencia médica, se hiciera un año de internado rotatorio como práctica hospitalaria de tiempo completo, con el objetivo de garantizar un entrenamiento clínico supervisado. Esta medida se adoptó en la mayoría de los países, bajo la supervisión de médicos competentes y otros especialistas.

Según refiere Villalpando (citado en Vázquez *et al*, 2005), en México, desde su creación en 1983, la Comisión interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) ha guiado la formulación de programas académicos y normas operativas del internado de pregrado. Además, la CIFRHS ha establecido convenios con las instituciones educativas y de salud para la realización del año de servicio social profesional. La participación ha sido subordinada y escasa por parte de las instituciones educativas. Las decisiones adoptadas han tenido más en cuenta las necesidades del sector de la salud que las educativas propiamente dichas. Por lo que la "colaboración" entre instituciones educativas y



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



de salud mantiene ese carácter.

Sin embargo, y a pesar de este contexto en la formación de médicos, como menciona Crocker *et al* (2003) la universidad pública está comprometida a conservar su posición crítica hacia el entorno social, previniendo su transformación en mera reproductora de los intereses de los sectores dominantes, en particular en el mercado laboral médico. Y por su parte la lucha por la excelencia académica de ninguna forma debe sacrificar la formación filosófica y humanística tanto de docentes como de investigadores y estudiantes.

El presente trabajo va dirigido a explorar la percepción que los estudiantes (una vez culminada su formación escolarizada e iniciando el año de internado) tienen en relación al reto que encara la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) en su misión de formar médicos competentes, con principios científicos, humanistas, éticos y con alto sentido de servicio y responsabilidad social en el contexto actual (UAN, 2007).

#### Desarrollo Metodológico

El presente trabajo de investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, con estudiantes entre 22 y 23 años de edad pertenecientes a la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit que ingresaron al Internado rotatorio de pregrado en el ciclo escolar junio 2008 – 2009. La investigación es transeccional-descriptiva, ya que se realiza en el presente y no pretende estudiar el fenómeno a lo largo del tiempo. Se utilizó como técnica de recolección de datos 12 grupos focales realizados con 129 de un total de 141 estudiantes pertenecientes a la generación 2004 – 2008; esta técnica se considera una especie de entrevista grupal, consistió en reuniones únicas con grupos de entre 10 y 12 estudiantes, en las cuales los participantes conversaron en torno a 9 preguntas abiertas y en un ambiente relajado, bajo la conducción de un moderador con conocimientos en dinámicas grupales (Nocedo, I., Abreu, E., 1986).

Como se mencionó antes, se elaboró una entrevista semi estructurada con preguntas abiertas, para aplicar a los estudiantes, con el propósito de explorar la percepción (Rodríguez, 1996) acerca de su rol o papel en el próximo internado rotatorio de pregrado. Es importante señalar que por la propia naturaleza de las preguntas, casi en todas, los entrevistados expresaron más de una respuesta o en ocasiones sencillamente se unían a la respuesta de algún otro compañero por estar en pleno acuerdo con lo comentado. Las respuestas fueron video grabadas previo consentimiento informado de los participantes y posteriormente transcritas para su análisis.

Las entrevistas se analizaron mediante el procedimiento cualitativo denominado “Teoría Fundamentada”. De acuerdo con Hernández Sampieri *et al* (2006), esta teoría fundamentada debe su nombre precisamente al hecho de que es a partir de la categorización de la información con que se cuenta que se va fundamentando, fortaleciendo y consolidando la teoría como aportación científica, producto del trabajo de investigación. En un primer nivel de análisis se hizo necesario evitar las interpretaciones personales propias, esto se logró



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



mediante el análisis sistematizado de los datos a través de la categorización, para ello se siguieron tres pasos elementales: 1) Familiarizarse con la información, 2) Transcripción de entrevistas y sesiones; 3) Organización de datos mediante criterios convenientes.

La información obtenida se organizó por categorías de respuesta en orden de importancia de acuerdo a la frecuencia en menciones de cada una. La integración e interpretación de estas respuestas fue redactada en un lenguaje que permita la identificación de los hallazgos obtenidos. Los cuales se presentan a continuación:

#### Análisis de resultados

Los estudiantes que participaron en esta investigación *definen el internado como:*

- La oportunidad de poner en práctica todos los conocimientos aprendidos durante su formación previa.
- Un año para aprender aun mas, ya con el apoyo directo de médicos para el adecuado manejo de pacientes.
- Un puente entre ser estudiante y el trabajo ya como profesionales de la salud.
- Un periodo para resolver dudas pendientes mientras estudiaban.
- Oportunidad para luego de observar las diferentes áreas de la medicina, definir la especialidad o en su caso Maestría a cursar.
- Espacio para conocer cómo funcionan las instituciones y en el futuro elegir en cuál es más conveniente laborar.

Se cuestiono a los estudiantes sobre *información conocida acerca de la experiencia de otros médicos durante su año de internado. Describen:*

- Comentarios positivos al respecto, como que fue el mejor año de la formación o incluso de la vida de quienes les platicaron, en gran medida por que se obtienen muchas satisfacciones y aprendizajes.
- A manera de consejo, comentarios animándolos a aprovecharlo para aprender.
- Como una nueva etapa, de suma importancia para el posterior desempeño profesional.
- Escuchar comentarios sobre lo agotador, cansado, pesado o difícil que resulto para quienes les compartieron su experiencia. Principalmente se asocia a este cansancio el concepto de guardias, pues según mencionan duermen muy poco y durante los primeros meses de "adaptación" resulta complicado.
- Que a los internos se les asigna trabajo excesivo, en sus propias palabras "te cargan la mano y te toca el peor trabajo".
- Que la experiencia durante el internado depende en gran medida de la institución de salud a la que cada uno es asignado. Identifican internos en el IMSS como "médicos de papelería" comparado con una mayor oportunidad de practicar atendiendo pacientes en el Hospital central, aunque este último lo identifican como con mayor incertidumbre en relación a la supervisión y enseñanza recibida. Mientras que las clínicas del ISSSTE suelen permitir tiempo para estudiar e incluso una mejor nota de calificación al término.



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS



- Comentarios de que el trato que reciben internos dependiendo del médico o la institución asignados puede ser muy amable o muy prepotente y grosero.

- Que una vez concluido el internado, todos los médicos defienden o recomiendan la Institución en la cual cursaron este periodo.

- Información de otros médicos acerca de la mayor responsabilidad por ser interno.

- Comentarios de otros internos como si estos últimos tuviesen la intención de asustarlos o no desearan que ellos realizaran su internado, lo describen sumamente difícil e incluso los regañan por asistir como pre internos en lugar de descansar y divertirse.

- Comentarios del internado como un periodo de muchas emociones.

- Que depende de la experiencia de quien les comparte, será comentario positivo o negativo.

- Recibir recomendaciones sobre la importancia de hacer buenas relaciones y aprender también del personal de los hospitales para integrarse en un equipo de trabajo.

- Comentarios sobre malos tratos hacia los internos por parte de médicos o encontrarse en un rol estigmatizado.

- Identificar ser interno con un mayor estatus en el trato recibido por el personal de salud. Cuando se pregunto a los participantes sobre la *expectativa de lo que sucederá con ellos mismos a nivel personal*, comentaron:

- Crecer como médico.

- Crecer, madurar y superarse como personas.

- Aprender, tanto conocimientos, como actitudes, formas de relacionarse, habilidades, autocontrol, manejo de estrés e incluso de los propios errores.

- Como expectativa el manejo de emociones.

- Trabajar, ayudar y ser útiles en las instituciones a que sean asignados.

- Mantener equilibrio entre carga de trabajo y bienestar personal y familiar.

- Prepararse para un buen desempeño en el servicio social.

- Adquirir capacidad e independencia económica.

- Con una sola mención: perder peso, conservar actitud actual y conocer ámbito profesional.

A la pregunta sobre los *sentimientos que les genera el próximo inicio del internado de pregrado*, mencionaron:

- Miedo y temor general o a que los venza el cansancio.

- Sentimientos como nerviosismo, angustia, ansiedad, estrés y preocupación.

- Sentimientos como emoción, alegría, éxito y satisfacción por iniciar esta etapa.

- Nostalgia y añoranza por la conclusión de los años en aulas.

- Esperanza y mezcla de sentimientos como alegría, incertidumbre y estrés.

- Sentimientos de compromiso y responsabilidad.

- Específicamente inseguridad



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



• Uno comenta impotencia pues según comentarios de internos, simplemente tendrá que obedecer órdenes, y en ocasiones aunque se desee ayudar los recursos son insuficientes. Cuando se les cuestiono si existe en ellos *preocupación por su desempeño durante el internado*, señalaron:

- Miedo, temor o preocupación a cometer un error, dañar pacientes a su cargo, o ignorancia.
- Como reto este inicio de internado
- No tener preocupación
- Compromiso y responsabilidad por hacer las cosas bien, aunque mencionan deseos de sentir que se comparte esta responsabilidad con el equipo de trabajo de las Instituciones.
- Preocupación principalmente de ser vencidos por cansancio.
- Preocupación asociada a lo nuevo.
- Preocupación según sus palabras de que se muera un paciente.

A la pregunta sobre la *responsabilidad legal* de un interno en su desempeño. Comentan:

- Que dicha responsabilidad en realidad corresponde al médico adscrito.
- Como límite su propio conocimiento y capacidad para resolver problemas.
- El atender a quien lo solicite, utilizando sus conocimientos y capacidades.
- Desconocer definitivamente cuál es su responsabilidad jurídicamente.
- que consiste en brindar atención por igual a todo el que la solicite.

En tanto que como *compromiso moral* de un interno durante su desempeño, identifican:

- Esforzarse por apoyar al paciente en todo lo que este a su alcance.
- Ser sensibles, empáticos y humanistas en el trato al paciente. Atención de calidad y respeto

- Mantener disposición y esfuerzo por aprender, evitar dañar al paciente
- El compromiso con la institución a la que son asignados: guardar buenas relaciones con el personal, proteger el buen nombre de la Institución y ser responsables
- Comprometerse consigo mismos en ser honestos y responsables.
- Educar a pacientes a prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

Al hacer la *distinción entre responsabilidad legal, moral y profesional*, opinaron:

- Que no existe diferencia entre ellas, pues se complementan o están entrelazadas.
- Haciendo diversas definiciones de cada una para evidenciar la diferencia entre ellas.
- Que solo hay diferencia con la responsabilidad legal, pues lo profesional y moral están unidas y dependen del individuo.

Varios de los entrevistados participaron haciendo *comentarios y observaciones* que consideran importantes pero que durante la entrevista no se tocaron. Dentro de ello sugieren:

- Capacitarlos en cómo manejar situaciones de duelo, y asesorías durante la adaptación.
- Respeto por el interno, en particular en no enviarlo por comida o productos de uso



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



personal de sus superiores jerárquicos. Solo un trato como medico en formación.

- Proveerlos de alimentación suficiente y espacios para descansar.
- Enfatizan cumplir lo obligatorio de guardias de enlace como apoyo en el inicio de internado.
- Corresponsabilidad por parte del personal que labora en las Instituciones, específicamente mencionan acompañarlos durante las guardias; así como, contacto y supervisión por parte de Instituciones y Universidad según sus palabras “que no nos dejen solos”.
- Procurar de autoridades tanto universitarias como de Instituciones de salud hacer cumplir las condiciones estipuladas en los convenios de colaboración.
- Recabar información que evalúe la organización del internado y considerar las recomendaciones de los internos que concluyen para mejorar y lograr el óptimo aprendizaje.

#### Conclusiones

La sociedad espera y demanda del médico: mantenerse actualizado, estar disponible permanentemente, sin grandes aspiraciones económicas, ser simpático, comprensivo y, por supuesto, con una conducta intachable; como si estos profesionales pertenecieran a una sociedad externa, cuando en realidad reflejan a la que pertenecen y sus propios problemas.

Como menciona Crocker, *et al* (2003) cabria preguntarse entonces: ¿coadyuva el trabajo del médico dentro de los hospitales a consolidar la profesión médica o es precisamente al contrario? Los estudiantes de la UAN que participaron en este trabajo, mencionan que cuando los conocimientos teóricos adquiere mayor solidez, cuando el médico ha pasado por un proceso de arduo entrenamiento y establecido relaciones científicas y de colaboración, cuando ha logrado credibilidad a través de un comportamiento ético, es que se convierte al hospital en un centro de trabajo, antes es el campo fértil para que sus buenos hábitos de estudio y disposición por aprender encuentren el camino hacia la capacitación de alto nivel y su maduración como personas y profesionales de la salud.

Por otro lado, se confirma lo descrito por Cocker, *et al* (2003) sobre la función institucional de ellos como mano de obra barata durante su estancia en los hospitales como parte del internado rotatorio de pregrado. En sus opiniones coinciden con la identificación realizada entre los mercados de trabajo endógeno; el IMSS, con mayor prestigio social y demanda de los médicos; la Secretaria de Salud, el DIF y el ISSSTE, con menor demanda y prestigio social en los gremios profesionales médicos.

En su apreciación, los estudiantes también comparten lo mencionado en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998), en su artículo 6 denominado “orientación a largo plazo fundada en la pertinencia”, acerca de la necesidad de evaluar según la adecuación entre la expectativa social hacia las instituciones y la actuación de estas últimas, (para ello, se requieren normas éticas, imparcialidad política, capacidad crítica y partir de las necesidades y problemas sociales y laborales) cuando sugieren no solo corresponsabilidad de las



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



Instituciones que los reciben con la Universidad sino también considerar las propuestas de mejora de los propios internos una vez que concluyen este año. Todo lo anterior con el objetivo de formar profesionales interdisciplinarios, aptos y competentes para vivir en situaciones diversas.

Se considera esencial reforzar funciones de servicio a la sociedad, es decir, actividades encaminadas a erradicar la pobreza, intolerancia, violencia, analfabetismo, hambre, deterioro del ambiente y en el caso que nos compete, especialmente erradicar las enfermedades. Aportando a la sociedad personas cultas, integradas, motivadas por el amor hacia la humanidad y guiadas por la sabiduría. Esto último es mencionado en comentarios sobre su expectativa durante el internado a nivel personal, pues mencionan crecer, madurar, enamorarse de su profesión, servir a quien lo solicite con trato amable y respetuoso.

Varios expresan compromiso y responsabilidad por hacer las cosas bien, aunque coinciden con la Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998), en su artículo 7 denominado “reforzar la cooperación con el mundo del trabajo y el análisis y previsión de las necesidades de la sociedad”, cuando mencionan deseos de sentir que se comparte esta responsabilidad con el equipo de trabajo de las diferentes Instituciones y que no están solos, como se enfatiza en dicha Declaración, señalando la vinculación de la educación superior con el mundo laboral, mediante la participación de los representantes de este último en los órganos rectores de las instituciones.

Algunos estudiantes definen como límite de responsabilidad legal para un interno su propio conocimiento y capacidad para resolver problemas, pues según comentan si se requiere alguna acción que no dominan o desconocen entonces su responsabilidad es hacerlo del conocimiento de su superior para que los instruyan y esperar autorización o indicaciones, con lo cual confirman la importancia de formar ciudadanos informados, capaces de analizar problemas de la sociedad, buscarles solución, aplicarlas y asumir responsabilidades sociales como se menciona en el artículo 9 de la Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998).

Los estudiantes de la UAN coinciden con la realidad reflejada por diversos autores en la formación de médicos, así como con el perfil de egreso planteado (Unidad Académica de Medicina, 2007) y las premisas de la Declaración Mundial sobre la Educación Superior (1998), contribuyendo con su desempeño durante el año de internado con la misión, visión y funciones de la UAN como Institución de Educación Superior.



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



### Bibliografía

1. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (1998) *La Universidad Mexicana en el umbral del siglo XXI, Visiones y Proyecciones*. México: Biblioteca de la educación superior
2. Cleaves, P. (1985) *Las profesiones y el Estado: el caso de México*. México: Colegio de México
3. Crocker, R., Vargas, R., Oropeza, L. (2003) *Currículum y trabajo médico. Desarrollo histórico en Jalisco en el siglo XX*. (1ª ed). México: Universidad de Guadalajara.
4. De la Fuente, R. (1998) *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
5. Díaz, A., Martínez, R., Villaseñor, G. (1989) *Practica docente y diseño curricular*. México
6. Frenk, J., Bobadilla, J., Stern, C., Frejka, T., Lozano, R. (1991) Elementos para una teoría de la transición en salud. *Revista Salud pública de México*, (33), 448 -462
7. Frenk, J., Ramírez, C., Vásquez, L. (1992) El mercado de trabajo en las especialidades médicas. *Revista Facultad de Medicina*, 35 (4), 20 - 22
8. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006) *Metodología De La Investigación*. (4ª ed). México: Mc Graw Hill.
9. Huffman, D. (2003) *Evaluación educativa: políticas, acciones y consecuencias*. (1ª ed). México: Universidad Autónoma de Chapingo
10. Laurell, A., Ortega, M. (1991) *El impacto del tratado de libre comercio en el sector salud* (1ª ed). México: Fundación Friedrich Ebert
11. Nocedo, I., Abreu, E. (1986) *Metodología de la investigación pedagógica y psicológica* (1ª ed). La Habana: Libros para la educación.
12. Rodríguez, G. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa* (1ª ed) Malaga: Aljibe
13. Sánchez, A. (2002) *Los profesionales de ciencias de la salud en el mercado laboral*. (1ª ed.) México: Universidad de Guadalajara.
14. Vázquez, D., Cuevas, L., Crocker, R. (2005) *La formación de personal de salud en México* (1ª ed). México: Universidad de Guadalajara.
15. Valera, O. (2004, febrero). *Problemas científicos de la educación en la contemporaneidad*. Islas Baleares, España: Autor. Recuperado de la base de datos SAED (SAED Sistema de Aprendizaje para la Educación a Distancia, CD-ROM, Recuperado 2009).
16. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. (1998) *Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: visión y acción*, París, Francia. Recuperado en abril 25, 2009 disponible en <http://www.unesco.org>
17. Unidad Académica de Medicina (2007) *Plan de estudios / perfil de egreso*. Recuperado en abril 22, 2009 disponible en <http://medicina.uan.edu.mx>



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



**18. Universidad Autónoma de Nayarit (2007) *Misión, visión y objetivos de la Unidad Académica de Medicina.* Recuperado en abril 22, 2009 disponible en <http://www.uan.edu.mx>**

---

Centro de Formación e Innovación Educativa Unidad Profesional Adolfo López Mateos, Zacatenco. Tel. 5729 6000, exts. 57150 y 57153



---

90

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA UNIVERSIDAD  
Sede Instituto Politécnico Nacional  
18 al 20 de Junio 2009  
A DIEZ AÑOS DE LA DECLARACIÓN DE PARÍS

RETOS Y EXPECTATIVAS



**Trabajo Profesional:**

**Organización del pre encuentro internacional de educación y pensamiento efectuado en Tepic en 2005, así como del diplomado Métodos de Innovación Educativa efectuado en Tepic en 2006.**

**Elaboración del perfil de ingreso de estudiantes de la Unidad Académica de Medicina U.A.N. Entrevistas psicopedagógicas a estudiantes de nuevo ingreso en Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) y Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), Tepic.**

**Diseño y conducción de talleres sobre integración grupal y facilidades de adaptación, así como manejo de emociones y manejo de estrés.**

**Integrante del área de psicología del centro psicopedagógico de ciencias de la salud, U.A.N.**

**Coordinadora del Programa de Tutorías de la Unidad Académica de Medicina U.A.N.**

**Docente en la Unidad Académica de Medicina y Unidad Académica de Odontología de la U.A.N. Así como, de la Licenciatura en Nutrición de la UNIVA, Tepic.**

