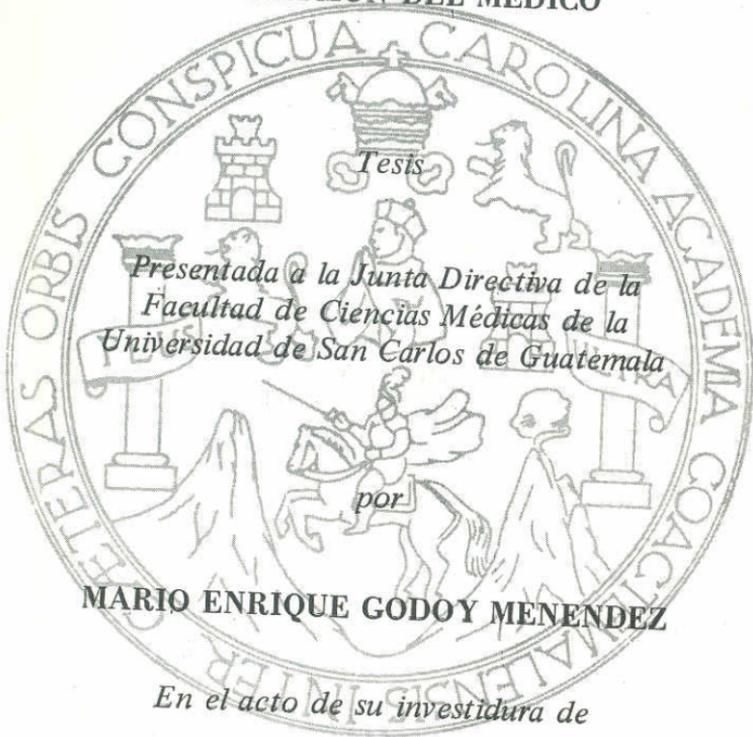


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD  
DEL PAIS, Y SU RELACION CON LA  
FORMACION DEL MEDICO



**MEDICO Y CIRUJANO**

*Guatemala, Marzo de 1978*

## OBJETIVOS DEL TRABAJO

### GENERALES:

1. Conocer el proceso de la formación del médico en Guatemala.
2. Analizar los factores del medio adversos en la formación del médico guatemalteco para ser factor de cambio, dentro de la sociedad en que se desenvuelve.
3. Plantear soluciones para la mejor formación de un médico consciente de los problemas de salud del país, con preparación eficiente y voluntad para resolver los mismos.

### ESPECIFICOS:

1. Análisis de la situación de salud del país, con el objeto de plantear soluciones a los mismos.
2. Estudiar por medio de una encuesta las actitudes y la forma de pensar de los médicos egresados en el año 1977.
3. Que este trabajo sea un aporte a la facultad de medicina, para la formación del médico guatemalteco.

### MATERIAL Y METODOS:

Para la realización del presente trabajo se utilizaron los siguientes recursos:

### BIBLIOGRAFICOS:

1. Bibliografía sobre la educación médica en Guatemala y el mundo.

- b. Bibliografía sobre aspectos sociales, políticos, económicos y culturales de Guatemala.
- c. Archivos del ministerio de salud pública y asistencia social.
- d. Encuesta "anexo No. 1" pasado a los alumnos de 6o. año que efectuaron internado en el hospital Roosevelt en el 2o. semestre del año 1977.

#### HUMANOS:

- a. Internos del hospital Roosevelt, semestre Agosto/77, Enero/78.
- b. Profesores de Fase III.
- c. Personal de la Comisión de Planificación de la USAC.

#### METODOLOGIA:

El desarrollo de la investigación se efectuó de la siguiente manera:

1. Se hizo revisión bibliográfica de libros y memografiados sobre la educación médica, en Guatemala y el mundo.
2. Revisión de documentos oficiales de la facultad de medicina.
3. Se hizo una investigación bibliográfica de la situación de salud del país.
4. Se efectuaron entrevistas con autoridades de la facultad de medicina con el fin de lograr orientación adecuada en la elaboración del trabajo.

5. Al final se pasó una encuesta anexo No. 1 a un total de 55 alumnos, que constituyen el 150/o del total de la carrera y efectuaron internado en los diferentes servicios del hospital Roosevelt durante el semestre Agosto/77, Enero/78.

La encuesta se hizo con el objeto de:

1. Saber cual es la visión de la relación entre la facultad y el hospital Roosevelt.
2. Conocer la opinión sobre la formación del médico en nuestra facultad.
3. Saber cuales son las tendencias o la actitud médica de los nuevos egresados.

## **CONTENIDO**

**INTRODUCCION**

**JUSTIFICACION**

**SITUACION GENERAL Y DE SALUD DE GUATEMALA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ENSEÑANZA DE LA MEDICINA**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA**

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**BIBLIOGRAFIA**

**ANEXO No. 1**

## INTRODUCCION

Conciente de la problemática de salud del país, decidí efectuar el presente trabajo, para conocer en mejor forma la triste y amarga realidad de nuestra situación de salud.

### Comprende el Trabajo:

Un estudio general de la situación social política y económica del país, y como repercute negativamente en la salud de la población.

Se hace a la vez un breve análisis de la situación de salud del país, que es difícil de efectuar por no haber un diagnóstico de la situación real de salud.

Al final se hace un estudio de lo que es la facultad de medicina, sus objetivos y sus funciones.

Hago constar que este trabajo de tesis, solamente es un pequeño ensayo sobre el tema, esperando poder efectuar investigaciones sobre el mismo; cuando esté en el ejercicio de la medicina, para procurar el desarrollo del país, la universidad y la facultad que son la razón de mi existencia.

## JUSTIFICACION

Este trabajo se justifica, pues en él se analizan, los problemas de salud de la población y las causas básicas que los generan.

Se trata en el trabajo de formular las mejores soluciones a la problemática de salud, así como aportar recomendaciones que pueden ser útiles para una mejor formación del médico guatemalteco.

## GUATEMALA

*"ASI CONCIBO YO A MI PATRIA,  
QUE OTROS LA CONCIBAN COMO QUIERAN"*  
Otto René Castillo.

*"EL HOMBRE DEBE EXPLORARSE ASI MISMO,  
Y AL MEDIO QUE LO RODEA"*  
Mario Godoy.

### GUATEMALA SITUACION GENERAL Y DE SALUD:

Situada en la parte central del continente americano con 108,889 kilómetros cuadrados y 5,114,400 habitantes para 1973, nuestro país por su ubicación tropical y su condición de subdesarrollo presenta un panorama epidemiológico, en el que predominan las enfermedades transmisibles como causa de morbi-mortalidad especialmente en los menores de 5 años. Es en este grupo etario donde se producen más del 50o/o de las defunciones que ocurren anualmente, la mayoría ocasionada por enfermedades prevenibles, cambiando las condiciones de salud de la población y atención médica adecuada.

A continuación se analizan las condiciones estructurales del país. Desde su incorporación por España al sistema mercantil capitalista Guatemala al igual que América Latina, desarrolla un rol subordinado a las necesidades e intereses de los centros hegemónicos, del marco del sistema internacional capitalista. En forma contraria a lo que comunmente se sostiene, el subdesarrollo actual de la región latinoamericana constituye un subproducto histórico del desarrollo de los países occidental-capitalista hoy industrializados.

Es decir que estos últimos alcanzan su desarrollo y continúan superando sus niveles de vida, en base al subdesarrollo progresivo

de las áreas o regiones primero "colonizadas" y luego "imperializadas".

Esto permite comprender y caracterizar a los países como el nuestro como sociedades pre-capitalistas, subdesarrolladas y dependientes.

Para mantener este sistema injusto de explotación, que incide negativamente en la salud del país, es necesario que haya un grupo dominante, —La oligarquía— que sirve de intermediario con los grupos hegemónicos de los países desarrollados, controlando la política, la economía, la educación y la cultura del país.

Para darnos cuenta de la triste y amarga realidad de nuestra Patria se analizan algunos datos estadísticos de lo que puede llamarse "GUATEMALA EN CIFRAS" y donde podemos analizar la situación general y principalmente la situación de salud del mismo.

## GUATEMALA EN CIFRAS

### DEMOGRAFIA:

Se estima que en 1978 la población mundial es de 4,800 millones de habitantes. Guatemala según el censo de 1973 tiene 5,114,400 habitantes constituyendo el 0.13o/o de la población mundial.

## DEMOGRAFIA DE GUATEMALA

### DISTRIBUCION ETARIA DE LA POBLACION (7)

0-14 años	45.1o/o
15-49 años	45.4o/o
más de 50 años	9.5o/o

Por los datos anteriores, se clasifica a nuestro país como una población joven progresiva propia de los países subdesarrollados, donde aún no llegan los progresos de la ciencia para todos los habitantes y no se logra alargar la longevidad.

Esto se comprueba pues solo el 9.5o/o de la población es mayor de 50 años.

### DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN REGION (16)

Area Urbana	35o/o
Area Rural	65o/o

### DENSIDAD DE POBLACION (7)

48 habitantes por km. cuadrado.

### PORCENTAJE DE VIVIENDA CON AGUA POTABLE (16)

Area urbana:	40.5o/o
Area rural:	12 o/o

Deficit de viviendas a 1,977: 800,000.  
 Porcentaje de analfabetismo: 65o/o (16).

Tasa de desempleo por 100 habitantes en edad productiva:  
 11o/o

La distribución predominantemente rural de la población, hace difícil el acceso de la población a los servicios de salud que se encuentran centralizados en el área urbana, predominantemente en la capital de la república.

En cuanto a agua potable en la vivienda, esta es deficiente en el área urbana en 59.5o/o y en el área rural el 12o/o esto trae problemas sanitarios que se reflejan en enfermedades parasitarias e infecto-contagiosas.

La situación del país es así mismo deficiente en viviendas, con los consiguientes problemas en las enfermedades respiratorias.

En cuanto a educación nuestro país tiene un 65o/o de analfabetismo, esto es un problema, cuando se quiere aplicar programas de salud, que requieren una comunicación con la comunidad por escritos pues el bajo nivel cultural de la población hace difícil la comprensión y aplicación de medidas sanitarias.

El desempleo trae como consecuencia, una baja en la productividad del país, además de impulsar a la criminalidad al ocio y el vicio.

#### SITUACION ECONOMICA DEL PAIS (2)

Nuestro país por su situación de dependencia necesita para subsistir hacer préstamos, que hace en el interior del país a la iniciativa privada, y en el exterior, principalmente a Estados

Unidos; esto hace que las acciones en los diferentes aspectos de la vida nacional estén controlados y al servicio de quienes dan los préstamos, en detrimento de la mayoría de la población.

Para 1976 la deuda del país estaba distribuida así:

Deuda Interna: 795,817,360 quetzales.

Deuda Externa: 360,517,300 quetzales.

Los principales renglones de la producción nacional son para 1974:

Agricultura

Comercio

Industria

Transporte

Pero estos en su mayoría están controlados por la inversión extranjera que para 1977 era de 261 millones de quetzales, dedicados a la explotación de nuestros recursos naturales y humanos, produciendo un fenómeno de empobrecimiento del país.

#### ALZA EN EL COSTO DE LA VIDA (2)

Según el decano de la universidad Mariano Galvez el alza en el costo de la vida de 1946 a 1973 es de 68o/o.

Según el banco de Guatemala el alza de precios de 1972 a 1975 es de 56o/o.

Esta alza se traduce en un aumento de los problemas nutricionales del país, siendo las capas sociales de bajos recursos las más afectadas por este problema inflacionario.

Según un grupo estudioso de la "FASGUA" (2) este desmedido problema inflacionario del país tiene como base principal la estructura del país, por lo tanto su solución está en el cambio de la estructura del mismo.

#### DISTRIBUCION DE LA TIERRA EN GUATEMALA (2, 3)

Más del 63o/o de la población se dedica a tareas agrícolas, siendo por lo tanto un país eminentemente agrícola, pero paradójicamente tiene un déficit muy alto en la producción de alimentos básicos para la población, la causa principal de esta situación es el fenómeno de latifundio-minifundio que opera en el país que en números se traduce así:

o/o de Fincas	Extensión	o/o de la tierra
97.6o/o	menores de 1 caballería	37o/o
2.4o/o	mayores de 1 caballería	62o/o

Un número muy cerrado de terratenientes, el 0.1o/o de la población tiene propiedades de más de 50 caballerías, poseyendo así más del 15o/o de la tierra del país, que generalmente es la más fértil la cual es dedicada principalmente a la producción de productos para exportación, como algodón, caña, café y carne. Analizando lo anterior, la solución está en la distribución adecuada de la tierra y usar la de mejor calidad para la producción de los principales alimentos que necesita la población.

Actualmente se encuentran 70,000 familias sin tierras, mientras 2/3 del territorio están aún vírgenes sin explotación agrícola (3).

#### DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS DE LA NACION EN 1970 (2)

Según un estudio de GAFICA, que es el grupo asesor de la FAO para la integración económica centroamericana, la distribución de los ingresos del país en 1970 eran los siguientes:

1. Estrato popular o sea más del 50o/o de la población guatemalteca recibían Q.75.00 per cápita.
2. Estrato medio o sea el 30o/o de la población percibía Q.228.00 per-cápita o sea el 24o/o del ingreso nacional.
3. Estrato medio alto, o sea el 15o/o de la población recibió Q.543.00 per-cápita o sea el 28o/o del ingreso nacional.
4. Estrato muy alto o sea el 5o/o de la población recibió Q.2,025 per-cápita o sea el 35o/o del ingreso nacional.

Esto nos indica que el 80o/o de la población recibe ingresos insuficientes para la satisfacción de sus necesidades mínimas de vida.

#### SITUACION DE SALUD DEL PAIS:

Para comprender la situación de salud del país se hace un pequeño análisis de un estudio efectuado por la OPS en 1973 sobre: "La Situación y Problemática de la Salud Materno Infantil en C.A. y Panamá".

- Tasa de mortalidad general: 12 por 1,000 habitantes.
- Tasa de mortalidad materna: 2 por 1,000 habitantes.
- Tasa de mortalidad infantil: 81 por 1,000 habitantes.
- Tasa de mortalidad neonatal: 30 por 1,000 habitantes.
- Tasa de mortalidad de 1 a 4 años: 24 por 1,000 habitantes.

Como se ve en los datos anteriores el mayor porcentaje de muertes (más del 50o/o) ocurren en niños menores de 5 años, generalmente tienen como causas: una mala atención peri y neonatal, problemas de desnutrición y enfermedades infectocontagiosas prevenibles por vacuna.

La población materno-infantil constituye el 69o/o de nuestra población y tiene las siguientes coberturas: Atención:

prenatal y técnica del parto 20o/o

control de puerperas: 5o/o

mujeres que asisten a planificación familiar 5o/o

atención a niños entre 0-4 años 15o/o

disponibilidad de camas para niños menores de 15 años 0.6o/o

disponibilidad de camas para obstetricia 0.7o/o

recursos humanos para la atención médica general por 10,000 habitantes:

Médico 2.2

Enfermeras graduadas 1.3

Auxiliares de enfermería 6.5

Porcentajes de pediatras 0.40o/o

Porcentajes de obstetras 0.06o/o

Interpretando la situación en cuanto a atención médica, del grupo materno infantil que es la mayor población del país (69o/o) se ve que hay un déficit enorme en cuanto a cobertura de atención y de recursos tanto físicos como humanos.

Dada la situación prevaleciente, la política de salud para subsanar el problema debe consistir en una mayor producción de recursos físicos y de recursos humanos para la salud, incrementando la formación de médicos generales con énfasis en materno-infantil, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería, técnicos en salud rural. Lo planteado anteriormente es lo ideal,

pero por la situación precaria del país para lograr subsanar en parte el problema debe hacerse una cobertura de salud por niveles así:

### 1. PUESTO DE SALUD:

Con un técnico en salud rural, un auxiliar de enfermería, promotores de salud y comadronas de la comunidad; para asistir a la población en la salud y fomentar la misma tratando los casos más sencillos de la población. como IRS diarreas no complicadas y parasitosis, administrando las vacunas de enfermedades prevenibles por vacuna a la población infantil y atendiendo los partos sin complicación. Los casos difíciles se referirán a los otros niveles de los servicios de salud. Siendo necesario que un EPS, vaya al puesto para que de sus servicios, y conozca cuales son los principales problemas de salud de la población.

### 2. CENTRO DE SALUD:

Con un médico general con énfasis en materno-infantil, una enfermera graduada, 1 auxiliar de enfermería, verían los casos que refiere el puesto de salud, teniendo programas adecuados por ejemplo: materno-infantil, consulta de morbilidad general y programa de prevención de la enfermedad como introducción de agua potable a las viviendas, programas de adecuada disposición de excretas (a cargo de un inspector de saneamiento ambiental). Los casos médicos difíciles los referirán al centro regional.

### CENTRO REGIONAL:

Con 1 médico general, 1 pediatra, 1 obstetra, que atendiera todos los casos difíciles de estas especialidades.

### HOSPITAL DE REFERENCIA CENTRAL:

Con múltiples especialistas, para la atención de los casos que requieran los servicios especializados de las diferentes ramas de la medicina.

La estructura del MSP y AS es más o menos esta, pero el mismo no se ha preocupado por la democratización del conocimiento en materia de salud y así no rinde los mejores frutos esta estructura.

### SITUACION NUTRICIONAL DEL PAIS: (1)

Hay un déficit en la producción de: leche, frutas, verduras, carne, huevos y frijoles en porcentajes que van desde el 24 al 68o/o. Estos déficits se traducen en una situación nutricional precaria, reflejada principalmente en los niños menores de 5 años, edad en la cual un 81.4o/o de niños sufre algún grado de desnutrición, otro grupo muy afectado es el de mujeres embarazadas que sufre en un gran porcentaje de anemias, por deficiencia de hierro y folatos.

Esta situación nutricional tiene múltiples causas que van desde político económicas en la producción y distribución de alimentos, hasta culturales en las cuales hay predilección o aversión por ciertos alimentos en la población y la distribución de los mismos en los diferentes miembros de la familia.

La solución al problema es multisectorial pero básicamente se logrará al cambiar el sistema político-económico-social prevaleciente en el país.

### CAUSAS MAS IMPORTANTES DE MORBI MORTALIDAD EN GUATEMALA: (6)

1. Enfermedades respiratorias agudas
2. Diarreas
3. Enfermedades infectocontagiosas de la infancia prevenibles por vacuna
4. Virosis
5. Infecciones bacterinas
6. Helmintiasis
7. Deficiencias nutricionales
8. Enfermedades de la Senilidad
9. Violencia y traumas automovilísticos
10. Paludismo.

Estas son enfermedades que pueden ser resueltas en su mayor parte; cambiando las condiciones de salud del país y aplicando una acción médica preventiva y curativa adecuadas.

Después de haber analizado la situación de salud del país, procederemos a analizar lo que es la facultad de medicina, sus objetivos, sus funciones y algunos de sus problemas.

FACULTAD DE MEDICINA  
ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

“TODA EDUCACION MEDICA QUE SIRVA A LA PERPETUACION DE UN ORDEN SOCIAL INJUSTO, POR MAS AVANZADA QUE SEA, ES UNA EDUCACION MEDICA QUE NO HA CAMBIADO”.

Leopoldo Chiappo (Chile).

**HISTORIA: (10)**

Los estudios de la medicina son de los más antiguos de nuestra Universidad. El 20 de Octubre de 1681 a poco de la apertura de la USAC, se inauguró la educación médica en forma regular. Duraban estos estudios cuatro años y comprendían Prima-visperas, cátedras y prácticas de Anatomía y Cirugía. En 1840 se fundó la Facultad de Medicina con ese nombre.

En 1875 se establece un plan clásico de estudios de 5 años de duración.

Desde los inicios de la enseñanza de la medicina, hasta la época actual, ha habido diversos cambios en los curriculum de la carrera; desde la medicina puramente clínica hasta la medicina actual preocupada por la protección de la salud del individuo, la familia y la colectividad.

**OBJETIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**GENERALES:**

1. Formar adecuadamente recursos humanos en materia de salud,

a diversos niveles con programas centrados en la realidad Guatemalteca y con base en un plan coordinado de acción entre las instituciones de salud.

2. Investigar los problemas de salud de Guatemala.
3. Encontrar soluciones adecuadas a los problemas de salud, tomando en consideración los aspectos socio-económicos y culturales del desarrollo.
4. Propiciar la oportunidad de servicio que habilite al estudiante y al profesional a cumplir su misión dentro del complejo socio-ecultural que les toque actuar.
5. Propiciar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales e intelectuales del país para la promoción de la salud, la educación la investigación y el servicio en materia de salud.
6. Divulgar y fomentar el conocimiento científico en materia de salud.
7. Propugnar por el bienestar físico, psíquico y económico de los estudiantes y personal docente y administrativo.

#### ESPECIFICOS:

El objetivo específico de la facultad de Ciencias Médicas, es formar un médico general para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad. Este médico general debe poseer las siguientes características.

1. Estar consciente de los problemas de la comunidad, ser conocedor de la estructura de la sociedad y su dinámica. La

organización de la familia y las fuerzas que actúan sobre ella para conservar o perder la salud, así como los factores económico sociales que influyen sobre el mismo, su paciente y su comunidad.

2. Tener fuerte vocación de servicio que dignifique la relación médico paciente y la extienda a una relación médico-comunidad a través de la familia.
3. Tener habilidad e ingenio para encontrar soluciones apropiadas a los problemas de salud y que pueda ser conductor y orientador en un grupo multiprofesional del equipo de salud.
4. Tener la preparación científica que le permita comprender la problemática de la medicina y la metodología para investigar los problemas de salud.
5. Ser capaz de continuar autoeducándose, conciente de sus propias limitaciones.

#### ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

La Facultad de Medicina comprende 3 fases de estudio a nivel de pre-grado para la formación del médico, confiriendo el título de Licenciatura en medicina.

A nivel de post-grado comprende una fase que es la fase IV.

#### PREGRADO:

Cada una de las fases del pre-grado, tiene una duración de 2 años comprendiendo cada una 3 áreas de enseñanza, las cuales son:

1. Ciencias Biológicas
2. Ciencias de la Conducta
3. Ciencias Clínicas

Estas áreas están divididas, proporcionalmente según las unidades de estudio que se lleven en los diferentes grados.

La enseñanza en todas las fases es por unidades integradas, que comprenden disciplinas o cursos de cada área, esta forma de estudios permite dar una formación más integral de los aspectos que trata cada unidad.

Un problema bastante grande que se afronta en la enseñanza en la facultad es la falta de coordinación o integración entre las diferentes fases, este problema debe resolverse pues se supone que una fase es la continuación de la anterior, por lo cual debe procurarse la integración, tanto longitudinal como transversal en las 3 fases durante los 6 años de la carrera, haciendo una proporción adecuada de lo que debe saberse de cada área en los diferentes grados.

#### POST-GRADO:

El post-grado comprende la fase IV, a ella ingresan médicos graduados seleccionados por "oposición" para efectuar.

1. maestría en salud pública 1 año.
2. maestría en oftalmología 3 años
3. entrenamiento en medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, traumatología y anestesiología. Se dan diplomas de reconocimiento del entrenamiento efectuado en los diferentes post-gradados, siendo reconocidos por la USAC.

Se puede decir que el post-grado está en fase incipiente en la

medicina guatemalteca, siendo mejor planificado en las maestrías: en Salud Pública con énfasis en nutrición y materno infantil y Oftalmología.

Es importante que se forme personal calificado en nuestro propio medio, para no tener que acudir a otras latitudes en busca de especializaciones, que muchas veces provoca la fuga de cerebros, incidiendo negativamente en el sector salud. En otras ocasiones sucede que los médicos que han efectuado su entrenamiento en otros países se interesan y tienen más conocimientos de los problemas de salud de esos países que de los que aquejan nuestra población, esto también es negativo, para la problemática de salud en general y para la formación de los estudiantes, que acuden a los hospitales donde ejercen dichos médicos, creando lo que podríamos llamar "alienación educativa".

Es necesario que la formación de personal de salud especializado, se haga tomando en consideración cuales son los recursos humanos que necesita en mayor número nuestra población, en nuestro caso estos son: pediatras y obstetras que atienden efectivamente al grupo materno infantil que constituye el 69o/o de la población guatemalteca. Esto no quiere decir que no se forme médicos especializados en otros campos de la medicina proporcionalmente según se necesiten.

#### INGRESOS ECONOMICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

Para 1978 el aporte de la universidad a la facultad es de: Q.1,994,911.30, esto constituye el 8o/o de los ingresos que recibe la universidad del estado (3o/o de los ingresos generales de la nación).

Además la facultad recibe ingresos por: cuota estudiantil, derechos de exámenes, ventas y servicios.

Ha pesar de que los ingresos han aumentado progresivamente cada año, la facultad siempre acusa de deficiencia económica para lograr proporcionar más y mejores recursos físicos y humanos, tendientes a formar mejor a una población estudiantil que también ha ido creciendo año con año.

Se hace necesario, entonces que la universidad incremente la asignación a nuestra facultad, para cumplir en mejor forma sus funciones, y hacer a la vez un presupuesto científico para el mejor uso de los recursos económicos.

#### ALUMNOS INSCRITOS EN 1977:

1er año	1,696
2o año	1,686
3er año	431
4o año	552
5o año	389
6o año	345
<b>Total</b>	<b>5,099</b>

Nuestra población estudiantil es de las más grandes de la universidad, superada únicamente por la de la facultad de Economía.

Esta gran población estudiantil a veces crea problemas en cuanto a la enseñanza, pues muchas veces hay déficit de recursos físicos y humanos, trayendo esta situación algunas deficiencias en cuanto al aprovechamiento de los conocimientos.

#### ENSEÑANZA DE LA MEDICINA:

Tradicionalmente la función del médico ha sido el tratamiento

de las enfermedades, centrando así la atención en los efectos del fenómeno salud enfermedad, y no en las causas del mismo.

En nuestros días por exigencias del medio y por intereses muy particulares, el médico casi no ha cambiado en nada su función ancestral, preocupándole más la enfermedad de la población, que la salud de la misma, porque aquella es la razón de ser de su "status de vida", no quiero decir con esto que el médico tenga que ser un apostolado y vivir de lo que le venga del cielo, pero si tiene la obligación de preocuparse por resolver los problemas de salud más importantes del medio en que se desenvuelve, ya sea resolviéndolos conjuntamente con su comunidad, o haciéndolos ver ante las autoridades que rigen la política de salud del país, para que estas se preocupen por ellos.

Pasando específicamente a lo que es la facultad de medicina, se puede decir que esta tiene objetivos y programas que bien orientados pueden llevar a la formación de un médico con las características siguientes:

1. Que posea conocimiento objetivo de la realidad guatemalteca y su problemática de salud.
2. Formación técnico-científica, de alta calidad, para resolver cualquier problema médico, con los recursos de nuestro medio.
3. Formación de actitudes humanísticas, para ser capaz de actuar en cualquier condición, con los pocos recursos que tenga al alcance.
4. Que sea estudioso de la comunidad donde se desenvuelve.
5. Que sea responsable de la formación de personal de salud como enfermeras, técnicos en salud rural, etc.

### FACTORES QUE HACEN QUE LA FUNCION DE LA FORMACION DEL MEDICO NO RINDA SUS MEJORES FRUTOS:

1. Apatía estudiantil, que se origina muchas veces; porque el estudiante no está compenetrado de las funciones que como tal le corresponden.
2. Deficiencia en la guía, programación y evaluación de los programas por parte de los docentes.
3. Indiferencia ante las acciones de la facultad por parte de los profesionales de la medicina.
4. Falta de colaboración y a veces rechazo de los programas de la facultad por parte del ministerio de salud pública y asistencia social.
5. Falta de un sistema único de salud.
6. Deficiencia de recursos humanos en la Evaluación y Supervisión de EPS. Hospitalario y Rural.

### FUNCION DEL HOSPITAL EN LA FORMACION DEL MEDICO:

Analizando lo que son nuestros 2 hospitales docentes más completos podemos decir que sus funciones son:

- 1o. Establecimientos de asistencia a los pacientes.
- 2o. Centros de enseñanza de pre y post-grado de la medicina.
- 3o. Centros de investigaciones.

El aporte que hace el hospital a la formación del médico es muy importante pues este tiene la oportunidad de estudiar, analizar y tratar la diversa patología que concurre al hospital.

Hay características del hospital como lo son:

- 1o. La especialización excesiva.
- 2o. La falta de proyección a la comunidad.

Que pueden actuar negativamente en la formación del médico.

### RELACIONES ENTRE LA FACULTAD DE MEDICINA Y EL MINISTERIO DE SALUD: (17)

A pesar de la existencia de convenios sucritos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las autoridades universitarias competentes, los recursos de ambas instituciones no se han aprovechado al máximo. Un ejemplo que confirma esta situación se hace manifiesto, en el programa rural de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), en el que existe una subutilización de los recursos, resultante de situaciones antagónicas en la concepción del manejo de los centros y puestos de salud y las actividades del estudiante epesiano. Otro ejemplo lo constituye la incoordinación entre las actividades asistencial y educacional en los hospitales, tanto a nivel de externos e internos, como a nivel de los médicos residentes del programa de especialización (Fase IV). En esa razón, es imperativa la realización de acciones concretas que se orienten al mejor aprovechamiento de los recursos del Estado y la Universidad en materia de salud. Conjuntamente con lo anterior, es fundamental la realización de convenios interinstitucionales con otras entidades autónomas y descentralizadas que desarrollan labores de salud, así como dinamizar los convenios ya suscritos, a efecto de ampliar la gama de posibilidades para el aprendizaje estudiantil, fomentando la máxima utilización de los recursos de

salud del país, con lo cual se enfatizará en las actividades de servicio con los que está de hecho comprometida la comunidad académica de la Facultad.

#### CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS:

A continuación describimos algunas características de los servicios de salud.

1. Se encuentran centralizados principalmente en la capital.
2. Son centros donde generalmente la acción es curativa, descuidando por tanto la promoción de la salud.
3. En Guatemala hay múltiples instituciones al servicio de la salud, lo que hace difícil normar la acción Médica que se da a la población.
4. Los recursos económicos con que cuentan son insuficientes para completar sus funciones.

#### ALGUNAS PROPUESTAS PARA LA MEJOR FORMACION DEL MEDICO:

Consideramos importante hacer algunas sugerencias que pueden ser tomadas en cuenta por la facultad de medicina para cumplir en mejor forma la formación del médico.

1. Efectuar un diagnóstico de la situación actual de la facultad.
2. Que la facultad tenga un sistema permanente y continuo, de la evaluación de los programas, con el fin de ver si se cumplen los objetivos propuestos, y tener un sistema de retroalimentación que le permita mejorar cada vez más la

acción de los mismos.

3. Concientización real del estudiante, tratando de hacerle comprender la importancia de las tareas a hacer, con el fin de que no las haga solo para lograr una nota promocional.
4. Formación del órgano divulgativo de la salud, por parte de la facultad que contenga aspectos formativos de utilidad e interés para el profesional, el estudiante y todo el personal en salud.
5. Establecer una comisión encargada de evaluar las actitudes docentes de los profesores.

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Los datos referentes a edad, sexo, título de secundaria y procedencia no se tabularon porque no fueron llenados adecuadamente por los encuestados.

### PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS:

1. Conoce usted al coordinador de internado hospitalario en el hospital Roosevelt?

Si 7 No 46

El 83o/o de los encuestados no conocen al coordinador de internado, solo le conocen un 13o/o.

Esto nos indica que la docencia a nivel de internado por parte de la facultad es deficiente.

Es de hacer notar que el coordinador solo tiene asignada 1 hora de trabajo para esta función.

2. Cree usted que los profesores encargados del internado hospitalario cumplen sus funciones docentes?

Si 0 No 53

El 96o/o de encuestados no conoce a los profesores coordinadores en los diferentes departamentos del hospital.

Esto confirma que la docencia por parte de la facultad a nivel de internado es nula.

3. Como considera el internado en el hospital?

Muy bueno 3 Bueno 19 Malo 11 Mediocre 7

Regular 11 Otros 1 laboratorio experimental.

El 36o/o de los encuestados considera bueno el internado un 21o/o lo considera regular, otro 21o/o malo, un 13o/o mediocre, un 5o/o muy bueno.

Como se ve más del 50o/o considera no muy adecuado el internado en el hospital, esto es importante de considerar para hacer que con un mayor acercamiento entre la escuela y el hospital sea el internado una práctica más satisfactoria, eficiente y humana.

4. Volvería a hacer internado en el hospital?  
Si 26 No. 28

El 53o/o de los encuestados no volverían a hacer internado en el hospital las principales razones de ello son:

- El sistema antipedagógico de enseñanza.
- Falta de docencia.
- Es una explotación sólo se saca chance.

El 48o/o opinan que si harían internado de nuevo, las razones de ello son:

- Lo consideran bueno.
- Tiene aprendizaje obligado.
- Para cambiar el sistema hospitalario.

5. Cree usted que es necesario hacer algunos cambios en la práctica de internado?  
Si 53 No 0

El 96o/o considera que si es necesario hacer algunos cambios, el 4o/o no opino, entre los cambios sugeridos están:

- Más docencia.
- Adecuación de los turnos cada 4 días.

- Mejores relaciones humanas entre internos, jefes y residentes.
6. Como considera la supervisión docente de la facultad en el internado?  
Muy buena 0 Buena 0 Mala 36 Regular 0 Mediocre 8 Otros 0 Nula 8

El 70o/o considera la supervisión docente como mala, un 15o/o mediocre y un 15o/o nula. En realidad no hubo ninguna supervisión de parte de la facultad en nuestro internado.

7. Conoce usted los objetivos de la facultad de medicina?  
Si 24 No 30

El 58o/o no conoce los objetivos de nuestra escuela para con nuestra sociedad y con ellos mismos.

Sólo un 42o/o conocen estos objetivos.

8. Cree usted tener una preparación adecuada para trabajar en cualquier institución del país?  
Si 28 No. 21

Un 54o/o considera que si están preparados para trabajar en cualquier área médica del país, las principales razones de ello son: que se está preparado para resolver los problemas más importantes de salud porque para ello no se necesita mucha preparación. Esto no implica que los nuevos médicos se encuentren ya totalmente preparados, pues más del 50o/o se considera apto para seguir auto educandose.

El 40o/o considera que no está preparado principalmente por falta de preparación y experiencia.

9. En su paso por la facultad, cree usted que se investigaron los problemas de salud del país?

Si 20 No 33

El 62o/o considera que no se investigaron los problemas de salud.

Un 38o/o considera que si se investigaron, haciendo la aclaración de que fue una investigación parcial pues sólo se efectuaron las encuestas pero no se dio a conocer el resultado de las mismas.

10. Cree usted que la facultad divulga el conocimiento científico en materia de salud?

Si 11 No. 35

Un 66o/o opina que la facultad no divulga este conocimiento.

Un 20o/o que si, que lo hace por medio de folletos; es de hacer notar que esta divulgación se refiere a la que se hace por escrito aunque la verdadera y más grande divulgación la hace a través de sus egresados, que en muchas veces desgraciadamente ponen por los suelos el nombre de nuestra amada facultad.

11. Cree usted que debe mejorarse la formación del médico en la facultad?

Si 50 No. 1

El 92o/o considera que si debe mejorarse la formación, porque: la actual es muy deficiente, es necesario hacer al médico más conciente de los problemas nacionales. El 2o/o considera que no debe mejorarse la formación sin dar razón.

12. Qué hará usted al salir de médico?

Entre las principales funciones que efectuaron los egresados estan:

- a. Hacer residencia.
- b. Buscar especialización.
- c. Trabajar en salud pública.
- d. Trabajar en el área rural.

13. Buscará hacer una especialización?

Si 46 No 5

El 88o/o buscará hacer una especialización las principales causas de ello son:

- a. El medio actual lo exige.
- b. Lograr mejor preparación en un campo de la medicina.
- c. Para dar un mejor servicio a la población.

Un 8o/o no buscará hacer especialización; porque el país no lo necesita.

Esto es muy importante de considerar, pues en base a esta encuesta se puede inferir que los médicos que saca la facultad, tienen en su mayoría tendencia especializante, esto se debe posiblemente al énfasis en la especialización que se hace en el hospital Roosevelt.

14. Cree usted que actualmente es indispensable la especialización médica en Guatemala?

Si 31 No 19

El 58o/o considera que es indispensable la especialización, porque:

- a. Es necesario una mejor preparación.
- b. La gente ya busca especialistas.

El 37o/o considera que no es necesaria la especialización

porque:

- a. Lo que necesita Guatemala es médico general que trabaje en el área rural.
- b. Se necesita socializar la medicina.
- c. Se necesita factores de cambio.

15. Cree usted ser capaz de auto educarse?  
Si 44 No 8

El 83o/o considera que es capaz de autoeducarse, no dan razones para ello. Un 14o/o considera que no es capaz de autoeducarse también sin razones para ello.

## CONCLUSIONES

### GENERALES

1. Guatemala es un país subdesarrollado y dependiente, en el que la mayoría de los habitantes no tienen derecho a la salud.
2. Siendo la distribución de la población predominantemente rural, es muy difícil el acceso a los servicios de salud, pues estos se encuentran centralizados en el área urbana.
3. Hay aspectos del fenómeno: salud-enfermedad, que son consecuencia de la estructura del país, y que no podrán ser modificados o cambiados por acciones médicas, sino a través del cambio de la estructura política, económica y social.
4. Ausencia de un sistema único de salud.
5. La facultad de medicina tiene objetivos y programas que tratan de formar un médico capaz de asistir en la salud y la enfermedad al paciente, la familia y la colectividad, constituyendo además un agente de cambio para la sociedad donde se desenvuelve.
6. En la problemática de salud, el médico persiste con su función tradicional centrándose básicamente en los aspectos curativos, preocupándose por tanto más la enfermedad que la salud.
7. La facultad de medicina necesita más recursos económicos para la formación adecuada del médico.
8. Ausencia de integración, entre las tres fases de la facultad, tanto longitudinal como transversalmente.

## DE LA ENCUESTA:

1. El 96o/o de los encuestados consideran, que a nivel de internado es deficiente y casi nula la relación que existe entre la facultad y el hospital Roosevelt.
2. El 58o/o de encuestados no conoce los objetivos de la facultad.
3. El 54o/o de encuestados considera estar preparado para trabajar en cualquier institución de salud.
4. El 92o/o de encuestados considera que es necesario mejorar la formación del médico.
5. El 88o/o de encuestados buscará hacer una especialización.
6. El 58o/o de encuestados considera que en Guatemala es indispensable la especialización médica.

## RECOMENDACIONES

## GENERALES:

1. La facultad de medicina debe procurar la integración de todos los servicios de salud del país.
2. Ya integrados los servicios de salud, debe procurarse hacer un diagnóstico real de la situación de salud del país, para tener bases objetivos para: el planeamiento de la programación y acción de los servicios de salud y la formación de los recursos humanos para la salud.
3. Que se gestione ante la USAC, un aumento presupuestario, con el objeto de tener más recursos físicos y docentes para la mejor formación del médico.
4. Que la facultad cree un órgano divulgativo de la salud, que contenga aspectos formativos, de interés y utilidad para el profesional, el estudiante y todo el personal de salud.
5. Procurar la formación de una comisión de la facultad, que se introduzca en el engranaje de la dirección de política nacional de salud.
6. Procurar que la formación de personal especializado a nivel de post-grado, sea en base a las necesidades reales del país.
7. Establecer con el colegio de médicos y cirujanos y las instituciones de salud, un programa permanentemente de educación médica continuada.

## ESPECIFICAS:

1. Procurar el restablecimiento del convenio entre la facultad y

los hospitales; para una mejor coordinación en la formación médica.

2. Incrementar los recursos humanos, a nivel de EPS hospitalario y rural, para una mejor supervisión y evaluación de los mismos.
3. Integrar las fases y áreas de la carrera tanto longitudinal como transversalmente.
4. Que se introduzcan en las unidades de estudio, cursos de los dialectos más usados en el país: Cakchiquel, Quiché, Quechí y Mam.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez Marco Antonio, Los Alimentos en Centroamérica. ODECA. El Salvador 1968.
2. FASGUA, Informe sobre la situación del país, mimeografiado, Guatemala 1977.
3. Guzmán Bockler Carlos y colaboradores. Las Clases Sociales y la Lucha de Clases en Guatemala; mimeografiado, USAC. 1971.
4. Fase II Facultad de Medicina, USAC. Indicadores demográficos. Guatemala 1970.
5. OEA América en cifras. 1970.
6. MSP y AS. Consultas a los servicios de salud durante 1976. Mimeografiado USAC 1976.
7. Fase II. Unidad de Desnutrición, varios mimeografiados, Guatemala 1977.
8. De León M. Julio. Educación Médica. Estrategia y tácticas de cambio. ACAFAM Guatemala C. A. 1976.
9. Vásquez G. César. Algunos elementos de juicio para la transformación de la enseñanza de la medicina. Tesis de grado 1975.
10. Facultad de Medicina. Información y cultura médicas. Mimeografiado 1975.
11. Vargas M. César A. Memoria del Decanato 1970/74 USAC 1974.

12. Soto, Carlos Armando. Memoria del Decanato 1974/78 USAC. 1978.
13. Conti, Laura. Estructura Social y Medicina. Reproducción mimeografiada, Fase II 1976.
14. Chiappo, Leopoldo. La educación médica desde el tercer mundo (4a. conferencia mundial de educación médica) mimeografiado, 1975.
15. OMS. Utilización de los servicios sanitarios en la enseñanza de la medicina. Ginebra 1967.
16. OPS. "La Situación y problemática de la salud materno-infantil en Centroamérica y Panamá. 1973.
17. Coordinadora democrática de medicina. Plan de Trabajo Decanato 1978-82. Guatemala 1977.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 GUATEMALA, ENERO 1978

EVALUACION DOCENTE INTERNADO HOSPITALARIO

- | Edad | Sexo | Título de secundaria |
|------|------|----------------------|
|------|------|----------------------|
- Procedencia
1. Conoce Ud. al coordinador de internado hospitalario en el hospital Roosevelt?  
 Si No
  2. Cree Ud. que los profesores encargados del internado hospitalario cumplen sus funciones docentes?  
 Si No
- Por Qué?
3. Como considera el internado en el hospital?  
 muy bueno    bueno    malo    mediocre    regular  
 otros (describa)
  4. Volvería a hacer internado en el hospital? Si No  
 Por qué?
  5. Cree Ud. que es necesario hacer algunos cambios en la práctica de internados? Si No  
 Cuáles?
  6. Como considera la supervisión docente de la facultad en el internado?

muy buena    buena    mala    regular    mediocre  
otros (describa)

7. Conoce Ud. los objetivos de la Facultad de Medicina?  
Si    No
8. Cree Ud. tener una preparación adecuada para trabajar en cualquier institución del país?  
Si    No  
Por qué?
9. En su paso por la Facultad, cree Ud. que se investigaron los problemas de salud del país?  
Si    No  
Por qué?
10. Cree Ud. que la facultad divulga en conocimiento científico en materia de salud?  
Si    No  
Por qué?
11. Cree Ud. que la facultad divulga en conocimiento científico en materia de salud?  
Si    No  
Por qué?
12. Que hara Ud. al salir de Médico?
13. Buscará hacer una especialización? Si    No  
Por qué?
14. Cree Ud. que actualmente es indispensable la especialización médica en Guatemala?  
Si    No  
Por qué?
15. Cree ud. ser capaz de autoeducarse?  
Si    No  
Por qué?

ANEXO No. 1

*Cosman*  
Sr. MARIC ENRIQUE GODOY MENENDEZ

*Delmadesgrales*  
Asesor  
DRA. THEINA DUARTE DE VIZCALES.

*[Signature]*  
Revisor  
DR. JORGE PALMA MOYA

*Soñido*  
Director de Fase III  
DR. JULIO DE IBCN WENDEZ.

*[Signature]*  
Secretario General  
DR. RAUL CASTILLO.

Vo.Bo.

*[Signature]*  
Decano  
DR. ROLANDO CASTILLO MONTALVO.