

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS EN EL AÑO 1985
EN RELACIÓN A SU FORMACION ACADÉMICA Y DESEMPEÑO
PROFESIONAL**

MARIA DEL ROSARIO ARMAS ECHEVERRIA

Médica y Cirujano

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	01
II.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	02
III.	JUSTIFICACIÓN	03
IV.	OBJETIVOS	04
V.	REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	05
	A. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas de la	
	Universidad de San Carlos de Guatemala	05
B.	Educación Médica	12
C.	Perfil Profesional	13
D.	Situación General de Salud	17
E.	Respuesta del Sistema de Salud en Guatemala	19
F.	Referencia de Facultades de Medicina en América	
	Latina	20
VI.	METODOLOGIA	22
VII.	PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	26
VIII.	CONCLUSIONES	38
IX.	RECOMENDACIONES	39
X.	RESUMEN	40
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
XII.	ANEXOS	44

I. INTRODUCCIÓN

El perfil profesional es el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe poseer el egresado. La elaboración del perfil profesional es el primer eslabón del diseño curricular. (5)

Estudio descriptivo, para el cual se elaboró una boleta de datos, en base a los objetivos trazados, en donde se entrevistó a 40 médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas del año 1985 representativos de los 375 graduados en este año, los cuales fueron entrevistados personalmente en las diferentes regiones del país, en relación a su formación académica y desempeño profesional. El 78.0% de los médicos opinaron que los conocimientos adquiridos durante su formación le permitieron satisfacer sus exigencias laborales en forma parcial. Así como las habilidades Diagnósticas opinó el 45.0% que las adquirieron en forma total; al igual que las habilidades terapéuticas en un 43.0%. Los médicos entrevistados opinaron que es necesario readecuar el currículo, reforzándolo con la práctica clínica, administración médica, informática, lenguas mayas e inglés, la ética médica, la medicina legal así como también orientación en cada una de las subespecialidades.

Esta información permitirá apoyar la introducción de ajustes en la estructura académica que contribuya a la formación de profesionales eficientes, ya que dentro de las políticas generales de desarrollo aprobadas en el año 2,000 la Facultad se fundamenta en la responsabilidad de responder a las necesidades reales de la población y de formar profesionales debidamente compenetrados de los problemas asociados al proceso Salud – Enfermedad del país. (7,27)

Uno de los principales Objetivos de la Facultad es formar un Médico General, para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad (1,10) y dentro de las Políticas Generales crear una comunicación entre la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos y el Ministerio de Salud Pública, para crear profesionales acordes a las necesidades del país.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Universidad de San Carlos de Guatemala es la principal entidad formadora de médicos, la cual tiene como objetivo principal generar recursos humanos en salud, comprometidos con la sociedad guatemalteca, con formación científica, técnica, ética, social y humanística, para el abordaje y propuestas de solución de los problemas de salud enfermedad. Asimismo crear conocimiento de alta calidad, útil para contribuir al desarrollo nacional. (3,4,7)

El perfil profesional es el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe poseer el egresado. La elaboración del perfil profesional es el primer eslabón del diseño curricular. El currículo es el documento que incluye un conjunto de decisiones fundamentadas, en un proyecto educacional con una conceptualización acerca de la carrera, para el logro de un nuevo profesional, como componente clave del proceso educativo y elemento fundamental para evaluar su calidad. (5) En los últimos años se ha manifestado la preocupación por el marcado aumento, sobre la cantidad y calidad de médicos que se está formando, creando así un interés por llevar a cabo modificaciones o reformas, para definir un modelo de médico que responda mejor a las necesidades de salud de cada sociedad.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, en 1,969 modifica el currículo, a este cambio se le dio el nombre de “Reformas Globales”. Estas reformas, trataban de elevar el nivel académico y científico de la Facultad, para lograr la formación de un profesional medicina adecuado a las características que el país requiere, para hacer frente a sus necesidades de atención de la salud. (3)

Iniciando un nuevo siglo se debe visualizar que la salud esta influida en gran medida por factores que se encuentran fuera del sector salud, el aumento

de la población, el ambiente de extrema pobreza, complicado con presiones sociales, la influencia del ambiente físico y el medio ecológico; a este escenario hay que agregar las necesidades de salud en la población, los costos y la limitación en la oferta de los servicios de salud. Es por ello que las escuelas de medicina deberán hacer énfasis en la formación de médicos desde el punto de vista cognitivo, emocional, social, y ético, que se adapten a la sociedad cambiante para responder adecuadamente a las diferentes problemáticas que se les presenten. (7,8,15)

III. JUSTIFICACIÓN

La preocupación por egresar médicos que cuenten con la calidad necesaria para que responda a las necesidades de salud de una población, se basa fundamentalmente en el Perfil Profesional, el cual proporciona al médico una formación integral y científica con la capacidad básica para desempeñarse como profesional de la medicina, competente en la clínica, epidemiología y la salud pública, definiendo así un modelo de médico que responda mejor a las necesidades de una sociedad. (3,11)

Dado a la extensión y los avances de la ciencia, las características de la práctica profesional y sus tendencias de cambio y la demanda de servicio tan variado y en creciente aumento, se hace necesario readecuar el currículo y la práctica médica. El Perfil Profesional es la pieza determinante para readecuar el diseño curricular, es fundamental obtener la descripción del desempeño profesional, con el objeto de facilitar al egresado, la toma de decisiones para enfrentar los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural, científico y tecnológico y así contribuir a la transformación y mejoramiento de la sociedad. (6,13)

La última readecuación curricular que se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala fue en 1969 cuando se dieron las Reformas Globales, por lo tanto la primera promoción que egresó de estas reformas fue en 1976, a partir de este año únicamente se han realizado cambios específicos en algunos cursos, pero los principios de la facultad están basados en las reformas de 1969. (3)

En datos más recientes se determinó que el médico se dedica a diferentes actividades o se encuentra pluriempleado. En 1991 el 94.6% de los médicos encuestados, se encontraba trabajando en el sector salud; de los cuales la categoría ocupacional que predominó fue la de pluriempleado con el 43.1%, en segundo lugar el empleado con 29.8%, el tercero el sub-empleado con 21.1% y

4.1% desempleados. Las expectativas del futuro médico para el desempeño de la profesión son regulares en un 50.4%, son malas en un 38.1% y únicamente el 9.4% son buenas. Así mismo el 70.9% desea continuar con estudios de post-grado, a pesar que los programas orientan hacia un médico general. Por consiguiente se consideró de suma importancia identificar si la formación académica se aplica en la práctica profesional, la inserción laboral del médico egresado, con el fin de caracterizar la competencia del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas. (3)

IV. OBJETIVOS

A. Objetivo General:

Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1,985 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

B. Objetivos Específicos:

1. Identificar a través de la opinión de los egresados, si los conocimientos adquiridos durante su formación académica, se aplican a la práctica profesional.
2. Determinar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para la práctica profesional.
3. Identificar la inserción laboral del médico egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. Obtener la opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la pertinencia del currículum.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. HISTORIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

1. Antecedentes

La enseñanza de la medicina en la Universidad de San Carlos de Guatemala inició sus actividades académicas el 20 de octubre de 1681, en la época colonial, fecha en la que también se instituye La Cátedra Prima de Medicina, la cual debía obtenerse por oposición, como lo mandaba las constituciones. La oposición se realizó en México y la ganó el bachiller José Salmerón y Castro, residente en México, según el acta de cabildo del 22 de junio de 1679, persona que no pudo trasladarse a Guatemala por lo que tomó posesión por real acuerdo, el bachiller Nicolás de Souza, quedando como catedrático interino durante 6 años, hasta que vino el primer catedrático propietario de Prima de Medicina, Doctor Miguel Fernández de Lozano. En 1703 se graduó el primer médico, Don Vicente Ferrer González, que paso a la historia con el título de primer Bachiller en medicina egresado de la Real y Pontificia Universidad de San Carlos de Guatemala. (1,7,12,21)

En 1770, el doctor José Felipe Flores orientó la enseñanza médica, introduciendo las ciencias básicas con énfasis en Filosofía y Anatomía y el recurso de figuras de cera como modelos y demostraciones en el hospital. En 1803 se fundo el colegio de cirujanos para instruir personas sin educación escolástica universitaria, la mayoría eran indígenas y su objetivo era producir personal médico para mejorar la salud en el área rural. En el año de 1821, después de la declaración de la independencia nacional, los estudios de medicina decayeron brevemente y se fijan las bases del arreglo general de la instrucción pública en el Estado de Guatemala, por haberse fundado la

Academia de Estudios, durante la administración del Doctor Mariano Gálvez. La reforma del plan comprendía la ampliación de cursos, especialmente en clínicas, patología y terapéutica. Los estudios teóricos duraban cuatro años para obtener el bachillerato y se efectuaban dos años de estudio práctico en el hospital, previo a obtener la licenciatura.

En 1832, inicia la época independiente, se creó la Academia de Estudios encargada de revisar la educación médica. Se introdujo la enseñanza de Farmacología, Higiene, Patología, Diagnóstico Físico y Terapéutica. Se realza la importancia del adiestramiento práctico. El 7 de Noviembre de 1840 principió la estructura moderna de la Facultad de Medicina que produjo en sus inicios un graduando por año durante los primeros 8 años, además se formó la sociedad profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. En 1856 se crearon las nuevas cátedras de Obstetricia, Farmacología terapéutica y Medicina Legal.

En 1875 dio inicio la época liberal y se establece un plan de cinco años de duración, para optar el título de Licenciado en Medicina. En 1880, se publicó la primera revista científica “Unión Médica.” En 1887 se establece el internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio y la enseñanza. En 1896 el Doctor Estévez fundó la cátedra de anatomía. (1,7)

En la época revolucionaria se logró la autonomía de la Universidad de San Carlos y con ella la modificación de la política educativa que prevalecía. Participaron en el gobierno facultativo estudiantes y egresados profesionales. Se organizó un plan de estudios con visión modernista, se plantea la necesidad del servicio social médico rural, el cual no llevó a cabo. En 1953 la Facultad se organiza por departamentos. En 1957 se institucionaliza el internado rotatorio y los convenios bilaterales entre los hospitales estatales y la Facultad de Medicina. En la década de los Sesenta la demanda de servicios y la presión tecnológica en la práctica médica, así como las inquietudes de profesores, estudiantes y profesionales hizo cuestionar el contenido de la Educación Médica de la época y la formación del Médico, así como su impacto en la salud de la población guatemalteca.

2. Reforma Global del Pensum

En 1968 se realizó el II Seminario de Educación Médica cuyo producto fue la base del cambio en el desarrollo de una nueva Facultad. En noviembre

de ese mismo año la Junta Directiva de la Facultad aprobó el diseño general del nuevo plan de estudios y el 2 de enero de 1969, se modificó el currículum, como consecuencia de la transformación conocida como “Reformas globales”. Estas reformas trataban de elevar el nivel académico y científico de la Facultad, y dentro de las consideraciones que se hicieron se encontraba la disposición de las autoridades universitarias y del Ministerio de Salud Pública, de integrar recursos para lograr la formación de un profesional de la Medicina, para hacer frente a sus necesidades de atención de salud. Por lo que el Consejo Superior Universitario lo aprobó. El nuevo currículo presentó la división administrativa en cuatro fases. Estructura administrativa que continúa vigente y el marco teórico de sustentación comprendía tres áreas de integración horizontal: ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias de la conducta. A raíz de estos cambios surge un marcado aumento en el número de estudiantes a la Facultad, respondiendo así a la política de “Puertas Abiertas”, que se aplicó bajo la premisa de mejorar el estado de salud de la población. (1,3,7,9,33)

En 1974 se instaura el Ejercicio Profesional Supervisado Rural con una duración de 6 meses. En 1975 se inicia el estudio por unidades integradas. En 1979 se cambia la enseñanza a módulos. En los años siguientes se estructuraron programas, áreas y unidades de estudio. En 1986 se inicia la evaluación facultativa con la aplicación de la estrategia de análisis prospectivo. En 1990 se inició la adecuación del currículo y la actualización del pensum de estudios. En 1993 se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global, integral y participativa. En 1995 se principia la reordenación del pensum de estudios y la organización longitudinal y transversal de contenidos en función del perfil de egreso, las demandas sociales y científicas de una Facultad con perspectivas al tercer milenio. En 1996 se organizó un equipo de trabajo conformado por grupos operativos, para la conformación de la dinámica estructural que oriente las modificaciones del pensum de estudios. (7)

La meta de estructurar una Facultad de Medicina orientada hacia una acción más real dentro del desarrollo de Guatemala y formar un Médico General para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad, se han efectuado cambios curriculares importantes lo que dio margen para la realización del nuevo plan de estudios, en el que se establece un balance entre las grandes ciencias de la educación médica: Las ciencias biológicas, las ciencias de la conducta y las ciencias clínicas. Estos cambios curriculares han sido seguidos de una serie de readecuaciones de pensum, en donde se pasó de unidades a módulos y cursos. El organismo de Planificación y Coordinación Académica desde su creación ha producido una serie de documentos en torno a

la formación del médico, para el estudio del currículo, su posible implementación y cambios, unos de ellos son: la descripción del desempeño profesional deseada, plan a mediano plazo para el desarrollo de educación médica, perfil profesional del médico en el mercado de trabajo, áreas de trabajo en las que desempeña el médico, desempeños no logrados, perfil médico. (7) Desde 1995, el plan de trabajo, ha dado prioridad a ciertos aspectos y ha formulado objetivos.

a. Aspectos prioritarios de dos elementos fundamentales:

i) La direccionalidad facultativa: en este aspecto se planifico explicitar la filosofía institucional, el producto colectivo de estas actividades en la que participaron autoridades, docentes y estudiantes, fue la elaboración de la misión y visión de la Facultad.

ii) La integración longitudinal y transversal: las fases en que esta dividida la Facultad, con el paso del tiempo ha perdido la continuidad necesaria para la formación del médico. Tomando en cuenta estas situaciones coyunturales de interés de cambio se planteo como objetivo organizar longitudinalmente los contenidos de cada una de las áreas correspondientes a los 6 años del plan de estudios, para lo cual se formaron 4 equipos de trabajo, con el fin de analizar y dar la secuencia y continuidad a los contenidos de:

- Ciencias Biológicas
- Ciencias Clínicas
- Ciencias Sociales
- Investigación. (7)

b. Para el nuevo plan de estudios, la Junta Directiva de esta casa de estudios acuerda, aprobar los siguientes objetivos.

i) **Objetivos generales:**

- Formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector salud del país.

- Investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general del desarrollo del país.
- Propiciar la adecuada planificación de Salud Nacional.
- Utilizar óptimamente los recursos de la Universidad de San Carlos y los de otras instituciones con el objeto de tener mejor rendimiento de ellos y evitar duplicaciones de esfuerzo.

ii) **Objetivo Específico:**

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, por lo que el médico debe poseer las siguientes características:

- Formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente a los problemas de salud del país en la forma más adecuada y con las características siguientes:
 - *Que sea consciente de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
 - *Que conozca la estructura de la familia y la comunidad guatemalteca y las fuerzas que sobre ellas actúan para conservar o perder la salud.
 - *Que conozca el medio económico social que es sede de su ejercicio profesional.
- Formar un Médico General que tenga la habilidad suficiente de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presenten durante el ejercicio profesional, con los recursos tecnológicos a su alcance.
- Formar un Médico General que pueda actuar como líder o miembro de un grupo multidisciplinario, cuyo objetivo es buscarle solución a los problemas de Guatemala en materia de Salud.
- Formar un Médico General con suficiente preparación científica que le permita comprender la problemática general de la atención

de la salud en forma adecuada, investigar sus causas y proponer soluciones.

- Formar un Médico General que sea capaz de poder auto educarse después de que obtenga el grado académico y que sea consciente de sus propias limitaciones y las de su conocimiento. (1,7,10)

Actualmente el propósito de la Facultad de Ciencias Médicas es educar con una sólida formación científico – tecnológica, humanística y moral; Altamente capacitada para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y producir información, válida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico, que favorezcan a la solución de los problemas de salud del país. Además recurso humano dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud; y con liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio social. Por lo que la misión de la Facultad de Ciencias Médicas es educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la sociedad, con formación científica, técnica, ética, social y humanística para el abordaje y propuestas de solución transdisciplinaria, multiprofesional e intersectorial de los problemas de salud enfermedad del país. Así mismo crear conocimiento de alta calidad útil para contribuir al desarrollo nacional. (7,27)

3. Políticas Generales Actuales

a. Fundamentación

Estas políticas generales de desarrollo, aprobadas en mayo del año 2,000 se fundamentan en la responsabilidad de responder a las necesidades reales de la población y de formar profesionales debidamente compenetrados de los problemas asociados al proceso Salud – Enfermedad del país. Por lo que existen 3 políticas:

- i) Propiciar **EL DESARROLLO INTEGRAL** de los programas de docencia, investigación, extensión y administración de la Facultad, para dar cumplimiento pleno

a sus fines y objetivos. Por lo que se quiere elaborar un Plan estratégico de Desarrollo que considere las necesidades actuales y las proyecciones de crecimiento académico y administrativo.

- ii) Promover el ejercicio de **LA ETICA DIALOGICA** y de los valores universitarios dentro de la Facultad. La estrategia es crear una instancia de asesoría y mediación para el análisis de problemas conyugales mediante la práctica de la ética dialógica.
- iii) Promover **LA DIVULGACIÓN** de las actividades de Docencia, investigación y Extensión de la Facultad así como de todo aquel conocimiento relevante creado nacional e internacionalmente, relativo a las ciencias de la salud. La estrategia es fortalecer los medios y órganos de difusión generales y específicos, para realizar una eficaz divulgación de la actividad facultativa.

b) Para favorecer el desarrollo y formación del recurso humano, se crearon **LAS POLÍTICAS DE DOCENCIA**, las cuales se fundamentan, en la actual necesidad de contar con recurso humano debidamente formado, por lo que se crearon las siguientes políticas:

- i) **Modificar la eficacia del proceso curricular** con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país.
- ii) Optimizar **la eficiencia y eficacia de la administración académica** de la facultad para lograr una adecuada integración de las áreas del conocimiento.
- iii) **Diversificar la educación** de recurso humano de acuerdo a la demanda de la situación de salud del país.

- iv) **Garantizar la selección, desarrollo y promoción del docente** con el objeto de lograr un alto nivel en su desempeño docente, en lo ético, técnico – científico y en lo humanístico.
- v) Estimular y orientar apropiadamente al estudiante desde **su ingreso, educarlo con excelencia, evaluarlo y promoverlo**, a fin de que concluya con éxito sus estudios, fundamentándose en el principio de equidad y con apego a los fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- vi) Fortalecer los organismos, unidades y programas de **apoyo a la docencia** con los recursos humanos, tecnológicos y científicos necesarios para lograr el desarrollo del currículo y la educación integral de los docentes y estudiantes. (7,27)

B. EDUCACIÓN MEDICA

La buena educación médica exige una unión útil con el sistema de salud. En la actualidad un médico no puede ser adiestrado solamente en hospitales universitarios. Sin dicha asociación, el programa educacional tendrá una limitada importancia respecto a las realidades de la práctica y no brindará un adecuado adiestramiento que satisfaga las necesidades de la población que recibirá atención de salud. Dicha separación que se produce cuando el sistema de educación médica está divorciado de los servicios de prestación de atención salud, desafortunadamente, es aún una realidad en muchos países.

La mayoría de los sistemas de atención de salud son complejos, costosos e injustos. Los médicos que reciben una educación médica innovadora y sólida puede que no se sientan satisfechos debido a las realidades del sistema de salud tales como las expectativas del consumidor, la remuneración, las regulaciones y lo que es más importante, insuficiencias fundamentales del sistema. (8,13,14)

La educación médica que se basa en una serie de encuentros clínicos en los hospitales pasa por alto el contexto epidemiológico de la salud de un paciente y la predisposición a la enfermedad. La atención primaria de salud

exige la igualdad: es decir la cobertura universal y la atención de acuerdo con las necesidades. Estas consideraciones exigen la valoración de los grupos en poblaciones definidas sin tener en cuenta si dichos grupos solicitan o no la atención médica. La educación médica basada en la población exige que aquellos que están necesitados, con frecuencia por razones de pobreza, sean identificados y se les preste atención cuando no la están recibiendo. La educación basada en la población inevitablemente demanda la realización de encuentros en la comunidad y la participación del público. Las escuelas de medicina deben instituir programas para elevar la experiencia docente y las capacidades de comunicación, además a los profesores se les debe exigir el mejoramiento del proceso educacional. La participación del estudiante de medicina en su propia educación es vital, por lo que deben participar en la planificación de los programas de estudio y en el proceso de enseñanza.

La educación médica debe crear profesionales acorde a la situación de la salud y a las demandas que la sociedad solicita. Además debe de estudiar aspectos pertinentes a la transición de la salud como la violencia, drogadicción, desintegración familiar, con el fin de crear médicos que puedan anticipar, reconocer y responder a importantes aspectos demográficos, epidemiológicos y conductuales que afectan a la sociedad. (5,8,20) Para crear médicos más humanos, compasivos y pacientes y puedan atender comunidades de una forma adecuada deben existir valores fundamentales y principios morales que caractericen y enriquezcan la práctica médica, por lo tanto la ética médica siempre debe de recibir una total atención en las escuelas de medicina. (8,18,29,31)

C. PERFIL PROFESIONAL

1. Definición.

Es un conjunto de características que debe poseer una persona (físicas, intelectuales, emocionales, sociales, espirituales) para un propósito determinado.

- a) **Perfil vocacional:** Habilidades, destrezas, actitudes e intereses que muestra la persona evaluada.
- b) **Perfil profesional:** El perfil profesional es el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe

poseer un egresado, expresado en un documento en forma de objetivos terminales, por lo tanto el perfil profesional debe de servir de referencia para la valoración de la calidad de la formación y ser la base para los cambios curriculares, para que el profesional cubra las demandas de la población. Dentro de sus funciones está la de constituir una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orientar la determinación de los objetivos curriculares, servir de referencia para la valoración de la calidad de la formación. (2,5,20,23,29)

- c) **Perfil ocupacional:** Características que debe reunir la persona de acuerdo a los puestos que existen en el mercado de trabajo.

2. Etapas para evaluar el perfil profesional

Cada unidad académica deberá hacer los cambios que sean necesarios, la evaluación se realiza por medio de tres etapas:

- a) **Diagnóstico interno:** Aclara internamente el estado actual de la carrera. ¿Dónde estamos?, ¿Hacia donde vamos?.
- b) **Análisis del profesional actual:** ¿Qué hace?, ¿Qué deberá hacer?, ¿Cómo deberá hacerlo?, ¿Qué deberá hacer en el futuro?
- c) **Definición del perfil profesional:** ¿Cómo debe ser el profesional?, ¿Qué debe hacer?, ¿Qué necesita? (Conocimientos, habilidades, actitudes) (2)

3. El profesional ideal.

Se obtiene de la relación entre la definición ocupacional y la definición profesional real. La definición ocupacional supone caracterizar el puesto que desempeña un profesional. La definición profesional real pretende caracterizar que se debe enseñar a los futuros profesionales. Este aspecto de lo que se

debe enseñar abarca tanto el aspecto de que conocimientos, como el aspecto afectivo y psicomotor.

Los criterios que se emplean para la selección de las características del profesional ideal deben ser:

- i. La opinión de profesionales de área.
- ii. La opinión de profesionales de áreas afines
- iii. Planes de desarrollo institucional
- iv. Planes de desarrollo regional
- v. Planes de desarrollo nacional
- vi. Desarrollo científico-social del área. (2)

4. Componentes de un perfil.

La elaboración de un perfil, se basa fundamentalmente en dos niveles.

- a) El nivel general en el que se especifican las funciones del educando, los marcos de vida en que éstas se han de ejercer y los campos a los que han de afectar.
- b) El nivel preciso en el que se determinan los tipos de operaciones y de actitudes que el estudiante debe poder dominar en distintas situaciones. (11)

5. Relación perfil profesional - currículo.

La elaboración del perfil profesional es el primer eslabón del diseño curricular. El currículo es el documento que incluye un conjunto de decisiones fundamentadas, en un proyecto educacional con una conceptualización acerca de la carrera para el logro de un nuevo profesional, además de incluir el plan de estudio.

La fundamentación del currículo debe incluir un estudio de la carrera existente (objeto de estudio) y la especialidad, un estudio del contexto en que se desenvuelve la Universidad y el país. La fundamentación debe abarcar el campo educativo y el

campo profesional, donde se expresen objetivos de conocimientos de valoración y de transformación. Los 3 aspectos a considerar en la fundamentación del currículo son:

- a) El marco teórico – conceptual
- b) El marco político – normativo
- c) El diagnóstico de necesidades en dependencia de la pertinencia.

El marco teórico conceptual incluye los antecedentes históricos de la educación y la práctica médicas del país hasta la actualidad, el modelo educativo y de práctica médica existente, la situación de la salud pública, con un diagnóstico de la situación sanitaria; debe incluir además la crítica del currículo o modelo reformador y la crítica al modelo prestador, así como los fines de la educación y la salud, la ética educacional y de la profesión, la conceptualización de la carrera y la profesión, y las normas para la educación y la atención médica.

Dentro del marco político – normativo se encuentra el conocimiento de los documentos normativos de la política y la salud, documentos normativos del gobierno, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Educación Superior y Viceministro de Docencia Médica e Investigaciones.

El diagnóstico de las necesidades es dependencia de la pertinencia, incluye el diagnóstico de las necesidades de salud (morbilidad, mortalidad, mercado), diagnóstico de las necesidades de enseñanza – aprendizaje (ingreso, mercado, calidad del egresado, competencia), estudio de las instalaciones disponibles para la educación y la práctica médica, y un estudio del claustro (personal y profesional disponibles) y su capacitación. (5,6,28)

6. Experiencias y necesidades en Guatemala.

El currículo de la Facultad de Ciencias Médicas se ha caracterizado por incorporar modificaciones parciales en materia de contenidos y gozar del aprecio y aceptación de la mayoría de los integrantes de la comunidad académica, quien no pone en

duda, ni el valor de su contenido, ni la eficacia del método de enseñanza. Además considera que aún satisface las necesidades sociales, culturales y de salud de la población. En la actualidad se cuestiona esta opinión y se considera imperativo la necesidad de readecuar el currículo para que sea pertinente con el entorno natural y humano, con las aspiraciones de los estudiantes, con los cambios y los avances científico tecnológicos, con los principios generales de la esencia de la educación y sus fines fundamentales y que le facilite al estudiante prepararse para auto educarse, para tomar decisiones, para enfrentar los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural, científico y tecnológico y contribuir a la transformación y el mejoramiento de la sociedad. (22)

D. SITUACION GENERAL DE SALUD

1. Contexto socioeconómico y demográfico:

Guatemala tiene una extensión de 108,889Km². La población se estimó en 1995 en 9.98 millones de habitantes. El crecimiento demográfico anual es de 2.8%. Un 65 % de la población vive en zonas rurales en las que el 80% de los núcleos habitados tienen menos de 500 habitantes.

El desempleo total se ha mantenido en torno a 37%. El desempleo abierto, que fue de 6.5% en 1990, disminuyó a 2.5% en 1993 y subió a 5% en 1996. Según datos de 1989, la proporción de población que vive en condiciones de pobreza fue de 75% a nivel nacional, con 58% de extrema pobreza. Tanto la pobreza, como la extrema pobreza son más frecuentes en las zonas rurales y en la población indígena, de la que el 93% vivía en 1989 en condiciones de pobreza y 91% en extrema pobreza. En la población no indígena las proporciones correspondientes eran solo 66% y 45%. (24)

La tasa de natalidad fue de 37.3 por 1.000 habitantes en 1995 y la tasa global de fecundidad 5.1 hijos por mujer (6.2 en las zonas rurales y 3.8 en las urbanas). La tasa de fecundidad de la población indígena se ha mantenido estable entre 1986 y 1995, mientras que en el grupo no indígena se observó una disminución de 5.0 hijos por mujer en 1987 a 4.3 en 1995. En 1994 el subregistro de la natalidad se estimó en 3%.

La esperanza de vida al nacer en 1995 era de 64.7 para los varones, 69.8 para las mujeres y 67.1 para el conjunto de la población. Las mujeres representaban 49.5% de la población y las mujeres en edad fértil, 22%. La población guatemalteca es muy joven: 45% son menores de 15 años y solo 3% son mayores de 60 años.

Los indígenas representan 43% de la población del país y están distribuidos en más de 21 grupos lingüísticos. Desde 1987, época en la que comenzó el proceso de repatriación de manera individual y voluntaria, se intensificó el regreso de poblaciones guatemaltecas establecidas durante años en países vecinos, principalmente México. Se estima que entre 1993 y 1995 retornaron unas 20.000 personas y en 1996, con motivo de la firma de los Acuerdos de Paz, el retorno se hizo más fluido. Los que regresan en general se establecen en zonas selváticas, inaccesibles, sin servicios básicos y en muy precarias condiciones de vida. (24)

En 1995 la tasa bruta de mortalidad fue de 7.4 por 1.000 habitantes. En el período 1985 – 1995 la mortalidad infantil fue de 51.0 por 1.000 nacidos vivos. En 1994 se registraron 65.535 defunciones, lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 6.8 por 1.000 habitantes. Del total de defunciones, 27.3% correspondieron a menores de 1 año; 3.9% al grupo de 1 a 4 años; 2.7% al de 5 a 14 ; 21.8% al de 15 a 59; y 36%, al de 60 años o más. Del total de defunciones registradas: 58% ocurrieron en hombres y 42% en mujeres; Las principales causas de muerte fueron la neumonía y la influenza (16.5%), las infecciones originadas en el período perinatal (13.8%), las enfermedades infecciosas intestinales (8.9%) y las deficiencias de la nutrición (5.7%). Las enfermedades infecciosas, las carenciales y las afecciones relacionadas con el embarazo y el parto explican aproximadamente 45% de las defunciones.

2. Recursos Humanos:

En 1993 el sector salud integró a unas 51.000 personas, de las cuales 26% son personal comunitario voluntario, 17% laboran en el sector privado y 57% en el sector público. El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con 19.385 empleados, de los cuales son profesionales 12.4%, técnicos 8.8%, auxiliares 26.5%, y personal administrativo y de servicios generales 52.3%.

Datos de 1993, por cada 10.000 guatemaltecos hay 9 médicos, 3 enfermeros profesionales, 11 auxiliares de enfermería, 20 parteras y 1.3 odontólogos. Aproximadamente 80% de los médicos, 56% de los profesionales de enfermería y 50% de los auxiliares de enfermería se encuentran en la región metropolitana, donde hay 28 médicos y 4.9 enfermeros profesionales por cada 10.000 habitantes. Las zonas rurales, donde vive 65% de la población y se concentran los grupos de mayor riesgo, están atendidas fundamentalmente por auxiliares de enfermería, técnicos en salud rurales, comadronas y promotores de salud comunitaria voluntaria.

3. Insumos para la Salud:

Los medicamentos se comercializan en un red de 52 farmacias públicas, 80 puestos municipales de venta de medicamentos y 1.920 farmacias privadas.

En 1995 el gasto en medicamentos fue de US\$ 159 millones, de los que correspondieron al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social US\$ 13 millones (8%), al IGSS US\$ 19 millones (12%) y el sector privado US\$ 127 millones (80%). (24)

E. RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA:

1. Políticas y planes nacionales de salud.

El gobierno ha formulado las Políticas de Salud 1,996 – 2000, que incorporan, orientan y apoyan los aspectos de la reforma y los compromisos de paz. Estas políticas incluyen siete aspectos:

- a) Reordenamiento, integración y modernización del sector salud.
- b) Aumento de las coberturas y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud, con énfasis en la prevención y control de los problemas prioritarios.
- c) Mejoramiento de la gestión hospitalaria.
- d) Promoción de salud y del ambiente saludable.
- e) Aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano y ampliación de la cobertura de saneamiento ambiental básico en las zonas rurales.

- f) Participación y fiscalización social en la gestión pública de los servicios.
- g) Coordinación de la cooperación técnica internacional, para que apoye la ejecución de las acciones prioritarias establecidas en las políticas de salud y en el proceso de reforma sectorial.

2. Organización del sector salud.

El sector salud esta conformado por instituciones del ámbito público y privado, organizaciones no gubernamentales y un importantísimo sector de medicina tradicional sobreviviente de la cultura mayo, principalmente en el ámbito rural e indígena.

La cobertura poblacional que brindan las instituciones en el ámbito nacional es la siguiente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 25%; IGSS, 17%; Sanidad Militar, 2.5%; Organizaciones No Gubernamentales, 4% y sector privado, 10%. Menos de 60% de la población tiene algún tipo de cobertura de servicios de salud. Esta cobertura no ha mostrado aumentos sustanciales desde 1,990, cuando era de 54%. Esta fue una de las razones que impulsaron al Gobierno a modificar el modelo tradicional de atención, mediante la reforma del sector. Se diseñó así un Sistema Integral de Atención de Salud (SIAS), que está en fase de implantación y pretende brindar atención básica a la totalidad de la población.

El SIAS, se basa en la prestación de servicios de salud definidos, simplificados y permanentes, suministrados por personal voluntario, apoyado y supervisado por personal institucional. Estos actores comunitarios deberán trabajar en estrecha relación con el equipo de salud, que les brindará apoyo técnico, logístico y resolutivo y que a diferencia del perfil tradicional del personal de salud, trabajará en íntimo contacto con la comunidad. (24)

F. REFERENCIA DE FACULTADES DE MEDICINA EN AMERICA LATINA

Las políticas de Salud o el modo de proporcionar salud, al igual que la formación de profesionales en Medicina, ha venido sufriendo cambios a través del proceso histórico. En casi todos los países de América Latina existe entre quienes se ocupan de la educación médica un diseminado e innegable sentimiento de insatisfacción con relación a los procesos educacionales vigentes y sus resultados a la vista de los problemas de desempeño de los nuevos profesionales. La insatisfacción apunta en primer lugar a las limitaciones de la escuela de medicina para la producción y transmisión de un nuevo conocimiento y la contribución a un nuevo patrón de práctica profesional con un rol protagónico para el médico general. Las facultades de Medicina buscan la adopción de políticas reguladoras y de control. (9,17,25)

En otros países de América Latina, Las Facultades de Medicina concluyen en los mismos objetivos. Formar médicos con preparación humanística, científica, con principios éticos bien cimentados y sensibilidad social que ayude a comprender y a reconocer que los factores biológicos, junto a los sociales, económicos, políticos y culturales, que intervienen en las patologías. Todo ello les permitirá realizar adecuadamente las labores de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y tratamiento y rehabilitación de las mismas, trabajando preferentemente o principalmente en un primer nivel de atención.

El control de calidad en Medicina, está dentro de la categoría de los derechos individuales y comunitarios, cada acto ejecutado debe ser el más indicado y con la mayor propiedad en el contexto en que se aplica, a lo que se prevé de mayor eficacia y menor riesgo de consecuencias inconvenientes. Cada una de estas condiciones forma parte de la connotación global de calidad en que debe revestirse el ejercicio de la medicina. Asociado a lo anterior, el control de calidad de la educación superior se ha venido desarrollando progresiva y expansivamente, similares dinámicas para justificar un creciente ánimo regulatorio que prevenga desviaciones hacia una reducción de la calidad educacional y garantice el cumplimiento de las expectativas de formación sustentadas tanto por los interesados en adquirir los conocimientos, capacidades y destrezas, como por los organismos preocupados de otorgar los recursos y facilidades para que estas actividades se lleven a cabo con la plenitud de alcances y potencialidades establecidas al definir sus objetivos. (14,16,30,32)

En la actualidad, por diversas dificultades, se encuentra la contraindicación de formar un profesional para la atención primaria, desde o en

la atención secundaria, con un mayor tiempo de formación en un escenario con características diferentes a las que tendrá en su futura práctica médica. Finalmente el egresado no posee todas las habilidades en el manejo de una situación de salud a nivel primario, con la consiguiente incomprensión de la atención primaria y de su perfil profesional. Lo anterior resalta la necesidad de elaborar un nuevo plan de estudio concentrado en la atención primaria y con un mayor desplazamiento de la educación médica del hospital, las clínicas y el consultorio. (5,28)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. Tipo de estudio:

Descriptivo - transversal

2. Sujeto a estudio:

Médicos graduados del año 1,985.

3. Población:

Se seleccionaron por método aleatorio simple sin reemplazo, y por conveniencia 40 profesionales representativos de los 375 médicos graduados en el año 1985, en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y colegiados.

4. Ejecución:

Se solicitó la lista de profesionales egresados de la Universidad de San Carlos en el año 1985 al Colegio de Médicos. La entrevista se realizó en el lugar en donde los profesionales indicaron (Oficinas, Sanatorios, Hospitales, Clínicas Privadas, Casas Farmacéuticas y Casas particulares en la capital). La entrevista fue personal. Los datos de la boleta se validaron con la colaboración de 5 médicos que aceptaron participar bajo esas condiciones. La tabulación de los resultados se realizó en forma manual.

5. Aspectos éticos:

La información recabada es exclusivamente para el uso del estudio, además se hizo en forma generalizada, sin particularizar ningún dato.

6. VARIABLES

Variable	Definición	Operacionalización	Escala de Medición	Tipo de variable
-----------------	-------------------	---------------------------	---------------------------	-------------------------

Conocimientos	Conocimientos: Información requerida para la ejecución de las responsabilidades.	Se preguntó si al desempeñar por primera vez sus responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer la exigencia laboral. SI: en que área identificó su mayor fortaleza. NO: en que área identificó mayor debilidad En su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron.	- Total - Parcial - No le sirvieron Actividades que el entrevistado identifique Las que el entrevistado identifique.	Nominal
Habilidades	Habilidades: Capacidades motoras y/o cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas: Diagnósticas: Terapéuticas: Docentes:	Se preguntó si la formación académica, desarrollo las habilidades.	Total Parcial Ninguna	Nominal

Variable	Definición	Operacionalización	Escala de Medición	Tipo de Variable
Identificar la inserción laboral	Inserción del sujeto al trabajo.	Inserción laboral: se preguntó: 1. Cual fue el primer trabajo.	1.Privada, nacional o particular.	Nominal

		<p>2. Cual fue su primer cargo.</p> <p>3. Cuanto tiempo después de graduado empezó a trabajar.</p>	<p>2. Dirección, coordinación, jefatura o residencia.</p> <p>3. < de 1 año. 1 a 5 años. 5 a 10 años. 10 o más nunca.</p>	
Pertinencia del currículum	Adecuación de los componentes del currículum al entorno laboral del profesional.	<p>1. Prácticas realizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obsoletas - Vigentes - Necesario incorporar <p>2. La formación que obtuvo en la facultad, satisface las demandas laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitales - Servicios de salud pública - Práctica Privada - Docencia - ONG'S - Otros. <p>3. Cree usted que se deben incorporar otros elementos, para mejorar la formación del estudiante de medicina.</p>	<p>1. Prácticas que el entrevistado identifique.</p> <p>2. Si o No</p> <p>3. Si o No y las que el entrevistado identifique.</p>	Nominal

B. RECURSOS:

- 1) Materiales: Hojas de papel bond, lapiceros, computadora, impresora, boletas de recolección de datos, documentos bibliográficos, vehículo.
- 2) Humanos: Profesionales encuestados, encuestador.

- 3) Económicos:
- Pago de listado de médicos Colegiados a Colegio de Médicos. Q. 25.00
 - Servicio de Internet Q. 400.00
 - Pago de impresión Q. 1500.00
 - Viáticos utilizados para desplazarse donde se encuentren los médicos que serán encuestados. Q. 3000.00
 - Fotocopias Q. 100.00

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Con la finalidad de contribuir a la operacionalización de las políticas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; se realizó esta investigación, en la que se entrevistaron a 40 médicos egresados hace 16 años en distintas regiones del país, misma que se realizó en sus Oficinas, Sanatorios, Hospitales, Clínicas Privadas, Casas Farmacéuticas y Casas particulares, visitando los departamentos de: Huehuetenango, San Marcos, Quetzaltenango, Chimaltenango, Sacatepéquez, Escuintla, Chiquimula, Izabal y principalmente Guatemala en sus distintas zonas.

Dentro de la investigación se contó con profesionales, con buena disposición para mejorar el currículo, los cuales manifestaron su entusiasmo aportando elementos que consideraron necesarios para mejorar el currículun de los futuros médicos. En el menor de los casos fue difícil obtener la información de los profesionales, mostrando su total falta de interés, al no tomar en cuenta el tema que se estaba investigando, a pesar de que se les informo el propósito y los objetivos de la investigación.

CUADRO 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA DE MÉDICOS EGRESADOS EN 1985. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS , USAC.

Edad	Masculino	Femenino	Frecuencia	Porcentaje
39 – 44 años	24	9	33	84.0%
45 – 49 años	5	1	6	13.0%
50 años o más	1	--	1	3.0%
Total	30(75%)	10(25%)	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El sexo masculino predominó en un 75.0% que al compararlo con el sexo femenino en un 25.0% en esa época, se considera que fue debido a que la mujer no tenía un fácil acceso a la educación superior, posiblemente por la situación política que tenía el país y porque “generalmente” prevalecía la idea de que la mujer debía permanecer en su casa o dedicarse a otras actividades. El intervalo de edad en que se encuentran es de 39 a 44 años que corresponde al 84.0% de la muestra representativa de esta promoción. Esto manifiesta que la mayoría de médicos que egresaron en este año, finalizaron sus estudios en el tiempo establecido por la Universidad para la carrera de Medicina.

CUADRO 2

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1985 SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS, LES PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS LABORALES. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
En forma total	9	22.0%
En forma Parcial	31	78.0%
No le fueron útiles	---	---
Total	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 78.0% de los entrevistados opinó que los conocimientos adquiridos durante la formación académica, los adquirieron en forma parcial, para satisfacer las demandas laborales de la época. Por ello es necesario readecuar el currículo de la Facultad con el fin de buscar la excelencia académica y formar médicos integrales.

La facultad tiene como objetivo específico formar Médicos Generales que tengan la habilidad suficiente de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presenten durante el ejercicio profesional.

CUADRO 3

**ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MÉDICOS
EGRESADOS EN 1985 EN SU DESEMPEÑO PROFESIONAL PORQUE
NO SE LAS ENSEÑARON.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC.**

Actividades no realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Administración	17	43.0%
No contesto	10	25.0%
Especialidades*	10	25.0%
Salud Pública	4	10.0%
Ninguna	3	8.0%
Inglés y computación	2	5.0%
Medicina Forense	1	3.0%

*Se refiere a especialidades como anestesiología, salud ocupacional, psiquiatría, dermatología, psicobiología.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 25% de los entrevistados se negaron a responder, por ser una pregunta muy abierta. El 43.0% de los médicos egresados tuvieron problemas en el área administrativa, mientras que un 25.0% dejaron de realizar actividades, en diferentes especialidades, manifestando que durante su formación profesional realizaron algunas, pero no las suficientes o bien no las cursaron en ningún momento de su formación profesional. Las especialidades no se encuentran contempladas dentro del currículo, pues la Facultad tiene como principal objetivo formar Médicos Generales; analizando este aspecto, es necesario readecuar el currículo de la Facultad con el fin de buscar la excelencia académica y formar médicos integrales; incluyendo en los contenidos generales de cada una de las áreas las distintas sub-especialidades, así como información actualizada, administración, computación e inglés.

CUADRO 4

**OPINIÓN DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1985
SOBRE LAS HABILIDADES QUE DESARROLLARON**

**DURANTE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC.**

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%	Total en %
Quirúrgicas	4	10.0%	31	78.0%	5	12.0%	100%
Diagnosticas	18	45.0%	22	55.0%	---	---	100%
Terapéuticas	17	43.0%	23	57.0%	---	---	100%
Docentes	4	10.0%	18	45.0%	18	45.0%	100%
Administrativa	1	3.0%	9	22.0%	30	75.0%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Los médicos entrevistados opinaron que el 45% desarrollo habilidades diagnósticas; el 43% desarrollo habilidades terapéuticas en forma total, evidenciando así que la medicina estaba orientada hacia una formación clínica curativa y no preventiva como es el propósito de la Facultad, los entrevistados opinaron que es necesario extender el período de práctica en cada área. Las habilidades docentes fueron desarrolladas en forma parcial en un 45.0%, a pesar de ello el 75% opino que el egresado no satisface las demandas laborales en docencia y el 52% se desempeño como Médico Residente, ejerciendo así la docencia, considerando los entrevistados que para ser docente se necesita preparación en el área específica y además, una especialización en el área que se vaya a impartir. Dentro del currículo no esta contemplada el área administrativa por lo que, el 75.0% de los médicos opino que no tiene habilidad administrativa, mientras que el 25.0% restante, han recibido diplomados o especialidades en el área, porque lo consideran una necesidad.

CUADRO 5

TIEMPO QUE TOMO EL MÉDICO EGRESADO EN 1985 DESPUÉS DE GRADUARSE PARA INSERTARSE LABORALMENTE. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Inmediatamente	19	48.0%
De 1 – 6 meses	10	25.0%
De 7 – 12 meses	4	10.0%
De 13 –24 meses	3	7.0%
De 25 a mas	4	10.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 48.0% de los médicos entrevistados se insertaron laboralmente en la profesión médica antes de graduarse o inmediatamente al cerrar el pensum de estudios, mientras que el 43.0% inició labores antes de los 24 meses después de graduarse, posiblemente debido a que la oferta laboral era mayor dado el número reducido de Médicos. El 10.0% restante que trabajó en la profesión médica corresponde al sexo femenino, que decidió formar una familia y dedicarse a las labores del hogar, antes que a la profesión médica..

CUADRO 6

PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MÉDICO, DESPUÉS DE GRADUARSE. PROMOCIÓN 1985. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC.

Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
---------	------------	------------

Médico Residente	21	52.0%
Médico General	14	35.0%
Docencia	1	3.0%
Médico Residente Supernumerario	1	3.0%
Otros*	3	7.0%
Total	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

* Se refiere a Facilitador en Salud, Dependiente de Farmacia y Asesor de Casa Farmacéutica.

52.0% de los egresados de esta promoción, decidió continuar su formación profesional con una subespecialización, como médicos residentes, mientras que el 35.0% se dedicó únicamente a ejercer la medicina general, laborando en Clínicas Privadas o Sanatorios, mientras que el 7.0% restante el primer trabajo que desempeñó fue como, facilitador en salud, dependiente de farmacia y asesor de casa farmacéutica, pues consideraron que eran mejor remunerados en esa época.

CUADRO 7

**PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EN SU PROFESIÓN.
PROMOCIÓN 1985. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC.**

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

Médico Residente	22	56.0%
Médico General	10	25.0%
Dirección	3	7.0%
Jefatura	3	7.0%
Coordinación	2	5.0%
Total	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

De los médicos entrevistados la mayoría se desempeñó como Médico Residente en alguno de los Hospitales de Guatemala, el 25.0% decidió ejercer en la medicina general o bien haciendo turnos en hospitales privados. A pesar de no haber recibido ninguna orientación en aspectos administrativos el 19% de los entrevistados, se desempeñó en cargos en los que exigían estos conocimientos.

CUADRO 8

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1985 SOBRE LAS PRÁCTICAS REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA CONSIDERADAS OBSOLETAS Y VIGENTES. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC

OBSOLETAS	FRECUENCIA	%	VIGENTES	FRECUENCIA	%
Ninguna	25	63.0%	Rotaciones hospitalarias	40	100%
Ambulatorio	10	25.0%	Ciencias Clínicas	40	100%

Métodos diagnósticos y tratamientos	3	8.0%	Electivo	40	100%
Clínicas Familiares	3	8.0%	EPS rural	40	100%
Conducta Individual y Colectiva	3	8.0%	EPS hospitalario	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 63.0% de los médicos entrevistados opinó que ninguna de las prácticas es obsoleta, ya que cada una de las prácticas que se realizan durante la formación profesional, son de ayuda para el futuro Médico, opinando que estas prácticas debieran ser mejor supervisadas. El 25.0% opinó que la práctica de ambulatorio es obsoleta, pues consideran que el tiempo empleado en esta práctica, podría utilizarse, en la práctica clínica extendiéndola en cualquiera de las cuatro grandes ramas de la medicina (Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina Interna o Cirugía), o bien orientar al futuro profesional en una subespecialización. Los entrevistados opinaron que las prácticas del currículo de la Facultad están vigentes, pero es necesario, como ya se mencionó ampliar el tiempo de la práctica clínica. El objetivo de la Facultad es cumplir con la formación de un médico general que esté en capacidad de hacer frente a los problemas de salud del país, que este conciente de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad enfocados a las necesidades actuales.

CUADRO 9

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS EN 1985 SOBRE SI EL CURRÍCULO ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC.

Institución	Si		No		Total en %
	Frec.	%	Frec.	%	
Hospital	16	40.0%	24	60.0%	100%

Práctica Privada	10	25.0%	30	75.0%	100%
Servicios de Salud Pública	22	55.0%	18	45.0%	100%
ONG'S	17	43.0%	23	57.0%	100%
Docencia	10	25.0%	30	75.0%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 60.0% de los entrevistados opinó que el currículo de la facultad no es adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospital; principalmente por la falta de preparación quirúrgica, se necesitaría más práctica. El 75.0% de los entrevistados opinó que el egresado desconoce totalmente el manejo de la práctica hospitalaria privada, pues dentro del pensum no se contempla el área administrativa y consideran que el manejo de la clínica privada es completamente diferente al hospitalario, en los servicios de salud pública pueden cubrirse las demandas en un 55.0%, ya que la facultad orienta durante la formación profesional en esta área. El 57.0% de los egresados opinó que no se pueden satisfacer las demandas laborales en ONG'S pues en estas organizaciones precisan de la realización de proyectos, administración de las mismas o bien, dirigir las. En cuanto a la docencia el 75.0% de los egresados consideró que no estaba capacitado para desarrollarse en este ambiente, de ellos el 52% ejerció como médico residente en donde tuvo que impartir docencia sin especialización previa. Uno de los fines de la Facultad de Ciencias Médicas es participar en la solución de los problemas nacionales de salud, identificándose por su fuerte participación social, por lo que es necesario reestructurar el currículo para dar respuesta a las necesidades actuales.

CUADRO 10

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1985 SOBRE ELEMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS QUE SE SUGIERE INCORPORAR AL CURRÍCULO. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC.

Asignaciones Sugeridas	Frecuencia	Porcentaje
Reforzar la práctica clínica	19	48.0%
Administración Médica	14	35.0%
Rotación por especialidades*	12	30.0%
Computación	11	28.0%
Lenguas Mayas e idioma Inglés	10	25.0%

Medicina legal	4	10.0%
Docencia	3	8.0%
Ética Médica	2	5.0%
Salud Pública	2	5.0%
Investigación	1	3.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

*Especialidades como Oftalmología, Dermatología, Anestesia, Traumatología, Radiología, Psiquiatría, Etc.

El 95% de los médicos entrevistados opinó que es necesario incorporar nuevos elementos en el pensum de estudios, para la formación de un médico integral. El 48.0% de los médicos entrevistados opinó que es necesario reforzar la práctica clínica, con un período más prolongado de práctica en cada una de las cuatro grandes ramas de la medicina; considerando el 35.0% importante agregar al pensum de estudios Administración médica, la rotación por especialidades el 30.0% consideró que es necesaria para conocer el área y además recibir orientación por si se desea continuar con una especialización. En la actualidad la medicina ha avanzado gracias a la tecnología, es por ello que un 28.0% consideró la importancia del manejo de la computadora y un 25.0% opinaron que es necesario el dominio del idioma inglés y conocimiento de la lengua Maya. Únicamente el 10.0% de los médicos entrevistados opinan que es importante la Medicina Legal, para saber riesgos a los que se expone el médico. Analizando las opiniones dadas por los médicos entrevistados es necesario readecuar el currículo reforzando la práctica clínica incluyendo en nuestro plan de estudios un curso de administración médica, orientando al futuro profesional a cómo desempeñarse en la Clínica Privada, formando un Médico integral, con suficiente preparación científica que permita comprender la problemática general de la atención de la Salud.

VIII. CONCLUSIONES

1. El 78.0% de los médicos egresados en 1985 opinaron que los conocimientos adquiridos durante su formación profesional les permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial.

2. Dentro de las actividades que los médicos no realizaron en su profesión porque no se las enseñaron en la facultad, el 78.0% opinó que las habilidades quirúrgicas, el 55.0% las diagnósticas, y el 57.0% opinó que las terapéuticas, las desarrollaron en una forma parcial; así mismo el 75.0% consideró que no desarrollaron ninguna capacidad administrativa.
3. El 48.0% de los médicos entrevistados se inserto laboralmente en la profesión médica inmediatamente, de ellos el 52.0% completó su formación académica con una especialidad.
4. El 48.0% de los médicos entrevistados considera que es necesario reforzar la práctica, desde las ciencias básicas, hasta el Ejercicio Profesional Supervisado.
5. El 35.0% de los entrevistados opinó que es necesario incorporar los conocimientos administrativos y manejo de aranceles.

IX. RECOMENDACIONES

1. Dar seguimiento a la operacionalización de las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas, tomando en cuenta la opinión de los médicos egresados, para futuros cambios curriculares, adecuados a la realidad nacional.
2. Que las actividades docentes que se realizan durante la formación profesional, sean reforzadas con un período más prolongado de práctica, actualizadas y supervisadas constantemente.
3. Incorporar al currículo conocimientos administrativos y manejo de aranceles de la medicina actual, tanto desde el punto de vista institucional, como autónomo y privado.
4. Que exista comunicación entre la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos y el Ministerio de Salud Pública, para crear profesionales acordes a las necesidades del país.

X. RESUMEN

Con el presente estudio se estableció la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala del año 1985, en relación a su formación académica y su desempeño profesional.

La recolección de los datos se realizó por medio de una boleta, la cual se basa- fundamentalmente en los objetivos trazados al inicio del trabajo, la población que participó en este estudio descriptivo, fue una muestra

representativa de 40 profesionales, a los que se entrevistó personalmente, en las diferentes regiones del país.

En base a lo anterior se determinó que el 78.0% considera que los conocimientos adquiridos durante su formación le permitieron satisfacer sus exigencias laborales en forma parcial. El 43.0% de los entrevistados opinó que dejó de realizar actividades por desconocer el área administrativa, el 55% opinó que las habilidades diagnósticas fueron adquiridas en forma total, el 45.0% opinó que las habilidades terapéuticas fueron adquiridas en un 43.0%, totalmente. El 48.0% se insertó inmediatamente a laborar, la totalidad de los médicos entrevistados opina que las prácticas del currículo de la Facultad están vigentes, por lo que el 48.0% de los entrevistados opino que es necesario reforzar la práctica clínica.

Los médicos entrevistados opinan que es necesario incorporar al currículo nuevos elementos: administración, inglés, computación, hacer énfasis en las ciencias básicas, así como también tener un período de práctica más prolongado en la práctica hospitalaria.

Es necesario tomar en cuenta la opinión de los egresados, acerca de su desempeño profesional (perfil profesional), es decir sus funciones, habilidades y destrezas, problemas o necesidades de la población. Información fundamental para la elaboración de un currículo que permita apoyar la introducción de ajustes en la estructura académica y que contribuyan a la formación de profesionales eficientes.

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Amaya, W. Historia y Recopilación, Facultad de Ciencias Médicas. 1ra. Edición. Guatemala: Oscar de León Palacios, 1,996; 19 – 115 pp.
- 2.- Area, H. Perfil Profesional. Guatemala. OPCA. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2,001.
- 3.- Barrios, L. C et al. Características de la Situación Ocupacional del Médico en Guatemala. Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,993; 4 (1): 24 – 31 pp.
- 4.- Barrios, L. C y F de Mata. Intereses y Expectativas del Futuro Médico. Centro de

Investigación de las Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,991; 2 (1): 27 – 30 pp.

- 5.- Caballero, J. E. Análisis del Perfil del Egresado de la Carrera de Medicina en la Universidad Médica Cubana. Revista Cubana, Educación Médica Superior, 2,000; 14 (1): 10 – 16 pp.
- 6.- Carole, J et al. Curricular Change in Medical Schools. How to Succeed. Academic Medicine; 75 (6) June 2,000; 144- 150 pp.
- 7.- Congreso de Estructura Curricular. Primero: 1,996, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Primer Congreso de Reestructura Curricular. Guatemala 1 y 2 de Agosto de 1,996. 106 p.
- 8.- Cumbre Mundial de Educación Médica. 1era. 1,993; Edimburgo, Escocia. Cumbre Mundial de Educación Médica, Declaración de Edimburgo. 1,993. Edimburgo 12 de Agosto de 1,993. 10 p.
- 9.- De León E, R. Análisis del Proceso Histórico de los Cambios Curriculares y de las Prácticas de la Salud en Guatemala. Centro de Investigaciones de la Salud. Facultad de Ciencias Médicas. USAC. 1,994; 13 – 26 pp.
- 10.- De León J et al. La Adaptación de la Facultad de Medicina a su Medio: El Médico que Forma. Informe del Segundo Seminario de Educación Médica. USAC. 1,994; 21 p.
- 11.- D'Hainaut, L. El Establecimiento de un Perfil de Formación. Programas de Estudio y Educación. UNESCO. 1,980; 129 – 147 pp.
- 12.- García K,A.Ética Médica a través de la Historia. Origen y Evolución de las Ciencias Médicas en Guatemala. Tipografía Nacional, Segunda Edición. 1,945; 11 – 14 pp.
- 13.- Grundstein Amado, R. Values Education a New Direction For Medical Education. Journal Med Ethics. 1,995; 21 (3): 174 – 178 pp.
- 14.- Hamilton J, D. International Standards of Medical Education: a Global Responsibility. Medical Teacher; November 2,000; 22 (6): 547 – 549 pp.
- 15.- Irvine, D. The Performance Of Doctors: The New Professionalism. Lancet. 4 de Marzo de 1,999; 353 (9159): 1174 – 1178 pp.
- 16.- Kamien, M. Measuring The Social Responsiveness of Medical Schools. Education for Health: Change in Training & Practice. Marzo 1,999; 12 (1): 9 – 20 pp.
- 17.- Kassebaum D, G. Determinants Of Generalist. Career Intentions of 1.995

- Graduating. Medical Students. Academic Medicine Journal. 1,996; 71 (1): 198 – 209 pp.
- 18.- Llorens J,A. El Juicio Ético, un componente ético obligado en la atención Médica. Ateneo. 2,000; 1 (1): 9 –43 pp.
 - 19.- Macias Sánchez, Rogelio. Ciencia y Tecnología: La Ética de la Educación Médica. <http://www.umich.mx/univ/publica/contacto/sep97articulo2.html>.
 - 20.- Makoul, G et al. Gauging the outcones of change in new medical currículum: Students perceptions of progress toward education goals. Academic Medicine Journal. October 2,000; 75 (10): 102 – 105 pp.
 - 21.- Martínez Duran, C. La Cátedra Prima de Medicina en la Real y Pontificia Universidad de San Carlos de Goathemala. Segunda Edición. Tipografía Nacional. 1,945; 154 – 160 pp.
 - 22.- Nova J, G. Comentarios Sobre la Duración de las Practicas Clínicas en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro de Investigación de la Salud. 1,992; 3 (1): 7 – 12 pp.
 - 23.- Nutter D, O et al. Measuring Faculty Effort and Contribution in Medical Education. Academic Medicine Journal. February 2,000; 75 (2): 200 – 207 pp.
 - 24.- Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Americas. Edición 1,998; Volumen II. 289 – 297 pp.
 - 25.- Palacios A, E. Educación Médica. A Propósito de Readecuación Curricular. Revista Conmemorativa LXV Aniversario de Catedra Prima de Medicina de Guatemala. 1,996; 8 (9): 22 – 24 pp.
 - 26.- Pérez Tamayo, Ruy. Ética Médica. <http://www.rodpas.Com.mx/medicina/messages/4324.html>.
 - 27.- Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Medicas. 1ro. 2,000. Universidad de San Carlos de Guatemala. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala, Mayo 2,000.
 - 28.- Prideanx, D et al. Changing Face of Medical Curricular. Lancet. 3 of March 2,001; Vol. 357: 699 – 704 pp.
 - 29.- Report of The Council on Medical Education CME. Report 3-1-2000- Progresin Medical Education.Evaluation of Medical Teharios Council on Medical Education. 2,000; 5 p.
 - 30.- Rosselot, E. Aseguramiento de la Calidad Profesilonal. Un Nuevo Marco Ético

Para el Ejercicio de la Medicina. Revista Medica de Chile. 1,999; 125 (11): 2 – 14 pp.

- 31.- Rosselot, E. Cantidad, Perfil y Calidad en la Formación de Profesionales Para Salud En Chile. La Adecuación de las Aptitudes A los Objetivos. Cuaderno Medico Social XL. 1,999; 3 – 4: 5 – 15 pp.
- 32.- Salas R, S. Sistema de Monitoreo y Control de Calidad de la Competencia y el Desempeño Profesional. Educación Medica Superior. 1,997; 11(1): 17 – 30 pp.
- 33.- Velásquez M, F y M A, Castillo. Datos Sobre Crecimiento de la Población Estudiantil, Rendimiento Académico y Ubicación de Trabajo, para el Médico. Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud. Universidad de San Carlos De Guatemala. 1,991; 2 (1): 31 – 38 pp.

XII. ANEXOS