

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
EN EL AÑO 1980, EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y  
DESEMPEÑO PROFESIONAL

TESIS

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA

POR

MONICA MABEL MORALES DE LA ROSA

En el acto de investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, septiembre del 2001

## TÍTULO

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
EN EL AÑO 1980, EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y  
DESEMPEÑO PROFESIONAL

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	6
V. MARCO TEÓRICO	7
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	42
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
VIII. CONCLUSIONES	57
IX. RECOMENDACIONES	58
X. RESUMEN	59
XI. BIBLIOGRAFIA	60
XII. ANEXOS	64

## I. INTRODUCCIÓN

En la historia de la medicina, se han generado grandes cambios, que han sido necesarios para satisfacer las necesidades de salud del individuo, desde la medicina prehistórica hasta la medicina del siglo XX se han incorporado nuevas técnicas y se ha desarrollado nuevas formas diagnósticas para así optimizar la salud del mismo. Basándose en estos principios se crearon Escuelas y Universidades de Medicina, que se encargaron de proponer formas diagnósticas y terapéuticas las cuales a su vez buscan la formación de profesionales que se encuentren capacitados para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud.

La Universidad de San Carlos de Guatemala fue fundada el 31 de enero de 1676, en donde se impartió las cátedras de Teología Moral, Teología Escolástica, Cánones, Leyes, dos Lenguas y Medicina, sin embargo no fue sino hasta el 20 de octubre de 1681 que la Facultad de Ciencias Médicas inició sus actividades, a partir de su fundación el currículo de la misma ha sido reestructurado y se han incorporando cursos para mejorar el nivel de desempeño del médico en general. Existieron varias reformas, sin embargo, quizás una de las mas importantes en la carrera de medicina fueron las Reformas Globales de 1969, en las cuales se presentó un nuevo plan de estudios, con el objetivo de formar al estudiante para que pudiera desarrollarse en las diferentes necesidades de salud del país. Pero, los diferentes avances de la Medicina, hace necesario readecuaciones en el currículo de todas las Facultades de las Ciencias Médicas. Es por esto que se hace necesario obtener la opinión de los egresados de la Facultad sobre la pertinencia y vigencia del currículo, para realizar cambios en el mismo, y buscar así la excelencia académica, según lo estipulan las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas.(1,2,12,15,19,20,24,33)

De acuerdo con lo anterior se procedió a entrevistar a 40 médicos de los 474 egresados de la promoción de 1980, utilizándose para ello una boleta de recolección de datos, en la cual se buscó obtener la opinión de los profesionales en relación a conocimientos, las habilidades y experiencias de dichos profesionales.

En este estudio se logró determinar que la mayoría de los médicos egresados opinaron que los conocimientos adquiridos durante la carrera de Médico y Cirujano, pudieron satisfacer en forma parcial sus demandas laborales. Entre las habilidades desarrolladas la mayoría de los médicos desarrollo en forma parcial, habilidades quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docentes, opinando que las habilidades administrativas no fueron desarrolladas ya que no se las enseñaron en la Facultad.

Los médicos entrevistados en su totalidad se encontraron trabajando en la profesión médica, y se pudo observar que la mayoría iniciaron inmediatamente a trabajar como Médicos y Cirujanos después de graduarse.

La mayoría de los entrevistados opinan que el currículo de la Facultad es apto para satisfacer las demandas laborales en hospitales, servicios de Salud Pública y ONG's y que es inadecuado para desempeñarse en servicios de práctica privada y docencia.

La gran mayoría de los entrevistados opinó que se debería de incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas nuevos elementos prácticos y teóricos, como la administración médica, bioética, ética médica, computación, investigación, introducción de un idioma extranjero entre otras, además de readecuar los existentes para así satisfacer las demandas laborales del país.

## II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la medicina se a generado grandes cambios en la forma de diagnosticar y tratar a los pacientes, lo que ha llevado al hombre a buscar información básica sobre la situación general de la comunidad en sus diferentes épocas, basándose en las situaciones reales de salud y buscando soluciones a la misma.

Las Facultades de Ciencias Médicas de América actualmente, se encuentran en la búsqueda de formar un médico modelo, que responda a las necesidades de salud de cada sociedad, es por eso que en el siglo XX a incrementado las reformas curriculares en la carrera de la Medicina en varios países desarrollados o subdesarrollados.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizó Reformas Globales en el año de 1969, presentando un nuevo plan de estudios currículo de la carrera, que contenía un método de enseñanza eficaz y de gran valor para esa época, que satisfacía las necesidades sociales, culturales y de salud de la población. Desde estas reformas la población médica ha ido incrementando, por ejemplo en los años de 1950 a 1968 ingresaron 166 estudiantes por año, en comparación con los años de 1969 a 1991 que ingresaron un promedio de 1,206 estudiantes por año, promedio que se mantiene a la fecha. Sin embargo estas reformas no demostraron los cambios esperados en los indicadores de salud. Es posible que la causa sea, que el currículo fue diseñado para la situación de esa época, pues respondía las necesidades de salud de aquel entonces.

Sin embargo los avances en la medicina han ido creciendo a pasos agigantados, lo que hace necesario una readecuación curricular en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que incluya las aspiraciones de los estudiantes y los profesionales egresados. Aún más una readecuación que puedan responder como objetivo fundamental a la formación de profesionales, que satisfagan las demandas de salud actuales, en un entorno social, económico, cultural, científico y tecnológico de Guatemala.

La Facultad de Ciencias Médicas no ha definido un perfil profesional del médico egresado, que contenga la opinión de los médicos graduados, a partir de las Reformas Globales del año de 1969, información que seria fundamental para conocer el desempeño del profesional en ejercicio, y así proporcionar

información que permita a las autoridades administrativas docentes de la Facultad a realizar cambios necesarios en el currículo.

En consecuencia el presente estudio pretende proporcionar obtener información del egresado, optimizando sus opiniones sobre la pertinencia del currículo, conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera y su la inserción laboral, información que apoyara a la introducción de ajustes en la estructura académica.

### III. JUSTIFICACIÓN

Con las Reformas Globales del año de 1969 de la Facultad de Medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala pretendió formar a profesionales que respondieran a la atención de salud del país, desarrollando planes nacionales y de investigación, sobre los problemas de salud que aquejan a la población. Reformas que corresponden al modelo desarrollado por la escuela de Western Reserve, Cleveland, Ohio, Estados Unidos, realizado en 1952.

Es por eso que en la actualidad se necesita la opinión de los profesionales egresados de la Facultad a partir de estas reformas, para realizar una readecuación del currículo, para que responda a las necesidades en el desempeño de los futuros profesionales y estudiantes, sin alejarse del propósito de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual educa a un recurso humano con una sólida formación científico – tecnológica, humanística y moral, capacitado para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud, optimizando las acciones de rehabilitación, que promueva al desarrollo de la salud del país. En el presente trabajo se obtendrá la opinión de los egresados de la Facultad de Medicina del año de 1980.



## IV. OBJETIVOS

### A. GENERAL:

1. Caracterizar la competencia del médico egresado en el año de 1980 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### B. ESPECÍFICOS:

1. Identificar si los conocimientos adquiridos durante su formación académica, se aplican a la práctica profesional.
2. Describir si la formación académica desarrollo 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 San Carlos de Guatemala sobre la pertinencia del currículo.

## V. MARCO TEÓRICO

### A. HISTORIA DE LA MEDICINA:

#### 1. Antecedentes:

Probablemente que en la historia de la humanidad, la medicina y la enfermedad estuvieron presente, y el hombre buscando formas para remediarlas. Es por eso que actualmente ha movido a los científicos ha buscar las enfermedades que el hombre primitivo padeció y cómo las trataban. Marc Armand Ruffer en 1913 definió a la Paleopatología como "La ciencia que ha podido demostrar la presencia de las enfermedades en los restos humanos y animales procedentes en los tiempos antiguos". (21)

**Medicina Prehistórica.** El paleopatólogo estudió los restos óseos o huesos fosilizados o restos momificados, siluetas humanas y coprolitos para entender la vida del hombre prehistórico. Sin embargo no se sabe muchos sobre las enfermedades de nuestros antepasados, ni como se trataban pero se han encontrado restos óseos que indican amputaciones traumáticas, inclusive huesos con consolidados óseos, posiblemente por fracturas, aunque se desconoce si fueron consolidadas espontáneamente o tratadas por el hombre. Se ha descrito que el hombre intervino en trepanaciones craneales con instrumentos rústicos como piedras bien afiladas, pero la realización de esta misma es más probable por motivos mágicos o religiosos que puramente curativos. Entre otros hallazgos patológicos se han descrito malformaciones óseas y lesiones óseas. (6,21,25)

**Medicina Primitiva.** El hombre primitivo se agrupo en círculos culturales con características sociales propias, estos círculos denominados los "círculos culturales de *Graebner*", en donde se distinguió una interpretación diferente del binomio de enfermedad – salud que cursó con características especiales descritas a continuación:

- Pueblos cazadores, nómadas y colectores constituidos por Australianos, Bosquimanos y Pigmeos, en donde todo giró en torno a la magia y la

utilización de hechizos como los verdaderos causantes de la enfermedad y la muerte. Estas actividades eran encomendadas a los sanadores o curanderos, hechiceros, videntes o chamanes. El médico – hechicero utilizó la magia imitativa (utilizado un muñeco, el cual después de un conjuro lo maltrataba para causar enfermedad o muerte de la víctima), estas prácticas persisten aun entre nosotros, denominadas *vudú*. La magia contagiosa se uso con fines terapéuticos.

- Pueblos con hábitos esencialmente cazadores, pescadores y ganaderos ubicados en el borde septentrional de Europa, Asia y América, su característica social más importante fue la influencia en su religión del *animismo*. En estos pueblos los fenómenos relacionados con la salud giraron alrededor del alma propia del sujeto, que se localizaba en diferentes vísceras y que evadía el cuerpo, bien durante el sueño, un traumatismo o por la influencia de un *Chaman*.
- Pueblos agrícolas, sedentarios y matriarcales ubicados en el sureste Asiático, África y Amazonas. Se marco por el animismo la enfermedad se produjo por la acción del de una "*alma o espíritu maligno*" y para eliminar la enfermedad debían de expulsar el mal espíritu, al medio externo o transferirlo a otro ser.
- Pueblos que practicaron el nomadismo estacional, la pesca y ganadería en donde aparece la estructura patriarcal y tribal del *TÓTEM* (animal guardián). Tenían pensamientos mágicos y creyeron en el *tabú* (un objeto o unas prescripciones sociales de ritos y costumbres incumplidas), que la vez, el incumplir este última se relaciona con la enfermedad o muerte. (6,21,25)

En **Mesopotamia**, hace más de 5000 años se utilizó por primera vez la escritura, en la ciudad de Sumer, Nippur, se encontró la primera "*farmacopea*" del mundo conservada en el museo de la Universidad de Filadelfia, en donde se describen docenas de remedios vegetales, animales y minerales. Los médicos asirios – babilónicos consideraron a la enfermedad como un castigo de los dioses, por expresión del pecado o por causas no sobrenaturales. Ninib era el dios de la salud y Ea el precursor mítico de los médicos, aunque el verdadero sanador fue Ningishzida que era representado por una serpiente bicéfala. Entre los demonios y causantes de la enfermedad y dolor se encontraban el dios Tin que era causante del dolor de cabeza, Namtaru el de la garganta, Nergal el de la fiebre y el más nocivo el Séptimo Espíritu tan perjudicial que evitaban tratar a los enfermos en los días divisibles por siete. Los médicos se clasificados en tres categorías: El *Baru* que representó la máxima categoría

entre los médicos y su sometido era pronunciarse sobre la causa y evolución de la enfermedad; su palabra era sabia. El *ashipu* tenía el papel mágico de invocar a los demonios para que abandonasen el cuerpo enfermo – pecador. El *asu* era el médico que utilizó los remedios vegetales u otros medicamentos también intervino quirúrgicamente al castrar a los esclavos que se encontraban al servicio de mujeres principales. El *código de Hammurabi*, descubierto en Sura, actualmente se encuentra en el museo del Louvre, recoge en diez normas básicas los honorarios que debían de abonar al médico, como las penas que los médicos tenían que sufrir en caso de mala práctica médica. (6,21,25)

En la **Medicina Hebrea Antigua** existieron testimonios literarios sobre la existencia de la enfermedad, representados en Textos del Antiguo Testamento (siglos X – II a. C.), el Nuevo Testamento (siglos I – II d. C.) y el Talmud. En el *Antiguo Testamento*, los hebreos creyeron que la enfermedad estaba directamente relacionada con un castigo divino, era la manifestación externa del pecado, creyeron en el aislamiento de los impuros y la dedicación del sábado de descanso (un día de cada siete) por temor al Séptimo Espíritu. Los semitas aunque admitieron una causa sobre natural para las enfermedades, no creyeron en la influencia de los malos espíritus o demonios, Jehová era el único admirador de la salud individual y colectiva. El concepto del contagio era un signo de impureza espiritual por haber estado en contacto con el enfermo castigado por Dios. Los médicos debían de pertenecer a la tribú sacerdotal de los Levitas y el diagnóstico era realizado exclusivamente por la inspección, por razones de componente religioso, no se trataban a los enfermos en habitaciones oscuras, en el anochecer, en días nublados o si tenían insuficiencias visuales. Existen varias citas bíblicas en donde se alaban a los médicos: *“Respeta al médico por sus servicios, pues también a él lo instituye Dios. El médico recibe de Dios su ciencia...”* *“Dios hace que la tierra produzca plantas medicinales...”* *“ Hijo mío, cuando estés enfermo no seas impaciente, pídelo a Dios, y el te dará salud... pero llama también al médico, no lo rechaces pues también a él lo necesitas, hay momentos en que el éxito depende de él, el también se encomienda a Dios, para poder acertar en el diagnóstico y aplicar los remedios eficaces.”* *Eclesiástico 38: 1-14. (14, 21)* En algunas citas bíblicas se mencionaron de enfermedades como lepra, flujos y la menstruación (flujo que hacía impura a la mujer por siete días) entre otras. Entre las prácticas quirúrgicas que se mencionan son la circuncisión, era una práctica religiosa mas que terapéutica. En el *Talmud* la enfermedad esta causada por demonios, actuando a través del mal de ojo o magia; demonios que originaban la rabia, la

lepra, la locura o el Croup. Luego asimilaron teorías Helénicas en donde se atribuyeron a las enfermedades como un desequilibrio de los cuatro humores orgánicos, flema, sangre, bilis amarilla y bilis negra. Se describen prácticas quirúrgicas, desde tratamiento de heridas y luxaciones hasta algunas intervenciones de rara incidencia como el ano imperforado. Se prohibieron prácticas de circuncisión a niños de padres hemofílicos. El ejercicio médico estaba reservado a los médicos – cirujanos llamados *Rophe*, y los profesionales dedicados exclusivamente a las intervenciones quirúrgicas se les llamaba *Uman*. (6,17,14,25)

La **Medicina del Antiguo Egipto** nos legó por medio de sus papiros su extensa documentación médica, tan conocidos como, los Papiros de Kahun, que trataron las enfermedades de la mujer; el de Smith, de técnicas quirúrgicas; el de Ebers, verdadero tratado terapéutico que no olvida los hechizos y encantamiento, y otros más. Los estados de salud y enfermedad estuvieron vinculados a los dioses. Lo que caracterizó a los egipcios fue el culto de la muerte, de tal forma que esta vida gira en torno a la preparación del mas allá, en donde se embalsamaba al cuerpo. Los egipcios trataban las enfermedades con diversos remedios farmacológicos, píldoras, ungüentos, supositorios o gargarismos y pan fermentado (prescrito en las heridas) aunque también utilizó como terapéutica médica, encantamientos, plegarias y otros ritos religiosos. Quirúrgicamente dominaba la circuncisión, la extracción de sangre a través de escarificaciones, la cauterización y la trepanación. (6,21,25)

La **Medicina de la Antigua India**, recibió el nombre de Ayurveda, se caracterizó por incorporar las observaciones del organismo humano, sus enfermedades y su tratamiento; la salud y la enfermedad se mantenían equilibradas por las tres fuerzas activas esenciales de la vida: el aliento o aire (*prana*), los humores o bilis (*pitta*) y la flema o moco (*kapha*). Los orígenes de la medicina tradicional de India se encuentran en los textos denominados *Vedas* aprobados en el año de 1500 a. C., posteriormente existen tres textos fundamentales que son los *Corpus de Chamaraka, Sushruta y Vagbhata*. Los médicos hindúes utilizaron procedimientos mágicos como racionales para el diagnóstico, el paciente era sometido a un examen cuidadoso, se estudió el esputo, la orina, las heces y los vómitos. El médico debía de dominar la medicina y la cirugía. La cirugía contó con técnicas e instrumentos muy perfeccionados en donde se trataban heridas, labio leporino, hernias, cálculos vesicales, cataratas y amputaciones.(6,21,24)

En la **Antigua China**, los textos como el *Fu Hsi* contenían en una serie de representaciones del Yung – Yin (lo positivo y lo negativo) se baso en trazos; el *Pen – Tsao*, expuso los efectos de 365 fármacos; *Nei – King* o Canon la medicina interna. Para el diagnóstico los chinos acudieron a cuatro aspectos fundamentales: la observación del cuerpo, la auscultación, el interrogatorio y la exploración del pulso. Consideraron cinco tipos de tratamientos: curar el alma, nutrir al cuerpo, administrar medicamentos, tratar el organismo globalmente y usar la acupuntura y la moxibustión. Se oficializó la profesión de sanador, en el siglo III a. C. aparecieron los médicos itinerantes. (6,21,25)

Las **Mitologías Griegas**. Todos los dioses tenían que ver con la enfermedad, el dios *Apolo* era capaz de curar a los propios dioses; *Artemisa* era protectora de la mujer y los niños; *Afrodita* curaba los males del amor y aumentaba la fecundidad; *Palas Atenea* estaba especializada en las enfermedades de los ojos; *Hera*, la mujer de *Zeus*, era veladora de las parturientas. El dios *Asclepio* era el gran médico, era un personaje de naturaleza divina o humano, curaba a los enfermos, pues tenía una gran habilidad en el conocimiento de las plantas como en la cirugía, impartió la medicina con mucha humanidad y sabiduría, sus hijos heredaron las cualidades de su padre. (6,21,25)

En la **Medicina Pre e Hipocrática**. La aparición del pensamiento racional de la medicina tuvo origen en la Grecia en los siglos VI y V a. C., aprendieron a interpretar la naturaleza con lógica racionalidad. La enfermedad ya no era un castigo divino, sino la alteración del organismo humano. Los fenómenos naturales fueron interpretados por pensadores presocráticos, entre ellos destacaron: *Tales de Mileto* llamado padre de la ciencia, consideró al agua como principio fundamental en la naturaleza; *Anaximandra* afirmó que los seres provenían de un organismo acuático; *Demócrito de Abdera* propuso la teoría atomista; y *Empédocles de Agrigento* describió que todos los seres están compuestos por cuatro elementos: agua, aire, tierra y fuego. Luego adquirió importancia la escuela de Pitágoras que se ocupó preferentemente del alma, por lo que las intervenciones quirúrgicas están prohibidas. Luego *Alcmeón de Crotona* comprobó la conexión entre el cerebro y los sentidos, describió el nervio óptico y el quiasma, enunció también que el cerebro es el sustrato de la memoria y del pensamiento. *Hipócrates* se le denominó como “Padre de la Medicina”, que junto con sus hermanos *Thesalos*, *Dracón* y su cuñado Pólipo fundaron la primera escuela médica de Cos, en donde explicaron que las

alteraciones de la salud no se deben a castigos de los dioses sino a un desequilibrio de los cuatro humores esenciales: sangre, flema o pituita, bilis amarilla y bilis negra. García Gual clasificó a los casi setenta libros del Corpus Hipocraticum de la siguiente forma: Textos de carácter general como el juramento de Hipócrates, sobre la decencia, preceptos, aforismos y comportamiento médico; Textos de carácter anatomo – fisiológicos; Textos dietéticos; Textos básicos de patología, de los aires aguas y lugares, sobre los humores, sobre las crisis, predicciones; Textos de patología General, epidemias, enfermedades internas, enfermedad sagrada (epilepsia) y cuarenta historias clínicas descritas minuciosamente; Textos terapéuticos; Textos quirúrgicos; Textos oftalmológicos y Textos ginecológicos, obstétricos y pediátricos. El Corpus Hipocraticum pone de manifestó los principios fundamentales de la práctica médica: “ *observarlo todo, estudiar al paciente mas que a la enfermedad, hacer una evaluación imparcial y ayudar a la naturaleza*”. (6,21,25)

En la **Medicina Romana** no existían muchos médicos, por lo que emigraron médicos griegos y de otros países vecinos. La condición de médico no estaba oficialmente conocida, cualquiera podría titularse como tal, se usa la medicina empírica pues utilizaban los remedios por su eficacia curativa, basándose en la experiencia personal. Por esto el emperador *Severo Alejandro* (222 – 235 a. C.) reguló la enseñanza y otorgó los primeros títulos médicos. Los romanos hicieron grandes avances en la sanidad pública, las calles estaban pavimentadas, en las viviendas había desagües y se uso agua en abundancia. A fines del siglo I d. C. nueve acueductos llevaban agua a Roma y la famosa Cloaca Máxima junto con alcantarillas, que llevaba el agua residual al Tíber. *Claudios Galenus “Galeno”* fue un médico ejemplar, escribió 450 obras de medicina, filosofía y ética, quien obtuvo mucho éxito por su razonamiento clínico para la elaboración del diagnóstico tras la observación minuciosa del paciente. (6,21,25)

La primera **Universidad de Medicina de Occidente fue Salerno**, en el golfo de Paestum, destacaron *Salerno de Alejandría*, *Garipontus de Salerno* (escribió el libro *Passionarius*, en el siglo XI) mostraron los textos médicos denominados *Antrorarium* y *Antidotarium* en donde existió un gran interés por la práctica médica y por el alejamiento de la filosofía. *Constantino el Africano* (ca 1010-1087), que creó las obras *Liber Pantegni* y la *Articella*, que jugaron un papel importante en las enseñanzas de las Facultades de Medicina. Entre los

años de 1110-1160 se admitió la primera mujer a la escuela de Medicina, *Trótula de Ruggiero* quien enseñó obstetricia en este centro. La **Universidad de Montpellier** (siglo XIII y XIV) estuvo ligada a la corona de Aragón y las culturas islámicas - latinas, donde *Arnau de Vilanova* clasificó a la enfermedad como regional, contagiosa, hereditaria o epidémica; *Bernardo de Gordonio* escribió la obra de *El Lilio de Medicina*. Las **Universidades de Padua y Bolonia** en el siglo XIV y XV adquirieron gran auge, realizando disecciones a cadáveres humanos y la instauración de la historia clínica. La **Universidad de París** fue sometida al control de la Iglesia y el Estado, impartándose las ciencias de medicina con cirugía, teología y fisiología sobre las ciencias de la naturaleza. (6,21,25)

En la **Medicina del Renacimiento**, los médicos tenían conocimientos de astronomía, física como de filosofía basándose en los textos hipocráticos, finalmente se inició el empirismo y el experimento científico. En el siglo XVI iniciaron nuevas epidemias de sífilis, gonorrea, tifus, la varicela, la difteria y el sarampión. La gran epidemia de sífilis ocurrió luego del primer viaje de regreso de Cristóbal Colón a América. El médico visitaba a los enfermos a domicilio. Los renacentistas se percataron del estudio de la anatomía para poder reflejar con precisión las formas humanas. El pintor y escultor *Leonardo De Vinci*, desarrollo estudios anatómicos, creó aproximadamente unas 750 preparaciones anatómicas representando huesos, músculos, nervios, vasos sanguíneos e incluso la posición del feto en el útero. En el siglo XVII el microscopio y el termómetro son los avances más importantes en la Medicina de aquella época. Posteriormente el 14 de mayo de 1796, el médico *Eduardo Jenner* descubrió la *vacuna contra la viruela*, que marcaría uno de los más importantes hechos de la historia de la medicina. (6,21,25)

Para finales del siglo XVIII, el Dr. René Théophile Hyacinthe Laennec inició una técnica que es indispensable en el ejercicio médico, la *Auscultación* realizada con el *Fonendoscopio*. Otro descubrimiento importante de la época, fue el descubrimiento de los *Rayos X*, realizado por el profesor de Física de la Universidad de Wurzburg, *Wilhelm Konrad Röntgen*, en 1895. En el Siglo XIX hubo un desarrollo extraordinario de la microbiología y la bacteriología, destacándose *Louis Pasteur*, quien obtuvo vacunas por atenuación de gérmenes, descubrió la rabia y la vacuna antirrábica. Varios fueron los microbiólogos que destacaron en esta época quienes dejaron grandes aportaciones en la Historia de la Medicina. (6,21,25)



La **Medicina del Siglo XX** ha ido transformando el concepto de salud y enfermedad. La constante lucha contra la enfermedad ha llevado al médico y cirujano a desarrollar sin límites nuevas ramas de investigación, nuevos descubrimientos, con fin de alcanzar nuevas técnicas terapéuticas y de prevención de enfermedad. Entre los acontecimientos más importantes, se podría mencionar La transfusiones sanguíneas después que en 1901 Landsteiner describió los tipos de sangre A, B, O y AB. La segunda década de este siglo el descubrimiento del primer virus cancerígeno, de las vitaminas, la insulina, las vacunas de la BCG y antidiftérica. Entre los años cincuenta y setenta la antibioterapia tuvo un gran auge, el uso de sulfamidas y penicilinas logran un numeroso descenso en la mortalidad por agentes infecciosos. En la séptima década del siglo, se descubrió la vacuna contra la poliomielitis por vía oral y los trasplantes de órganos. La biología molecular inició a desarrollar grandes descubrimientos como la identificación del ácido desoxirribonucleico -ADN- y ácido ribonucleico -RNA-. Cada rama de la medicina inició nuevos descubrimientos, nuevas técnicas para diagnóstico, procedimientos, libros de texto, medicamentos entre otros, que tienen la finalidad de buscar una salud total de la humanidad. (6,21,25)

## 2. Historia de la Medicina en Guatemala:

En los pueblos Mayas, la medicina giró en cultos mágico-religiosos, creencias naturales y sobrenaturales. Los Mayas dieron a la medicina un carácter sagrado, en donde la liturgia solo era conocida por los sacerdotes. Ellos practicaron una ciencia misteriosa, que era patrimonio familiar y heredada a las generaciones. (11,16)

Los Mayas tenían numerosos dioses y diosas protectores de la medicina, estos formaban un cenáculo y en el Olimpo se daban cita a todas las especialidades de las Ciencias Médicas. Existió una trinidad formada por la diosa *Ixchel* y por los dioses *Citbolontún* e *I tzamná*. (16)

*I tzamná* era el padre de la medicina y sus fiestas fueron celebradas en el mes ZIP o el mes del pecado. El día 8, los dioses se volcaban a los tesoros de la naturaleza, donde las yerbas medicinales recibían el "soplo de la divinidad" que multiplicaría sus virtudes. Con el incienso, las danzas festivas y misteriosas se realizaban para pedirle a *Ahau Chamahez* los beneficios de salud, este a su vez descendía de las alturas, a refrescar el ambiente e inspirar al médico. *Ixchel*

era la diosa que curaba la infertilidad y facilitaba el parto futuro. *Citbolontún* prodigaba sus dones salutíferos. *Zuhuykak* e *Ixtlitón* eran los protectores de la salud de la población pediátrica. *Kinich-Ahau* era el dios que quemaba al demonio de la enfermedad, presentaba al dios de la fototerapia y de la termoterapia, se le conocía también como el rostro del sol. *Yun-Cimil* era el dios de la muerte. Sin duda la mitología Maya tan numerosa y variada fue a consecuencia de las enfermedades endémicas y epidémicas que sufrieron los Mayas. Es probable que la salud de los Mayas era desfavorable, pues existieron enfermedades selváticas y costeras, estas enfermedades y otros factores fueron quizá los causantes de la posible destrucción del imperio Maya en el siglo VII de la era cristiana. (16)

El Popol-Vuh, fue el libro sagrado de los Mayas en donde escribieron la verdadera historia de los pueblos Mayas, en donde describió entre otros aspectos, la vida, la ciencia, el arte y la medicina de esa cultura. (11,16)

Existían instrumentos quirúrgicos que eran elaborados por ellos, fabricados de piedra eruptiva. Los conocimientos anatómicos posiblemente se obtuvieron por los sacrificios humanos que practicaban. (16)

Las enfermedades fueron consideradas por los indios como castigo de dioses, enviados a la tierra por dioses vengadores y justicieros. (16)

## B. HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

A mediados del siglo XVI el obispo de Guatemala, *Licenciado y Obispo Don Francisco Marroquín*, colocó la primera piedra de lo que sería nuestra futura Universidad, en el año de 1562. Fue en el tiempo del Capitán General, *Conde de la Gomera*, cuando fundó el colegio de *Santo Tomas de Aquino* el 7 de septiembre de 1620, patrocinado por los dominicos y por el Deán de la Catedral, *Felipe Ruiz del Corral*. Este colegio universitario fue aprobado por el rey el 19 de diciembre de 1622, en donde se impartían las cátedras de filosofía, derecho y teología. Luego los dominicos envían a un procurador *Fray Jacinto Quartero* a España, a solicitar al Consejo de las Indias que el colegio fuese elevado a Universidad, la petición fue negada y el 22 de octubre de 1627 se acordó que en Guatemala solo tendrían colegio para hijos de españoles pobres. Por este atropello en la cultura, La Real Audiencia de Goathemala, en el

año de 1631 suspendió la lectura de las cátedras y cerraron el colegio. Estos bienes dejados se utilizaron un siglo más tarde para formar el patrimonio económico de la Universidad de San Carlos, conjuntamente con los bienes que legó para fundarla, el *Correo Mayor*, el *Alguacil del Santo Oficio de la Inquisición* y *Pedro Crespo Suárez*. Aparecieron otros colegios universitarios en los que podríamos mencionar al colegio de Santo Domingo y el Colegio de San Lucas, que obtuvieron licencia temporal de conferir grados. (15,33)

La Universidad de San Carlos se fundó el 31 de enero de 1676, por la Real Cédula del *Rey Don Carlos II* (de sobrenombre el Hechizado). En la Real Cédula se ordenó que la Universidad fuera del Real Patronato, que en ella se pusieran las Reales Armas y que se establecieran las 7 cátedras siguientes: Teología Moral, Teología Escolástica, Cánones, Leyes, Medicina y dos Lenguas. (15,33)

El Rey le ordenó *Oidor Francisco de Sarasa y Arce*, en junio de 1680, que se redactaran los estatutos y constituciones, presentándolo el 16 de mayo de 1681, cuando la universidad había abierto sus clases. El rey aprobó y confirmó estos estatutos por la Real cédula de 9 de junio de 1686. El 18 de junio de 1687, se reconoció internacionalmente, al declararla Pontificia por la bula del Papa Inocencio XI. (15,33)

La Universidad de San Carlos, aceptó estudiantes criollos, españoles e indígenas. Durante la época colonial pasaron más de cinco mil estudiantes, además de las doctrinas escolásticas, enseñaron la filosofía moderna y el pensamiento de los científicos ingleses y franceses del siglo XVIII. (15,33)

*Fray Antonio de Goicoechea* en el siglo XVIII fue precursor de la reforma pedagógica y cambios de criterios científicos. Se crearon las cátedras de la economía política y letras, en las ciencias jurídicas, cuyo derecho comprendían los derechos civiles y canónico, incorporaron al exámen histórico del derecho civil y romano. (15,33)

Durante el régimen presidencial de *Estrada Cabrera*, la Universidad fue intervenida y le fue cambiado el nombre. No fue sino hasta el 9 de noviembre de 1944, que la Junta Revolucionaria del Gobierno, le devolvería no solo el nombre sino la autonomía estableciendo el nombre tradicional de la *Universidad de San Carlos de Guatemala*. En 1945 la Constitución de Guatemala consagró como principio fundamental la autonomía universitaria y el Congreso de la

República complemento las disposiciones de la Carta Magna con la emisión de una Ley Orgánica de la Universidad y una Ley de Colegiación Obligatoria a todos los graduados que ejerzan su profesión en Guatemala. (15,24,20,33)

Desde 1944, la Universidad se ha normado por los siguientes principios:

- Libertad de elegir autoridades universitarias y personal docente, o de ser electo para dichos cuerpos sin injerencia alguna del Estado.
- Asignación de fondos que se manejan por el Consejo Superior Universitario con entera autonomía.
- Libertad administrativa y ejecutiva para que la Universidad trabaje de acuerdo con las disposiciones del Consejo Superior Universitario.
- Dotación de un patrimonio consistente en bienes registrados en nombre de la Universidad.
- Elección del personal docente por méritos, en examen de oposición.
- Participación estudiantil en las elecciones de autoridades universitarias.
- Participación de los profesionales catedráticos y no catedráticos en las elecciones de autoridades. (33)

#### C. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GUATEMALA:

##### 1. Historia:

En la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala la Medicina se realizó en los atrios de los templos y las arquerías de los claustros. El pueblo profesó horror a los médicos, imaginándose a *Don Bartolomé Sánchez Parejo*, quien según el historiador Ximénez, “que al tomar el pulso a los enfermos, los acompañaba al cementerio”. En los primeros meses era imposible de proveer la cátedra de medicina en la Universidad recién abierta, debido a la escasez de médicos. (2,15)

No fue sino hasta entonces que el **20 de octubre de 1681** que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guatemala inició sus actividades académicas, con el nombramiento del Catedrático Interino de prima de Medicina al *Bachiller Nicolás de Souza*, para este comienzo tuvo únicamente dos discípulos. (1,2,12,15,19,20,24)

Los estudios tenían una duración de cuatro años en donde se obtenía el título de bachiller en Medicina, llevando las siguientes materias: de Rebus Naturalibus, de Rebus no Naturalibus, de Rebus Preater Naturam, de Febribus, Locis Affectis, Méthodo Menendi, Coctione Putredini, Sanguine Metione, Expurgatione, de Pulsibus, de Urinis, de Crisibus o de Diebus Decretoris, Anatomía, Cirugía y Astrología, Medicamentorum Facultatibus, ocho libros de Física de Aristóteles (en español), Generationes y Corruptione. Además se podían continuar los estudios en donde se obtenía la Licenciatura y el Doctorado en Medicina. (1,2)

En el año de 1770, el doctor *José Felipe Flores*, reformador de la enseñanza médica, propuso la introducción de las ciencias básicas con énfasis a la filosofía y anatomía uso figuras de cera como modelos y demostraciones en el hospital. (19)

El 20 de agosto de 1703, *Vicente Ferrer González* fue el primer médico en graduarse. Posteriormente el 30 de junio de 1717 obtuvo el título de Licenciado y el de Doctorado el 2 de septiembre de 1717. En los cien años siguientes egresaron 5 médicos doctorados y 5 bachilleres de Medicina. (1,2,15,24,19)

El terremoto de Santa Marta en 1773, destruyó la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, lo que obligó el traslado de la Facultad de Ciencias Médicas a la nueva Guatemala de la Asunción en el año de 1777. (1,20,24)

En 1803 *Esparragoza y Gallardo* fundaron el Colegio de Médicos y Cirujanos para instruir a personas sin educación escolástica universitaria, siendo la mayoría, población indígena, y el fin de esta educación era producir personal médico para mejorar la salud en el área rural. (24)

En el año de 1821 posterior a la Independencia de Guatemala, la medicina decayó brevemente y se fundó la Academia de Estudios, en la administración del doctor *Mariano Gálvez*, fijándose las bases del arreglo general de la instrucción pública en el Estado de Guatemala. Se creó la *Academia de Estudios* que tenía como fin el encargo de revisar la educación médica, declarándose el artículo 31 del decreto del primero de marzo de 1832 el cual se refiere a: "A todos los Doctores maestros y Licenciados de la antigua Universidad de San Carlos, a todos los abogados de los Tribunales del Estado, a todos los licenciados y habilitados por el Protomedicato para el ejercicio de la

medicina y cirugía y profesores de farmacia y todos los que en adelante obtuvieron alguno de estos títulos conforme al nuevo reglamento entraran a formar parte de la academia". (1,20,24)

El 7 de noviembre de 1840 se inició la estructura de la Facultad de Medicina que produjo en sus inicios un graduado por año durante los primeros 8 años; se formó la primera sociedad de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. Esta sociedad médica buscó la operatividad de la Facultad de Medicina, la idea de esta organización fue propuesta por el *Dr. José Luna Arbizú, Dr. Quirino Flores y el Dr. Mariano Padilla*. La Facultad de Medicina surgió a través del decreto No. 110 de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala con fecha de 27 de octubre de 1840, DECRETANDO: " 1. Se establecerá en el Estado una Sociedad compuesta de los Doctores y Licenciados, Médicos, Cirujanos Y Farmaceutas, que se denominara FACULTAD DE MEDICINA DE GUATEMALA. 2. Su objeto será el arreglo de la medicina, cirugía y farmacia, y el progreso y perfección de estas ramas. 3. El gobierno informado por los doctores médicos reglamentara la Facultad Médica, bajo las bases que expresan los proyectos presentados por la Junta de los Doctores Médicos en 19 de agosto último; pero sin separar la Universidad el estudio teórico de esta ciencia, ni privarla de la intervención que le da su estatuto en los exámenes y grados de Bachilleres, Licenciados y Doctores". (19,20,24)

En 1847 la Facultad Medicina funcionó en la antigua Facultad de Derecho, situada en la 9ª. Avenida y 10ª. Calle de la zona 1. Para el año de 1869 se introdujo nuevas cátedras, *Medicina legal, Obstetricia, Terapéutica y Farmacología*. En el año de 1875 se realizó un movimiento reformista liberal el cual introdujo un año más a la carrera de medicina para obtener la Licenciatura.(1)

El 13 de enero de 1880 el Presidente de Guatemala *Justo Rufino Barrios*, ordenó trasladar la Facultad de Medicina al edificio de la escuela Normal, en la 1ª. Y 2ª. Avenida entre 12ª. y 13ª. Calle de la zona 1. Otro acontecimiento de gran trascendencia fue el cambio de nombre al presidente y protomédico denominándolo como Decano. El Decano de este año fue el Dr. *Joaquín Yela*, además reestructuro la integración de la Junta Directiva. (1,20,24)

El 7 de marzo de 1882 el *Dr. Juan José Florencio Ortega y Carrascal*, que realizó su doctorado en Medicina en París Francia, excelente cirujano transmitió la asistencia y práctica hospitalaria. Fue Decano en el período de 1893 – 1910 y reelecto en 1925 hasta el 1 septiembre de 1930 en donde renunció del cargo. (1)

Para el año de 1878 se fundó la Escuela de Medicina y Farmacia de Occidente con sede en Quetzaltenango, la que posteriormente fue clausurada en el año de 1896. (20)

Para los terremotos de los años de 1917 – 1918 destruyeron el edificio de la Escuela de Medicina y Farmacia, trasladaron la Facultad al convento de Santa Catarina Mártir, en la 5ª. Calle y 3ª. Avenida de la zona 1. Lamentablemente el 23 de enero de 1921, se provocó un incendio a los archivos de la Facultad, por lo que se trasladó temporalmente a la propiedad del *Dr. José Azurdia* en la 12 calle 2-55 de la zona 1. Hasta que mediados de 1931 regresa al edificio de la Escuela Normal (1ª. Y 2ª. Avenidas y 12ª. Y 13ª. Calle de la zona 1), sede que hizo reconstruir el gobierno del General Lázaro Chacón. (1,20,24)

El 10 de febrero de 1962 se realizó la sesión electoral de acuerdo con la Ley Orgánica y estatutos de la Universidad a la elección del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas para el período de 1962 – 1966, eligiendo al *Dr. Carlos Manuel Monzón Malice*. (1)

Posteriormente a finales del año de 1974, la Facultad de Ciencias Médicas se trasladó a los Edificios M2 y M4 de la Ciudad Universitario de la zona 12. Desde esa fecha hasta la actualidad, la Facultad de Ciencias Médicas ha permanecido en la zona 12. (1,12,20,24)

## 2. Estructura curricular de la Facultad de Ciencias Médicas:

En 1832 la academia de estudios realizó reformas al currículo, se introdujo una ampliación en los cursos de clínicas, patología y terapéutica, incluyendo farmacología, higiene y diagnóstico físico. Para obtener el Bachillerato eran cuatro años de estudios teóricos y para obtener la Licenciatura se realizaban 2 años de estudio práctico en el hospital. (14,28,38)

En el año de 1875 se realizó un movimiento reformista liberal el cual introdujo un año más a la carrera de medicina para obtener la Licenciatura, entonces la duración era de cinco años, cuatro años de estudios médicos y el quinto año preparatorio donde se incluían *Física, Química, Zoología y Botánica*. (1,20,24)

En la decanatura del *Dr. Juan José Florencio y Carrascal*, el *Dr. Juan José Ortega* introdujo al currículum la química médica inorgánica y orgánica. Las ciencias básicas como la anatomía y histología se estudiaron vigorosamente, en el primer curso se impartían estudios de osteología, artrología, miología y angiología, en el segundo curso se estudiaba al aparato respiratorio y de la fonación, sistema nervioso central y periférico, el aparato urogenital, los órganos de los sentidos, el aparato digestivo y sus anexos. La fisiología humana, patología general, patología interna y externa se realizaba en transcurso de dos años. La medicina operatoria se dividió en dos partes: teórica y práctica. Con respecto a la terapéutica se dividió en tres cursos: la primera parte incluyó farmacognosia, aplicación y administración de medicamentos, farmacotécnica, arte de recetar y posología; la segunda parte incluyó la farmacotaxia o clasificación química, física y terapéutica; la tercera parte se estudió la farmacología, modificadores de la digestión, fermentos vegetales, medicación evacuante, purgantes, modificadores de las secreciones, afrodisíacos, modificadores de la circulación y calorificación, formas y preparados químicos, estupefacientes, medicación anestésica y depresivo medular entre otras. (1,20,24)

En el año de 1962 se reformó el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas quedando dividida fundamentalmente en dos ciclos: *un Ciclo básico (Pre - Médico)* de dos años de duración y un *Ciclo Médico* de cinco años de duración. (1,12,24)

El *Ciclo básico* estaba constituido por dos años de ciencias biológicas y sociales en donde se distribuyó las asignaturas de la siguiente forma: 1. Primer año Pre - médica: química general y mineral, física general, matemáticas, lenguaje castellano, inglés (idioma extranjero), historia de la cultura, estudio de las raíces griegas y latinas, y biología general; 2. Segundo año Pre - médica: química orgánica, ecología humana, física - química, psicobiología, antropología social, análisis químico y inglés (idioma extranjero). (1,24)



El *Ciclo Médico* estuvo constituido por 5 años, distribuido con las asignaturas siguientes: 1. Primer año de medicina: anatomía descriptiva y disección, fisiología, histología y embriología, bioestadística, química biológica y medicina preventiva; 2. Segundo año de medicina: parasitología, microbiología, patología general, farmacología y epidemiología y enfermedades transmisibles; 3. Tercer año de medicina: patología clínica y neurología; 4. Cuarto año de medicina: cirugía y ginecología; 5. Quinto año de medicina: medicina legal y toxicología, medicina preventiva y social, obstetricia, pediatría, terapéutica clínica I curso y terapéutica clínica II curso. (1,24)

El Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, el *Dr. Carlos Monzón Malice* dio efectividad a los exámenes de admisión según el Acta No. 581, en donde se "aprueba el ingreso de los estudiantes aceptados por el Comité de Admisiones, que ascienden al número de 69, con lo cual los demás aspirantes tendrán que esperar una futura ocasión". Se estableció el convenio Facultad – Hospitales descrita en el Acta No. 591, con fecha de 16 de mayo de 1963, con los profesionales médicos del Hospital Roosevelt y médicos del Hospital General San Juan de Dios. El Decano de la Facultad falleció durante su mandato, terminando el resto del período el *Dr. Guillermo Rodolfo Solís Hegel*. (1,12,24)

El 28 de febrero de 1966 se entregó la decanatura al *Dr. Julio De León Méndez*. En 1968 se clausuró la Escuela de Estudios Generales y la Facultad de Ciencias Médicas súbitamente incrementó su inscripción a 1200 nuevos estudiantes para 1969. Por esta razón el planteamiento de la Comisión de Planificación se resumió y transcribió en lo que posteriormente fue aprobado por la Junta Directiva, como el ACTA DE REFORMAS GLOBALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, realizada el 2 de enero de 1969. Estas reformas corresponden al modelo desarrollado por la escuela de Western Reserve, Cleveland, Ohio, Estados Unidos, realizado en 1952. (1,4,12,24)

Se organizó un nuevo *plan de estudios*, con una duración de seis años, divididos en tres fases y cada fase con dos años de duración en la Fase I, se estudió al individuo, la familia y la comunidad normales; en la Fase II, se estudió al individuo, la familia y la comunidad enferma; y en la Fase III, se estudió la recuperación y control del individuo, la familia y la comunidad. Para el Postgrado se elaboró el reglamento de las especialidades de la Fase IV, así como las Normas de Acreditación de Instituciones y de Acreditación de

Programas como los programas para las cuatro especialidades básicas, recomendando las especialidades de Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Medicina Interna. (1,12,24)

a) Los objetivos aprobados en el Acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas del año de 1969 fueron: (Acta No. 724)

i, Objetivos Generales de la Facultad de Ciencias Médicas:

- 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 mas adecuadas, tomando en consideración la situación general de 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 rendimiento de ellos y evitar duplicaciones de esfuerzo. (1,2)

ii. Objetivos para la educación de Pregrado:

- Formar un médico general que este en capacidad de hacer frente a los problemas de salud del país en la forma mas 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 guatemaltecas y las fuerzas que sobre ellas actúan para conservar o perder la salud.
  - Que conozca el medio económico social que 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. (1,2)

iii. Objetivos del Postgrado:

- Formación del personal docente de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Formación de personal especializado que necesita el país.
- Organizar la educación continuada que le permita al médico en ejercicio la actualización de sus conocimientos. (1,2)

Se realizó una filosofía positiva de salud que, hacia énfasis en la prevención, se propuso una teoría curricular basada en tres grandes áreas, integradas: ciencias clínicas, biológicas y de la conducta. La Facultad de Ciencias Médicas se constituyó de la siguiente forma:

- Fase I (Primero y Segundo Año)

Biología I.

Matemática.

Introducción a la psicología de la personalidad.

Método de estudio.

Antropología social.

Biología humana.

Desarrollo de la personalidad.

Crecimiento y desarrollo.

Nutrición.

Sexología.

Anatomía.

Biología II.

Químico – Física.

Comunicación y Lenguaje.

Biología Celular

Estadística Médica.

Sociología guatemalteca.

Demografía.

Inmunología.

Morfología

Neuroanatomía.

Histología.  
Embriología.  
Anatomía radiológica. (1,12)

- Fase II (Tercer y Cuarto año)

Patología humana.	Fisiopatología.
Microbiología.	Genética.
Parasitología.	Farmacología.
Patología clínica.	Propedéutica.
Medicina Interna.	Ginecología.
Obstetricia.	Pediatría.
Medicina Forense.	Epidemiología.
Inmunología. (1,12)	

- Fase III (Quinto y Sexto año)

Internado Rotatorio	
Medicina.	
Cirugía.	
Pediatría.	
Medicina preventiva.	
Obstetricia.	
Medicina social.	Sexología.
Psiquiatría	Administración en salud.
Planificación familiar.	Demografía.
Nutrición.	Enfermería.
Inmunología.	Ejercicio Profesional.
Organización de la salud.	Medicina física y rehabilitación.
(1,12)	

Esta reforma curricular pretendió formar médicos técnica, científica, ética y culturalmente capacitados para resolver la problemática de salud del guatemalteco. Según la normativa la educación de pregrado era de seis años, con un total de 12 ciclos de 20 semanas de duración cada ciclo. Entre las normas que entraron en vigencia se estableció, que la Facultad de Ciencias Médicas debía de realizar un plan de desarrollo de diez años, 1969 - 1979, actividad que no se realizó. (1,2,12)

Entre 1950 y 1968, ingresaron al primer año de la carrera de medicina, un promedio de 166 estudiantes nuevos por año y entre 1969 al 1991 el promedio aumentó a 1,206 por año es decir, un incremento de 626%. (4)

Durante los últimos treinta años (desde 1969 a 1999) el currículo ha tenido varias reformas, desde el cambio de nombre de las unidades así como algunos contenidos dentro de la carrera. En los siguientes párrafos se nombraran los cambios más importantes en el contenido curricular de cada año. (1)

- *Primer Año:*

En el año de 1969 se asignó cursos semestrales de biología, matemática, química, física, psicología de la personalidad, métodos de estudio, ecología, comunicación y lenguaje, antropología social y un curso de práctica clínica. Durante el año 1970 al 1974 los cursos semestrales se transformaron en cursos anuales. En 1975 se usó la metodología de unidades integradas, implementando siete unidades: universidad, aprendizaje, Guatemala, energía, nutrición, organización y causalidad, eliminando la ecología, antropología social y métodos de estudio. El estudiante realizó algunas prácticas en el área capitalina y rural hasta el año de 1977. En 1978 los contenidos son solo seis unidades, se tituló conducta individual a los aspectos de la psicología y conducta colectiva. En el año de 1979 se dividió los contenidos en dos módulos: Hombre y Naturaleza (persigue la afinidad de ciencias biológicas, física - matemática, estadística, química y biología) y Hombre y Sociedad (integra los conocimientos del área de la conducta individual y colectiva, así como ciencias clínicas). Este programa estuvo vigente hasta 1982 con pequeños cambios en el módulo de Hombre y Sociedad en donde se implementó los contenidos de epidemiología y salud pública. (1)

Actualmente se imparten los cursos de química, biología, física, estadística, conducta individual, conducta colectiva y ciencias clínicas. (8)

- *Segundo Año:*

En el año de 1969 se incluyó los cursos de biología celular, anatomía microscópica, estadística médica, desarrollo de la personalidad, sociología médica guatemalteca, crecimiento y desarrollo y biología humana. En 1970 la anatomía microscópica se dividió en anatomía general en el primer semestre y

neuroanatomía en el segundo semestre, se agregó el curso de orientación profesional y práctica clínica. En 1971 se eliminó el régimen semestral por el anual y se eliminó la orientación profesional y se inició una práctica clínica dentro del curso de crecimiento y desarrollo. En el año de 1972 se estableció la mitología de unidades integradas, con seis unidades: alimentación, vida de relación, deporte, trabajo reproducción y balance vital que se englobó los contenidos de anatomía, fisiología, bioquímica e histología en el área de ciencias biológicas; en el área de ciencias clínicas se inició el aprendizaje de examen físico e historia clínica del niño sano. En el año de 1976 se realizó un convenio con el Ministerio de Educación Pública para que se realizó prácticas de ciencias clínicas y ciencias de la conducta en las escuelas de la ciudad capital. En el año de 1978 se reorganizó los contenidos en cinco unidades: alimentación, vida de relación, deporte, trabajo y reproducción. En el año de 1982 el área de ciencias de la conducta se separó de su actividad práctica del área de ciencias clínicas. En el año de 1983 la anatomía asumió su contenido propio y ciencias de la conducta implementó un programa de epidemiología. (1)

Actualmente se imparten los cursos de bioquímica, fisiología, anatomía, histología, salud pública I y ciencias clínicas. (8)

- *Tercer Año:*

En el año de 1969 se impartió los cursos de medicina interna, clínica medica, semiología, bioestadística, laboratorio clínico, medicina psicosomática, terapéutica clínica, epidemiológica y enfermedades transmisibles. En el año de 1970 se incrementó tres áreas: Ciencias Biológicas II, Ciencias Clínicas II y Ciencias de la Conducta II. Las ciencias biológicas se impartió patología, microbiología, parasitología, farmacología, inmunología, bacteriología; las ciencias de la conducta contenían la sociología, psiquiatría, epidemiología y bioestadística. En el año de 1971 – 1972 se introdujo las unidades integradas, iniciando con siete unidades: diarrea, infección urinaria, hemorragia vaginal, tuberculosis, desnutrición, dermatología, enfermedades de transmisión sexual (venéreas), metaxénicas y la unidad de longitudinal de investigación. En el año de 1973 – 1975 se introdujo las unidades de vida, muerte y angustia, se aumentó los temas de sociología, epidemiología y bioestadística. En el año 1976 se redujo en las unidades de vida y muerte, reduciendo la unidad de hemorragia vaginal y la unidad de infección urinaria. En el año de 1977 y 1978 se introdujo la unidad de salud – enfermedad, impartiendo cursos de tuberculosis, dermatología y venéreas, salud laboral, medicina forense, hemorragia vaginal e

infección urinaria, metaxénicas, desnutrición y trauma, y la unidad longitudinal de investigación. En el año de 1980 a 1982 se introdujo la unidad de salud – enfermedad y ciencias; el programa de medicina del trabajo introdujo los cursos de dermatología y venéreas y trauma; el programa de infecciosas. En el año de 1983 el proceso de salud – enfermedad se incorporó a la medicina colectiva, infecciosas, medicina del trabajo y necropsias. (1)

Actualmente en este año se imparten cinco cursos: salud pública II, microbiología, patología, farmacología clínica y ciencias clínicas. (8)

- *Cuarto Año:*

En el año de 1969 se impartió los cursos de cirugía y ginecología. En el año de 1970 se impartían los cursos de cirugía, pediatría, ginecología y medicina preventiva. En el año de 1971 se introdujo las ciencias integradas, magnificándose las unidades de investigación, cardiovascular, atención médica, trauma, hipertensión endocraneana e insuficiencia cardíaca, los estudios de medicina, cirugía y traumatología se realizaron con prácticas hospitalarias al nivel de externado y ambulatorio en las clínicas familiares. En el 1980 se introdujo la unidad longitudinal de atención médico – hospitalaria, la unidad longitudinal de la atención médico ambulatoria y la unidad transversal de atención médico – quirúrgico. En 1981 se agregó la unidad medicamento y la unidad hospital, se mantienen los cursos de medicina interna, cirugía general y traumatología. En el año de 1982 se separó los programas de externado de medicina y programa de externado de cirugía, manteniendo las actividades prácticas a nivel hospitalario y ambulatorio en clínicas familiares. (1)

Actualmente se imparten los programas de externado de cirugía, externado de medicina interna y medicina familiar. (8)

- *Quinto Año:*

En el año de 1969 se impartió los cursos de pediatría y medicina legal. En el año de 1970 y 1971 se introdujo la obstetricia, medicina legal, medicina social, medicina familiar, pediatría social, oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, clínica psiquiátrica, trauma, fisiología, radiología e historia de la medicina. En el año de 1972 se inició el programa de electiva, continuando con los cursos de medicina, cirugía y materno infantil y énfasis de medicina interna, cirugía general, pediatría y obstetricia. En el año de 1973 se implementó los cursos de medicina integral, ginecología y traumatología. En el año de 1974 a

1976 se establecen los programas de medicina y cirugía, materno infantil, medicina integral y electivo. En el año de 1977 a 1981 el programa de materno infantil de ocho meses, medicina integral en dos meses y electivo de dos meses, la cirugía y la medicina interna se realizaron en el cuarto año. En el año de 1982 se eliminó el programa de medicina integral. (1)

En la actualidad el programa de atención materno infantil dura doce meses, conformado por tres módulos: Pediátrico, ginecológico – perinatal y ambulatorio electivo. (8)

- *Sexto Año:*

En el año de 1969 a 1972 se cumplió con dos programas: el internado rotatorio y práctica rural. En el internado rotatorio, se realizaban práctica hospitalaria durante cuatro meses en medicina, cuatro meses en cirugía y dos meses en pediatría, en la práctica rural, dos meses. En 1973 se inició el Ejercicio Profesional Supervisado con un año de duración. Como actualmente se realizan seis meses rotando en los servicios de la siguiente forma: medicina interna durante dos meses, cirugía durante un mes, pediatría durante dos meses y obstetricia durante un mes; y seis meses en el área rural. (1)

Actualmente se realizan un año dividido así: seis meses en los servicios de medicina interna. (durante dos meses), cirugía (durante 1 meses), pediatría (durante dos meses); y seis meses en el área rural. (1,8)

3. Las políticas generales de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobadas por el Consejo Superior Universitario, según acta, No. 06 – 2000 punto quinto, con fecha del 23 de febrero del 2000:

- a) Propósito de la Facultad de Ciencias Médicas y Fines de su currículo:

El Propósito de la Facultad de Ciencias Médicas es educar recurso humano con una sólida formación científico – tecnológica, humanística y moral; altamente capacitado para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación; dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud; y con liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio social. (8,34)



b) Fines de la Facultad de Ciencias Médicas:

- ii. Educar recurso humano para atender las necesidades de salud del país.
- iii. Realizar investigación para crear conocimientos que favorezcan la solución de los problemas de salud del país y producir información válida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico.
- iv. Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y dialéctica, promoviendo no solo servicios, sino la difusión científica y técnica modernas, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural y multilingüe.
- v. Coordinar con el sector salud la integración docente - asistencial y la investigación. (8,34)

c) Misión de la Facultad de Ciencias Médicas:

- i. Educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud y generar y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país. (3.8.34)

d) Visión de la Facultad de Ciencias Médicas:

- ii. Es una institución modelo que promueve el pensamiento crítico y esta regida por principios científicos y éticos interactúa con la sociedad de manera proactiva y propositiva para la cual dispone de una organización y funcionamiento democráticos.
- iii. Educa integralmente recurso humano con capacidad de liderazgo en la producción social de la salud.
- iv. Genera y aplica conocimiento útil al desarrollo de la medicina y el país.
- v. Basa su currículo en la realidad social y en el perfil epidemiológico de Guatemala; su modelo educativo es moderno y preferencia el aprendizaje autogestionado.

- vi. Selecciona rigurosamente a su personal, al cual permanentemente educa y estimula.
- vii. Utiliza todos sus recursos con eficacia y eficiencia. (8,34)

e) Políticas generales de la Facultad de Ciencias Médicas:

i. Políticas Generales del desarrollo:

- Política 1 (desarrollo integral)

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. (8,34)

- Política 2 (ética dialógica)

Promover el ejercicio de la ética dialógica y de los valores universitarios dentro de la Facultad. (8,34)

- Políticas 3 (divulgación)

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. (8,34)

ii. Políticas de Docencia:

- Política 1 (readecuación curricular)

Modificar la eficiencia del proceso curricular con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país. (8,34)

- Política 2 (administración académica)

Optimizar la eficiencia y eficacia de la administración académica de la Facultad para lograr una adecuada integración de las áreas del conocimiento. (8,34)

- Política 3 (diversificación de la carrera)

Diversificar la educación de recurso humano de acuerdo a la demanda de la situación de salud del país. (8,34)

- Política 4 (selección, desarrollo y promoción del docente)

Garantizar la selección, desarrollo y promoción de los profesores con el objeto de lograr un alto nivel en su desempeño docente, en lo ético, técnico – científico y en lo humanístico. (8,34)

- Política 5 (ingreso, evaluación y promoción del estudiante)

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. (8,34)

- Política 6 (apoyo a la docencia)

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. (8,34)

#### D. PERFIL PROFESIONAL:

1. Enfoque Curricular de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Los enfoques curriculares, se crean al caracterizar cada uno de los componentes que constituyen el currículo. La Facultad de Ciencias Médicas realiza su trabajo, partiendo del análisis e interpretación de la realidad guatemalteca, en el sector salud y del profesional que se debe formar para que este mismo contribuya a la solución de los problemas de salud que afecta a este país. Estos se realizan con el fin de alcanzar la misión de la Facultad de Ciencias Médicas, ya mencionada con anterioridad. (8)

Entre los componentes del enfoque curricular encontramos: perfil profesional, los estudiantes, los profesores, el personal de apoyo, comunidad facultativa, aprendizaje en salud, componentes académicos del plan de estudios de la Facultad de Medicina, los métodos y actividades de aprendizaje, medios materiales para el aprendizaje, relación con la sociedad y la evaluación. (8,10)

Estos componentes serán explicados cada uno a continuación:

a) Perfil Profesional:

La Facultad de Ciencias Médicas proporciona la formación integral y científica del recurso humano con capacidad básica para desempeñarse como profesional en la medicina, competente en clínica, epidemiológicamente y en salud pública. La Facultad crea a un estudiante con hábitos de estudio que le permiten continuar su aprendizaje, vocación y curiosidad científica, induciendo a investigar y aplicar su razonamiento para el diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de la patología. Además se forma un profesional con calidad, moral y ética en su desempeño con dignidad y honor en su profesión. (8,10)

b) Los Estudiantes:

Son seres humanos sociales con posibilidad de desarrollar su capacidad de reflexión e inteligencia al plantearse problemas, permitiéndole enfrentar el compromiso de hacerse médicos dentro de un contexto social con grandes necesidades de cambio y desarrollo. (8,10)

c) Los Profesores:

Son seres humanos sociales que tiene como objeto el guiar, orientar y facilitar el desarrollo de inteligencia y la capacidad reflexiva a los estudiantes, transmitiendo los conocimientos, la tecnología médica e induciendo a la investigación. (8)

d) Personal de Apoyo (técnico y de servicio):

Son seres humanos sociales que induce al reconocimiento de los objetivos que orientan el que hacer de la Facultad de Ciencias Médicas, y actitud positiva para aceptar cambios y nuevas modalidades de trabajo. (8)

e) Comunidad Facultativa:

Desarrollan el conocimiento técnico y científico, favoreciendo al estudio y trabajo creativo adquiriendo una visión objetiva y científica del desarrollo de la sociedad. Permite la práctica de la docencia participativa, creadora, integradora en el pensamiento de la realidad objetiva. Integran en forma continúa la docencia, la investigación y el servicio, al correlacionar la teoría y la práctica. (8)

f) Aprendizaje en Salud:

Se integra el profesional y el estudiante a partir de la realidad nacional, conocimientos, habilidades, cultura, tecnología, calidad y sensibilidad

humana, necesarios para fomentar la salud y atender la enfermedad a nivel colectivo e individual. (8)

g) Componentes Académicos del Plan de Estudios de la Facultad de Medicina:

- i. Área de Ciencias Biológicas: El estudio de la estructura biológica, social y afectiva del ser humano y su interacción con algunos agentes presentes en el ambiente constituyen el fundamento en la formación del médico, el cual realiza en los primeros años adoptando un pensamiento científico, crítico y reflexivo.
- ii. Área de Ciencias Clínicas: Es una actividad transformadora, transdisciplinaria y permanente que inicia en el primer año, creando una técnica para desarrollar, identificar, resolver, prevenir y rehabilitar los problemas de salud.
- iii. Área de Ciencias Sociales: Permiten entender las necesidades que plantea la vida social, teniendo una estrecha relación entre el proceso de salud – enfermedad.
- iv. Área de Investigación: Esta se imparte a lo largo de la carrera, se realiza investigación y análisis, así como interpretación y solución de los problemas de salud. (8)

h) Los Métodos y Actividades de Aprendizaje:

Son etapas secuenciales que permiten a los estudiantes y profesores aprender y enseñar. (8)

i) Medios y Materiales para el aprendizaje:

Los estudiantes y profesores se comunican a través de medios orales y escritos. Las ayudas audiovisuales son de fundamental importancia para la formación del estudiante para la captación de acciones que debe realizar así como para percibir la dinámica de los fenómenos biológicos. (8)

j) Relación con la sociedad:

El estudiante desde los primeros años entra en contacto con los problemas de salud de las comunidades, al avanzar la carrera esta relación se vuelve más amplia. Al principio realiza actividades con supervisión de los profesores, posteriormente empieza a desarrollar criterios propios, para

tomar decisiones en forma independiente y asumir responsabilidades diagnóstica, tratamientos y planes de prevención. (8)

k) Evaluación:

Se realiza de la siguiente forma:

- i. Evaluación del Currículo: se hará una evaluación formativa del currículo para que evalúen los aspectos que impiden el aprendizaje eficiente y eficaz de los contenidos de las áreas del plan de estudios, mediante actividades donde participan los directores de fase, coordinadores de área, directores de programas o cursos, profesores y estudiantes.
- ii. Evaluación del rendimiento académico: Se realizarán pruebas objetivas y de ejecución que evalúen conductas cognitivas, afectiva y psicomotrices y verifiquen la calidad de los productos logrados por los estudiantes. La evaluación diagnóstica se empleará al iniciar programas que tienen como propósito dar servicios a la población, normándose a través de reglamentos específicos, según las exigencias del currículo. (8)

2. Perfil Profesional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

La primera iniciativa para la readecuación curricular es promover ajustes de posicionamiento en las diferentes disciplinas y carga horaria. Entre más cambios se realicen en el currículo de las escuelas de Medicina, los resultados esperados se van alejando de las metas esperadas para dar respuesta a las necesidades que dieron origen al cambio, es por eso que estos cambios deben de hacerse en forma integral y reflexiva. (18)

En casi todos los países de América latina existe entre los que se ocupan de la educación médica un sentimiento de insatisfacción con relación a los procesos educacionales vigentes y a los resultados de los problemas de desempeño de los nuevos profesionales, esta preocupación por la calidad medica a sido expresada por autoridades, profesores y estudiantes universitarios. Entre los factores que producen esta insatisfacción son la limitación 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. Los planes de estudio, que tengan en cuenta los elementos sociales, biológicos y psicológicos con su correspondencia en la teoría como en la práctica pueden producir un médico capaz de satisfacer sin dificultad las necesidades de salud individual y colectivas en el presente o futuro. (18)

Según el Organismo Planificación y Coordinación Académica –OPCA- se necesita readecuar el currículo de la educación médica, proponiendo soluciones a este problema se sugiere:

- i. La redefinición de los conceptos de salud y enfermedad involucrados en un ámbito transdisciplinario del conocimiento biológico y social.
- ii. El redireccionamiento del avance tecnológico en función de la necesidad política de ajustes a los problemas nacionales a partir de un esfuerzo investigativo concentrado en la realidad.
- iii. El redimensionamiento de los espacios de práctica tomando en cuenta sus niveles de complejidad y el propio desarrollo de una nueva práctica.
- iv. El reconocimiento e integración de esta práctica en los avances de la ciudadanía y de los procesos de participación de la sociedad civil dentro del nuevo contexto de democracia. (8,18)

Lo anterior nos lleva a abordar en la estrategia de calidad, esta estrategia debe ser un proceso, que involucre todos los profesores y estudiantes en forma permanente, no genera exclusiones ni penaliza. (8,18)

Sin embargo los programas y objetivos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos orientan a la formación profesional de un médico general con formación científico – tecnológica, humanística y moral, comprometido con la producción de la salud, generando y creando conocimiento que promueva el desarrollo del país. (5,8,18)

El egresado de la Escuela de Medicina será un médico que ejecutará sus actividades en la planificación, atención, prevención y evaluación de todas las áreas de la salud y ejercer su actividad médica a nivel primario (dispensarios, consultorios rurales), nivel secundario (ambulatorios, centros de salud) y nivel terciario (centros hospitalarios), además de poseer los conocimientos básicos

para continuar estudios de especialización. Su actitud de trabajo va dirigida a atender a la comunidad, la familia y al individuo en sus necesidades básicas de salud. (26)

### 3. Perfil profesional del egresado de otras Facultades de Medicina:

En la **Universidad Central del Este (UCE)** de la *República Dominicana* definen al perfil general del egresado de la Facultad de Medicina como al profesional que enfrenta a la realidad de salud de la población, formando a profesionales integrales, capaces de abordar y solucionar los problemas propios de su profesión. El plan de estudio de la Carrera de Medicina de la UCE, está orientado a lograr los objetivos siguientes:

- Garantizar a lo largo del eje curricular de la Carrera de Medicina que el alumno continúe su formación integral, internalizando los conocimientos de las ciencias fundamentales de la Medicina.
- Capacitarlo en el manejo de las técnicas y la metodología para la evaluación de las funciones biológicas, el abordaje de los problemas clínicos, sanitarios, económicos, sociales, culturales y la ecología propia de su medio.
- Garantizar que el alumno adquiera conocimientos adecuados de la estructura, función y comportamiento normales de los seres humanos en su integridad biológica y social, de la causalidad, los mecanismos y las manifestaciones generales de los estados patológicos.
- Lograr que el estudiante adquiera ciertos hábitos esenciales, actuar apegado a los principios de responsabilidad, moral y ética. Transmitirles sensibilidad social y humanista, que le permitan la correcta interpretación y aplicación de los conocimientos médicos.
- Que responda profesionalmente a los requisitos de la sociedad provocando impactos favorables en su calidad y estilo de vida.
- Desarrollar en el alumno la capacidad para el manejo y la aplicación de la metodología científica, el método clínico y el método epidemiológico, incorporando tecnología apropiada para abordar y resolver situaciones de diagnósticos y tratamientos de los principales problemas de salud individual y colectiva.
- Lograr que el alumno incorpore nuevos conocimientos técnico - científicos; Así mismo la utilización de fuentes bibliográficas y técnicas de documentación científica en general.



- Motivar al estudiante en el proceso de autoaprendizaje, el desarrollo de sus actitudes intelectuales, estimular su interés por la formación continuada, y hacer posible la adquisición de una conciencia crítica respecto a los resultados de su que hacer profesional.
- Reflejar competencia para prestar servicios de salud como Médico General, tener acceso a programas de educación científica y a la docencia universitaria. Obtener espacio por medio de concurso de oposición y/o exámenes de conocimientos en las diferentes modalidades de postgrado. (35)

El perfil Académico - Profesional del egresado de la carrera de Medicina de la UCE no está limitado a las características consideradas deseables para legitimar un título universitario o ejercer un determinado que hacer humano. Refleja una efectiva integración de las exigencias académicas con las necesidades laborales. (35)

El médico egresado de la Facultad de Medicina de la **Universidad Ricardo Palma**, de Perú, debe ser un profesional de sólida formación humanística, científica y tecnológica, y tener capacidad para desempeñar funciones de diagnóstico individual y colectivo al nivel de salud, ofrecer prestaciones de salud integrales (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación), de administración de servicios y de proyección social en las áreas de atención médica, investigación científica y epidemiológica, docencia y tecnología educativa, asumiendo permanentemente una actitud y conducta ética, de respeto a la normatividad legal, así como una disposición para el trabajo multisectorial, inter-institucional y comunitario en la solución de los problemas de salud individual y colectiva. (30)

Al finalizar la carrera estará capacitado para ejecutar actividades en las siguientes áreas:

- Área de atención Medica Integral
- Área Educativa
- Área Investigativa
- Área administrativa
- Área de Proyección Social
- Área de Desarrollo Personal (20).

El perfil para los médicos que egresen de la Facultad de Medicina de la **Universidad de Buenos Aires**, basado en el de un médico general capacitado para:

- Emplear el método científico y el trabajo en equipo para su tarea de asistencia, docencia y de investigación
- Reconocer y asumir la importancia de la investigación básica, clínica y socio - epidemiológica en la práctica médica
- Comprender las necesidades de salud de las personas consideradas no sólo en sus aspectos físicos, sino también psicológicos, familiares, laborales y económicos
- Promover la salud a nivel individual y comunitario
- Diagnosticar los problemas de salud de la población identificando los grupos de riesgo
- Diseñar, implementar y evaluar programas de cuidado de la salud en el primer nivel de atención (APS)
- Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades prevalentes y resolver las urgencias en el primer nivel de atención en forma efectiva, eficiente y humanitariamente
- Hacer diagnóstico presuntivo de patologías no habituales y actuar cooperativamente e interdisciplinariamente articulando la estrategia de la interconsulta y/o derivación cuando la situación lo requiera
- Reconocer sus propias limitaciones y, frente a situaciones complejas, estar dispuesto
- Actuar cooperativamente
- Hacer un uso racional de las tecnologías de diagnóstico y terapéuticas dentro de un contexto ético - moral y legal
- Desarrollar estrategias de aprendizaje autónomo que le permitan seguir aprendiendo y perfeccionándose durante toda su vida profesional
- Orientarse hacia el campo médico que mejor se adapte a sus intereses y capacidades y a los intereses del medio en que se desempeña. (31)

Las Facultades de Medicina de la República Argentina han hecho recientemente una propuesta sobre el perfil profesional, incumbencias del título de médico y contenidos mínimos de la enseñanza. (31)

El médico egresado de la Facultad de Medicina de la **Universidad Autónoma de Bucaramanga**, de Colombia, tendrá una sólida formación en el campo científico y humanista. Su visión integral del hombre y del mundo le permitirá desempeñarse con un alto sentido ético de responsabilidad y de sensibilidad

social, brindando atención integral en el campo de la salud, a personas, familias o comunidades. Los conocimientos en las áreas propias de la medicina, con énfasis en medicina familiar, salud pública y administración en salud, humanidades e igualmente su formación investigativa y su actitud de mejoramiento continuo, le permitirán comprender y aplicar los avances de la ciencia y tecnología médica en beneficio de la salud. La formación científica y humanista, así como su competencia en el dominio de un segundo idioma y el manejo de la informática, le permitirán adaptarse con facilidad a diversos escenarios de ejercicio profesional y mantener su interés por realizar estudios de especialización. (23)

La **Universidad de Antonio Nariño (UAN)**, de Santa Fé Bogotá, identifica tres componentes del perfil profesional así: 1. Conocimientos y saberes. 2. Destrezas y áreas de competencias. 3. Desarrollo personal en actividades y valores apropiados. Estos tres componentes están elaborados en detalle en el modelo de formación del MÉDICO - UAN donde se identifican los conocimientos, como contenidos de las asignaturas del planes de estudio y el proceso de autoaprendizaje motivado por el estudio de casos en las rotaciones clínicas y las investigaciones de la Facultad. Las destrezas que debe manejar el médico del siglo XXI abarcan una gran variedad de desempeños, desde las netamente escolásticas hasta las más aplicadas destrezas profesionales en prevención, diagnóstico, cuidados del paciente e intervenciones con alta tecnología, el médico debe ser un individuo en permanente actualización, una persona que ha aprendido a aprender, que aplica la lógica y el conocimiento adquirido para solucionar problemas concretos, que utiliza su capacidad de lectura - escritura, comunicación oral y escrita, procesamiento de información análisis y juicio equilibrado para fomentar los valores de la vida. El médico del futuro tiene que ser un estudiante toda la vida, sostener una vida entera de autoaprendizaje y aprovechamiento de las situaciones supervisadas. (28)

En la **Universidad de Zulia**, de Maracaibo Venezuela, al perfil del egresado se le define como un profesional competente para la comprensión holística del ser humano y su interrelación con el continuo salud - enfermedad; para asumir con optima capacidad resolutive los problemas de salud del individuo, la familia, la comunidad y el país; el respeto a la vida, la dignidad, los derechos del ser humano y el ambiente; el trabajo en equipo armónico; en síntesis, un profesional capaz de desempeñar los roles de: preventivo, diagnóstico, terapéutico,

orientador en salud integral, rehabilitador, planificador y administrador de servicios básicos de salud, agente de cambio social e investigador. (36)

#### E. SITUACIÓN DEL MÉDICO EN EL PAÍS DE GUATEMALA:

La formación de médicos en Guatemala principalmente ha estado a cargo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, actualmente existen otras universidades como la Francisco Marroquín que inició a formar médicos desde 1978 y la universidad de Mariano Gálvez inició recientemente a formar médicos. (19,4)

La Organización Panamericana para la salud ha propuesto la existencia de 8 médicos por cada 10,000 habitantes, condición que no ha sido aceptada por todos.

En 1992 el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud realizó un estudio donde se identificó las características de la situación ocupacional del médico en Guatemala. Para ese año existían 7,836 profesionales registrados en el colegio de Médicos y Cirujanos registrados hasta junio de 1991. Entre los cuales 94.36 % entrevistados se encontraban trabajando en el campo de la salud. La creciente población de estudiantes de medicina desde 1970 dio como resultado que los médicos para este año excedieran 8 médicos por cada 10,000 habitantes, sin embargo, según el registro del colegio de Médicos y Cirujanos aproximadamente el 70 % de estos se encontraban concentrados en la ciudad capital correspondiendo al 79.95 % y el resto en interior de la república correspondiendo al 20.05 %. En este estudio se comprobó que para el año de 1992 la tasa de médicos era de 9.1 por 10,000 habitantes. (19,4)

Para este año, del total de médicos colegiados, 1,068 son especialistas que ejercen en 29 especialidades o sub - especialidades de la medicina, que en promedio constituye el 13.24 % del total de colegiados. Las cuatro especialidades mas frecuentes fueron Pediatría con un 15.5 %, Medicina Interna con 15.2 %, Cirugía con 12.4 % y Gineco - obstetricia con un 11.7 %. (19,4)

## VI . MATERIAL Y MÉTODOS

### A. METODOLOGÍA:

#### 1. Tipo de Estudio:

Descriptivo - transversal.

#### 2. Sujeto de estudio:

Profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala desde el año de 1976 a 1999. En este estudio se tomó únicamente a los profesionales egresados del total de los 474 médicos graduados y colegiados en la promoción de 1980.

#### 3. Población:

Se seleccionó por método aleatorio simple sin reemplazo, a 40 profesionales graduados en el año de 1980. Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2(p)(q)}{e^2}$$

#### 4. Criterios de Inclusión y Exclusión:

- Profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Graduados de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Que los médicos egresados acepten colaborar en el estudio.
- Profesional se encuentre en la república de Guatemala.

#### 5. Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Conocimientos	Información requerida para la ejecución de las responsabilidades	<p>Se preguntará si al desempeñar por primera vez sus primeras responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales.</p> <p>SI: en que área identificó su mayor fortaleza. NO: en que área identificó su mayor debilidad.</p> <p>En su desempeño profesional, que actividades no realizó, por que no se las enseñaron.</p>	<p>Total. Parcial. No le sirvieron.</p> <p>Actividades que el entrevistado identifique.</p> <p>Las que el entrevistado identifique.</p>	Nominal
Habilidades	Capacidades motoras y/o cognitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad Quirúrgicas Diagnósticas Terapéuticas Docentes	Se le preguntará al entrevistado si al realizar sus actividades laborales considera tener las habilidades necesarias para desempeñar las mismas.	<p>Total Parcial Ninguna</p>	Nominal
Inserción Laboral	Introducción de una persona a un cargo para desempeñar una actividad laboral.	<p>Se le preguntará:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuál fue el primer trabajo</li> <li>2. Cuál fue su primer cargo</li> <li>3. Cuánto tiempo después de graduado empezó a trabajar.</li> </ol>	<p>Aceptable. Inaceptable.</p>	Nominal

Pertinencia del currículo	Adecuación de los componentes del currículo al entorno laboral del profesional.	1.Prácticas realizadas. Obsoletas Vigentes Necesario incorporar. 2. La formación que obtuvo en la Facultad, satisface las demandas laborales? Hospital Servicios de Salud Pública Práctica privada Docencia ONG'S Otros: 3. Cree usted qué se deben incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	Si No	Nominal
---------------------------	---	---	----------	---------

#### 7. Plan de Recolección de Datos:

Se realizó la recolección de datos contenidos en una boleta que se elaboró en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS- en base a los objetivos de la investigación. La boleta se valió de la siguiente forma: se realizó una encuesta piloto, entrevistando a 5 médicos que no formaban parte del marco muestral.

#### 8. Plan de análisis y recolección de datos:

Se interpretó como frecuencias simples y porcentajes, se analizó el porque de cada pregunta en la boleta de recolección de datos.

#### 9. Aspectos Éticos:

Los individuos que entraron en la investigación fueron informados de el objetivo y metodología de la misma, y se requirió de su consentimiento para realizar la encuesta, respetando su información, la que se uso con fines académicos.

## B. Recursos:

### 1. Materiales Físicos:

- Computadora
- Impresora
- Fotocopias
- Lista de Médicos colegiados
- Transporte
- Lápiz
- Pluma
- Hojas
- Tinta de impresora
- Fólder y Fastener

### 2. Humanos:

- Médicos Egresados

### 3. Económicos:

- Lista de Médicos
- Fotocopias
- Gasolina
- Tinta de impresora
- Viajes a la república
- Hospedaje
- Comida
- Material de escritorio



## XII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DI STRI BUCI ÓN POR EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA DE MÉDICOS  
ENTREVI STADOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCI AS MÉDI CAS,  
USAC,  
PROMOCI ÓN DE 1980

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
40 – 44 años	4	1	5	12.5 %
45 – 49 años	25	8	33	82.5 %
50 años o mas	2	0	2	5 %
<b>TOTAL</b>	31	9	40	100%

\* Promedio de Edad: 45 años.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que de los 40 médicos entrevistados de la promoción de 1980, el 82.5 % corresponde al grupo de edad entre 45 a 49 años, siendo el promedio de edad del grupo de 45 años. Según año de ingreso, la mayoría de los entrevistados concluyeron su plan de estudios en un promedio de 6 años, tiempo estipulado por la Facultad de Ciencias Médicas. El sexo predominante fue el masculino con un total de 77.5 % con respecto al femenino, que fue de 3.6 %.

CUADRO No. 2

OPI NI ÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE SI LOS CONOCIMI ENTOS  
ADQUI RIDOS, LE PERMI TI ERON SATI SFACER LAS EXIGENCI AS  
LABORALES.

FACULTAD DE CIENCI AS MÉDI CAS, USAC, PROMOCI ÓN 1980.

CONOCIMI ENTOS	TOTAL	PORCENTAJE
En forma total	12	30 %
En forma Parcial	25	62.5 %
No le fueron útiles	3	7.5 %
<b>TOTAL</b>	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La mayoría de los médicos entrevistados opinó, que los conocimientos que adquirió durante la carrera de medicina le permitieron satisfacer en forma parcial las exigencias laborales en 62.5%. Es significativo además, el porcentaje que refiere que los conocimientos le fueron útiles en forma total.

El propósito de la Facultad de Ciencias Médicas actualmente, es el de formar un recurso humano, con una sólida formación científica, tecnológica, humanística y moral, altamente capacitado para prevenir la enfermedad, en coherencia con lo anterior se demuestra la necesidad de readecuar el currículo para formar a los futuros profesionales, en forma integral. (8,34)

Los médicos entrevistados que opinaron que los conocimientos que adquirieron durante la carrera no le fueron útiles, consideraron que su formación se basó en una forma autodidacta, quizá debido a que no tenían conocimiento que la misión de la Facultad es de educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud, que genere el conocimiento que promueva el desarrollo del país. (3,8,34)

### CUADRO No. 3

ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MÉDICOS EN SU PROFESIÓN  
PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON EN LA FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1980.

ACTIVIDADES NO REALIZADAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Administración	20	50 %
Docencia	7	17.5 %
Ninguna	5	12.5 %
Ética Médica	5	12.5 %
No contestó	5	12.5 %
Cirugías Mayores	4	10 %
Ciencias Básicas deficientes	4	10 %
Computación	3	7.5 %
Investigación	3	7.5 %
Otras especialidades*	3	7.5 %
Idioma extranjero	2	5 %
Salud Pública	2	5 %
Resucitación cardio-pulmonar	2	5 %

n = 40

\* Se refiere a especialidades como radiología, oncológica, otorrinolaringología, etc..

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La mayoría de los médicos entrevistados de la promoción de 1980, opinaron que en las actividades administrativas en las cuales se incluyen la valoración del trabajo del profesional, la administración clínica, entre otras, como las actividades que no realizaron en su profesión fue porque no las enseñaron en la Facultad, tales como la docencia y la ética médica.

Se concluye que la mayoría de estas actividades no se encuentran contempladas dentro del currículo actual, pues la Facultad de Ciencias Médicas capacita al estudiante para atender las necesidades de salud del país, creando el ámbito de estudio y actividades en general, promoviendo no solo servicios sino difusión científica y técnicas modernas con fin de crear profesionales aptos para una formación autodidacta. (8,34)

La mayoría de médicos entrevistados opinaron que su formación había sido de tipo autodidacta.

CUADRO No. 4

OPI NI ÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS HABI LI DADES QUE  
DESARROLLARON DURANTE LA CARRERA DE MÉDI CO Y CI RUJANO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCI ÓN 1980.

HABILIDADES	TOTAL	%	PARCIAL	%	NINGUNA	%	TOTAL %
Quirúrgicas	6	15 %	26	65 %	8	20 %	100 %
Diagnósticas	19	17.5 %	19	47.5 %	2	5 %	100 %
Terapéuticas	17	40 %	21	52.5 %	2	5 %	100 %
Docentes	6	12.5 %	21	52.5 %	13	32.5 %	100 %
Administrativa	2	5 %	9	22.5 %	29	72.5 %	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que la mayoría de médicos entrevistados opinó que las habilidades adquiridas en la carrera de Médico y Cirujano, las desarrollaron en forma parcial, con un total de 45 %. Según las respuestas, no adquirieron los conocimientos para desarrollar todas las habilidades en forma total, pues la mayoría opinó que su formación fue autodidacta.

La mayoría de los médicos de la promoción de 1980, opinó que no adquirieron las habilidades administrativas y docentes posiblemente por que estas no se encuentran contempladas en el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas.

CUADRO No.5

TIEMPO QUE TOMO EL MÉDICO DESPUÉS DE GRADUARSE PARA  
COMENZAR A TRABAJAR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1980

TIEMPO	TOTAL	PORCENTAJE
Inmediatamente	26	65 %
De 1 - 6 meses	6	15 %
De 7 - 12 meses	2	5 %
De 13 -24 meses	2	5 %
24 meses a mas	4	10 %
<b>TOTAL</b>	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que la mayoría de los médicos de la promoción de 1980, trabajaron en la profesión inmediatamente después de graduarse, esto se debe a que iniciaron con estudios de postgrado en donde continuaron su formación profesional. Algunos de los entrevistados mencionó que ya se encontraba trabajando antes de graduarse en la profesión medica.

CUADRO No. 6

PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MÉDICO DESPUÉS DE GRADUARSE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1980

TRABAJO	TOTAL	PORCENTAJE
Médico Residente	22	55 %
Médico General	9	22.5 %
Docencia	4	10 %
Médico Residente Supranumerario	3	7.5 %
Programas Institucionales	2	5 %
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El primer trabajo desempeñado por los entrevistados de la promoción de 1980 en un 55 % fue el de médico residente.

Esto refleja que la gran mayoría de médicos generales egresados deciden realizar estudios posteriores, para complementar los conocimientos y habilidades que adquirieron durante su formación como Médicos y Cirujanos.

CUADRO No. 7

PRI MER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EN SU PROFESIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1980

CARGO	TOTAL	PORCENTAJE
Jefatura	13	32.5 %
Médico Residente	8	20 %
Docencia	5	12.5 %
Ningún cargo	4	10 %
Médico General	4	10 %
Dirección	3	7.5 %
Asistente de Jefatura	2	5 %
Residente Supernumerario.	1	2.5 %
<b>TOTAL</b>	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro se observa que el primer cargo ocupado por los médicos egresados de la promoción de 1980, fue en su mayoría el de jefatura con un 32.5 %, posiblemente que después de haber realizado estudios de postgrado obtuvieron el cargo mencionado con anterioridad, por lo que se sugiere incorporar al currículum, aspectos generales de administración médica.



CUADRO No. 8

OPI NI ÓN DE LOS MÉDI COS SOBRE LAS PRÁCTI CAS REALI ZADAS  
DURANTE LA CARRERA DE MEDI CI NA CONSI DERADAS OBSOLETAS Y  
VI GENTES, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDI CAS, USAC,  
PROMOCI ÓN DE 1980

OBSOLETAS	FRECUENCIA	%	VIGENTES	FRECUENCIA	%
Ninguna	13	32.5 %	Todas	19	47.5 %
EPS rural	4	10 %	Cirugía	8	20 %
Matemáticas	3	7.5 %	Pediatría	6	15 %
Todas	2	5 %	Medicina Interna	6	15 %
Traumatología	2	5 %	Gineco-obstetricia	6	15 %
Medicina Integral	2	5 %	Ciencias Clínicas	3	7.5 %
Cirugía	1	2.5 %	Ciencias Básicas	3	7.5 %
Investigación	1	2.5 %	Medicina Integral	3	7.5 %
Medicina Interna	1	2.5 %	Farmacología	1	2.5 %
Unidad de Deporte	1	2.5 %	Fisiología	1	2.5 %
Electivo	1	2.5 %	Electivo	1	2.5 %
Física	1	2.5 %	EPS hospitalario	1	2.5 %
Antropología	1	2.5 %	Antropología	1	2.5 %
Todas	1	2.5 %	Patología	1	2.5 %

n = 40

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La mayoría de los médicos egresados opinó que todas las prácticas de la carrera de medicina son vigentes, mencionando entre estas: la Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco - obstetricia, sin embargo también opinaron que estas prácticas deben ser readecuadas al entorno social y necesidades de salud del país, que al mismo tiempo puedan satisfacer las demandas laborales del profesional. Aunque en el currículo de la promoción de 1980 no se impartió la matemática, algunos médicos la mencionaron, posiblemente se deba a que no tengan en mente las prácticas realizadas en su carrera.

CUADRO No.9

OPINI ÓN DE LOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRÍCULO DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ES ADECUADO PARA SATISFACER  
LAS DEMANDAS LABORALES.  
USAC, PROMOCI ÓN DE 1980.

INSTITUCIÓN	SI		NO		TOTAL EN %
	TOTAL	%	TOTAL	%	
Hospital	23	57.5 %	17	42.5 %	100%
Práctica Privada	18	45 %	22	55 %	100%
Servicios de Salud Pública	21	52.5 %	19	47.5 %	100%
ONG'S	21	52.5 %	19	47.5 %	100%
Docencia	10	27.5 %	29	72.5 %	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que la mayoría de los médicos entrevistados consideró que el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas fue inadecuado en su mayoría para desempeñarse en servicios de docencia y práctica privada, considerando adecuada en su mayoría para desempeñarse en los servicios de hospitales, Salud Pública y ONG'S, probablemente porque el currículo pretendía formar a médicos técnica, ética, científica y culturalmente capacitados para resolver la problemática en salud. (1,2,12)

CUADRO No. 10

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LOS ELEMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS QUE SE SUGIERE INCORPORAR A EL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
USAC, PROMOCIÓN DE 1980

ASIGNACIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Administración Médica	15	37.5 %
Ética Médica / Bioética	10	25 %
Readecuación de las existentes	8	20 %
Computación	8	20 %
Investigación	6	15 %
Introducción del Idioma Inglés	6	15 %
Rotación por especialidades *	5	12.5 %
Medicina Legal	3	7.5 %
Docencia	3	7.5 %
Tecnología Médica	3	7.5 %
Salud Pública	1	2.5 %
Historia de la Medicina	1	2.5 %

n = 40

\*Especialidades como Oftalmología, Dermatología, Oncología, Ecología, Medicina del Deporte, Hematología, Neurología, Genética, Inmunología, Radiología, Psiquiatría, Etc.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La mayoría de los médicos entrevistados opinó que sí se debe incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas nuevos elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del futuro profesional, entre los que podemos mencionar: la administración médica, ética médica y tecnología médica, opinaron que no es necesario incorporar nuevos elementos sino, bastaría readecuar el currículo actual para satisfacer adecuadamente las demandas laborales en salud.

## VIII. CONCLUSIONES

1. El 92.5% de los médicos entrevistados de la promoción de 1980, opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación la permitieron satisfacer las demandas laborales en una forma parcial el 62.5 % y en forma total en un 30%.
2. De los médicos entrevistados, en su mayoría, opinaron que en promedio todas las habilidades fueron desarrolladas en forma parcial. El 72.5% de los médicos entrevistados no desarrollaron las habilidades administrativas, mientras las habilidades quirúrgicas fueron desarrolladas en forma parcial en un 65 % y un 17.5% desarrollaron de forma total las habilidades diagnósticas.
3. La mayoría de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la promoción de 1980, opinó que las actividades que no realizaron porque no se las enseñaron en la Facultad, fue debido a que no se encontraban estipuladas en el currículo aunado a la falta de interés y desarrollo de una actitud autodidacta.
4. En su gran mayoría los médicos entrevistados comenzaron a trabajar como médico residente después de graduarse.
5. La mayoría de los médicos entrevistados opinaron que es necesario incorporar al currículo elementos teóricos y prácticos como la administración médica, bioética, ética medica, computación, idioma extranjero, rotación por especialidades, medicina legal, docencia y tecnología médica para mejorar la formación del futuro profesional.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Dar seguimiento a la operacionalización de las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Educar al futuro médico de la Facultad de Ciencias Médicas con estrategias de autoaprendizaje que le permitan seguir aprendiendo y perfeccionándose en toda su vida profesional, estimulando su interés a la formación continua.
3. Incorporar al currículo tecnología diagnóstica y terapéutica dentro de un contexto ético, moral y legal que permitan solucionar los problemas de salud individual y colectiva.
4. Desarrollar un nuevo plan de estudios en donde se tome en cuenta la opinión del médico egresado, para la realización de la readecuación curricular, actividad que podría ser desarrollada conjuntamente con las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas a través del Organismo de Planificación y Coordinación Académica -OPCA- tomando en cuenta la opinión de los docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.
5. Formar un médico integral que permita desarrollarse y adaptarse a las diversas situaciones de salud.
6. Incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas elementos prácticos y teóricos como la administración médica, ética y docencia, para formar profesionales aptos para enfrentar el constante cambio mundial.

## X. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo - transversal, en donde se obtuvo la opinión de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la promoción de 1980, sobre la pertinencia y vigencia del currículo de la carrera de medicina.

Se entrevistaron a 40 médicos egresados de los 474 colegiados en la promoción de 1980, para lo cual se utilizó una boleta de recolección de datos, la cual fue validada por 5 encuestas piloto, de médicos que no formaban parte del marco muestral.

Entre los resultados obtenidos se observó que la edad promedio de los médicos entrevistados fue de 45 a 49 años, con la edad promedio de 45 años, de los cuales el 77.5 % eran de sexo masculino.

Los médicos entrevistados opinaron que en un 62.5 %, adquirieron conocimientos en una forma parcial que les permitieron satisfacer las exigencias laborales.

De las actividades que no realizaron porque no fueron enseñadas en la Facultad, podemos mencionar las administrativas con un 50 % y las de docencia en un 17.5 %, opinando que estas no se encuentran estipuladas en el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas.

Respecto a las habilidades que se desarrollaron de forma parcial el 65 % consideró que fueron las quirúrgicas y las habilidades que no fueron desarrolladas fueron las administrativas con un 72.5 %.

La mayoría inició a trabajar como médico residente inmediatamente después de haberse graduado, obteniendo después de continuar sus estudios el cargo de jefatura de algún departamento en un 32.5 %.

De las prácticas realizadas durante la carrera consideraron obsoletas la mayoría de los médicos opinó que ninguna se encuentran obsoleta en un 32.5 % y que todas se encuentran vigentes con un promedio de 47.5 %.

Respecto a que si el currículo de la Facultad era considerado adecuado para satisfacer las demandas laborales, opinaron que en un 57.5 % es apto para servicios de hospital y un 52.5 % para los servicios de Salud Pública y ONG's.

La mayoría de los médicos egresados opinó que es necesario incorporar nuevos elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del futuro profesional, así como métodos de aprendizaje autodidactos, que permitan desempeñarse en manera satisfactoria las demandas laborales del país.

## XI. BIBLIOGRAFIA

1. Amaya Abad, W. Facultad de Ciencias Médicas, Historia y Recopilación. Guatemala: Ascorde León Palacios, 1996. 206 p.
2. Amaya Abad, W. Historia Abreviada de la Cátedra Prima de Medicina. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la cátedra prima de la Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1996; 8(9): 16-17 p.
3. Ángel. O. L. Misión de la Facultad de Ciencias Médicas ante el siglo XXI. Revista conmemorativa del CCCXIII aniversario de la cátedra prima de Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1994; 6(7): 55 – 59 p.
4. Barrios, L. C., et.al. Característica de la Situación Ocupacional del Médico en Guatemala. Revista del CICS. (Guatemala) 1993; 4(1): 24 – 31 p.
5. Barrios, L. C., et.al. Intereses y Expectativas del futuro médico. Revista del CICS. (Guatemala) 1991; 2(1): 27-30 p.
6. Benzo Cano. E. La responsabilidad profesional del Médico. Madrid: Escelicer, S.L., 1974. 245. p.
7. Biber, G., et.al. Diccionario Médico del Bolsillo Dorland. 24ed. Madrid: McGraw - Hill - Interamericana, 1993. 882 p.
8. Congreso de Reestructura Curricular de la Universidad. USAC. Guatemala, 1 y 2 de agosto 1996. 106pp.
9. De León Méndez, J. La Enseñanza de la Medicina en el mundo de mañana. Revista conmemorativa del CCCXIII aniversario de la cátedra prima de Medicina. Publicación anual. (Guatemala) 1994; 6 (7): 55 – 59 p.
10. Fortín Morataya, L. F. Visión estudiantil en la misión de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el siglo XXI. Revista conmemorativa del CCCXIII aniversario de la cátedra prima de Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1994; 6(7); 55 – 59 p.

11. Gaitán Guzmán. M. A. Medicina. Historia, Epidemiología. Revista Conmemorativa del CCCVIII aniversario de la cátedra prima de Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1989; 2(3): 16 – 23 p.
12. González de Ochaeta. B. E. Crónica de la Facultad de Ciencias Médicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Revista conmemorativa del CCCVII aniversario de cátedra prima de Medicina. (Guatemala) 20 Oct. 1988; 1(2): 19-20 p.
13. Haddad Q., J., et.al. Educación permanente del personal de salud. OPS. Washington, D.C. 120 p.
14. La Biblia versión Popular. Dios Habla Hoy. 2ed. Gran Betraña: Sociedades bíblicas unidas. 1983. 1856 p.
15. Martínez Duran, C. Las Ciencias Médicas en Guatemala: origen y evolución. 2ed. Guatemala: Tipografía Nacional. 1945. 510 p.
16. Martínez Duran. C. Las Ciencias Médicas en Guatemala. Origen y Evolución. 3ed. Guatemala: Editorial Universitario, 1964. 710 p.
17. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanzas Ciencias Salud en América Latina. Serie Paltex. No.21.
18. Palacio López, A. E. A Propósito de readecuación curricular. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la cátedra prima de Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1996; 8(9): Pág. 22 – 24 p.
19. Rivera Alvarez. R. Aspectos Históricos del Médico en Guatemala. Guatemala: Área científico de Menarini. 72 p.
20. Rivera Alvarez. R. 150 años de la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos. Revista conmemorativa del CCCX aniversario de la cátedra prima de Medicina. Publicación anual(Guatemala) 1991; 3(4): 37 – 40 p.



21. Rodríguez Cabezas, A. y M. I. R. Historia Ilustrada de la Medicina. Malaga: Algazara, 1996. 142 p.
22. Sin Autor. Cuerpo medicina.  
<http://www.fmedic.unr.edu.ar/medcuerpomedicina.html>
23. Sin Autor. Foscil.  
<http://www.cludes.arg/r10-art3.html>
24. Sin Autor. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.  
<http://ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/historia.html>
25. Sin Autor. Historia de la Medicina.  
[http://www.Saludlatina.com/historia/medicina\\_antigua.html](http://www.Saludlatina.com/historia/medicina_antigua.html)
26. Sin Autor. Información de Medicina.  
<http://www.uc.edu.ve/fces/medicina.informacionmed.html>
27. Sin Autor. La medicina en la Historia: La medicina Griega - Hipócrates.  
<http://www.perso.wonnadoo.es/icsalud/hipocr.html>
28. Sin Autor. Metas.  
<http://www.uanarino.edu.co/pregrado/medicina/formacion/perfil.html>
29. Sin Autor. Organización Académica.  
[http://www.ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/ortga\\_aca.html](http://www.ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/ortga_aca.html)
30. Sin Autor. Perfil Académico Profesional del Médico.  
<http://www.urp.edu.pe/facultades/medicina/perfil.html>
31. Sin Autor. Perfil Profesional del Egresado.  
<http://www.fmed.uba.ar/revistas/boletin/publicaciones/abril99/reforma.html>
32. Sin Autor. Plan de Estudios.  
<http://ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/pensum.html>

33. Sin Autor. Reseña Histórica.  
<http://usac.edu.gt/historia.html>
34. Sin Autor. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas.  
Guatemala: Sin datos editoriales. Mayo 2000.
35. Sin Autor. Universidad Central del Este.  
<http://www.uce.edu.do/academico/medicina.html>
36. Sin Autor. Universidad de Zulia - Facultad de Medicina – Carrera.  
[http://www.luz.ve/facultades/med/ubasicas/escuelas/medicina/carr\\_med\\_med.html](http://www.luz.ve/facultades/med/ubasicas/escuelas/medicina/carr_med_med.html)
37. Vargas Porras, A. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José: Publicaciones de la Universidad de Costa Rica. 1992. 40 p.

## XII. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Organismo de Planificación y  
Coordinación Académica -OPCA-.  
Centro de Investigaciones de las  
Ciencias de la Salud -CICS-.

Responsable de la entrevista: \_\_\_\_\_

### **Boleta de recolección de datos**

*Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas  
Con respecto a. su formación académica y desempeño profesional*

#### **Introducción.**

En cumplimiento a lo señalado en las Políticas de Docencia, contenidas en las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobadas por el Consejo Superior Universitario el 23 de febrero del año 2000, este trabajo tiene como objetivo obtener la opinión de los egresados de la Facultad, sobre la pertinencia y vigencia del currículo, para tomar a futuro, decisiones administrativo-docentes que favorezcan la búsqueda de la excelencia académica. Por tal razón se solicita su colaboración a efecto de dar respuesta a los enunciados contenidos en esta boleta. Le agradecemos de antemano la veracidad de sus respuestas.

#### **Datos generales.**

Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_ Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_ Año de ingreso a la Fac. CCMM \_\_\_\_\_

Año de graduación: \_\_\_\_\_ Lugar en donde trabaja actualmente: \_\_\_\_\_

Tiempo de laborar: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Realizó estudios posteriores? Si \_\_\_ No \_\_\_

**Si su respuesta es afirmativa, por favor indique en qué áreas del conocimiento obtuvo el grado académico:**

Diplomado \_\_\_\_\_

Maestría \_\_\_\_\_

Doctorado \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_

### Conocimientos

1. ¿**Los conocimientos** que adquirió durante su formación, le permitieron satisfacer las exigencias laborales?

Totalmente.

En forma parcial.

No le fueron útiles.

2. En su desempeño profesional después de graduarse, enumere las actividades que NO realizó porque **no se las enseñaron** en la Facultad.

---

---

### Habilidades

3. Cuáles de las **habilidades** que se describen a continuación, considera que desarrolló durante la carrera de Médico y Cirujano:

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

### Experiencia profesional

4. ¿Cuánto tiempo después de graduarse, comenzó a trabajar en la profesión médica?

---

5. Después de graduarse, ¿Cuál fue el **primer trabajo** que desempeñó?

---

6. ¿Cuál fue el primer **cargo** que ocupó? (Dirección, coordinación, jefatura, etc.)

---

7. Cuáles de las **prácticas** que usted realizó durante la carrera de medicina, las considera:

**Obsoletas** \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

**Vigentes** \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

8. Opina usted que el currículo de la Facultad, es adecuado para satisfacer las demandas laborales en:

	SI	NO	PORQUE?
Hospital			
Práctica privada			
Servicios de Salud Pública.			
ONGS			
Docencia			

9. Cree usted que la Facultad **debiera incorporar al currículo**, nuevos elementos (teóricos y prácticos) para mejorar la formación del futuro profesional?

Si

No

Cuáles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones o sugerencias: