

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



**OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA, EN EL AÑO 1989, CON
RESPECTO A SU FORMACION PROFESIONAL.**

EDGAR DANILO PETZEY MEJIA

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 2001

ASESOR: DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
REVISOR: LIC. MARIA ANTONIETA CASTILLO

OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA, EN EL AÑO 1989, CON
RESPECTO A SU FORMACION PROFESIONAL.

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	6
A. LA REAL Y PONTIFICIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	
1. Historia Universidad de San Carlos de Guatemala	6
2. Fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala	7
B. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS	
1. Historia	8
2. Contenidos curriculares de la Facultad de Ciencias Médicas	14
3. II Congreso de educación médica	14
4. Acta de reformas globales de la Facultad de Ciencias Médicas	15
5. Reseña histórica del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud	20
6. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas	20
C. PERFIL PROFESIONAL	
1. Definición	22
2. Lineamientos propuestos para la elaboración de perfiles profesionales	23
D. CURRICULO	25
E. SITUACION ACTUAL DE SALUD EN GUATEMALA	27
VI. MATERIALES Y METODOS	29
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	32
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	38
IX. CONCLUSIONES	41
X. RECOMENDACIONES	42
XI. RESUMEN	43
XII. BIBLIOGRAFIA	44
XIII. ANEXOS	47

I. INTRODUCCION

Durante el II Congreso de educación médica realizado en el año de 1968 se analizó la situación de salud de Guatemala, que mostró una situación alarmante por lo que se decidió reformar el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas, el que fue aprobado por el Consejo Superior Universitario en 1969. La finalidad de las modificaciones del congreso fueron: aumentar el número de médicos con capacidad técnica y científica para responder a los problemas de salud de Guatemala y así mejorar la situación de salud. (2,5,13)

La finalidad del presente estudio fue caracterizar la competencia del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de identificar si los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, se aplican a la práctica profesional, determinar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para la práctica profesional, obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículo e identificar la inserción laboral del médico egresado de la Universidad de San Carlos. Estos elementos, como componentes esenciales en la realización del perfil profesional, que incluye la evaluación a las habilidades, conocimientos, actitudes y valores aprendidos durante el período de estudiante, así como conocer las actividades que realiza el profesional diariamente, cuales no realiza, cómo las realiza y las tendencias actuales en el mercado de trabajo. (3,10,25,30)

Dentro de las políticas de la Facultad de Ciencias Médicas se establece la readecuación curricular, la cual para realizarse inicialmente necesita contar con el establecimiento del perfil profesional, mismo que se realizó al obtener la opinión de los profesionales de la promoción de 1989. Para tal efecto, se desarrolló un estudio descriptivo, transversal, en el cual se seleccionó por conveniencia 40 profesionales médicos graduados en el año de 1989, por el método aleatorio simple, obteniéndose los datos por medio de entrevista que se realizó personalmente, en el lugar de ubicación del profesional; esto es la primera parte de un estudio que se desarrollara con el fin de cumplir con la operacionalización de las políticas de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobadas por el Consejo Superior Universitario en el año 2000.

El 65% de los entrevistados opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación les permitieron satisfacer parcialmente las exigencias laborales; las habilidades quirúrgicas fueron desarrolladas de forma parcial en 77.5% de los casos, las terapéuticas en 60% de los entrevistados. Las habilidades docentes no fueron desarrolladas de ninguna forma en el 42.5% de los entrevistados. El 90% de los entrevistados no desarrollaron habilidades administrativas. El 100% de los entrevistados opinaron que se deberían incluir nuevos elementos al currículo, entre los cuales están: administración, aspectos generales de algunas sub-especialidades, ética y relaciones humanas e inglés.

Por lo que se recomienda continuar este estudio obteniendo la opinión de entidades empleadoras de recurso médico y estudiantes de medicina, ya que la readecuación curricular es un proceso continuo para lograr la excelencia académica.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1999 se estimó la población de Guatemala en 11,111,461 habitantes, el 65% vive en zonas rurales; 75% de la población vive en condiciones de pobreza y 58% en extrema pobreza, la población indígena representa el 42.85% de la población de los cuales el 93% vive en condiciones de pobreza y el 91% en extrema pobreza. (17)

La esperanza de vida al nacer según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1999 fue de 64.7 años para los varones y 69.81 años para las mujeres y 67.19 años para el conjunto de la población. (19)

En 1999 la tasa bruta de mortalidad fue de 4.8 por 1,000 habitantes, la mortalidad infantil fue de 40.49 por 1,000 nacidos vivos, las principales causas de muerte fueron la neumonía y la influenza, las afecciones originadas en el período perinatal, las enfermedades infecciosas intestinales y las deficiencias de la nutrición. (17,19)

La cobertura poblacional que brindan las instituciones a nivel nacional es: MSPAS 25%, IGSS 17%, sanidad militar 2.5%, ONG'S 4% y sector privado 10%. Menos del 60% de la población tiene cobertura por los servicios de salud. (20)

Según datos de 1993 por cada 10,000 guatemaltecos hay 9 médicos, 3 enfermeras profesionales, 11 auxiliares de enfermería, 20 parteras y 1.3 odontólogos. (5,20)

Aproximadamente un 80% de los médicos, 56% de los profesionales de enfermería, 50% auxiliares de enfermería, se encuentran en la región metropolitana, lo que representa 28 médicos y 4.9 enfermeros profesionales por cada 10,000 habitantes. (5,20)

En el II Congreso de educación médica (1968) se realizó el análisis de la situación de salud de Guatemala, el cual mostraba una situación alarmante, decidiendo reformar el currículo médico en 1969, con el objetivo de aumentar el número de médicos con capacidad técnica y científica con capacidad de responder a los problemas de salud de Guatemala y así mejorar la situación de salud en Guatemala. (2,5,13)

Se implementó el cambio a través del ACTA DE REFORMAS GLOBALES, en el año de 1969, pero al transcurrir los años no se observó una mejora en los indicadores de salud, porque la situación de salud en Guatemala, no solo obedece a la cantidad de recurso médico existente, sino intervienen otros factores como es el estado socio-económico y cultural, además de las políticas de salud impulsadas por las autoridades y es necesario analizar cada uno de ellos, con el fin de lograr una solución apegada a la realidad nacional. En el siguiente trabajo se analizó lo relacionado al proceso de formación del recurso médico, específicamente al currículo. La Facultad de Ciencias Medicas experimentó una reforma global en el año de 1969, a partir de ese año se han realizado múltiples cambios al currículo en forma parcial, siempre con el fin de mejorar la calidad del estudiante egresado, pero no ha existido una evaluación del producto de estos cambios, el cual se realiza por el perfil profesional el que para llevarse a cabo deben incorporar entre otros, las opiniones de

los egresados con respecto a las habilidades, conocimientos, actitudes y valores aprendidos durante su período de estudiante, así como conocer que actividades realiza el profesional diariamente, cuales no realiza, como realiza las actividades en su desempeño, cuales son las tendencias actuales en el mercado de trabajo. La Facultad de Ciencias Médicas en las políticas de docencia establece la readecuación curricular, con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país, con el cual el nuevo profesional responderá a los problemas actuales de la sociedad, e indicará los cambios que se deben realizar al currículo de estudios con el fin de obtener el profesional antes mencionado. (2,3,5,6,21,25,30)

III. JUSTIFICACION

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a lo largo del tiempo ha sido la principal responsable de formar recurso médico en Guatemala, experimentando en 1969 una nueva era, en la formación de médicos, esta modificación se concretó en el documento conocido como ACTA DE REFORMAS GLOBALES, en la cual se modificó el currículo médico, se disminuyó la duración de la carrera y se implementó la política de puertas abiertas la cual permitió ingresar sin restricciones a todo estudiante a la Facultad de Ciencias Médicas. Antes de este año ingresaban en promedio 166 estudiantes a la Facultad, después de entrar en vigencia el ACTA DE REFORMAS GLOBALES ingresaron en promedio 1,206 estudiantes por año lo que representa un incremento en 626%, lo que a partir de 1969 significó un aumento del 1,003%. (2,5)

En estudios previos realizados en la Facultad, acerca de las expectativas e intereses del futuro médico, se determinó que en su mayoría se interesan en estudios de post-grado, así mismo mas de la mitad de graduados permanecieron en la Facultad entre 7-16 años, en relación a la situación ocupacional se determinó que el 94.36% de los médicos trabajan en el campo de la salud, 76% en práctica privada y se evidenció que un 4.1% de los médicos se encontraban desempleados, un 60% habían realizado alguna especialización y la mayoría de especialistas se encontraban en el área metropolitana 79.5%. (5,6)

El contar con la opinión de los profesionales, acerca del perfil médico, es una forma de aportar elementos al proceso de formación, así como un instrumento de utilidad en la reestructuración de los planes de estudio ya que se analiza la información del mercado de trabajo como las actividades que realiza el médico, cuales no realiza, como realiza las actividades, que conocimientos, actitudes y habilidades adquirieron en la facultad durante su formación académica. (3,14,25,30)

Desde el año 1969 en que se realizaron las reformas globales a la fecha, se han efectuado cambios parciales al currículo médico, sin que exista una evaluación formal. Según refiere la literatura el perfil profesional es la mejor forma de realizar la estructuración de cursos y planes de estudio. (3,9,30)

La realización de este estudio en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos se considera de suma utilidad, como paso inicial en la reestructuración curricular que debe darse, para que ésta aporte profesionales que conozcan y puedan desempeñarse en la realidad nacional, como lo expresado en el año de 1969 en los cuales se justificaron los cambios con el fin de aumentar la cantidad de médicos y estos mejoren la situación de salud del país, por lo que se considera como un problema que interesa no solo a la comunidad universitaria sino también a la población guatemalteca, además, es un aporte a la operacionalización de las Políticas Generales de la Facultad, aprobadas en mayo 2,000. (3,25,29,30)

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

- Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1989 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

B. ESPECIFICOS

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

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. LA REAL Y PONTIFICIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

1. Historia de la Universidad de San Carlos de Guatemala

El obispo Francisco Marroquín fue el primero en abrir el camino hacia el surgimiento de la Universidad en Guatemala ya que en el siglo XVI, en el año de 1562 fundó un colegio en el cual instruían a los hijos de españoles, se les instruía en las cátedras de filosofía, derecho y teología, los gastos que producía este colegio fueron a cargo de la hacienda del Obispo Marroquín; lamentablemente el Obispo murió un año después sin haber concretado su obra intelectual. (2,16,28)

Durante su agonía el Obispo expresó en su testamento que, las rentas de unos terrenos de su propiedad se utilizaran para el mantenimiento del colegio. (16)

Lo mandado en el testamento del Obispo Marroquín se cumplió hasta 58 años después, en el tiempo del Capitán General, Conde de la Gomera, el 7 de septiembre de 1620, cuando se fundó el colegio de Santo Tomás de Aquino, quedando a cargo de los Dominicos y del Deán de la catedral Felipe Ruiz del Corral. Este colegio quedó aprobado en el año de 1622 por el rey, se enseñaba teología, cánones y artes; quedó como regente Fray Francisco de Ceballos. (16,28)

Fue Fray Jacinto de Quintero el elegido a viajar a España y retomando las ideas del Obispo Marroquín, pidió ante el Consejo de las Indias, que el colegio fuese elevado a Universidad, pero lamentablemente el fiscal del Consejo le negó la petición a Quintero, disponiendo que Guatemala únicamente tendría colegio para hijos de españoles pobres. (16)

En el año de 1631 se presentó otro golpe a la formación de la Universidad ya que la Real Audiencia de Goathemala dispuso cerrar el colegio; fue hasta el año de 1646 cuando el correo mayor y alguacil del Santo oficio de la Inquisición Pedro Crespo Suárez, ofreció una escritura para sostener la futura Universidad y una dotación para cinco cátedras: dos de teología, dos de cánones y leyes y una de medicina, se unió a Pedro Crespo Suárez, don Sancho de Barahona quien dejó 100 ducatos para la renta de la Universidad de Goathemala, las bases económicas estaban listas, por lo cual se iniciaron las gestiones ante España para la formación de la Universidad. (16,28)

El 31 de enero de 1676 el Rey Don Carlos II de sobrenombre el hechizado dio la Real Cédula en la cual concedía la fundación de la Universidad de Goathemala, en esta se ordenaba que la Universidad fuera del Real Patronato y que se establecieran 7 cátedras: teología moral, teología escolástica, cánones, leyes, medicina y dos de lenguas. (16,28)

El oidor Francisco de Sarasa y Arce a orden del Rey, redactó los estatutos y constituciones de la Universidad de Goathemala, estos fueron realizados a semejanza de las

principales Universidades (Salamanca, Lima, México), las presentó el 16 de mayo de 1681 y fueron aprobados por el Rey, el 9 de junio de 1686. El Papa Inocencio XI en 18 de junio de 1687 concedió la Bula que, consagro como Pontificia a la Universidad de Guatemala. (16,28)

En cuanto a la solemne inauguración de la Universidad de San Carlos de Guatemala existen diferencias ya que se mencionan múltiples fechas el 5, 6 ó 7 de enero de 1681, la inauguración estuvo a cargo de Fray Agustín Cano catedrático de Filosofía, en la actualidad el 31 de enero la Universidad de San Carlos celebra su aniversario de Fundación. (1,2,16)

La Real y Pontificia Universidad de San Carlos como todas las de España se encontraba bajo el Patronato Real y por su carácter de Pontificia se obligaba a respetar al Maestre-Escuela; el estado era representado por el Rector y la iglesia por el maestre-escuela, esto le ocasionaba desventajas al progreso de la Universidad ya que predisponía a intereses personales y el claustro no actuaba libremente, pero tenía la ventaja de que estas dos instituciones aportaban rentas especiales que garantizaban la existencia de la Universidad. (16)

2. Fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala

La Universidad de San Carlos de Guatemala por ser un ente autónomo del estado esta en capacidad de formular sus propios estatutos y fundamentos. El fin fundamental de la Universidad de San Carlos de Guatemala es elevar el nivel espiritual de los habitantes de la república, promoviendo, conservando, difundiendo y transmitiendo la cultura en la forma siguiente:

COMO INSTITUCION SUPERIOR DOCENTE DEL ESTADO, CORRESPONDE:

- Impartir la enseñanza profesional en todos los ramos que correspondan a sus facultades, institutos, laboratorios, centros y demás organizaciones universitarias y conexas.
- Organizar y dirigir estudios de cultura superior y enseñanzas complementarias en el orden profesional.
- Resolver en materias de su competencia las consultas u obtención de títulos superiores en el orden profesional ó académico.
- Organizar enseñanzas para nuevas ramas profesionales.
- Promover la organización de la extensión universitaria. (26)

COMO CENTRO DE INVESTIGACION LE CORRESPONDE:

- Promover la investigación científica, filosófica, técnica o de cualquier otra naturaleza cultural, mediante los elementos mas adecuados y los procedimientos más eficaces, procurando el avance de estas disciplinas.

- Contribuir en forma especial al planteamiento, estudio y resolución de los problemas nacionales, desde el punto de vista cultural y con el más amplio espíritu patriótico.
- Resolver en materias de su competencia las consultas que se le formulen por los organismos del estado. (26)

COMO DEPOSITARIA DE LA CULTURA, CORRESPONDE:

- Establecer bibliotecas, museos, exposiciones y todas aquellas organizaciones que tiendan al desenvolvimiento cultural del país y ejercer su vigilancia sobre las ya establecidas.
- Cooperar en la formación de catálogos y registros de la riqueza cultural de la república y colaborar en la vigilancia del tesoro artístico y científico del país.
- Cultivar relaciones con universidades, asociaciones científicas, laboratorios, institutos, observatorios, archivos, etc., tanto nacionales como extranjeros.
- Fomentar la difusión de la cultura física, estética y ética.
- Establecer publicaciones de orden cultural. (26)

TAMBIEN CORRESPONDE A LA UNIVERSIDAD:

- Cooperar en la alfabetización de las masas populares.
- Poner todo su empeño en la resolución del problema indígena.
- Organizar el intercambio de profesores y alumnos con universidades extranjeras.
- Estimular la dedicación al estudio y recompensar los meritos culturales en la forma que estime más oportuna.
- Efectuar certámenes como incentivos para la investigación, las invenciones y la creación científica o humanística.
- Fomentar el espíritu cívico y procurar que entre sus miembros se promuevan y exalten las virtudes ciudadanas. (26)

B. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

1. Historia

El 7 de enero de 1681 en la solemne inauguración de la Universidad de San Carlos, entre los distinguidos maestros se noto la ausencia del Bachiller José Salmeron de Castro

catedrático de Prima de Medicina, razón por la cual la enseñanza de Medicina se prolongó hasta el 20 de octubre de 1681, siendo nombrado catedrático interino el Bachiller Nicolás de Souza, al cual se le asignó la mitad del sueldo 200 pesos anuales, únicamente tuvo 2 discípulos en el comienzo, durante siete años don Nicolás de Souza enseñó la cátedra de Prima de medicina, cumpliendo con los estatutos y constituciones y realizando anatomías cada cuatro meses en el Hospital de Santiago. (1,2,15,16)

Los dos primeros Catedráticos nombrados en México, Vásquez de Hinojosa y Salmeron de Castro, nunca pisaron tierras guatemaltecas, solo se apoderaron de fuertes cantidades de dinero y despreciaron las cátedras. (16)

Los estudios de Medicina duraban cuatro años después de este tiempo se otorgaba el título de bachiller en Medicina, también existían los títulos de Licenciatura y Doctorado, se impartían las cátedras de prima y de vísperas.

Entre las materias que se impartían estaban:

- De rebus naturalibus
- De rebus non naturalibus
- De febribus
- De rebus praeter naturam
- Locis affectis
- Methodo menendi
- Coctione putredini
- Sanguine metione
- Expurgatione
- De pulsibus
- De urinis
- De crisis o de diebus decretoris
- Anatomía, cirugía y astrología (en español)
- Medicamentorum facultatibus
- Física de Aristóteles (en español)
- Generationes y corruptione (1,2,15)

A continuación se transcriben lo más relevante de las constituciones y estatutos de la Real y Pontificia Universidad de San Carlos de Goathemala:

Constitución CVI: Otra cátedra de prima de medicina de propiedad, con cuatrocientos pesos de salario y se ha de leer desde las diez hasta las once de la mañana. (15)

Constitución CXIII: Que los catedráticos lean una hora entera y en latín, excepto los de anatomía y astrología. (15)

Constitución CXXXVI: Ordenamos que cada cuatro meses se haga anatomía en el hospital Real de la ciudad. A que tengan obligación de asistir todos los catedráticos de medicina y cursantes de ella, pena a los catedráticos con 50 pesos y a los estudiantes con perder el curso. Todos los instrumentos, mesas, esqueleto se guarden en el lugar que la universidad indique, de que el catedrático de anatomía, cirugía y/o medicina ha de tener la llave, que

cada mes se junten catedráticos y estudiantes para darles a entender el uso y conocimiento de la actividad. (15)

Constitución CCIII: Ordenamos que el que hubiere de graduarse de bachiller en medicina lo realice antes en artes, y ha de haber aprobado cuatro cursos distintos en cuatro años distintos, cursando la mayor parte de ellos, y todos en las cátedras de prima y de vísperas; uno en la cátedra de cirugía y anatomía; otro en la astrología y otro en la de métodos; por ahora que cumpla con cursar todos los cuatro años en la cátedra de prima, por no haber otra y ha de leer diez lecciones en días lectivos, que dure cada una mas de media hora, de las siguientes materias: La primera de Rebus naturalibus, la segunda de rebus non naturalibus; la tercera de rebus praeter naturam; la cuarta de sanguinis mitione; la quinta de expurgatione; la sexta de pulsibus; la septima de urinus; la octava de cirugía; la novena de anatomia; la decima de facultatibus medicamentorum. (15)

Constitución CCV: Ordenamos que el bachalaureando tenga un acto de examen, el cual haya de presidir y dar el grado un catedrático de medicina por su turno, los examinadores han de ser ocho cada examinador ha de argüir dos argumentos de las materias siguientes: De rebus naturalibus, de non naturalibus, de rebus praeter naturam, de febribus, de locis affectis, de methodo medendi, de coctione y putredine, de sanguinis mitione, de expurgatione, de anatomía y cirugía, de medicamentorum facultatibus, de los ocho libros de física de Aristóteles, de los libros de generatione y corruptione; este orden de argüir no se puede alterar, pena de perder la propina que le pertenece al que lo alterare, y el rector ó el que preside lo ejecute luego. (15)

Constitución CCXII: Ordenamos que por el grado de bachiller en medicina se paguen los derechos: al rector dos pesos, al doctor que presidiere y diere el grado 3 pesos; a los examinadores a cada uno dos pesos; al arca de la Universidad cuatro pesos; al secretario por lo actuado, asistencia, despacho de titulo, asiento del examen en el libro tres pesos; al maestro de ceremonias peso y medio; a cada vedel un peso, estas propinas se han de pagar acabado el examen antes de votar como dicho es. (15)

Constitución CCXIII: Ordenamos que al que se le hubiere dado el grado de bachiller en medicina no se le de carta y el titulo, hasta que pruebe ante el rector haber practicado dos años en compañía de medicos aprobados; y aprobado esto y con certificación jurada del medico a quien hubiere acompañado se le mandara dar él titulo y carta. (15)

Constitución CCXV: Es necesario que se halle un cirujano en cada anatomía que se realice, el claustro elija tres cirujanos de los mejores y más peritos que haya en esta ciudad, sean presentados al presidente para que de ellos nombre al que le pareciere, para asistir a la anatomía y que se le de salario al año por su trabajo y asistencia treinta pesos. (15)

Nicolás de Souza ejerció su interinato hasta el año de 1687 año en el cual el primer catedrático propietario de prima de medicina vino a Guatemala a solicitud de la Real Audiencia en carta del 19 de junio de 1683, en respuesta a dicha carta el Rey nombro en Cédula Real del 29 de abril de 1687 al doctor Miguel Fernández de Lozano, en la cédula se le ofrecía el protomedicato después de que diese su cátedra por 5 años, esta promesa no se cumplió, razón por la cual sufrió mucho económicamente nuestro primer catedrático, para

ayudarlo en su situación fue nombrado como médico de los hospitales el 5 de marzo de 1688 por el presidente Jacinto Barrios Leal. (1,15)

El primer catedrático propietario ejerció por espacio de 20 años, las tres áreas en las cuales el doctor Fernández de Lozano participo activamente fueron:

Catedrático de prima de medicina

Ejercicio privado de la profesión

Protomedicato nominal

Como catedrático debido a la falta de estudiantes no realizó grandes beneficios, no por falta de sabiduría, ya que los estudios en medicina no despertaban el interés en los estudiantes, practicándose hasta el año de 1703 el primer examen de bachiller en medicina, pasaron 22 años sin observarse frutos, dejando don Nicolás de Souza y don Miguel Fernández solo un alumno don Vicente Ferrer González quien paso a la historia al ser el primer bachiller en medicina egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1703. (1,2,15)

En su práctica privada tuvo mejor suerte ya que era él médico de todos los personajes de categoría asistiendo al obispo Fray Andrés de las Navas y Quevedo. (1,15)

Como protomédico nominal y defensor de la salud pública tuvo una ardua tarea ya que peleó tenazmente contra curanderos y personas sin conocimiento que ejercían la práctica médica, con lo cual elevo y dignifico el trabajo del médico científico y titulado, debido a la falta de estudiantes don Miguel Fernández le dedicó mucha importancia a la salud pública, lo cual quedo de manifiesto en un memorial que realizó en 1703 donde protestaba contra los que ejercían la medicina sin ningún derecho. (15)

Los peores curanderos de la época eran: Los hermanos de San Juan de Dios, el padre Prior Fray Nicolás López de San Xavier y el Hermano Nicolás de la Plaza, quienes daban recetas en las cuales evidenciaban la ignorancia de los autores. (15)

Don Miguel Fernández de Lozano, logro que en auto del 27 de septiembre de 1703 se le prohibiera a de la Plaza ejercer la medicina bajo pena de seis años de destierro; sin importarles las prohibiciones los hermanos de San Juan de Dios siguieron recetando. (15)

Finalmente nuestro primer catedrático tuvo apoyo en él sindico don Antonio de Montufar, al ordenar a todos los boticarios no despachar recetas del padre Prior y de sus empleados y ordenando que los curas de los hospitales no se entrometan en asuntos médicos, la labor social que realizó don Miguel Fernández fue algo de suma importancia, lo cual quedo demostrado en el apoyo que consiguió en las autoridades. (15)

Por razones que se desconocen estando en el apogeo de su carrera don Miguel Fernández decidió entrar como religioso en la orden de San Felipe Neri, la última ocasión que se le observó en su vida profesional fue en 1712 presidiendo el examen de bachiller en medicina de don Joseph de Medina. (15)

En cuanto a nuestro primer catedrático interino don Nicolás de Souza, se sabe que murió en el año de 1711 y que su puesto fue heredado por el bachiller en medicina don Vicente Ferrer González. (15)

Continuando sus estudios don Vicente Ferrer González bajo la certificación de los bachilleres don Juan de Salazar, don Francisco Ven del Rivera y don Dionisio de Rivera, obtuvo el título de Licenciado el 30 de junio de 1717 y el de doctor el 2 de septiembre de 1717. (1,2,15)

A continuación se presenta una lista de los primeros graduados de bachiller en medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala: El 20 de agosto de 1703 Vicente Ferrer González; el 19 de enero de 1712 Joseph Medina; el 4 de marzo de 1723 Cristobal de Hincapie; el 27 de octubre de 1723 Pedro Palacios y Cobar; el 19 de octubre de 1723 Manuel Avalos y Porras; el 28 de junio de 1724 Blas Rodriguez y el 19 de febrero de 1725 Joseph Antonio de Estrada. (1)

En el año de 1821 después de la declaratoria de independencia decayeron los estudios de medicina, pero se fijaron las bases del arreglo de la instrucción pública al fundarse la Academia de Estudios, que en artículo 31 del año 1832 se ordenaba a todos los doctores maestros, licenciados, abogados de tribunales y habilitados por el protomedicato para el ejercicio de la medicina y cirugía pasaran a formar la academia; esto bajo el gobierno del doctor Mariano Gálvez. (2)

La reforma que se realizó al plan de estudios incluía la ampliación de cursos especialmente en clínicas, patología y terapéutica, para obtener el bachillerato deberían de cursarse cuatro años de estudios teóricos y debían de cursarse dos años de estudios prácticos en un hospital para obtener la licenciatura. (2)

En el año de 1840 debido a los esfuerzos del doctor José Luna Arbizú y el doctor Quirio Flores que realizaron gestiones, audiencias y estudios ante el gobierno se logro la creación de la FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS por el decreto No. 110 de la asamblea nacional constituyente del estado de Guatemala con fecha 27 de octubre de 1840. La meta de la Facultad de Ciencias Médicas era la elevación de las ciencias médicas a un nivel acorde a los adelantos y conocimientos de la época y rescatarla del atraso en que había entrado. (23)

Al doctor Quirio Flores le tocó organizar en sus principios la Facultad de Ciencias Médicas, debido a que él ocupaba el cargo de protomédico y el diseño que se dio a la Facultad fue bajo la dirección de un presidente y un protomédico, nombrado por el gobierno además de ocho profesores miembros de la facultad uno de los cuales sería vicepresidente y el cargo del protomédico en su ausencia. (23)

La primera junta directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala estuvo integrada por las siguientes personas: Dr. Quirio Flores, presidente; Dr. Mariano Padilla, vicepresidente; Lic. Marcos Dardon, censor; Dr. Nazario Toledo, primer vocal; Lic. Francisco Abella, vocal segundo y Lic. Benedicto Sáenz, secretario. (23)

Las cátedras que se impartieron en la Facultad de Medicina en su inicio fueron: cirugía, anatomía y clínica; la carrera de farmacia duraba 3 años; 1 año teórico y 2 de práctica. (23)

En el año de 1847 ya como integrante y dependiente de la Universidad de San Carlos se le otorgó su primera sede la que funcionó en el edificio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, lo que hoy corresponde al Museo de la Universidad de San Carlos en la 9ª Av. y 10ª calle zona 1. (23)

Con el afán de mejorar la enseñanza y de ampliarla en el año de 1869 se establecieron nuevas cátedras: medicina legal, obstetricia, terapéutica y farmacología. (23)

En el año de 1875 debido al movimiento reformista liberal se estableció un plan de cinco años de duración para obtener el título de licenciado en medicina, cuatro años de enseñanza puramente médicos y un año preparatorio donde se enseñaba física, química, zoología y botánica; se le añadió un año a los estudios de farmacia. (2,23)

En el año de 1880 el presidente de la República General Justo Rufino Barrios traslada la Facultad de Ciencias Médicas a su sede propia, al edificio situado entre la 1ª y 2ª Av. y entre 12ª y 13ª calle zona 1 y el 17 de octubre de 1880 se inauguró como sede definitiva; otro hecho importante durante este año es que se cambió la figura del presidente y protomédico por la de Decano; el Dr. Joaquín Yela fue el primero en ostentar este título. (2,23)

En el año de 1878 fue fundada la escuela de medicina y farmacia de occidente con sede en Quetzaltenango siendo clausurada en 1896. (23)

El año de 1882 en la enseñanza de las ciencias médicas marco una era de progreso e innovación ya que el 7 de marzo de 1882 regresa a Guatemala el Dr. Juan José Florencio Ortega y Carrascal, doctorado en medicina en París, Francia, cirujano excepcional y clínico admirable, que colaboraría activamente como docente en la facultad de medicina, ocupando años mas tarde el cargo de decano de la facultad de medicina y cirugía de 1893 y posteriormente en la facultad de ciencias medicas hasta el año de 1910, fue electo nuevamente en 1925 hasta el 1 de septiembre de 1930, año en que decidió retirarse; no fue aceptada su renuncia, debido al prestigio que había adquirido la Facultad de Ciencias Medicas a tal grado que en diversos países de América y Europa eran aceptadas las equivalencias de estudios de nuestra facultad. (2)

Volviendo a la historia de la Facultad durante los años de 1917 y 1918 el edificio de la facultad de medicina fue destruido completamente por los terremotos, por lo que fue trasladada al convento de Santa Catarina Mártir, actual Conservatorio Nacional de Música situado en la 5ª calle y 3ª Av de la zona 1. El 23 de enero de 1921 algunos “interesados” incendiaron la Facultad de Ciencias Médicas, por lo que fue trasladada la facultad a la 12ª calle 2-55 zona 1 a un edificio propiedad del Dr. José Azurdia en este edificio funcionó la Facultad de Ciencias Médicas hasta mediados de 1931 año en que volvió a su sede original la 1ª y 2ª Av. entre 12ª y 13ª calle zona 1, en este edificio mantuvo su sede la Facultad de

Ciencias Médicas hasta el año de 1975 año en el cual se decidió su traslado a la zona 12 a la Ciudad Universitaria, a los edificios M1, M2 y M4. (2,23)

2. Contenidos curriculares de la Facultad de Ciencias Médicas

En el año de 1960 la enseñanza se dividía en 2 ciclos: Un ciclo básico (premédico) de dos años de duración y un ciclo médico de 5 años de duración.

En el ciclo premédico se incluían las siguientes asignaturas:

Primer año:

- Química general y mineral
- Física general
- Matemáticas
- Lenguaje castellano
- Inglés
- Historia de la cultura
- Estudio de las raíces griegas y latinas
- Biología general

Segundo año:

- Química orgánica
- Ecología humana
- Físico-química
- Psicobiología
- Antropología social
- Análisis químico
- Inglés (2)

El 2 de noviembre de 1962 siendo decano el doctor Monzón Malice, se nombraron las ultimas ternas para los exámenes finales del año académico 1962, pero el 15 de noviembre de 1962 se conoce en junta directiva la resolución del Consejo Superior Universitario en su reunión extraordinaria del 3 de noviembre de 1962, que modifica el artículo 106 de los estatutos de la universidad suprimiendo las TERNAS y estableciendo únicamente un examinador. (2)

El doctor Monzón Malice no finalizó su período debido a su fallecimiento, termino el período el doctor Guillermo Rodolfo Solís Hegel quien el 28 de febrero de 1966 entrego la decanatura al doctor Julio de León Méndez, en la época de este ultimo doctor se dieron los cambios estructurales de la facultad de ciencias medicas. (2,13)

3. II Congreso de educación médica

En esta época la Universidad adoptó la política de puertas abiertas, existía la escuela de estudios generales pero el estudiantado presionó con medidas de hecho y lograron el cierre definitivo en octubre de 1968. Ya en el año de 1965 el doctor de León había previsto esta situación razón por la cual formó una comisión para que realizara una evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas, estudio que debía enfocarse en tres aspectos:

- La Facultad de Ciencias Médicas
- El producto de la Facultad y el ejercicio de la profesión
- El ambiente del ejercicio profesional en el país

De estas acciones merece mencionarse que marco el comienzo en 1967 del internado rural y la modificación de la política administrativa de la facultad. (13)

Esta comisión posteriormente se transformó en comisión de planificación que en conjunto con la comisión de docencia formularon la nueva estructura de la Facultad de Ciencias Médicas; a razón de la clausura de la escuela de estudios generales se incremento de manera súbita la inscripción de estudiantes a 1,200 para 1969. Las bases de sustentación de estos cambios pretendían encontrar nuevos métodos y sistemas de asistencia médica acorde a la realidad nacional y a las características sociales, económicas y culturales del guatemalteco. (2,5,13)

El producto de las reformas fue resumido y transcrito en lo que posteriormente se conoció como el ACTA DE REFORMAS GLOBALES de la Facultad de Ciencia Médicas, el cual fue aprobado por la junta directiva el 11 de enero de 1969. Esta nueva estrategia hacia énfasis en la prevención, proponía una teoría curricular basada en tres grandes áreas integradas: ciencias clínicas, ciencias biológicas y ciencias de la conducta; quedando entonces la Facultad de Ciencias Médicas dividida en 3 fases: Fase I (primero y segundo año, individuo, la familia y la comunidad sanos); Fase II (tercer y cuarto año, el individuo, la familia y la comunidad enfermos); Fase III (quinto y sexto año, la rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad enfermos); con esto se pretendía formar médicos técnica, científica y éticamente preparados para afrontar la realidad de la problemática de salud del guatemalteco. (2,5,13)

4. Acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas

Acta No. 724 de sesión extraordinaria de la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, del 2 de enero de 1969, con la asistencia del decano Dr. Julio de León; del vocal 1ero. Dr. Luis Octavio Ángel; del vocal 2do. Dr. Guillermo Urrutia; del vocal 3ero. Dr. José Quiñónez Amado; del bachiller Agustín Estrada vocal 4to y del bachiller Héctor Rolando Corzo Solano vocal 5to.; así como del infrascrito secretario Dr. Francisco Villagran Muñoz, en la que la Junta Directiva conoció de las consideraciones acerca de las reformas a la Facultad de Ciencias Medicas, a partir del mes de enero de 1969.

CONSIDERANDO

- Que la Facultad de Ciencias Médicas se ponga al día en los avances que sobre educación médica existen en el momento.
- Que la Facultad de Ciencias Médicas debe ser formadora del personal de salud que Guatemala necesita.
- Que en base del estudio antes mencionado se llega a la conclusión que la facultad ha laborado desorganizadamente durante trece horas diarias.

- Que la Facultad de Ciencias Médicas no ha contado a la fecha con un presupuesto ordenado técnicamente que le permita el mejor control de sus actividades.
- Que en la actualidad existen catedráticos que han obtenido por oposición cátedras que en el currículo actual han desaparecido.
- Que en los hospitales que colaboran con la Facultad de Ciencias Médicas en la educación de sus estudiantes no ha habido un adecuado control administrativo-docente.
- Que es necesario que el estudiante de medicina adquiera no solo una orientación exclusivamente biológica, sino que además conozca los problemas de la conducta individual y social, a efecto de que sea un eficiente elemento de cambio.
- Que la organización actual de currículo no garantiza una preparación adecuada para el médico que el país necesita, que es necesario atender al llamado de la Universidad de San Carlos de Guatemala a efecto de llevar a cabo una reducción del tiempo de estudios en las carreras universitarias, sin limitar por eso la calidad de la formación de los graduados.

POR TANTO

En uso de las atribuciones que la ley orgánica y los estatutos de la Universidad de San Carlos le confiere a la Junta Directiva de esta casa de estudios, acuerda:

Primero: Aprobar los objetivos siguientes:

OBJETIVOS PARA LA EDUCACION 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:
 - a. Que sea consciente de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
 - b. Que conozca la estructura de la familia y la comunidad guatemaltecas y las fuerzas que sobre ella actúan para conservar o perder la salud.
 - c. Que conozca el medio económico-social que es su sede de su ejercicio profesional.
- Formar un médico general que tenga la habilidad suficiente de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presentan durante el ejercicio profesional con los recursos tecnológicos a su alcance.
- Formar un médico general que pueda actuar como líder ó 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 autoeducarse después de que obtenga el grado académico y que sea consciente de sus propias limitaciones y las de su conocimiento.

NORMA DE RESPONSABILIDADES DEL SUBSECTOR DE EDUCACIÓN

- La responsabilidad primaria de la educación médica en Guatemala es DOCENTE, encaminada a formar un médico adecuado para el país, tomando en cuenta objetivos específicos por determinar.
- La responsabilidad secundaria de la educación médica en Guatemala es de INVESTIGACION, encaminada a conocer, plantear y proponer soluciones a los principales problemas de salud del país, así como lo relativo a la problemática de la educación superior y otros.
- La responsabilidad terciaria de la educación médica en Guatemala es ASISTENCIAL, encaminada a contribuir con el estado a la atención de la demanda de servicios en salud. Esto lo hará dentro de la medida de sus posibilidades.
- La responsabilidad cuarta de la educación médica en Guatemala es la FORMACION DE PERSONAL PARAMEDICO, adecuado a la utilización en los servicios de salud del país.
- La responsabilidad quinta de la educación médica en Guatemala es la EDUCACION CONTINUADA Y DE POST-GRADO, encaminada a superar y adecuada a los avances de la medicina, a los médicos y personal paramédico que trabajan en las instituciones del país.

NORMA DE ORGANIZACIÓN DE LA EDUCACION DE PREGRADO

La organización de educación de pregrado estará dividida en tres fases, que son las siguientes:

- Primera fase: Que comprende el estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones normales.
- Segunda fase: Que comprende el estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones patológicas.
- Tercera fase: Recuperación de la salud, del individuo, la familia y la comunidad.

NORMAS DE DISTRIBUCION DEL CONTENIDO CURRICULAR POR AREAS CIENTIFICAS

La facultad de ciencias médicas tendrá tres áreas con la siguiente distribución del tiempo:

- área de ciencias biológicas
- área de ciencias de la conducta
- área de ciencias clínicas

NORMA DE DISTRIBUCION DE TIEMPO POR AREAS

La Facultad de Ciencias Médicas tendrá tres áreas con la siguiente distribución del tiempo:

- Ciencias biológicas 40% 3840 hrs
- Ciencias de la conducta 20% 1920 hrs
- Ciencias clínicas 40% 3840 hrs
- 100% 9600 hrs

NORMA DEL CONTENIDO GENERAL DEL CURRÍCULUM DE PREGRADO

Biología general	Radiología
Biología celular y tisular	Cardiología
Biología humana	Historia de la medicina
Matemática	Cirugía general
Química	Ortopedia y traumatología
Física	Cirugía experimental
Psicología	Neuro-cirugía
Ecología	Cirugía cardio-vascular
Métodos de estudio y de investigación	Anestesia
Comunicación y lenguaje	Urología
Antropología social	Ginecología
Estadística	Obstetricia
Desarrollo de la personalidad	Pediatría
Sociología guatemalteca	Medicina forense
Crecimiento y desarrollo	Toxicología
Ejercicio profesional	Epidemiología
Morfología	Medicina preventiva
Anatomía	Medicina social
Histología	Psiquiatría
Neuroanatomía	Administración en salud
Embriología	Organización de la salud guatemalteca
Fisiología	Planificación en salud
Bioquímica	Planificación familiar
Patología humana	Medicina física
Fisiopatología	Rehabilitación
Microbiología	Demografía
Genética	Medicina preventiva y social
Parasitología	Nutrición
Farmacología	Enfermería
Patología clínica	Inmunología
Propedéutica	Sexología
Medicina general	Internado rotatorio
Oftalmología	Medicina
Neurología	Cirugía
Otorrinolaringología	Pediatría
Dermatología	Obstetricia
	Medicina preventiva y social

FUNDAMENTOS DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LA FASE I

Biología I	Comunicación y lenguaje
Matemática	Biología celular
Intro a la psicología	Estadística medica
Métodos de estudio	Sociología guatemalteca
Antropología social	Demografía
Biología humana	Inmunología
Desarrollo de la personalidad	Morfología
Crecimiento y desarrollo	Anatomía
Nutrición	Neuroanatomía
Sexología	Histología
Biología II	Embriología
Químico-física	Antomía radiológica
Ecología	

FUNDAMENTOS DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LA FASE II

Patología humana	Fisiopatología
Microbiología	Genética
Parasitología	Farmacología
Patología clínica	Propedéutica
Medicina interna	Ginecología
Obstetricia	Pediatría
Medicina forense	Epidemiología
Inmunología	

FUNDAMENTOS DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LA FASE III

Internado rotatorio	Medicina social
Cirugía	Sexología
Medicina	Psiquiatría
Pediatría	Administración en salud
Medicina preventiva	Planificación familiar
Obstetricia	Demografía
Organización de la salud guatemalteca	Enfermería
Medicina física y rehabilitación	Ejercicio profesional
Nutrición	
Inmunología	

Lo anteriormente presentado es un resumen del acta aprobada por la Junta Directiva el 11 de enero de 1969 que es conocida como el ACTA DE REFORMAS GLOBALES, fue tomada del libro “Historia y recopilación de la facultad de ciencias medicas 1895-1995” del doctor Wellington Amaya Abad.

5. Reseña historica del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud

El doctor Rolando Castillo Montalvo en 1978 siendo decano de la Facultad de Ciencias Médicas fundo la Unidad de investigación, cuya función era realizar diagnóstico de la investigación en la Facultad, evidenciando que la investigación no se realizaba de una manera adecuada y cuando se realizaba era solo por intereses individuales, para mantener el prestigio de la Facultad como en las áreas de parasitología y microbiología. (7)

El centro de investigaciones de las ciencias de la salud –CICS- se creo por acuerdo del doctor Mario Moreno Cambara el 2 de septiembre de 1982, siendo el primer director el Lic. Francisco Mendizábal Prem. (7)

Desde 1982 hasta noviembre de 1987 el CICS realizó el trabajo documental “enseñanza y práctica de la investigación en la Facultad de Ciencias Médicas 1969-1984”, el cual sirvió de base para proponer la enseñanza de la investigación a nivel de pregrado, además el centro se ocupo de la evaluación de las tesis de grado. (7)

La colaboración del CICS también se ha extendido en la elaboración de la metodología de la enseñanza de la investigación a nivel de pregrado y postgrado, asesoría a docentes en la evaluación de proyectos e informes estudiantiles, elaboración del reglamento de tesis, también se ha brindado apoyo al programa de formación de docentes. (7)

6. Políticas generales de la Facultad de Ciencias Médicas

a. Políticas generales de 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. (24)

Estrategia:

Elaborar un Plan Estratégico de Desarrollo que considere las necesidades actuales y las proyecciones de crecimiento académico y administrativo. (24)

Política 2 ETICA DIALOGICA

Promover el ejercicio de la ética dialogica y de los valores universitarios dentro de la Facultad. (24)

Estrategia:

Crear una instancia de asesoría y mediación para el análisis de problemas mediante la practica de la ética dialogica. (24)

Política 3
DIVULGACION

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. (24)

Estrategia:

Establecer y fortalecer los medios y órganos de difusión generales y específicos, para realizar una eficaz divulgación de la actividad facultativa. (24)

b. Políticas de docencia

Política 1
READECUACION 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. (24)

Estrategia:

Readecuar en forma permanente y dinámica el currículo fundamentándolo en el contexto de la realidad de salud del país y en los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud. (24)

Política 2
ADMINISTRACION ACADEMICA

Optimizar la eficiencia y eficacia de la administración académica de la Facultad para lograr una adecuada integración de las áreas del conocimiento. (24)

Estrategia:

Reestructurar la administración académica y mejorar sus procesos, para mejorar su funcionamiento, mediante la adopción y aplicación de un modelo que favorezca el desarrollo del currículo. (24)

Política 3
DIVERSIFICACION DE LA CARRERA

Diversificar la educación de recurso humano de acuerdo a la demanda de la situación de salud del país. (24)

Estrategia:

Promover acciones en el sector salud para establecer las carreras técnicas, nuevas licenciaturas y postgrados, en congruencia con las necesidades del país y los requerimientos de las instituciones. La temporalidad de tales carreras dependerá de la vigencia de su utilidad. (24)

Política 4
SELECCIÓN, DESARROLLO Y PROMOCION 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, tecnico-científico y en lo humanístico. (24)

Estrategia:

Velar por la rigurosa aplicación del Estatuto de la Carrera Universitaria, parte académica, reglamentos y demás normas universitarias par seleccionar a los mejores profesores, evaluar y reorientar su rendimiento e impulsar programas de formación y capacitación. (24)

Política 5
INGRESO, EVALUACION Y PROMOCION 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. (24)

Estrategia:

Desarrollar planes y programas de evaluación y apoyo del estudiante previo a su ingreso a la Facultad par determinar su ubicación y durante su permanencia en esta para favorecer su promoción. (24)

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. (24)

Estrategia:

Efectuar una evaluación diagnostica de los organismos, unidades y programas de apoyo a la docencia para determinar sus necesidades y proveerlos de los recursos indispensables para mejorar su funcionamiento. (24)

C. PERFIL PROFESIONAL

1. Definición

Antes de exponer lo que es el PERFIL PROFESIONAL, la forma de realizarlo, la utilidad que este posee, se considera importante definir el significado de varias palabras, con el fin de facilitar la comprensión del tema expuesto:

Actitud: Es una tendencia a actuar de una manera determinada frente a ciertos estímulos. Disposición sicológica, adquirida y organizada, mediante la propia experiencia individual y

la integración de modelos sociales, culturales y morales del grupo, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica y bastante constante frente a determinadas personas, objetos, situaciones, ideas y valores. (30)

Conocimientos: información requerida para la ejecución de las responsabilidades; comprenden conceptos, hechos y criterios, pueden ser de carácter motor o cognoscitivo. (30)

Curriculum: Es el conjunto de todas las situaciones de enseñanza-aprendizaje en el que se integran la docencia, la investigación y la acción social. (30)

Habilidades: Capacidades motoras y/o cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. (30)

Perfil: Conjunto de características que debe poseer una persona (físicas, intelectuales, emocionales, sociales, espirituales) para un propósito determinado. (3)

Perfil ocupacional: Conjunto de características que debe reunir la persona de acuerdo a los puestos que existen en el mercado de trabajo. (3)

Perfil profesional: Conjunto de características que debe presentar un profesional en términos de conocimientos, cualidades personales, habilidades, actitudes, valores; necesarios para ejercer adecuadamente las funciones en el campo de su especialidad. (30)

Valores: Orientación o motivación de la conducta de un individuo o grupo social. Los valores son alimentados por las actitudes de las personas. (30)

2. Lineamientos propuestos para la elaboración de Perfiles Profesionales

Para la elaboración del perfil profesional, se proponen 3 etapas:

- a) Etapa I: Diagnóstico académico interno: Permite aclarar el estado actual de la carrera a nivel de la unidad académica y permite contestar a preguntas como: ¿Dónde estamos? Hacia donde vamos? (3,30)
- b) Etapa II: Análisis de la situación del quehacer profesional: Brinda información con respecto al desempeño del profesional en la práctica y teoría, con lo cual se responde a preguntas como: Que hace? Que no hace? Como debería hacerlo?. En esta etapa también se conoce las tendencias actuales en la profesión, los nuevos horizontes, técnicas e innovaciones de la profesión. (3,30)
- c) Etapa III: Definición del perfil profesional y de la estructura de cursos: Al obtener el perfil este aclarará “Como debe ser el profesional”, “Que debe hacer y que necesita para ejercer adecuadamente su profesión”. El plan de estudios es la respuesta que la unidad académica propone a lo evidenciado en el perfil profesional. (3,30)

a. Diagnóstico interno de la situación actual:

Para la realización de un perfil profesional, se debe realizar primero un diagnóstico para conocer el estado de determinada carrera e identificar las áreas que ameritan revisión, este diagnóstico debe ser realizado por personas que estén en constante contacto con la disciplina a estudio. (3,30)

En la formación de todo profesional intervienen cuatro factores que son:

Los docentes

Los estudiantes

Los recursos financieros, físicos, de información y administrativos

El plan de estudios

Para la realización del diagnóstico interno, se realizarán cuestionarios a docentes, estudiantes y profesionales recién graduados, relacionados con los cuatro factores que intervienen en la formación del profesional, la realización de esta actividad en el plano interno, permitirá conocer como se están comportando estos cuatro factores y hacia donde esta evolucionando la carrera. (30)

b. Análisis de la situación del profesional:

Para la elaboración del perfil se requiere la participación de personas altamente involucradas y conocedoras de la profesión, por lo que en esta etapa se hace necesario la participación de todas las áreas de conocimiento de la profesión, las esferas de acción y de los individuos con mayor experiencia y conocimiento que brinden su percepción al respecto al quehacer y desempeño profesional, en diferentes realidades. Estas personas capaces de ayudar son de dos tipos:

- i. Egresados de la carrera, miembros de asociaciones profesionales, representantes de entes empleadores; quienes están en capacidad de conformar el **perfil práctico del profesional**.
- ii. Profesores, estudiantes y otros profesionales contribuirían a formar el **perfil teórico del profesional**.

Al realizar este análisis conocemos, que hace el profesional, que esta dejando de hacer, como lo hace, como lo debería de hacer y cuales son las nuevas tendencias y avances en el campo profesional. (30)

Para obtener la información necesaria para realizar el análisis de la situación del profesional, es necesario indagar los siguientes aspectos:

Donde trabajan los profesionales

Las diferentes áreas de acción del profesional

Dentro de cada área, las funciones y tareas que realiza

Los conocimientos, habilidades y actitudes que necesita. (30)

Esto permite contestar a dos interrogantes que surgen en la realización de esta etapa:
Que debería hacer el profesional, tomando en cuenta la sociedad y los retos que afronta diariamente, en la cambiante sociedad en que actúa.
Como debería ser ese profesional, tomando en cuenta el marco socio-cultural, las proyecciones a futuro y las demandas de docencia, investigación y acción social. (30)

c. Definición del perfil y de la estructura de cursos:

La información obtenida en las dos etapas anteriores permitirá conocer cuales son las herramientas que el profesional necesita para desempeñar adecuadamente su profesión en la actualidad y en el futuro.

En la elaboración del perfil y la estructura de cursos se debe tener presente los objetivos, posibilidades y limitaciones de la unidad académica, así como los tres dimensiones en las cuales define sus actividades la unidad académica (DOCENCIA, INVESTIGACION, SERVICIO). (30)

El perfil permitirá tener la visión de un profesional capaz de ser agente de cambio y desarrollo. así se podrán definir las responsabilidades que deberá asumir y establecer las áreas y líneas curriculares que permitirán la formación del profesional en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes, con lo cual se podrá establecer el diagrama de cursos necesarios para transmitir esas habilidades, conocimientos y actitudes que necesita el profesional en su formación. (30)

Los conocimientos se refieren al nivel informativo, lo que el profesional necesita saber y el nivel de detalle o profundidad conceptual. (25)

Las habilidades y destrezas se refiere a lo que debe saber hacer y para que debe saberlo el profesional. (3,30)

Las actitudes y valores se refiere a la conducta que el profesional debe expresar en las diversas situaciones de su práctica profesional. (3,30)

Finalmente es importante mencionar que a través del perfil profesional se pueden tomar en cuenta la proyección del profesional en el futuro, así como establecer los cursos que mejor respondan a la formación del profesional, tomando en cuenta los problemas de la sociedad. Cabe mencionar que se deben realizar revisiones y reformulaciones periódicas (cada cuatro ó cinco años) de los planes de estudio y perfil profesional, pues el mismo cambio que sufre la sociedad hace que las demandas sociales cambien. (3,30)

D. CURRICULO

Lo constituyen el macro y micro sistema educativo en interacción dinámica y continua, con los elementos, sujetos y procesos, que actúan e interactúan, respondiendo a políticas educativas, previamente establecidas para un sistema educativo y un perfil

profesional dado. Se utilizan como palabras sinónimas a currículo planes de estudio, pensum y programas. (10)

1. Componentes Curriculares

Se destacan tres elementos que conforman un currículo los cuales son:

- a.) Sujetos
- b.) Elementos
- c.) Procesos

a. Sujetos curriculares:

Son las personas que participan en la planificación , ejecución, evaluación y desarrollo del currículo. Estas son: profesores, estudiantes, administradores educativos y la comunidad. (10)

b. Elementos curriculares:

- i. Objetos: son formulaciones o planteamientos acerca de lo que se persigue en la formación profesional de los estudiantes. Los cuales serán logrados a través de experiencias de aprendizaje. (10)
- ii. Contenidos: son los conocimientos seleccionados, acumulados y producidos, que deben ser comprendidos por el estudiante, para posteriormente utilizarlos en su práctica profesional y vida diaria, a fin de resolver problemas de toda índole. (10)
- iii. Métodos: Son los procedimientos que se utilizan para organizar y conducir el proceso de enseñanza-aprendizaje, a fin de lograr los objetivos curriculares. (10)
- iv. Medios y materiales: Se entiende como medios a los canales por los cuales se comunica el contenido del conocimiento y materiales a los vehículos para transmitir los conocimientos. (10)
- v. Infraestructura: Comprende la capacidad instalada y el ambiente físico donde se realizará el proceso enseñanza-aprendizaje. Aquí se consideran todos los espacios en los cuales se realizan simulaciones de desempeño profesional: granjas, talleres, laboratorios. (10)
- vi. Tiempo: Tiene que ver con la organización del proceso enseñanza-aprendizaje en un determinado espacio de duración para lograr los objetivos curriculares. (10)

c. Procesos curriculares:

Los procesos del trabajo curricular son seis:

- i. investigación
- ii. Formulación de planteamientos básicos
- iii. Programación
- iv. Implementación
- v. Ejecución
- vi. Evaluación

Estos son los procesos por los cuales ha pasado el currículo en forma secuencial e integrada, cuando se formula, se implementa, se ejecuta y cuando es evaluado.

- i. investigación curricular: Cuando se quiere trabajar un nuevo currículo, se trata de obtener información acerca de la demanda de la nueva carrera, estudios de mercadeo e información acerca de otro tipo de demandas especialmente si es de los sectores público y privado, principales empleadores del país. La evaluación curricular también es conocida como investigación educacional y proporciona información tanto para la evaluación como el cambio curricular. (10)
- ii. Formulación de planteamientos básicos: Se determinan tres momentos básicos:
 - Fundamentación teórica
 - políticas curriculares
 - Formulación del perfil profesional y ocupacional
 - Fundamentación teórica: es el aporte de las diferentes disciplinas al proceso educativo, su adecuación al estudiante y a la realidad guatemalteca. (10)
 - políticas curriculares: Fundamentan el proceso general de formación de los futuros profesionales, indicando que tipo de profesional se quiere formar, al desempeño profesional y al desarrollo de valores que se expresan en un perfil educativo, profesional y ocupacional. (10)
 - La formación de un perfil profesional y ocupacional: Aquí se especifica que debe hacer, que debe saber y querer hacer el futuro profesional en diversas situaciones de desempeño. (10)
- iii. Programación curricular: La programación curricular se refiere al ordenamiento de los elementos curriculares en espacio y tiempo.
Esto se realiza cuando se formulan objetivos, seleccionan contenidos, el método y técnicas de enseñanza-aprendizaje, los medios y materiales, caracterizan la infraestructura y organiza el tiempo. (10)
- iv. Implementación curricular: En este proceso se crean condiciones favorables para el currículo. Implica revisión de aspectos legales, así como elaboración, validación y producción de materiales, actualización y perfeccionamiento docente. (10)
- v. Ejecución curricular: Este proceso se refiere a la concreción y ejecución de todo lo planteado. Se lleva a la realidad el proyecto educacional, al implementar las actividades educativas programadas. (10)
- vi. Evaluación curricular: Se puede realizar en diversos momentos del desarrollo curricular:
 - Al inicio: La evaluación curricular diagnóstica tiene como principal objetivo determinar si existen las condiciones para la ejecución del currículo, de lo contrario crearlas. (10)
 - Durante el desarrollo del currículo: Se estudian aspectos curriculares que no están funcionando adecuadamente y se proponen alternativas de solución para su mejoramiento. (10)
 - Al final del desarrollo del currículo: Permite la toma de decisiones respecto al currículo, cancelarlo, mejorarlo o rediseñarlo. (10)

E. SITUACION ACTUAL DE SALUD EN GUATEMALA

La República de Guatemala tiene una extensión territorial de 108,889 km² y limita al norte y noroeste con México, al este con Honduras y El Salvador, a noroeste con Belice y al sur con el Océano Pacífico. Esta dividida política y administrativamente en 330

municipios, distribuidos en 22 departamentos y estos a su vez en 8 regiones. Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1999 se estimó la población guatemalteca en 11,111,461 habitantes, un 65% de la población vive en zonas rurales, la población indígena representa el 42.85% de la población de los cuales el 93% vive en condiciones de pobreza y el 91% en extrema pobreza. (17,19)

La tasa de natalidad fue de 34.0 por 1,000 habitantes en 1999 y la tasa de fecundidad global fue de 145.6 nacidos vivos por 1,000 mujeres. (17,19)

La esperanza de vida al nacer según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1999 fue de 64.7 años para los hombres y 69.81 para las mujeres y 67.19 años para el conjunto de la población. (19)

En 1999 la tasa bruta de mortalidad fue de 4.8 por 1,000 habitantes, la mortalidad infantil fue de 40.49 por 1,000 nacidos vivos, las principales causas de muerte fueron la neumonía y la influenza, las afecciones originadas en el período perinatal, las enfermedades infecciosas intestinales y las deficiencias de la nutrición. (17,19)

La cobertura poblacional que brindan las instituciones a nivel nacional es: MSPAS 25%, IGSS 17%, sanidad militar 2.5%, ONG'S 4% y sector privado 10%. Menos del 60% de la población tiene cobertura por los servicios de salud. (20)

Según datos de 1993 por cada 10,000 guatemaltecos hay 9 médicos, 3 enfermeras profesionales, 11 auxiliares de enfermería, 20 parteras y 1.3 odontólogos. (5,20)

Aproximadamente un 80% de los médicos, 56% de los profesionales de enfermería, 50% de auxiliares de enfermería se encuentran en la región Metropolitana, lo que representa: 28 médicos y 4.9 enfermeras profesionales por cada 10,000 habitantes. (5,20)

VI. MATERIALES Y METODOS

A. METODOLOGIA:

1. Tipo de estudio: Descriptivo, transversal.
2. Sujeto de estudio: Profesionales médicos graduados desde 1976 al año 2000.
3. Muestra del estudio: El número total de profesionales graduados en el año de 1989 es de 388, por conveniencia se seleccionaron 40 profesionales médicos, graduados en el año de 1989, por el método aleatorio simple con reemplazo.
4. Variables: Ver cuadro página siguiente.
5. Instrumento de recolección de datos y medición de las variables: Los datos se obtuvieron por medio de entrevista la cual se realizó personalmente, en el lugar de ubicación del profesional y se utilizó la boleta correspondiente. La validación del instrumento se realizó al efectuar una prueba piloto en la que se entrevistaron a 5 médicos que no forman la muestra.
6. Cronograma: Anexos.
7. Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico: Para el procesamiento de los resultados se elaboró una base de datos en Epi-info.
8. Aspectos éticos:
La información obtenida durante la realización de la investigación fue confidencial.

B. RECURSOS:

1. Materiales físicos:
 - Transporte: Transporte Extraurbano, vehículo.
 - Material de papelería: Hojas, lapiceros, grapas, folders.
 - Material electrónico: Computadora.
2. Humanos:
 - Estudiante de medicina
 - Médico Asesor
 - Médico Revisor
3. Económicos:
 - Se aportarán Q 25.00 al inicio del estudio para la obtención de los listados de profesionales colegiados desde 1976 al año 2000.
 - Los demás gastos de obtención de papelería, fotocopias, transporte los realizó el estudiante.

Objetivo	Variable	Definición	Operacionalizacion	Escala de medición	Tipo de variable
1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional.	Conocimientos	Conocimientos: información requerida para la ejecución de las responsabilidades	Se preguntó si al desempeñar por primera vez responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales. SI: en que áreas identificó su mayor fortaleza. NO: en que área identificó su mayor debilidad. En su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron.	Total Parcial No le sirvieron	Nominal
				Actividades que el entrevistado identifique	Nominal
				Las que el entrevistado identifique	Nominal
2. Identificar si la formación académica desarrollo las habilidades necesarias para su práctica profesional.	Habilidades	Habilidades: Capacidades motoras y/o cognitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas Diagnósticas Terapéuticas Docentes	Se preguntó cuales habilidades desarrollo durante el periodo en el cual estudio, escogiendo entre total, parcial, ninguna. Total: desarrollo plenamente esta habilidad en su periodo estudiante. Parcial: habilidad no desarrollada satisfactoriamente durante su periodo de estudiante Ninguno: no desarrollo esta habilidad durante su periodo de estudiante.	Total Parcial Ninguna	Nominal

3. Identificar la inserción laboral	Inserción laboral	Inserción laboral: determinación de las áreas a las cuales accedió el profesional después de su graduación, en el mercado de trabajo.	Inserción laboral: se preguntó 1. Cual fue el primer trabajo 2. Cual fue su primer cargo 3. Cuanto tiempo después de graduado empezó a trabajar.	Trabajo que el entrevistado indique. Cargo que el entrevistado indique. Tiempo que el entrevistado indique.	Nominal Nominal Numérica
4. Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículo.	Pertinencia del currículo	Pertinencia del currículo: Evaluación hecha al currículo en la cual se evalúan cuales actividades están de acuerdo a la realidad nacional, cuales deberían incluirse y cuales no están acordes a la realidad.	1. Practicas realizadas Obsoletas Vigentes Necesarias incorporar. 2. La formación que obtuvo en la facultad, satisface las demandas laborales? Hospitales Servicios de Salud Publica Practica Privada Docencia ONG'S Otros. 3. Cree usted que se deben incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	Practicas ó actividades que el entrevistado indique. SI NO SI NO Elementos teóricos ó prácticos que el entrevistado indique.	Nominal Nominal Nominal

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro 1

Distribución según edad y sexo de los médicos entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1989

EDAD (años)	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
30-34	0	0	1	2.5
35-39	24	60	10	25
40-44	4	10	0	0
45-49	0	0	1	2.5
TOTAL	28	70	12	30

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 2

Opinión sobre los conocimientos adquiridos del médico y que le permitieron satisfacer las exigencias laborales. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1989

Grado de satisfacción	f	%
Totalmente	13	32.5 %
En forma parcial	26	65 %
No le fueron útiles	1	2.5 %
Total	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 3

Opinión sobre las actividades que no realizaron en su profesión porque no se las enseñaron durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1989

Actividades	f	%
Administración	19	47.5
Sub-especialidades	8	20.0
Relaciones humanas	4	10.0
Manejo de personal	4	10.0
Otras	11	27.5
No respondió	8	20.0
n = 40		

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 4

Opinión de los médicos sobre las habilidades que adquirió durante la carrera de médico y cirujano, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1989

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%	Total	%
Quirúrgicas	9	22.5	31	77.5	0	0	40	100
Diagnósticas	20	50	20	50	0	0	40	100
Terapéuticas	16	40	24	60	0	0	40	100
Docentes	3	7.5	20	50	17	42.5	40	100
Administrativas	1	2.5	3	7.5	36	90	40	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 5

Tiempo que tomó el médico después de graduarse para comenzar a trabajar. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1989

Tiempo	f	%
Inmediatamente	13	32.5 %
1-6 meses	16	40 %
7 m –1 año	7	17.5 %
Mas de 1 año	4	10 %
Total	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 6

Primer trabajo desempeñado, después de graduarse, por los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la promoción 1989

Trabajo	f	%
Médico residente	34	85 %
Director	2	5 %
Médico cons-exter	4	10 %
Total	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 7

Opinión sobre el primer cargo que ocupó el médico en su profesión. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1989

Cargo	f	%
Jefatura	6	15 %
Médico residente	26	65 %
Dirección	6	15 %
Médico cons-exter	2	5 %
Total	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 8

Opinión de los médicos sobre las prácticas que realizaron durante la carrera de medicina consideradas obsoletas y vigentes. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1989

Obsoletas	f	%	Vigentes	f	%
C. conducta	8	20.0	Med-quir	13	32.5
Ambulatorio	13	32.5	EPS	5	12.5
Ninguna	10	25.0	Todas	11	27.5
No responde	3	7.5	No responde	7	17.5
Otras	7	17.5	Otras	3	7.5
n = 40					

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 9

Opinión sobre la satisfacción de las demandas laborales por parte del Currículo Facultativo, de los encuestados de la muestra de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año 1989

Area	Si	%	No	%	Total	%
Hospital	24	60	16	40	40	100
Práctica privada	12	30	28	70	40	100
Ser. Salud	27	67.5	13	32.5	40	100
ONG'S	23	57.5	17	42.5	40	100
Docencia	7	17.5	33	82.5	40	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Cuadro 10

Opinión de los médicos sobre los elementos teóricos y prácticos que se sugiere incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1989

Elementos	f	%
Sub-especialidades	17	42.5
Administración	19	47.5
Ingles	11	27.5
Etica	9	22.5
Relac. Humanas	8	20.0
Otras *	22	55.0
n = 40		

Fuente: Boleta de recolección de datos.

* Otras: Se incluyen: conocimientos de informática, medicina legal, aumentar el tiempo que se invierte en los hospitales, promover intercambios estudiantiles en el extranjero.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En el cuadro 1, el 70% de los entrevistados corresponden al sexo masculino y el 30% restante al sexo femenino, lo cual probablemente obedece a que en ese tiempo aún se pensaba que la carrera de médico y cirujano era unicamente para el sexo masculino y que la mujer debería de escoger otra carrera universitaria, que le permitiera desempeñarse como madre. Esto también se relaciona con los datos encontrados en el estudio intereses y expectativas del futuro médico, en el cual los datos obtenidos fueron similares(6).

El 85% de los entrevistados se encuentra entre 35 y 39 años, seguido por el grupo entre los 40 y 44 años quienes representan un 10% y por último los grupos de 30 a 34 años y 45 a 49 años quienes representan un 5% de los entrevistados. Lo anterior puede deberse a que la mayoría de los profesionales cursó la carrera de médico y cirujano en un promedio de 7 años, encontrándose que un 25% de los entrevistados le tomo de 9 a 12 años graduarse de médico y cirujano, situación similar con los datos del estudio “intereses y expectativas del futuro médico” donde se reportó en 1989 una edad promedio de 25.6 años.(6)

El cuadro 2 refleja la opinión de 26 profesionales quienes creen que los conocimientos adquiridos durante su formación permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial, lo que corresponde a un 65% de los entrevistados, seguido por un 32.5% de los profesionales que opinaron que su formación les permitió satisfacer las exigencias laborales totalmente. Al respecto los profesionales opinaron que la educación médica no solo debe basarse en hechos biológicos y clínicos, sino incluirse múltiples aspectos en el afán de brindar una educación integral, siendo los principales aspectos que consideraron como limitantes para desarrollarse plenamente en su profesión los descritos en el cuadro 3.

La principal actividad que no realizaron los profesionales son de tipo administrativo con 47.5%, ya que durante la carrera de médico y cirujano no se obtuvieron conocimientos básicos o generales en este aspecto, lo cual es de suma importancia para brindar una práctica privada adecuada, ya que tópicos como organización de clínica, manejo de ingresos económicos, no son considerados en el currículo médico; luego se encuentran actividades relacionadas a sub-especialidades con un 20.0% entre las que se mencionan: traumatología, oftalmología, dermatología, radiología, las cuales no fueron realizadas por no haber sido enseñadas en la Facultad. Luego actividades como manejo de personal y relaciones humanas quienes en conjunto representan 20.0% las cuales impedirían cumplir con el objetivo de formar un médico capaz de ser líder de grupos multidisciplinarios. (ver cuadro 3)

El 77.5% de los profesionales opinó que desarrolló habilidades quirúrgicas durante la carrera de médico y cirujano de forma parcial, 22.5% opinó que las desarrolló de forma total, respuesta que concuerda con el objetivo de formar un médico general capaz de afrontar la situación de salud del país, aportando elementos básicos para la atención de pacientes quirúrgicos. En cuanto a habilidades diagnósticas, el 50% de los entrevistados consideran que las desarrollaron de forma parcial, lo cual podría relacionarse a que un 65% de los encuestados considera que obtuvo conocimiento durante su formación de forma parcial. En el desarrollo de habilidades terapéuticas un 60% de los encuestados cree que las

desarrolló en forma parcial, debido probablemente a que el currículo durante el tiempo que se formó esta promoción no incluía conocimientos en el área de terapéutica farmacológica. En las habilidades docentes, 50% de los encuestados consideran que las desarrollaron en forma parcial y un 42.5% que no desarrolló habilidades en este campo, debido a que durante la carrera de médico y cirujano no se cuenta con un curso ó área específica en la enseñanza de la docencia, si bien el estudiante es sometido a la experiencia de impartir docencia, esto lo realiza de forma empírica. En las habilidades administrativas un 90% de los entrevistados considera que no las desarrolló, un 7.5% considera que las desarrolló de forma parcial y solo un 2.5% considera que las desarrolló en forma total. (ver cuadro 4)

El 40% de los entrevistados comenzó a trabajar en el intervalo de tiempo de 1 a 6 meses después de haberse graduado; pero si se toma como parámetro el primer año de haberse graduado se nota que 90% de los entrevistados ya se encontraba trabajando, siendo una de las explicaciones probables para este comportamiento el interés cada vez mayor por ingresar a estudios de post-grado. Lo anterior es similar a lo encontrado en el estudio “intereses y expectativas del futuro médico”, donde se presentó un 97.8% de estudiantes que mostraron interés por trabajar en la profesión médica después de graduarse; cabe aclarar que la residencia es una beca que se obtiene por un examen de oposición y no debería considerarse como un trabajo. (ver cuadro 5)

El 85% de los entrevistados reportó como primer trabajo después de graduarse, médico residente, hecho que podría explicarse al cada vez más exigente mercado de trabajo donde el especialista es solicitado cada vez más por la población, por las instituciones empleadoras y a la mejora en los ingresos económicos del especialista, notándose similitud en los datos encontrados en el estudio “intereses y expectativas del futuro médico”.(6) (ver cuadro 6)

Entre las respuestas de los entrevistados en cuanto a las prácticas que consideraron obsoletas: la práctica de ambulatorio (32.5%) y de ciencias de la conducta (20.0%), ocuparon los primeros lugares, lo que en opinión de los entrevistados es debido a la “inadecuada supervisión y orientación hacia el estudiante” al momento de realizarlas, “no son útiles en ningún momento de la carrera”; un 25.0% opinó que ninguna práctica es obsoleta en la carrera de médico y cirujano, argumentando que todas son aplicables debido a que “el estudiante logra contacto con la realidad nacional” a través de ellas.

Con relación a las prácticas vigentes, el 32.5% de los entrevistados opinó que las prácticas médico-quirúrgicas son a las que se les debería brindar mayor tiempo y atención, ya que es aquí donde se “obtiene la mayoría del conocimiento” que se utiliza en el ejercicio de la profesión. Un 12.5% opinó que a través de la práctica de EPS el estudiante tiene un contacto directo con la realidad nacional y un 27.5% opinó que todas las prácticas son vigentes durante la carrera de médico y cirujano ya que son aplicables y logran el objetivo de afrontar al estudiante con la realidad del país. (ver cuadro 8)

El 60% de los entrevistados opinó que el currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospitales ya que se invierte suficiente tiempo en esta área, así como que los lugares de práctica son adecuados y el conocimiento que brindan es específico; un 40% opinó que el currículo de la Facultad no es adecuado para satisfacer las demandas en hospitales esto debido a que los estudiantes no obtienen conocimientos

básicos y/o generales en sub-especialidades como: dermatología, oftalmología, radiología, laboratorio clínico; la bibliografía utilizada muchas veces es atrasada y porque el tiempo que se debería utilizar en docencia, se utiliza para múltiples tareas que tienen que cumplir los estudiantes, como por ejemplo: extraer sangre, llevar pacientes a exámenes especiales, tramitar estudios(TAC). Un 30% opinó que el currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales en la práctica privada, pero un 70% opinó que no es adecuado para satisfacer las demandas en esta área, principalmente porque no se brindan conocimientos de administración, relaciones humanas, sub-especialidades, ética, los cuales consideran vitales para brindar una adecuada atención. Un 67.5% de los entrevistados opinó que el currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales en los servicios de salud. Según refirieron los entrevistados, los servicios de salud son áreas en las cuales se brinda una atención primaria, no requiriendo un conocimiento especializado para laborar, razón por la cual la mayoría se inclinó en considerar al currículo como adecuado para satisfacer la demanda laboral. El 50.7% de los entrevistados opinó que el currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales en ONG'S y 42.5% no lo consideraron adecuado, no apreciándose una diferencia debido a que las actividades en éstas en su mayoría son: preventivas y de atención primaria, pero también se necesitan conocimientos en administración, manejo de personal, toma de decisiones, las cuales son muy pobres en el currículo de la Facultad. Por último un 82.5% de los egresados opinó que el currículo no es adecuado para satisfacer las demandas laborales en la docencia, esto porque a lo largo de la carrera nunca se brinda orientación específica y el conocimiento que se obtiene muchas veces es de manera empírica. (ver cuadro 9)

El 100% de los entrevistados opinó que se debieran incorporar nuevos elementos al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas, entre los cuales se encuentran: administración (47.5%) que es útil principalmente en la práctica privada y nunca son abordados en el currículo; sub-especialidades (42.5%) como: dermatología, oftalmología, traumatología, etc., ya que en la práctica privada se enfrenta a pacientes con patologías en estos campos y al no poseer conocimientos básicos no se brinda la mejor atención; inglés (27.5%) ya que existe bibliografía más actualizada y por no utilizarla se enseña con material muy atrasado; ética y relaciones humanas (22.5%) ya que dentro de la profesión se toman decisiones que involucran vidas y al no poseer fundamentos de ética médica se puede caer en: mala práctica, corrupción administrativa; por último 55.0% opinó que se deben incluir otros elementos entre los cuales están: conocimientos de informática, medicina legal, aumentar el tiempo que se invierte en los hospitales, promover intercambios estudiantiles en el extranjero. (ver cuadro 10)

IX. CONCLUSIONES

1. El currículo médico no satisface las demandas laborales en la práctica privada (70%) y la docencia (82.5%); en hospitales, servicios de salud y ONG's la mayoría de médicos entrevistados opinó que si se satisfacen las demandas laborales.
2. La mayoría de los profesionales opinó que el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas satisface las exigencias laborales de forma parcial.
3. Los profesionales entrevistados desarrollaron durante su formación académica habilidades: quirúrgicas, terapéuticas, diagnósticas y docentes de forma parcial; habilidades administrativas no fueron desarrolladas durante la formación académica.
4. La mayoría de los egresados (90%), se encontraba laborando en la profesión médica al año de graduarse, lo que demuestra que no encontraron mayores problemas para su inserción laboral.
5. La totalidad de los entrevistados opinó que deben incluirse nuevos elementos al currículo de la Facultad entre los cuales se encuentran: administración (47.5%), conocimientos generales de sub-especialidades (42.5%), ingles (27.5%), ética y relaciones humanas (22.5%).

X. RECOMENDACIONES

1. Continuar el presente estudio, en cumplimiento a lo establecido en las Políticas de la Facultad de Ciencias Médicas, determinando la opinión de las entidades empleadoras a través de la cual se enriqueciera el proceso de readecuación curricular.
2. Establecer un mecanismo por medio del cual el estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, experimente lo que es el contacto con la práctica privada.
3. Establecer mecanismos por medio de los cuales se logre comunicación entre la Facultad de Ciencias Médicas y los egresados de la misma, con el fin de que estos aporten sus experiencias para enriquecer el proceso enseñanza-aprendizaje.
4. Fomentar en el estudiante de Ciencias Médicas un deseo continuo de ser participe en el proceso de readecuación curricular, con el objeto de obtener sus opiniones.
5. Revisar sistemáticamente el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas para evaluar sus contenidos con periodicidad, a efecto de que el mismo esté acorde a los avances académicos, científicos y tecnológicos.

XI. RESUMEN

Estudio descriptivo-transversal para caracterizar la competencia del médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas, promoción del año 1989.

Se seleccionaron por conveniencia 40 profesionales médicos por el método aleatorio simple con reemplazo de la promoción 1989, obteniéndose los datos por medio de entrevista la cual se realizó personalmente en el lugar de ubicación del profesional.

De los 40 profesionales médicos entrevistados el 70% corresponde al sexo masculino y el 30% al sexo femenino, el 85% al momento de la encuesta se encuentra entre las edades de 35 a 39 años, el 65% opinó que los conocimientos adquiridos durante la carrera de médico y cirujano le permitió satisfacer sus exigencias laborales en forma parcial, siendo la principal actividad que los profesionales no realizaron porque no le fue enseñada en la Facultad la relacionada con administración reportada por 47.5% de los entrevistados, el 90% de los entrevistados considero que durante su formación no desarrollaron habilidades administrativas, 85% de los entrevistados reporto como primer trabajo médico residente, las prácticas de ambulatorio y ciencias de la conducta fueron las más frecuentemente reportadas como obsoletas con el 32.5% y 20.0% respectivamente, el 100% de los entrevistados opinó que deberían incluirse nuevos elementos teóricos y prácticos al currículo de la Facultad, siendo los principales: elementos de administración con 47.5% y sub-especialidades con 42.5%.

La elaboración del perfil profesional es una parte vital en el proceso de reestructuración curricular, la cual debe incluir la opinión de los egresados de la Facultad, las entidades empleadoras del recurso médico y las opiniones de los estudiantes de la Facultad. En tal sentido se recomienda seguir con este proceso, mismo que se debe realizar cada 5 años, con el fin de obtener y aportar a la sociedad profesionales conocedores del medio y mercado de trabajo.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Amaya, W. Historia abreviada de la cátedra de primas de medicina. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la cátedra prima de medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1996 publicación anual; 8(9): 16-17
2. Amaya, W. Historia y recopilación de la Facultad de Ciencias Médicas 1895-1995 Guatemala. Oscar de León Palacios. 1996. 19-115
3. Arreaga, N. H. Perfil profesional. Guatemala: OPCA, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2001.
4. Álvarez, R. Salud pública y medicina preventiva. México: El manual moderno, 1991. 391 p.
5. Barrios, L.C. et al. Características de la situación ocupacional del médico en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista del centro de investigaciones de las ciencias de la salud. Guatemala 1993; 4(1): 24-31
6. Barrios, L.C. et al. Intereses y expectativas del futuro médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista del centro de investigaciones de las ciencias de la salud. Guatemala 1991; 2(1): 27-37
7. Castillo, R.A. Reseña histórica del centro de investigaciones de las ciencias de la salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista conmemorativa del 15^a aniversario del CICS. Guatemala 1997 sept; 5(1): 1-2
8. De León, E.R. Análisis del proceso histórico de los cambios curriculares y de las políticas de salud en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. CCCXIII Aniversario de la cátedra prima de medicina. Guatemala 1994 publicación anual; 6(7): 13-25
9. De León, J. et al. La adaptación de la Facultad de Medicina a su medio: El médico que forma. Educación médica evolución reestructura y revolución. Guatemala. Eros S.A. Asociación Centroamericana de facultades de medicina ACAFAM. 1976. 349 p.
10. Gamboa, I. Una conversación acerca de currículo. Colección programa EDUSAC E-5. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala; IIME, 1993. 151p.
11. García, A. Ética médica a través de la historia. Revista conmemorativa del CCCXII aniversario de la cátedra prima de medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1993 publicación anual; 5(6): 11-14

12. García, J. Comentario sobre la duración de las prácticas clínicas en la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. Revista del centro de investigaciones de las ciencias de la salud. Guatemala 1992 Nov; 3(1): 7-12
13. González, B.E. Crónica de la Facultad de Ciencias Médicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista conmemorativa del CCCVII aniversario de la cátedra prima de medicina. Guatemala 1988 publicación anual; 1(2): 19-20
14. Hainaut, L.D. El establecimiento de un perfil de formación. En: Programas de estudio y educación. Guatemala: UNESCO 1980. 129-147 p.
15. Martínez Durán, Carlos. La cátedra de prima de medicina en la Real y Pontificia Universidad de San Carlos de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista conmemorativa del CCCXII aniversario de la cátedra prima de medicina. Guatemala 1993 publicación anual; 5(6): 7-10
16. Martínez Durán, Carlos. Las ciencias médicas en Guatemala, origen y evolución. 2ª ed. Guatemala: Tip Nac, 1945. 123-139
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estadísticas en Salud 1999. <http://www.mspas.gob/stat/1999>
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores básicos 1999. Guatemala. 1999
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores demográficos 1998. <http://www.mspas.gob.gt/default.html>
20. Organización Panamericana de la salud. Guatemala. Situación general y tendencias. Guatemala: 1998, 289-297
21. Palacios, A.E. A propósito de readecuación curricular. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la cátedra prima de medicina. Guatemala 1996 publicación anual; 8(9): 22-24
22. Pineda, E.B. et al. Metodología de la investigación. 2ª ed Washington: OPS, 1994. 225 p
23. Rivera, 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. Guatemala 1991 publicación anual; 6(4): 37-40
24. Rivera, R. Aspectos históricos del médico en Guatemala. Guatemala: área científica de Menarini. 1998. 72 p.

25. Rosselot, E. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Revista médica de Chile. Santiago 1999 nov; 127(11): 1-12
26. Universidad de San Carlos de Guatemala. La Universidad y sus fines.
<http://www.usac.edu/fines>
27. Universidad de San Carlos de Guatemala. Políticas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1988 julio; 1(1): 24-26
28. Universidad de San Carlos de Guatemala. Reseña histórica.
<http://www.usac.edu/reseñahistorica>
29. Valdivieso, V. Rol de las universidades en la formación, certificación y acreditación de especialistas en medicina. Revista médica de Chile. Santiago 2000 nov; 128(11): 1-4
30. Vargas, P.A. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José. Oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica. 1992. 39 p.

XIII. ANEXOS

CALCULO DE LA MUESTRA

Formula para la obtención de la muestra:

$$n = \frac{N p q}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4} + p q}$$

$$n = \frac{388 * 0.5 * 0.5}{(388-1) * \frac{(0.15)^2}{4} + 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{97}{(387) * 0.005625 + 0.25}$$

$$n = \frac{97}{2.18 + 0.25}$$

$$n = \frac{97}{2.43} = 39.92 = 40 \text{ profesionales médicos con un intervalo de confianza del 85\%}$$

N = Población del estudio, número total de medicos graduados en el año de 1989(388 médicos).

n = Tamaño de la muestra.

LE = Limite de error, se utilizó un intervalo de confianza del 85%.

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 agradeceremos 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 la **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 desempeño?

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 _____

Porque? _____

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:
