

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**"CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE PEDAGOGIA MEDICA  
(CIENCIA DE LA EDUCACION MEDICA) EN GUATEMALA"**

**TESIS**

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San  
Carlos de Guatemala.

Por

**JULIO ANTONIO PONCE VALDES**

En el Acto de su Investidura

de

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, Noviembre de 1969.



NOTA PRELIMINAR ANTE EL HONORABLE  
TRIBUNAL EXAMINADOR.

Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas  
Distinguidos Miembros del Tribunal Examinador:

A través de estas cortas líneas, me permito el alto honor de presentar a la consideración de ustedes, mi trabajo de Tesis para optar el digno Título de Médico y Cirujano, al cual he intitulado "CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE PEDAGOGIA MEDICA (CIENCIA DE LA EDUCACION MEDICA) EN GUATEMALA".

Más adelante se explican en detalle las motivaciones que me indujeran a la elaboración de este documento; no obstante, creo oportuna la ocasión un mensaje preliminar. Desde hace años venía personalmente bregando por la senda estudiantil en busca de una mejora sustancial de nuestra "Educación Médica", a la que he considerado deficiente. Inspirado en lecturas personales y movimientos estudiantiles nacionales e internacionales -en los que me honro grandemente de haber participado- se fueron gestando las ideas que hoy presento con toda mi buena voluntad, con la meta de aportar siquiera un pequeño grupo de elementos -unos viejos, otros nuevos- que constituyen una decidida colaboración al engrandecimiento de nuestra Alma Máter, de nuestra Escuela de Medicina y de nuestro país, así como a una mejor comprensión del ser humano que se aventura por la mágica, grandiosa e interminable senda de la medicina,

y del ser humano que encuentra en el médico (o espera encontrar en él) el --  
alivio y la esperanza de solución de sus conflictos psicovitales, urgido por las  
plurinergéticas y multicambiantes circunstancias de su existencia.

Así las cosas, no me resta sino agradecer al Honorable Tribunal Exami-  
nador, anticipadamente, su amable recepción de mi trabajo, así como de --  
mis más distinguidas muestras de toda deferencia y alta estimación.

## PLAN DE TESIS

### DEDICATORIA

### PRESENTACION ;

1. - Generalidades ;

2 - Campos de Estudio.

#### I. INTRODUCCION ;

a) Relación Histórica ;

b) Antecedentes ;

c) Motivos ;

d) Objetivos ; y

e) Existe la Educación Médica?

#### II. OBJETIVOS Y FUNCIONES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA :

a) Naturaleza y Funciones ;

b) Axiología y Teleología en Educación Médica .

Implicaciones éticas.

Ciencia, Arte y Etica;

c) Concepción del Mundo y la Medicina, Conocimiento del Hombre ;

d) Humanismo y Ciencia ;

e) Algunas Corrientes filosóficas contemporáneas y su relación --  
con la Medicina; Filosofia Nacional?

1. Mecanicismo

2. Idealismo ;
3. Materialismo y Socialismo ;
4. Freudismo y Psicoanálisis ;
5. Existencialismo ;
6. Filosofía y Científica; y
7. Filosofía Nacional, y

f) Pedagogía Médica y Personalidad;

### III COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y EDUCACION MEDICA ;

- a) La Universidad, un ambiente ;
- b) Organización General ;
- c) Organización Física con orientación académica integrativa ;  
Niveles de Educación Universitaria ;  
El Instituto de Ciencias de la Salud ;
- d) Organización Docente de la Facultad de Medicina ;
- e) Organización Económica. Recursos económicos ;
- f) El estudiantado ;
  1. Concepto ;
  2. Organización Estudiantil ;
  3. Pléthora estudiantil ;
  4. Bienestar estudiantil ; y

g) Integración Universidad-Estado (Gobierno):

IV. UNIVERSIDAD, FACULTAD Y SOCIEDAD:

a) Sociología Médica ;

b) Aspectos demográficos; relación con la medicina ;

c) Economía Médica ;

1. Mercado Médico ;

2. Demanda Médica ;

3. Oferta Médica ;

d) Integración Social ;

1. Elementos de la Integración ;

2. Estructuras Mentales ;

e) Evolución, progreso y proceso de desarrollo;

f) El problema de las prioridades. Obejtivos de una política de desarrollo ;

g) Democracia y política educativa;

1. Elementos educativos ;

2. Principios de relaciones humanas ;

h) Salud Pública y Educación Médica ; e

i) La Universidad y la Educación Médica en la Internacionali--  
dad ;

V. EDUCACION Y ENSEÑANZA DE LA MEDICINA:

- a) Filosofía evolutiva, básica, cíclica, dinámica, integrativa, realista y futurista ;
- b) Necesidad del Cambio ;
- c) El profesorado ;
- d) El alumnado ;
  - 1. Diferencias individuales ;
  - 2. Procedencia de los estudiantes: a. geográfica; b. Escolar; c. Socio-económica;
  - 3. Selección estudiantil ;
  - 4. Bienestar Estudiantil: a. Orientación; b. Problema socioeconómico; c. Deserción estudiantil;
  - 5. Participación estudiantil;
  - 6. Asistencia y disciplina libre;
- e) Metodología General ;
  - 1. Generalidades ;
  - 2. Fines generales de la Educación Médica ;
  - 3. Fines específicos de la Educación Médica;
  - 4. Fines complementarios de la Educación Médica;
  - 5. Fines secundarios de la Educación Médica (Requisitos imprescindibles

para el éxito);

6. Pentágono de la formación profesional;

7. Condiciones generales del método. Momentos Pedagógicos;

f) Didáctica de la Enseñanza :

1. Fines de la Enseñanza;

2. Leyes del aprendizaje;

3. Las motivaciones : a. Fase preparatoria;

b. Fase de consumación;

c. Conflicto y frustración:

1. Ataque directo ;

2. Mecanismos de rodeo ;

3. Mecanismos de sustitución ;

g) Investigación y Educación Médica:

1. Generalidades ;

2. Antecedentes históricos ;

3. Instituciones y oportunidades ;

4. La invención, producto de la investigación;

h) El currículum. Programas de materias y asignaturas:

1. Generalidades ;

2. Orientación ;

3. Condiciones para la planificación. Las interrogantes de Kerschens-  
ner;

4. Tipos de currículum ;

i) Tiempo de Enseñanza ;

1. Generalidades;

2. Calendario anual y calendario lectivo ;

a. Año: lectivo ;

b . Semestres lectivos;

c. Trimestres o cuatrimestres;

d Formas mixtas ;

3. Semana académica y de trabajo ;

4 . Jornada diaria de trabajo ;

a. Contínua o única ;

b . Interrumpida o doble;

5. Período de clase y práctica ;

6. "Chauffage" y "Surmenage";

7. Tiempo de duración de la Carrera ;

j) Sistemas de evaluación y Educación Médica;

1 Que es la evaluación educativa? ;

2. Nuestra evaluación aplicada:

a) Bases ;

b) La fuerza de la tradición ;

c) La evaluación ideal en nuestro medio;

3. Los exámenes:

a) Orales ;

b) Escritos: 1o. tipo ensayo ;

2o. Tipo objetivo ;

c) Parciales y Finales;

d) Interprefación. Imprescindibilidad estadística;

4. Evaluación total y final ;

5. Variantes;

k. Enseñanza práctica:

1. Generalidades;

2. Prácticas propedéuticas;

3. Prácticas de campo;

4. Prácticas asistenciales:

a) Prehospitalaria ;

b) Hospitalarias:

1. Organización ;

2. Directores y Jefes ;

3. Jefes de Servicio ;

4. La relación Facultad-hospitales;

5. Los practicantes;

l. La Tesis de graduación;

m. La enseñanza productiva

n. Los Graduados. Educación de Postgrado:

1. Las tres posibilidades del profesional;

2. Programas de una Escuela de Postgrado de Medicina;

3. Programas actuales;

ñ. Niveles de grados de promoción. Títulos profesionales y grado académi-

co;

1. Carreras paramédicas;

2. Bachilleratos;

3. Licenciaturas ;

4. Títulos profesionales ;

5. Doctorado;

o. El profesional Médico:

1. El "Médico y Cirujano" ;

2. El Médico General;

3. El médico rural ;

4. El especialista y el superespecialista ;

5. Las dificultades profesionales;

VI. EL ACTA DE REFORMAS GLOBALES A LA FACULTAD DE CIEN--

CIAS, MEDICAS, 1969.

- a) Justificación del cambio;
- b) Bases para el cambio;
- c) Objetivos de la educación médica ;
- d) Plazos de planificación;
- e) Delimitación de la Educación médica dentro de los sectores -  
del desarrollo;
- f) Responsabilidades de la Educación Médica ;
- g) Normas de Eficiencia;
- h) Sede de Actividades;
- i) Normas para la organización de recursos:
  - 1. Unidades de Función;
  - 2. Unidades de Tiempo-salario-especialidad;
  - 3. Normas de clasificación de personal docente-administrativo;
  - 4. Asignación de recursos a las unidades;
- j) Contenido curricular. Distribución por Fases y Areas;

VII. APLICACION VIGENTE:

- a) Nota preliminar;
- b) Educación integrada;

- c) Clases;
- d) Sede actual ;
- e) Organización Administrativo-económico-docente;
- f) Autoridades y Estudiantes ;
- g) Programas de estudio y práctica;
- h) Filosofía y Evolución;
- i) Última hora.

#### VIII. SUMARIO:

- a) Historia ;
  - 1. Inicio ;
  - 2. Cambios ;
  - 3. Futuro ;
- b. Filosofía:
  - 1. Anterior;
  - 2. Actual ;
  - 3. Ideal;
- c) Objetivos, funciones y responsabilidades;
- d) Comunidad universitaria;
- e) Organización;
- f) Edificios;

- g) Facultad y sociedad. Prioridades;
- h) Internacionalidad;
  - 1. Propósitos ;
  - 2. Efectividad ;
- i) Enseñanza: Teoría, práctica, evaluación e integración;
- j) Plan Nuevo;
- k) Aplicación vigente.

IX. CONCLUSIONES: A. Intracapitulares; B. Globales.

X. APENDICES:

- a) Carta de la Unión de Universidades Latinoamericanas; 1953;
- b) Declaración de México, 1957;
- c) Declaración de funciones de una Facultad de Medicina, Estados Unidos, 1957;
- d) Declaración de la Universidad de Stanford, 1959;
- e) Declaración de Chile sobre Educación Médica, 1961;
- f) El Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, 1969;
- g) Gráficas de localización y organización de la Facultad de ---  
Ciencias Médicas;
- h) Interrelación de cursos integrativos. Enfoque evolucionista.  
Una contribución

XI. BIBLIOGRAFIA:

- a) Autores y Libros (Nacionales y extranjeros)
- b) Revistas, boletines e informaciones;
  - 1o. Nacionales;
  - 2o. Extranjeros; y
  - 3o. De organizaciones internacionales;
- c) Conferencias, Congresos, Reuniones, Seminarios, etc. ;
  - 1o. Nacionales;
  - 2o. Centroamericanos ;
  - 3o. Continentales;
  - 4o. Internacionales y Mundiales; y
  - 5o. Extranjeros.
- d) Organizaciones Internacionales mencionadas ;
- e) Autores y libros consultados y no citados;
- f) Identificación numérica de literales empleados.

## P R E S E N T A C I O N

### 1o. Generalidades:

Empiezo en este momento a cumplir con mi última obligación académica con la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, desde el punto de vista curricular, como estudiante; pero empiezo, también, mis obligaciones como profesional.

Esta tesis, debe comprenderse desde ya, no pretende agotar los subtemas ni el tema general; es simplemente el resultado del pensamiento libre y sin compromisos de la mente común de un individuo que tuvo la fortuna de formar entre las filas de ese estrechísimo sector de la población guatemalteca que tradicionalmente tiene acceso a las oportunidades de una educación superior.

Si bien es cierto, dentro de la tónica general de lo conceptuado hasta el presente en materia de educación superior, esta tesis no modifica los principios ni los fundamentos ni los fines ni los intereses de esa educación, sí constituye un punto de vista particular sobre el problema adaptado a la medicina.

En este sentido, bien vale la pena manifestar que, aunque se han mencionado muchas veces algunos de los problemas aquí planteados, probablemente no se han comprendido bien en su naturaleza y alcances y por eso no se les ha encontrado una adecuada solución.

Con el criterio de Enrique Muñoz Meany, de que "Juventud que no sea revolucionaria no es digna de llamarse juventud", (225) me identifico plenamente con esa juventud, y, sin confundir revolucionario con revoltoso, me armo -

de sinceridad, de espontaneidad y de buena voluntad, me hago conciencia de mi derecho a la libertad de expresión, para señalar, halagar, criticar o proponer lo que a mi juicio corresponde.

Debe tomarse esta tesis como un intento de colaboración para el mejoramiento de nuestra Educación Universitaria y su aplicación a la medicina, - y, desde esa tribuna, arengar y clamar por la superación del hombre y la sociedad en el marco del mundo multidisciplinario de la actualidad.

Reciban los lectores de este trabajo mi saludo cordial y mi deseo porque algún día alcancemos un mutuo entendimiento creador.

## 2o. CAMPOS DE ESTUDIO:

Con el propósito de buscar una orientación general y lo más completa posible para esta tesis, y como se verá en el desarrollo de la misma, he incursionado por diversos campos del conocimiento humano, entre los que cuentan como más importantes, la filosofía de la educación, la Historia, la Sociología, la Antropología, la Economía, la Política, la Psicología, la Administración, la Pedagogía, la Estadística y la Medicina misma.

Como habría dicho Arévalo, en realidad este incursionar ha sido mi modo de "picotear", por aquí y por allá, tratando de ver que me queda al fin entre las manos. Debe, pues, quedar bien claro, que mi intención no ha sido en ningún momento alardear de erudito o enciclopedista, sino que, precisamente convencido de mis múltiples limitaciones en los diferentes campos de la ciencia aquí tratados, pero también convencido de su funda-

mental importancia, no he tenido más alternativa que enfrentar la situación.

Por otra parte, reconozco desde ya que los temas en cuestión, por lo general, no se presentan prolija y exhaustivamente desarrollados. Se trata de dar un sentido sincrético a cada problema, destacando los aspectos más importantes para la tesis total, sin convertir cada capítulo en una tesis particular. Para lograr ese propósito, se insiste en esos aspectos fundamentales a lo largo de todo el trabajo y se colocan citas bibliográficas específicas a las cuales pueden remitirse los interesados para profundizar en tales aspectos. Es de advertir, en este momento, que todos los subrayados que aparecen en esta tesis son de mi acuñamiento personal.

### 3o. UN ANTECEDENTE:

Me parece justo advertir, también, que personalmente venía gestando este trabajo desde el año 1961, cuando me proponía desarrollar una Sección de Educación Médica en la Revista de la Juventud Médica, la cual sólo se vió integrada por algunos artículos. Por otro lado, comencé a esbozarlo en firme hace más o menos tres años, de modo que la Facultad de Ciencias Médicas se me adelantó en los resultados. Si bien a pesar de ello, insisto en presentar esta tesis es por la razón de que estoy seguro de que difiero considerablemente en muchos aspectos conceptuales en relación al nuevo plan de la Facultad de Ciencias Médicas, aparte de que, en el mejor de los casos, considero

que puede constituir una buena colaboración para complementar los trabajos de la Comisión de Evaluación de nuestra Facultad y las conclusiones del II. Seminario de Educación Médica celebrado en el año recién pasado.

Queda, como puntal básico, mi buena voluntad

## I. INTRODUCCION.

### A. RELACION HISTORICA:

Sin entrar en consideraciones sobre los legados de la medicina oriental floreciente hace 3000 años en China, Babilonia, Egipto, etc; sólo quiero manifestar la idea de que es casi increíble que, a pesar de ya miles de años de profesión médica, aún no exista en el mundo un acuerdo general sobre los lineamientos de la enseñanza de la medicina. En Centro América, por ejemplo, aunque no todos lo saben -como debieran- se iniciaron los estudios médicos hace 288 años (77) y la tradición universitaria del Continente Americano, se remonta hasta hace 500 años.casi. No obstante semejante longevidad, evidentemente hemos sido incapaces de crear un sistema realmente universitario en el desarrollo de la llamada Educación Médica. Tanto nacional como internacionalmente en menor medida, se han cambiado planes y programas de estudio en una sucesión tan rápida que no ha sido posible, creo yo, la evaluación real y científica de las ventajas o desventajas de los mismos, aún cuando no habrían ameritado una evaluación educativa, sino tan solo una evaluación de la enseñanza, hecho lamentablemente pasado muy por alto por los encargados de las Facultades de Medicina. Tan solo en Centro América y particularmente en Guatemala, hemos visto proliferar los planes de manera gigante. Personalmente, en Guatemala, hemos visto transcurrir, en mis pocos años en esta Facultad,

cuatro "Planes" de estudio, que fundamentalmente, han consistido en cuatro "Currículums".

Cosa curiosa, se aprecia en nuestro gremio médico una dualidad mental: En primer término, prevalece el criterio de que "Todo tiempo pasado fue mejor", y, así, escuchamos de labios de los médicos de todas las edades y -- "promociones", que "en nuestro tiempo era diferente", "en nuestro tiempo -- no procedíamos así, sino de tal o cual manera", "la enseñanza médica está cada vez peor", "ahora sí que todo está de cabeza", etc.. No obstante, entonces porqué tanto afán de cambio hacia lo nuevo y no un afán de retorno a las viejas normas?. La respuesta, creo yo, es bastante sencilla. En todos está clara la conciencia de que ellos se han graduado como nos seguimos graduando nosotros y se graduarán seguramente muchas generaciones más, es -- decir, con una gran deficiencia en nuestra educación universitaria y, aún, -- en nuestra enseñanza médica, Lógicamente, con esta conciencia surge la necesidad de la reforma, la cual, asociada al vertiginoso desarrollo de la medicina como ciencia de conocimiento y aplicación en sus contenidos de ciencia natural y social, busca una vía de encaje con las ciencias afines y auxiliares de la medicina, que crecen, se agigantan y alcanzan proporciones lamentablemente inalcanzables para la mente humana. (30), (85).

Iniciada en la sorpresa del hombre primitivo ante los embates de la naturaleza, la medicina llegó a practicarse en los altares politeístas y sus princi

pios eran de magia, brujería, rituales y exorcismos; (29) (121) la terapéutica -- -si así puede llamársele- se basaba en plegarias, y sacrificios hechos a múltiples dioses. Después el hombre agregó a sus armas curativas los efectos del agua, el fuego, el humo de plantas aromáticas y brebajes increíblemente concebidos y -- preparados (121). Las ciencias médicas, sin embargo, continuaron su curso inexorable y años después se sumaron el estudio de la botánica y la zoología sistemizados, los conocimientos de física y química generales. El hombre investigador del hombre-médico de la época se interesó en la intimidad de su propia naturaleza y se abrió camino en el campo médico, el conocimiento de la anatomía macroscópica y la fisiología empírica. No fue sino hasta muchos años después, con el descubrimiento del microscopio, el telescopio, la electricidad, la fuerza expansiva de los gases, el reconocimiento de la química biológica y con el discurrir filosófico-evolutivo, que la ciencia médica se hizo compleja e inició su explayamiento masivo. Se comprende de esa manera, cómo la medicina ha tenido que recorrer un largo camino (que no ha terminado todavía) desde la época mágica: los criterios supracientíficos actuales, pasando por los conocidos períodos físico, químico, mecanicista, bacteriano, animista, racionalista, espiritualista, positivista, etc., zarandeada por las corrientes religiosas, filosóficas y sociales. Hoy por hoy, la ciencia de la medicina ha incorporado a su estructura la sistematización del criterio del hombre como un ser psicobiosocial, resultando de ello el incremento de sus ciencias hasta involucrar las sociales y

conductuales propiamente dichas. (13) (21) (29) (57) (83) (110) (119) (122) -- (127) (144) (147) (153) (160) (165) (167) (183) (192) Ya se oye hablar de la -- Biometeorología, la Medicina espacial y la Cibernética Médica. Consecuente<sup>u</sup>mente, estando a sólo treinta años de distancia, tenemos que impensando en la Medicina del siglo XXI.

No obstante esta situación tan convincente, parece que no han sido suficientes los cientos de años de medicina, ni los 300 años desde la Fundación de la Cátedra de Prima de Medicina en Guatemala, para que nuestros profesionales médicos se convenzan de que jámás saldrá de nuestras aulas ningún médico perfeccionado en todas las ciencias médicas. (145) (165) (172) (184) (194) -- (198) (199) (201). Tampoco se convencen de la imposibilidad de que un estudiante de medicina sepa al empezar su práctica hospitalaria, lo mismo que saben ellos después de varios años de especialización y ejercicio de su profesión. (199)

Por otro lado, no hay que olvidar el aspecto de un complejo Edipiano -- en el núcleo del afán de cambio y en el afán de superación y aniquilamiento de los antecesores profesionales, docentes o directivos. (40)

#### B. ANTECEDENTES:

Si recurriéramos a un intenso y profundo estudio histórico en la enseñanza médica, nos daríamos cuenta de que existen innumerables antecedentes en

los esfuerzos realizados por el hombre en pro de la consecución de una medicina programática y coherente en las facultades de medicina en todo el mundo y en todos los tiempos. Los médicos de Estados Unidos, por ejemplo, han realizado -- hasta la fecha, más de 75 Reuniones anuales sobre la Educación Médica. Los -- países europeos no se han quedado atrás.

En el nivel internacional, los congresos, seminarios, conferencias, -- etc., ya son múltiples, tanto en lo referente a la Educación Médica general como a la Educación de Ciencias afines y especialidades de la medicina. Como dato general pueden mencionarse reuniones a nivel mundial, panafricano, panamericano, Europeo, Centroamericano y una gran cantidad de reuniones nacionales. (161) (162). Aparte de ello, los autores en educación médica alcanzan números increíbles, no digamos los autores de libros sobre educación superior y universitaria y los congresos sobre esta materia. Las organizaciones internacionales y regionales de universidades, de Facultades de Medicina y de escuelas de -- especialidades médicas siguen proliferando.

Para la realización de este trabajo, como se comprenderá, he tenido que consultar infinidad de libros, conclusiones de reuniones internacionales, -- tanto a nivel profesional como estudiantil y libros sobre educación general y superior en particular. En la bibliografía presentada al final de esta tesis podrán los lectores encontrar un buen dato sobre algunos de los documentos que me han

servido de base para alcanzar los conceptos aquí vertidos.

En Guatemala, finalmente, los esfuerzos por mejorar la educación médica vienen desde antes de la independencia, ya con ideas integrativas de la enseñanza y su adaptación ecológica, aspectos que se han presentado recientemente con cierta novedad (25) (77) (85) (92) (121). El Dr. Don Pedro Molina Flores, como un ejemplo, cuando en 1820 proponía una reforma a la enseñanza de la medicina, que en ese tiempo afrontaba grandes dificultades administrativas y económicas (como actualmente) y una partición académica en su plan de reforma decía, entre otros párrafos: "Las instituciones han de -- crecer de acuerdo con el ambiente que las rodea; las naciones pequeñas han -- de empezar con proyectos pequeños"; más adelante:.... "hay que enseñar a los médicos algo de cirugía, a los cirujanos algo de medicina y también prepararlos en farmacia. Hoy día, el hombre adiestrado en una sola de estas materias no puede ganarse la vida". "Hay que combinar las dos escuelas -- medicina y cirugía entonces-, mancomunar los recursos de que disponemos e im--provisar un método más sencillo de educación médica capaz de adaptarse a -- las necesidades y medios del país." (92) En la actualidad, cuando se nos ha--bia de integrar la educación médica, de adecuar la política facultativa a las necesidades y a la realidad nacional, etc., parece como si estas palabras del Dr. Molina Flores se hubiesen hecho silencio y hasta nuestros días iniciaran -- las vibraciones que estimulan nuestros oídos. Será necesario que transcurran

ciento cuarenta y nueve años para que se entiendan las ideas o, por lo menos, se escuchen las palabras?

Evidentemente, ha sido ese estado característico nuestro, llamado in diferencia y pusilanimidad lo que nos volvió sordos durante tanto tiempo, porque qué más antecedentes podríamos pedir?. No obstante, se han organizado una quin cena de Congresos Nacionales de Medicina, casi el mismo número de Congresos centroamericanos de medicina, varias mesas redondas centroamericanas sobre -- el tema específico de la educación médica y cinco congresos centroamericanos de estudiantes de medicina, que han concluido en igual forma. Nos ha faltado una aplicación decidida y adecuada. (171)-176),

Como un antecedente conceptual generalizado y universalmente acep tado, puedo repetir aquí las palabras del Dr. Samuel Middleton de la Universi dad de Chile, durante su participación en la Primera Mesa Redonda Centroame ricana sobre Educación Médica, efectuada en Tegucigalpa Honduras, del 23 al 27 de Mayo de 1961: (171) "Sin excepción, los diversos grupos han estado de acuerdo en que la función docente de la Escuela de Medicina consiste esencialmente en la "educación" del estudiante, o sea, en la formación de su personalidad, su -- capacitación para la observación sistemática, para el análisis riguroso y la in--terpretación lógica de los fenómenos. El ideal de la Educación Médica es que el estudiante llegue a constituirse en autodidacta, deparando en él el gusto y goce por el estudio efectuado con miras a comprender, saber y hacer, y no para pasar exá-

menes". (87). Aunque el concepto pueda tener aceptación universal, no define en realidad lo que se persigue con la educación médica, como estableceremos en un subtema siguiente. Pero a pesar de su gran aceptación, de todos modos nuestra educación médica ha estado muy lejos de identificarse siquiera con él.

### C. MOTIVOS:

Me refiero en este punto a los motivos que he tenido personalmente para desarrollar la presente tesis. El principal de ellos es que considero un deber, dado que me he hecho profesional, aquí, bajo este sistema; que he experimentado en carne propia las deficiencias de nuestra facultad y nuestra universidad y porque en mi condición de maestro me intereso en los problemas de nuestra educación superior, de nuestra cultura y del desarrollo nacional.

Me han motivado también mis lecturas sobre el contenido filosófico de la educación, a través de las cuales creo haber logrado un concepto que difiere considerablemente del tradicional en cuanto a educación médica se refiere, lo cual me ha permitido identificarme un poco más conmigo mismo y con mis intereses. Por otra parte, mis lecturas sobre la evolución del pensamiento humano y científico, han contribuido a ese concepto.

Dos motivos más, de gran importancia según creo, han sido los hallazgos que pude hacer en la historia de la educación médica (25) (27), por me

dio de los cuales veo que el panorama general ha cambiado poco y que todavía en el presente tenemos un proceso educativo desadaptado el medio, al tiempo y a la persona. (132). En consecuencia, se plantea la interrogante de cómo debe ser la educación del médico, aún cuando tengo bien claro que "lo que debe ser puede no haber sido, no ser actual ni llegar a serlo nunca, perdurando no obstante como algo obligatorio" (43), -según el criterio de García Maynes- y que, además, como decía Ortega y Gasset, "el deber ser, o sea lo que puede ser, se mueve entre lo que es" (97). Sobre tal base, el otro motivo es el apareamiento de un nuevo plan en la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, cuyo análisis hago posteriormente. (132)

### D. OBJETIVOS:

Esta tesis se propone:

1. - Hacer un análisis concreto de la enseñanza médica en Guatemala, bajo un punto de vista doctrinario pedagógico;
2. - Identificar la Educación médica como ciencia de conocimiento y aplicación, en el marco de las ciencias naturales y sociales;
3. - Conceptuar lo que entiendo por Educación Médica y Pedagogía Médica;
4. - Señalar errores de concepción y práctica de la Educación Médica, así como proporcionar algunas soluciones y plantear el problema con un criterio que estimó diferente;

5. - Estudiar, analizar, criticar el Acta de \* Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas (132) puesto en práctica durante el presente año, previa realización del II Seminario de Educación Médica en Septiembre del año pasado. (165).

E. EXISTE LA EDUCACION MEDICA?:

Antes de entrar de lleno al desarrollo del tema de esta tesis, conforme al plan propuesto, he creído conveniente dar una respuesta a esta interrogante.

Aunque voy a entrar en consideraciones puramente semánticas, ello no resta importancia a esta pregunta como punto de partida de los conceptos que a lo largo del trabajo se expresan.

Desde luego, hay que reconocer que la comprensión y entendimiento de los términos involucra diferentes ideas que es necesario integrar. Si nos referimos a educación médica como el estudio de la medicina, lo que supone una enseñanza teórico-práctica, en realidad no existe la educación médica.

Lamentablemente, eso ha sido nuestra "Educación Médica". Si hacemos alusión a una Educación Médica Guatemalteca, tampoco la hemos tenido, salvo que ella sea un proceso pluricambiante, inestable e inevaluable a que me refería líneas arriba, más aún si tomamos en cuenta, como en efecto es bien sabido, que la enseñanza de la medicina en Guatemala ha sido, a través de los años, el producto de transplantes extranjeros, a pesar de la longevidad de nuestra ascendencia universitaria. La muestra es nada menos que la tercera --

\* Ver apéndice F.

universidad fundada en el continente americano; debiéramos, en consecuencia, ir a la vanguardia de la educación superior en el continente. No obstante, nos hemos quedado muy atrás en el parangón con la cantidad y la calidad de los profesionales de las Facultades del continente establecidas muchos años después que la nuestra. - Aún en el momento actual, empezamos a desarrollar un nuevo plan académico en nuestra Facultad de Ciencias Médicas, el cual nos viene básicamente igual al que tiene ejercicio en una Escuela de Medicina Norteamericana, desde hace más de diez años - como comprobaremos más adelante- y muy similar al de otras de esa -- misma nación (122) (194), sin querer restarle méritos a nuestra adaptación nacional.

En este sentido, conviene establecer algunas diferencias conceptuales. - Hay que saber diferenciar entre Educación universitaria, enseñanza universitaria, - Educación Médica, enseñanza médica, producción de profesionales técnicos y formación de hombres dedicados al ejercicio de una profesión (3) (4) (5) (7) (11) (14) (21) (24) (39) (41) (45) (50) (56) (57) (67) (70) (76) (78) (89) (91) (122) (124) (125) (127) (130) (145) (198) (201). Nuestra tradición indica que la Universidad ha venido produciendo profesionales con fines técnicos, ha impartido enseñanza universitaria (y aún deficiente); la facultad de medicina, siguiendo esa corriente no ha dado más que enseñanza de medicina, y es imprescindible plantear aquí la realidad: no tenemos educación universitaria y, mientras no exista ella, no podrá existir tampoco una Educación Médica. La educación no puede ser menos que vida, y como dice el célebre educador norteamericano Harold Taylor, el alumno " que se disponga

a estudiar medicina, tendrá que satisfacer los requerimientos de las escuelas - especiales en que se estudia esa carrera, pero, mientras trata de lograr eso, no es menos importante que se eduque en otros aspectos de su vida". (123). En --- nuestro medio, sin embargo, parece que sí se ha considerado: menos importante la educación que la instrucción.

Creo que existe la Educación, cuyo ~~súmmum~~ <sup>fin</sup> supone radicado y alcanzable en la universidad. Ya dentro del marco de la educación universitaria corresponde a la diferenciación académica a través de sus facultades, la realización de esa Educación legítima, de allí que no escuchemos hablar de "Educación Agronómica" o "Educación Farmacéutica", "Educación Arquitectónica", - etc., sino tan sólo de Educación superior. Creo que la razón de nuestra terminología particular es ancestral: se empezó a utilizar el término sin una definición precisa y así lo heredamos; después se quiso hacer una presentación del -- estudio de las ciencias médicas como algo espectacular, creándose un fantas-- ma académico en el seno de la vida universitaria.

Bajo ese pretexto, se fueron ideando criterios clasigénicos en el acceso a las facultades de Medicina, tales como los ~~sistemas~~ <sup>medios</sup> de selección, o al imponer a los estudiantes la disyuntiva entre estudiar o trabajar; con la acumulación agobiante y desintegrada de cursos y el excesivo trabajo hospitalario ad-hono-- rem o mal asalariado, se ha hecho creer a mucha gente que el estudio de la me

dicina es tabú para ciertos sectores de la población. en corrección a ello debe-- mos recordar el criterio de Ortega y Gasset cuando nos dice que "se entenderá - por universidad strictu sensu la institución en que se enseña al estudiante medio a ser hombre culto y un buen profesional" (97).

Para poder hablar de educación universitaria y médica, tenemos que hacer caso del clamor ya antiguo de adaptar a la realidad del individuo, de su ambiente y de su evolución históricocultural. (92) (121) No estaría demás; tam-- bién decidir si vamos a educar para una medicina universitaria o una Medicina extra universitaria.

## II OBJETIVOS Y FUNCIONES DE UNA FACULTAD DE MEDICINA.

### A. NATURALEZA Y FUNCIONES: Formación de Hombres.

En un folleto del Servicio de Información de los Estados Unidos, donde no hubiese yo imaginado encontrarlo, hallé, de autor anónimo, el concepto que dice "Nuestro objetivo es: producir hombres y mujeres que posean: sabiduría a la vez que conocimientos; compasión a la vez que altos valores personales; convicciones a la vez que razonamiento disciplinado; sensibilidad para la belleza a la vez que firmeza mental para distinguir lo verdadero de lo falso; individualidad a la vez que voluntad y disposición para luchar junto con otros para el logro de una meta común" (148). No cabe duda de que, si por lo menos ese fuera el -

objetivo de la educación en todos los países, el panorama internacional del desarrollo sería bien diferente de como en realidad es. Y aunque dicho párrafo no expone todas las inquietudes, me sirve en este momento de punto de partida.

La universidad, raíz, guía y cúspide de la cultura está llamada a cumplir con esos objetivos y muchos más, dentro de una naturaleza de servicio público. La universidad es, en esencia, un servicio público, y en eso están de acuerdo muchos autores.

Como servicio público de Educación y rectoría cultural multidisciplinaria y pluriobjetiva, y bajo la certeza de que "la planta se cultiva, el animal se cría, se doméstica o adiestra" creo con Kant que "sólo el hombre se educa" y, por consiguiente la universidad nació de los hombres, existe por los hombres y perdura para los hombres. Su raíz, su esencia, su contenido, su evolución - su motivo, su fin es el hombre. Pero no un hombre abstraído de sí mismo o de su medio, no un hombre fragmentado o fragmentario. Un hombre consciente de sí mismo, de su grupo, de su familia, de su sociedad, de su pasado, de su estructura, de sus capacidades y limitaciones, de sus intereses, de sus valores, etc. Mantovani nos dice al respecto: "La educación no debe mirar sólo la vida ni únicamente lo espiritual. Toma al hombre en su unidad, formada de espíritu y vida y en la complejidad históricocultural de su época y de su medio" (74).

Ahora bien, comprendo en este momento que si la educación superior tiene que cumplir con tan alto deber, no puede orientarse sólo a base del conocimiento que se ha de impartir al hombre que en ella se instruye queriendo educarse; el hombre debe identificarse con su mundo, su ambiente, su origen sus intimidades; debe adquirir conciencia de su valer, de sus derechos y obligaciones, debe orientar su vida hacia ciertas metas antes de iniciarse en el campo de una profesión. Siguiendo esta línea de pensamiento, podemos afirmar con Meszar que, "por lo general no se considera deseable que el médico no sea otra cosa que un perito en medicina y un técnico; se le exige que sea también un "hombre", que posea una personalidad madura, cultivada y ética" (86). Pero para completar el concepto con una frase de J.J. Arévalo, "Cuando hemos dicho hombre, quisimos revelar la recia contextura de los que han venido al mundo fuertes moralmente para luchar, no contra la vida, sino en favor de una vida mejor; que no es hombre el que abatió sus fuerzas al primer vendaval, ni el que satisfecho su estómago, se sentó a la vera del camino esperando la nueva hora de comer". (3).

Pero todavía no concluimos concretamente el sentido de nuestra idea. Es cierto que ya Humboldt decía que "la verdadera ciencia y estudio del hombre es el hombre" (212), pero, cual hombre? Será acaso el zoon politikon de Aristóteles (205), el animal racional de los clásicos, el homo sapiens de Linneo, (218) el primate eriguido de Linton (219), el hombre-poder de Maquiavelo (221), el homo economicus de Marx (81), el homo stultus de Kant (214), el super-hombre de Nietzsche, (226) el más

hombre de Unamuno, el hombre ~~dionisíaco~~ de Klages (215), el hombre-lbido de Freud, (40) el homo-fáber de los positivistas, el homo nihilensis de Sartre, (231), o el hombre-sabotaje de nuestros días? En realidad el problema es complejo y difícil, sobre todo por la escogencia que ello representa dentro del conocimiento. Pero, por que no conservarlos todos, por que no integrarlos en nuestra imágen del hombre contemporáneo?

El hombre es en realidad un primate que se irguió para adquirir altura y ver de frente, es un ser racional, que busca prestigio y poder, que aspira a su superación, que goza del placer y que para ello cuenta con una gran fuerza interior; que busca su ser, su motivo de existencia hasta en la nada, que trata de hacer y de producir y que lucha por sus derechos, por su necesidad de cambiar las estructuras que limitan su expansión y su libertad.

El hombre, pues, es todo eso y mucho más. La educación, entonces, tiene una gigantesta responsabilidad: recibe individuos y ha de crear hombres; tiene su historia, vive un momento histórico y está haciendo historia que debe ser ejemplar; se desenvuelve en un medio propio que evoluciona, que cambia y al que hay que imprimirle una corriente dinámica; se origina en la vida; ("la vida entera del hombre... es una vida de educación") (41) y morirá si ella muere; se alimenta de ciencia y produce más ciencia. Como diría Don Francisco Larroyo, "concebida así la universidad, ya puede comprenderse su

medular tarea en el organismo social a que pertenece, del que se nutre y acrecienta" (70). Así, tanto "la tarea propiamente educativa como la función rigurosamente creadora de la universidad traen aparejadas otras condiciones esenciales de ella, a saber, la de una exacta y fiel conservación de la alta cultura y la de promover una conciencia cívica de servicio" (70).

Como puede comprenderse, la naturaleza y la función de la Universidad en el proceso educativo va absolutamente ligada al fenómeno del desarrollo nacional; (45) (50) (54) (56) (64) (70) (80) (85) (92) (93) (98) (110) (112) (114) -- (116) (127) (129) (134) (139). en consecuencia ambos son múltiples e intercurrentes, integrativos y complementarios.

No pienso en este momento dar una clasificación de las funciones de la Universidad ni de una facultad de medicina. Sólo ha sido mi intención dejar sentadas las bases generales para su formulación posterior. Quiero, nada más, terminar expresando que la Facultad de Medicina no puede abstraerse de sus funciones universitarias; todo lo contrario, está llamada a continuarlas afirmarlas y superarlas. Son las mismas funciones.

#### B. AXIOLOGIA Y TELEOLOGIA EN LA EDUCACION MEDICA:

Jaime Barrios Peña, en su libro "Integración de la Personalidad y Progreso Educativo" nos dice: "La educación es un proceso de expresión y búsqueda de significados valiosos". (11) Efectivamente, la educación tiene en su meo--

llo la axiología, vale decir la teoría de los valores y se hace por eso mismo -- inseparable de la teleología, o, lo que es lo mismo, la teoría de las finalidades o los fines. Al buscar los valores la educación busca un sentido, un motivo para alcanzar sus altos fines y se esfuerza en expresarlos para promover su consideración y concienciación en los seres humanos, únicos capaces de valorizar las cosas. (3) (4) (5) (7) (11) (19) (23) (41) (50) (53) (65) (85) (86) (78) (79) --- (125) (126) (128) (130).

Los valores son múltiples y afectan todos los afanes del ser humano y sus intereses, y por ello son también cambiantes como los hombres -concebidos éstos en su mundo, su tiempo y su cultura-. Hay cierta peculiaridad, pues, dentro del fenómeno de las valorizaciones; quizá por eso sea que del Valle Matheu afirma que "las sociedades no van como desea la minoría ilustrada sino como lo impone la condición a veces deforme de su realidad humana". (32) Pero, entonces, no hay valores universales? claro que sí; pero la axiología no pretende uniformar a los seres humanos, por cuanto que eso sería lo mismo que -- restarle al ser humano su propio valor, su derecho a ser él en su mundo, en su cultura, en su tiempo; quitarle su valor histórico-evolutivo, su derecho de preferencias vitales, vocacionales, etc.. Sobre tales bases, consideremos con Mantovani que "la persona no se limita al autogoce de su desenvolvimiento individual subjetivo, sino también a afrontar las duras exigencias de su hora histórica y a vincularse a los valores universales de la cultura. Los valores se convierten

en ideales. Constituyen el fin último del anhelo del hombre" (74).

Realmente no es una simple cosa; es el hombre el que asigna valores y los asigna a sus bienes, a sus metas, tomando decisiones vitales sobre los principios de sus preferencias. Por eso, "los valores humanos proceden de elecciones humanas, elecciones que forman el carácter al mismo tiempo que asignan valores" (67).

Evidentemente, la educación, que educa o, lo que es lo mismo, forma hombres bajo una filosofía en que los valores y los fines juegan un papel fundamental y determinante, no puede abstraerse de una política educativa con axiología y teleología definidas, claras y precisas, que contemplan al hombre como valor y como fin, y, por ende, que emplee todos sus recursos en el desarrollo de su valor (el hombre) hasta alcanzar su fin (el desarrollo y la producción de hombres). Para ello, se hace imprescindible conocer al ser humano, considerarlo como humano y formarlo como humano, vale decir, en sí mismo, en su mundo físico, en su sociedad, en sus intereses y en sus aspiraciones y en su tiempo. Bástenos ponernos de acuerdo con el filósofo y matemático Whitehead, cuando dice que "sólo hay una materia para la educación y es la Vida en todas sus manifestaciones" (130). Sobre esa misma idea, como diría Angel Vasallo, "el bien es la perfección, es decir, la realización acabada del ser del hombre, de su naturaleza o esencia propia" (126). De ahí que el hombre, en su búsqueda, medita hasta que, según dice Arévalo "repara en la existencia de entidades proyectadas en los

bienes, flotantes por encima y más allá de los bienes; objetos y cualidades o -  
 esencias o ideas o luminares a los que se convino en llamar valores". (4). Co  
 mo los bienes son fundamentalmente culturales, porque aunque sean materia-  
 les son producto de los movimientos de cultura, y desde ese ambiente, produc  
 to también de las características individuales, he ahí que la elección y la pre  
 ferencia sean" en primer lugar, preferencia de un bien; en segundo lugar, pre  
 ferencia de un bien "en ese instante" más benéfico que los demás (4).

Comprendo que es del todo difícil encontrar una corriente axiológica; -  
 son muchas. Me interesa únicamente demostrar que en la consideración de -  
 los valores, como punto de convergencia de la cultura, éstas se reafirman co  
 mo ideales, y que por su relación cultural obedecen a criterios históricos y e-  
 volutivos. "Hay crisis en la historia -dice Mantovani- desde el momento en que  
 los valores tradicionales están en quiebra y los valores nuevos aún no están --  
 afirmados" (74). Eso quiere decir que el hombre, consciente de su momento  
 se halla en crisis también y por eso se decepciona de lo viejo y lucha por los  
 cambios. (108) Esa es una de las razones medulares, también, para que la e-  
 ducación, compenetrada de sus fines y funciones busque su remozamiento y -  
 para que exista un dinamismo en todo fenómeno histórico.

Ahora bien, el deber de la educación, y, en nuestro caso de la universi  
 dad y dentro de ella la Facultad de Medicina, es el de mostrar los valores, no

de imprimir sus valores en nosotros; mostrarnos los fines, que muchas veces son  
 los valores mismos, porque, como bien dice García Maynez "al mostrar al hom-  
 bre los valores y principios que han de guiar su marcha por el mundo, afina y de  
 sarrolla su sentido moral e influye, de este modo, en su conducta" (43). En esa  
 misma corriente, acepto los seis grupos de valores pedagógicos que establece --  
 Wagner: éticos, lógicos, estéticos, prácticos, hedónicos y religiosos, (128), por  
 cuanto que sintetizan lo que hemos venido diciendo desde el principio: persiguen  
 la identificación del hombre consigo mismo, su enfrentamiento consigo mismo,  
 con su grupo, sus costumbres, su tiempo, su momento histórico, su afán de cono  
 cimiento, su sensibilidad general, su necesidad de vida, sus intereses íntimos de  
 gozo de esa vida y su necesidad de hacer de su vida y de su conducta, una reli-  
 gión a través de la cual adquiera fe en sí mismo y en sus semejantes, en sus capadi  
 des, sus propósitos, sus ideales. Solamente así cumpliremos con esa función --  
 primordial de la universidad: la formación de hombres íntegros. (3) (5) (11) (19)  
 (21) (23) (28) (29) (41) (42) (43) (45) (50) (53) (56) (57) (63) (66)(68) (70) (74)  
 (75) (78) (79) (86) (91) (93) (97) (119) (122) (125)(144) (145) (153) (165) (172) --  
 (179) (181) (186) (198) (201) La universidad y la Facultad de Medicina tienen o-  
 bligación de mantener esos valores y esos fines para asegurar el éxito de sus fun-  
 ciones, justificar su naturaleza íntima y contribuir al engrandecimiento de nues-  
 tra cultura.

### IMPLICACIONES ETICAS:

Ya hemos dicho algo al respecto de la ética y la medicina. También diremos algo más adelante. No obstante, siendo un aspecto tan importante en las profesiones universitarias, bien vale la pena un comentario particular al respecto.

Como decía Hernán Corrales -ex Rector de la Universidad de Honduras- "sólo una medicina enseñada dentro de los moldes de la moral será capaz de armonizar la ciencia y la técnica con un trascendental sentido humanístico que conduzca a la justicia social, a una medicina más humana para el bienestar de todos" (23). Ahora bien, es moral aquello que culturalmente, vale decir, dentro de un grupo social, se acepta como bueno, aunque sea visto como malo -- por otro grupo social. La poligamia -como ejemplo- en los países donde la poligamia es legal y aceptada, es una costumbre moral; no obstante sabemos que eso en nuestra cultura occidental es del todo reprochable, y hasta considerado como inmoral.

Ética, del griego *etos*: costumbre; y moral, del latín *mos*: costumbre, -- vendrían a significar etimológicamente lo mismo. Sin embargo, con el correr del tiempo ambos términos han adquirido significados diferentes aunque de dilucidación difícil. Para los fines que me propongo, no creo conveniente entrar en discusiones y elucubraciones acerca de la ética y la moral. La moral es una forma concepcional, es un criterio, una concepción de tipo psicológico. Es un

hecho cultural y, por eso es que puede cambiar discretamente entre los grupos humanos. Sobre todo si nos referimos a la moralidad positiva, se concluye con García Maynez que está formada por "prácticas a las que se halla unida la convicción en quienes las realizan, de que lo normal, lo acostumbrado, es, al propio tiempo, lo obligatorio, lo debido". (43) En ese concepto radica la proximidad de la moral con la ley. En algunos países, incluso, la ley es la costumbre; en esos países, los jurados dictan su sentencia conforme la costumbre que ha sido violada.

La ética es una forma de conducta acorde con las concepciones morales de la comunidad; es por ello la ética, "uno de los capítulos de la Teoría de la Conducta" (43) como afirma el mismo García Maynez. De ello se desprende que el problema moral, como punto de partida de una actitud ética de los hombres, se convierta en un conflicto entre los valores reales de la vida, pudiendo ser éste, como dice Kilpatrick, un conflicto de valores "dentro de la vida de una persona; más frecuentemente es un conflicto entre los valores de diferentes personas" (67).

Ahora bien, si el conflicto es entre los valores y antivalores obviamente el conflicto es decidir entre lo que es valioso y lo que no es valioso, vale decir, entre lo bueno y lo malo. Si la ética es como un valor por sí misma, tiene entonces evidentemente que ser algo bueno para todos, y podemos definirla con García Maynez de nuevo, diciendo que es "el conjunto de reglas de compor

tamiento y formas de vida a través de las cuales tiende el hombre a realizar - el valor de lo bueno" (43). El conflicto, a veces, y sobre todo en cuanto a - preferencias, no siempre es entre valores y no valores, sino entre lo que es - valioso y lo que es más valioso todavía, (esto encaja en aquel concepto de lo que es "valioso en ese instante" (4), otras veces se entiende como "de dos males el menor".

En el caso de la profesión médica, si reconocemos como dice Messer - "por lo menos un fin universalmente reconocido: la salud" (86), es evidente que, siendo ese el bien valioso (bueno) para todos, la ética médica, sobretodo, se debe proponer la consecución de la salud, a través de una conducta - basada en principios morales del médico. Compréndase entonces el papel tan fundamental que tiene que desempeñar la Educación Médica en la formación ética de sus profesionales y estudiantes.

Como la Educación es forma de vida, lógicamente la ética tiene que - enseñarse y aprenderse con el ejemplo y el ejercicio diario.

Nuestra cultura demanda que lo bueno, lo valioso es la dignidad humana, la libertad, la democracia, la justicia, la igualdad de oportunidades, la equidad en el trato a los demás, etc.

Siendo así, es obvio que la ética tiene que hacerse presente en todos -- los órdenes de la vida contemporánea. La educación en general requiere ma-

estros con ética docente, y por eso, cualquier trabajo requiere un convivio sobre bases éticas. Cualquier profesión liberal, mientras más liberal sea, tiene más - imprescindibilidades de la ética.

Como la ética es una forma de comportamiento para la consecución de lo bueno, necesariamente debe llenar los requisitos de la vida de relación, - toda vez que sólo puede uno adoptar una conducta en cuanto que se relaciona -- con algo o alguien. La ética, por ello mismo, encuentra su mejor aliado y su principio fundamental en las normas de las relaciones humanas, las cuales es-- tán destinadas a garantizar un comportamiento interpersonal que sea creador y respetuoso de los aspectos que son valiosos para los grupos humanos. Sobre ta-- les bases, todos los hombres deben considerarse iguales, y el hombre ha de ser tratado como fin y nunca como medio. Cada persona, en condiciones de vida ética, tiene la obligación de actuar de modo que su actuación no sea perjudi-- cial para nadie y fomentando la vida mejor para todos. En ese sentido, y como dice Kilpatrick, "la consideración por los demás y la equidad (o sea la justicia como una igualdad ética de tratamiento) son quizá las concepciones morales más importantes" (67). El fin primordial de esa forma conductual es el respeto de la dignidad humana. (5) (11) (16) (19) (23) (26) (42)(43) (45) (53) (57) (74) (75) (78) (91) (119) (122) (125) (126) (127).

Quando el individuo siente que sus personas de relación no lo respe-- tan en los contenidos íntimos de su dignidad, es cuando tenemos que afrontar

la mutación ética de los individuos a formas anarquistas de la moral, y el individuo, en esas condiciones "rechaza todos los ideales -como dice Taylor- por faltas de sentido, y lo único que acepta como cierto es su propia vida. No hay para él otros ideales que los que decide tener, no conoce otra libertad que la que él mismo crea, ni más obligaciones que las que a sí mismo se impone. - Nada espera, ni de él mismo. Remite todo lo que se refiere a la filosofía y - al criterio moral a la conciencia del individuo humano, y afirma que no hay normas precisas en qué confiar" (123). Vale decir que, cuando el individuo - no percibe el trato que su dignidad humana exige, pierde la conciencia de -- sus valores y puede, incluso, invertir esos valores dando por resultado según el grado de indiferencia que reciba individuos indeseados, rebeldes sin causa, o trans--gresores. Si a ese fenómeno de indiferencia a la dignidad humana se suman - las características propias de las generaciones (siempre en conflictos), la injus--ticia social, etc., los resultados pueden llegar a ser desastrosos. En el mejor de los casos, el individuo podrá exigir la validez de sus valores y revolucionar en su logro.

En los ejemplos dados, un revolucionario bienvenido sea, pero un tras--gresor, un rebelde sin causa, estéril, no puede nunca convenirnos.

Esos son los riesgos que nos corremos en una educación que no toma en cuenta la dignidad del estudiante como ser humano que él también es. Se -

suele exigir al estudiante grandes sacrificios. En realidad, "los actos de abnega--ción y sacrificio no reportan felicidad al agente, y, sin embargo, se les recono--ce un carácter moral eminente; Mill declara que el sacrificio no tiene un valor moral intrínseco, pero es moral en cuanto reporta felicidad a alguien, aun cuan--do no sea el agente" (224). Que implicaciones de importancia puede tener este comentario?

Es bien sencillo. Para el hombre la felicidad es uno de sus valores - fundamentales. Desde ese punto de vista, el estudiante y/o profesional, tam--bién tienen derecho a la felicidad, dentro de los límites que su condición gene--ral les permitan; pero pedir al estudiante que viva en un sacrificio constante, o, también al profesional, es ponerlos en camino de uno de aquellos resultados no deseados. No queremos mártires de la medicina. Queremos hombres dignos, felices de vivir y de prestar servicios; hombres que, conociendo su propia digni--dad, sepan respetar la de sus semejantes. Como bien dice Messer, "un médico puede decir al que le pide consejo y ayuda qué es lo preceptuado en su caso des--de el punto de vista de la medicina, es decir, qué es lo que parece adecuado y, por tanto, exigido para conservar o restablecer la salud. Al médico, como mé--dico no le importa que quien le ha pedido consejo considere según su concep--ción del mundo, que hay algo más importante que la salud, que decida incluso sacrificar su salud o aun su vida por algo superior a ella. Como hombre de cien

cia no puede ni debe hacer otra cosa que callar, aunque como hombre pudiera acaso dar consejo sobre ello" (86). Como médico, no, pero como hombre, - sí.

Esto nos coloca frente a esa gran verdad; detrás de cada médico, hay -- un hombre y más allá, también un caballero. La unión de tales elementos -- será lo que determinará el éxito del profesional de la medicina en la ciencia y en su arte, dentro de principios morales y mediante una actitud ética a través de la cual se pueda algún día demostrar que la dignidad humana existe y se define y no sólo se pregona. (23)

Lamentablemente, nuestra educación, mal orientada en el respeto del estudiante en sus íntimos valores humanos, en sus motivaciones e intereses, - lo forza a seguir un proceso frustrante que, al salir, encuentra un mecanismo de compensación en un desmedido eudemonismo o hedonismo que a decir de Angel Vasallo, en "los tiempos modernos es preferentemente social y suele - recibir la denominación de utilitarismo" (126), en detrimento del propio Juramento Hipocrático.

A propósito de este tema, conozcamos el auténtico y original juramento de Hipócrates: "Juro por Apolo, médico, por Esculapio, por Higea y Panacea y por todos los dioses y diosas poniéndolos por testigos, que cumpliré este juramento hasta donde tenga poder y capacidad.

Consideraré como mi padre aquel que me enseñó la medicina. . . .

Comunicaré los preceptos y las lecciones orales y el resto de los conocimientos a mis hijos, a los de mis maestros y a mis discípulos, unidos por juramento y estipulación, según la ley médica y a ningún otro.

Dirigiré el régimen de mis enfermos, en su favor, según mis esfuerzos y mi juramento y abstendré de todo mal y de toda injusticia. No daré a nadie ningún veneno, aunque me fuese pedido, ni daré consejo para tal fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer ninguna droga abortiva.

Seguiré mi vida y ejerceré el arte de la inocencia y la pureza. No practicaré jamás la operación de la talla, dejando esta tarea a los que se ocupan de ella. En cualquier casa que entre será para beneficio de los enfermos, absteniéndome de toda mala acción voluntaria y corruptura y, sobre todo de la seducción de las mujeres y de los muchachos, libres o esclavos.

Vea u oiga lo que fuere durante el ejercicio de mi profesión o fuera de ella, guardaré en silencio aquello que jamás debe ser divulgado, considerando la discreción como un deber, en tal caso.

Si cumplo este juramento, sin traicionarlo, que me sea dado vivir -- felizmente y gozar de la vida y de mi profesión, honrado para siempre por hombres y mujeres. Si lo violo y soy perjuro, ¡que me alcance una suerte contraria! " --- (121).

Como puede deducirse, el juramento hipocrático, que ha sido dado

como una normación ética para el profesional de la medicina, por razones obvias ha sido modificado con el correr del tiempo, aunque en mínima parte.

La máxima importancia del juramento radica en el estímulo que implica para la consecución de la responsabilidad profesional; nos habla de educación médica sin egoísmos, nos habla de gratitud, nos habla de sentido gremial, se propone hacer el bien y promover la justicia, así como de no abusar de su conocimiento o su jerarquía social en detrimento del buen nombre de sus enfermos, de sus familias o su hogar y como recompensa pide una vida feliz, y el goce de la profesión. De ello se colige la importancia de cumplir el juramento y de que el estudiante o el profesional de la medicina sean aptos para comprenderse a sí mismos para poder comprender a los demás.

Desde el punto de vista docente, por ejemplo, y dentro de las ideas hipocráticas, conviene, para mantener la ética de conducta docente, establecer las claras diferencias entre saber y creer saber, así como conocer y saber enseñar. De ello dependerán gran parte de los ejemplares éticos para el estudiante.

Desde el punto de vista profesional, el chisme médico, (poniendo en evidencia los errores de los colegas), la violación del secreto profesional, los diagnósticos fantasmas, los procesos iatrogénicos irresponsables, aun observables en nuestro medio, etc., son aspectos fundamentales en la deontología médica y, en consecuencia determinantes de la ética reinante.

Como productora de hechos sociales, por otra parte, la medicina es una fuente de reciprocidad; en consecuencia, el médico no puede ni debe explotar a su cliente, menos aún en detrimento de su propia salud o de felicidad. Hacerlo es incurrir en una actitud antiética. La Facultad de Ciencias Médicas, pues, tiene una gran responsabilidad en este proceso legítimamente educativo, en el sentido de formación humana.

No voy a plantear aquí las corrientes de la ética indicadas para nuestro medio. Bástenos con saber, a groso modo, que se habla de una ética absoluta, relativa y universal, y que la orientación ética puede encaminarse hacia las categorías receptiva, explotadora, acumulativa y mercantil. Su disyunción, sus puntos conexos no nos corresponden; son tarea de los filósofos de nuestra educación, quienes con sus criterios objetivistas o subjetivistas darán la pauta para la interrelación de los medios y los fines en nuestra profesión.

#### Ciencia, Arte y Ética:

El médico, para poder ejercer su profesión con absoluta ética, debe reunir la condición de científico y artista. Como científico, tendrá que conocer todos los elementos que puedan ser de utilidad para establecer un buen diagnóstico, e instruir una buena terapéutica. Como artista, el médico deberá reunir las condiciones de personalidad y las habilidades técnicas necesarias, así como la preparación adecuada en el convivio y la relación interpersonal y el respeto a la

dignidad humana, para poder aplicar su ciencia dentro de los cánones de la ética, a los problemas de los seres humanos, en la consecución de sus fines fundamentales: salud y felicidad.

C. CONCEPCION DEL MUNDO Y LA MEDICINA. CONOCIMIENTO DEL HOM-

BRE:

La educación, que se da en un ambiente del universo y a los hombres - que en él viven, tiene que ser planeada para ese mundo y para esos hombres, tomando en consideración que ambos cuentan con un proceso de formación y un proceso histórico, aparte de que seguirán evolucionando. La ecología de la educación no debe referirse, en este sentido, a una especialización del -- profesional en los aspectos de su propio país, como nos dice el Dr. Menéndez (85). Al legítimo universitario no le interesa precisamente ser un especialista en cuestiones de su país; le interesa conocer el universo y los fenómenos íntimos de la vida y de la sociedad, con el propósito de que pueda localizarse a sí mismo en el lugar que le corresponde ecológicamente, en el momento histórico en que se encuentra, en el grado evolutivo que ha alcanzado en su pensamiento y en su conocimiento, y en el grupo social a que pertenece. Hacia esos ideales se orienta la presentación de los valores al educando. Este debe comprender que su autolocalización es un deber para él. Una vez el individuo se haya autolocalizado, teniendo plenos conocimientos generales -

humanísticos, naturales y exactos, entonces procede su profundización en el ámbito de su nacionalidad. "Las funciones del ser humano, de la persona, comprenden todos los niveles de acción desde las simples reacciones químicas y físicas - que tienen lugar en las células somáticas hasta las tensiones y las maneras de -- una conversación intelectual", como dice Lemkau (71). Por eso es que decíamos anteriormente que la educación debe mirar tanto lo biológico como lo espiritual, en la complejidad historicocultural de su época y de su medio. (74)

Para afirmar nuestra opinión, apuntamos con Harold Taylor: "Mucho mejor procedimiento es el que consiste en reunir las distintas partes de la vida - del estudiante y formar con ellas un todo ejemplar que tenga sentido, a fin de -- que sus energías, tanto en clase como fuera de ella, están dedicadas a la plena finalidad de conocerse a sí mismo y al mundo" (123).

Como puede comprenderse, uno de los principales afanes de esta tesis es poner a la vista que el objetivo de la educación no puede ser nunca "ensartar" al estudiante en un punto del mundo, -como un dardo lanzado al mapa nacional- o del conocimiento, sino darle los elementos necesarios para que sea él quien se ecolocalice" a través de la educación (no de la enseñanza) que se le brinda. En este momento dice Larroyo: " el rasgo dominante de la nueva concepción del mundo y de la vida es el empleo de la razón como única pauta de juicio. Nada que no pueda justificarse a la luz del intelecto, que no pueda ser iluminado por la in-

teligencia humana, tiene derecho a la existencia" (70). Quiero decir con esta cita que, como es evidente, no podemos enseñar, instruir al estudiante con imposición de conocimientos; eso sería lo mismo que no educarlo. Dar una concepción del mundo estrecho de un país sin recurrir a la comprensión inteligente de la misma, por medio de un pensamiento deductivo, no está bien. El problema verdaderamente radica en que, compenetrada la universidad de que el alumnado no trae la preparación general adecuada, tiene que asumir la obligación de completar la labor educativa. Desarrollar un pensamiento científico, lógico, evolutivo, formar una actitud de razonamiento a través de la observación y concatenación de los fenómenos es el paso primero, despertar un legítimo "spirit de corp" y una efectiva conciencia de servicio será el segundo paso: Primero de una conciencia de servicio a sí mismo y luego a los demás. Reconocimiento de los derechos y de las obligaciones que cada uno de nosotros tenemos. Uno de esos derechos es el de tener la oportunidad de saber qué motiva nuestra presencia en el universo, cómo hemos llegado a este punto, por qué la evolución histórica es tan determinante es nosotros, cuál nuestro papel en el medio cultural y físico.

Pero no debemos confundirnos más (porque ya ha pasado muchas veces): "la universidad contemporánea, de acuerdo a su declaración de objetivos y fines, trata de abarcar todos los campos del servicio público nacional (se eco-

caliza también) y contribuir a vincular cada pueblo con la cultura universal, -- con el interés popular y con las humanidades" (116) como acertadamente diría Luis Alberto Sánchez. En consecuencia, cuando se habla de abarcar todos los campos del servicio público, debemos, antes que nada, dar servicio a nuestro alumnado (la caridad empieza por casa) y no únicamente forzarlo a dar servicios al público en general. Démosle el ejemplo; hagámosle sentir el beneficio que el hombre puede recibir de sus semejantes, antes de pedirle o (lo que es más) -- exigirle esos servicios para los demás.

Jorge del Valle Matheu no nos podría venir mejor en este momento, al decir que "el hombre es, dentro de su mundo instintivo, una trilogía que irradia sociabilidad, hambre y libido. No hay supremacía esencial ni prelación en la influencia que tales fuerzas producen en su ser" (32). Educación al individuo para satisfacer a una comunidad que demanda satisfacciones para su sociabilidad, hambre y libido, sin dejarle de probar a este individuo los satisfactores de tales necesidades y obligarlo a hacerlo es darle una formación frustrante, es impedirle la concienciación de su propio ser y valer; es negarle su derecho a la educación, que, en primera y última instancia, lo que persigue es formar hombres con una personalidad compensada, desarrollada, convencida, y productora. Mantovani no puede ser más categórico al afirmar que "la educación, entendida en su verdadero fondo, es a la vez un proceso de creación y de recepción" (74). El ser humano tiene derecho a vivir mientras se educa, tiene derecho a que

la educación le ayude a vivir y que le prometa vida.

La medicina, pues, y la llamada Educación médica no tienen derecho a interferir en el proceso educativo, que no es otra cosa que formación de la personalidad del hombre que será médico. Pero para ser hombre, no basta con que nos coloquen en un ambiente y nos pongan el sello de una profesión, ese es un criterio de la universidad profesionista del siglo XIX, que ya va dejando campo abierto a una nueva concepción del mundo, de la vida, del -- hombre, del pesnamiento humano, de la cultura, y la sociedad. Repitamos con Messer: "queremos ser "hombres", no especialistas científicos y técnicos" (86).

D. HUMANISMO Y CIENCIA:

Gius, destacado cirujano norteamericano dice "there is no basis for -- conflict between the New Science and the Old humanism. To this day it has ever been thus" (48). Indudablemente Gius tiene razón, pero aclaremos que no existe un viejo humanismo, aunque sí pueda existir una nueva ciencia. El humanismo es eterno por cuanto que nace del hombre. Humanismo ya no es la tendencia renacentista de rendirle culto al conocimiento clásico o de la antigüedad. Según Burekardt (206) el humanismo significa el descubri-- miento del hombre y, en cuanto hombre consiguientemente, la reafirmación de todo lo humano, tanto en el sentido del individualismo como en el sentido

de la "humanidad". Entiéndase, bien que el que el humanismo no es ni pue- de ser un culto a una entidad abstracta, ni, como dice J. Ferrater Mora, -- "una exaltación del individuo considerado como átomo social, sino más bien un imperativo de respeto a la personalidad humana, al hombre en cuanto portador del espíritu" (38).

No podremos educar "con una base humanística" a ningún alum- no a quien no veamos humanísticamente. No es un estudiante con "Un mí- nimum de conocimiento humanístico" el que necesitamos, sino un estudian- te humanista, con visión humanística de sí mismo, de sus semejantes, de su mundo y de su momento histórico. Ha sido lamentable para mí encon-- trar en muchísimos folletos sobre "educación médica" en las discusiones de varios seminarios y congresos de "educación médica, la participación de -- médicos ponentes o en el curso de los debates, abogar por que los estudian- tes de medicina tengan una "base humanística" en sus currículums, sin -- promulgar ningún acuerdo sobre bienestar estudiantil, y sin enfocar la -- realidad socioeconómica de nuestros alumnos universitarios. Ha sido -- triste encontrar propuestas de currículums donde se hace ver la necesidad de que los conocimientos humanísticos sean impartidos durante el perfo- do de las ciencias básicas o generales, (73) (75) (78) dando un tono de lo más peyorativo al asunto, como diciendo: "ya que así lo manda la nueva técnica educativa", pues pongamos "matemáticas, física, química, bio- logía

nociones de método estadístico... y ~~unas~~ "dos materias de carácter humanístico", un idioma extranjero..". ( 150), etc. ;Ni proposición más antihumanística;

Todavía si el asunto fuera en realidad dos materias, y no dos asignaturas ( que fue lo propuesto) ello hace saltar a la vista que entre nuestros médicos regentes de la educación médica no hay todavía un asomo de comprensión de cuales son los deberes humanísticos que ellos mismos tienen para con la Universidad y cual la orientación y formación humanística que se deberá brindar al estudiante universitario de medicina. (78) No debemos pasar por alto aquella multiplicidad del ser humano que lo hace tener sociabilidad, hambre y libido. No es conocimiento de dos o tres cursos o asignaturas de que se necesita; es educación humanística. Como bien diría Mantovani, " Conducen así estas concepciones a una pedagogía movida más que por resortes técnicos, por principios de vida y libertad. Va más allá de la cultura puramente intelectual, desvitalizada, que se apoya en el saber y en el desarrollo de los medios para alcanzarlo. Se dirige a la afirmación . . . . de los valores primigenios necesarios para el desarrollo del ser psicofísico. . . . que servirá más tarde de asiento para el desarrollo de la personalidad" (74).

El humanismo en la educación es fundamental. Postergar su aplicación - adecuada en la universidad es casi un delito ante los hombres y ante la cultura. Clamamos por una universidad humanista, no por una universidad donde se reci

ban dos cursos magistrales de filosofía o cualquier otra disciplina de las humanidades. "Es bueno -dice Albert Camus- que el hombre se juzgue de vez en cuando . Es el único que puede hacerlo".(18) Juzguémonos pues y seamos humanistas. Juzguémonos y declarémonos culpables de indolencia, de indiferencia, y ? por que no ? de ignorancia. Acúsemonos formalmente, procesémonos e impongámonos como sentencia la reivindicación .

Todo es un proceso de evolución del hombre y su pensamiento, en los albores del pensamiento, la ciencia, ni siquiera existía en el ser humano, nació de sus más caras esencias, de su peculiar aptitud para descubrir la verdad y ponerla al servicio de sus semejantes. En este sentido la ciencia es algo inseparable del hombre; es humanismo en la más castiza acepción del -- término" (70).

Debo en este punto aclarar mi postura: no soy enemigo del médico eficiente en medicina, ni propugno por un médico que sea especialista en todo, ni busco un médico que lo sepa todo; por el contrario persigo-- demostrar la necesidad de un médico con formación general adecuada, que viva y se eduque en el ejemplo, que adquiera habilidades, aptitudes, normas y principios; que sea poseedor de una personalidad satisfecha, equilibrada, no libre de tensiones (eso sería imposible) pero capaz de solventar sus propios desequilibrios de acuerdo a su ética y su moral; un médico conocedor del hombre que es y del hombre-paciente con quién se relacione;

conocedor del hombre sano cuya salud debe preservar; hábil para relacionarse con sus semejantes en todo momento y con todos los recursos posibles (recursos que sólo estarán a su alcance a través de una buena educación y no únicamente a través de una limitada instrucción). En fin, un médico que conozca el mundo para que pueda ver un poco más allá de sus narices; para que se defienda y defienda a los demás; un médico que, antes que nada, sea hombre de verdad; con sensibilidad, con adecuado juicio y razonamiento, lógica y ética, respeto y dedicación. Todo ello, en vez de negar su responsabilidad académica, técnica o profundamente científica, lo que hace es afirmarla y reforzarla, ampliarla y profundizarla.

"La concepción humanista -dice Larroyo- de la vida no es saberlo todo. El sábelotodo es un tipo anacrónico. Se ha dicho que el sabio de ayer creía saberlo todo, y que el sabio de hoy, en cambio, es un hombre que busca, y, a veces, -- encuentra " (70). Es precisamente por esa razón que el médico más que nunca en esta hora crucial que vivimos, necesita una formación humanística que le facilite la comprensión de los fenómenos, dentro de un marco concepcional integrativo del conocimiento y de la realidad. La gran diversificación de las ciencias en el momento presente, así como la multiplicidad vocacional resultante de ello mismo, en conjunción con una formación de personalidades mejor identificadas, será la pauta del mejor progreso nacional y universal. Y es al mismo tiempo, una reconfirmación de la necesidad de una educación humanística, para que el hombre

se localize más exactamente en el dinamismo vital. Por todas esas razones - tiene plena certeza don Luis Alberto Sánchez cuando lanza su sentencia lapidaria: " El problema más premioso y decisivo de la universidad es el de resolver si: 1 ) educa, o 2) si sólo enseña, o 3) si educa y también enseña. Este último extremo es el único de veras adecuado a la historia, a la utilidad presente y al interés futuro de la institución y el medio a que se debe "(116)

Cierto es que nuestra cultura americana nos inculca un culto a -- los bienes materiales, pero ello no debe ser capaz de retirar de nuestra conciencia los contenidos de verdad de las palabras que hemos venido mencionando. Precisamente del análisis de esta realidad tan nuestra, es de donde debe nacer la idea de una reparación, ya que "al mundo de los bienes (individuales, concretos, perecederos) --como afirma J.J. Arévalo-- se suma el mundo de los valores : entidades imprecisas, distantes, sin forma y sin materia, que arrastran consigo nuestra voluntad con más continuidad y más eficiencia que los propios bienes, con entera y alegre adhesión de la persona" (4).

En la concepción epocal del hombre, la medicina no puede hacerse atrás en sus responsabilidades. Nuestro hombre contemporáneo se ha identificado así, exige su plena identificación; la educación médica en consecuencia, debiendo ser antes que todo educación universitaria, tiene la gran tarea - de dar esa satisfacción a los hombres que sirve directamente dándoles el cami-

no de una profesión, y, a través de ellos, a la comunidad a la que habrán -- ellos de servir.

### E. CORRIENTES FILOSOFICAS CONTEMPORANEAS. FILOSOFIA NACIONAL?

Inicio este subtema con la idea de poner de manifiesto que, si bien es -- cierto, no existe una filosofía de la medicina, en el sentido estricto de una --- corriente o escuela filosófica, debemos reconocer que la ciencia médica, como fenómeno humano, es decir producido por el hombre, estructurado por el hombre, aplicado al hombre, cambiante con la evolución del ser humano, y su pensamiento reinante por épocas e influenciado por los cambios sociales, no ha podido sus-- traerse a las corrientes filosóficas generales, de las cuales ha formado parte a ve-- ces sustancial. Los médicos mismos, bajo el ardor de sus propias convicciones en diferentes momentos de la historia, han jugado papel muy importante en el esta- blecimiento de nuevas teorías filosóficas, las han complementado o las han abrazado abiertamente. Algo similar nos viene sucediendo ahora que se han planteado una necesidad epocal y básicamente social. Nunca más que ahora el hombre se había visto tan compelido hacia un mundo de concepciones sociales. (3) (5) (11) (13) - (16) (19) (23) (29) (31) (42) (45) (46) (47) (56) (57) (64) (72) (70) (74) (78) (85) (98) (112) (114) (116) (122) (127). Necesariamente, todo lo que se mueve entre las ma-- nifestaciones vitales del hombre tiene que ser sujeto a estas influencias; la medi- cina, como ciencia natural y social no pudo menos que dejarse llevar y partici-

par de su tiempo y de su cultura. Pero el asunto no se reduce a eso: la medi- cina, ciencia por demás de importancia fundamental en el desarrollo social - e individual, hizo lo que era de esperarse dentro del mecanismo de las reci- procidades, y, aprovechando la tendencia moderna ( imprescindible, por -- cierto) de la multidisciplina social e intelectual, supo imprimir su propio -- sello en las corrientes filosóficas, sobre todo en las corrientes contemporá-- neas. Cosa bastante notoria, la medicina ha ocupado ese lugar y ha provo- cado esas influencias casi en la ignorancia de sus propios generadores. La - medicina, así mismo, y siempre en ese mismo correr de influencias, ha -- puesto en evidencia la ineficacia de la educación general como contributór al desarrollo general y, naturalmente, ha influenciado las corrientes educa- tivas, pero, paradójicamente, aun no ha logrado modificar la filosofía de la educación médica en sí, aunque -hay que reconocerlo- se hacen ya intentos por interpretar ese sentido nuevo de la llamada Educación Médica, en su con- tenido filosófico.

El logro de este nuevo sentido sólo será posible, si la educación médi- ca cuenta, con bases humanísticas, que permitan una justa valoración del ser huma- no y un amplio panorama de solidaridad espiritual.

La medicina fue producto de los humanistas y de los filósofos y hoy - por hoy, está llamada a devolverles, los servicios recibidos, para beneficio de

una nueva demogénesis americana. (78) Pero tendrá que ser una filosofía nueva, sí, aunque indisolublemente unida a los más viejos criterios de validez eterna. Ya Hipócrates establecía la necesidad de contemplar al hombre en lo físico, lo moral, lo intelectual, relacionando al hombre con su clima-universo, (raza, historia, nación) (121). Nada nuevo hay, pues; en las concepciones modernas, si nos juzgamos implacablemente; lo nuevo es que hasta ahora nos damos cuenta de las verdades de todos los tiempos y del desprecio que veníamos sintiendo por los afanados propulsores de un concepto integral de la medicina en la antigüedad y en la época moderna. Al cabo de veinte siglos, (más de 2,000 años) las ideas nos parecen nuevas; ¡ hasta donde llega la relatividad de las cosas;

Al respecto se dice: " Hipocrates, fundador de la Patología Constitucional, ha demostrado que cada individuo reacciona según su propio temperamento, es decir, según la actividad funcional total de su organismo y siguiendo la acción del medio, estaciones, climas, latitudes, radiaciones solares y razas" (121).

Juan José Arévalo ya nos decía que el problema de la educación como de todos los problemas filosóficos, es insoluble pero ineludible, y ante él hay que dar alguna respuesta" (3). Efectivamente, si nos compenetramos de nuestros deberes ante la educación que nos proponemos, tenemos que dar una solución; pero debemos tratar de que esa solución vaya dentro de los criterios filosóficos y éticos contemporáneos, con vistas al futuro, sin olvidar más las sabias ense-

ñanzas de la Historia. El estudio de las corrientes filosóficas contemporáneas que sigue, aunque suscinto, nos terminará de dar las razones en los principales motivos de este subtema.

#### I. MECANICISMO:

Es una teoría que reduce todos los hechos a fenómenos puramente mecánicos, eliminando para ello el dinamismo del Ser y negando el derecho a la finalidad. Por su naturaleza, el mecanicismo se contrapone al vitalismo, al dinamismo y al teleologismo.

Por su procedimiento, eminentemente científico, el mecanicismo fué aplicado fundamentalmente a las ciencias psicológicas, biológicas y físicas y extendido a las espirituales. Su procedimiento usual es el de aplicar el razonamiento científico para resolver todo el cambio y convertirlo en un movimiento en el espacio y reducirlo a una identidad lógica. Su característica básica es, pues, el someter todo a la ley de causa y efecto, reduciendo todo a un movimiento en ese sentido, y bajo la idea de que lo que no sea movimiento, no es sino la promoción del mismo, engendro de movimiento.

El mecanicismo floreció sobre todo en los tiempos científicos del siglo pasado, época en que, desde luego, contribuyó grandemente al desarrollo de las ciencias. La medicina de ese momento se vio muy influenciada por el mecanicismo, y, aún en nuestra época la tendencia entre científicos, de buscar la causa

de los efectos que se observan todavía es todo un ideal científico. La terapéutica, se ha dicho, es más exitosa cuando se encamina al ataque del elemento etiológico (causa) de las enfermedades (efecto). El que el mecanicismo haya dejado de ser una corriente filosófica predominante en nuestros días, claro está no implica que haya sido estéril y que no nos hubiera legado algunos aportes a la cultura general. Sus aportes a la política, ciencia, etc., son bastantes y abacaron también a los fenómenos educativos, como es lógico suponer, reduciendo la realidad a identidad. Por su carácter científico, el mecanicismo no debe ser confundido con la filosofía científica de los tiempos modernos, que, aunque en franca oposición con el existencialismo, no deja de dar preponderancia a la multiplicidad de aspectos existenciales del hombre.

El mecanicismo, sin embargo, por su propia naturaleza, participa de una eliminación consciente e inconsciente del tiempo, la libertad, la indeterminación. En realidad es una forma de determinismo.

Tampoco debe confundirse el mecanicismo científico con el radical; el científico mecanicista tiene el deber de serlo, pero no debe negar las irreductibilidades con que tropieza en y a cada momento. Debe reconocer el científico que, con sus criterios razonadores y su búsqueda de la verdad, contribuye a la explicación de lo real.

## 2. IDEALISMO:

Deben distinguirse dos grandes categorías de idealismo: el de las ideas, o idealismo teórico, y el de los ideales, o idealismo práctico y moral. El primero es en realidad filosófico, en tanto que el segundo es el popular, si bien es cierto que dentro del campo de la ética y axiología teleológica el segundo ha quedado, en cierto modo, bien vinculado con las corrientes -- filosóficas.

El opositor del idealismo es el realismo, Sobre esta oposición, el idealismo no busca la salvación de las concepciones aparentes, sino el establecimiento de verdades irrefutables, contenidos de pensamiento que no den lugar a dudas, por cuánto que uno de sus motivos fundamentales es la adopción de un sistema de gran cautela y desconfianza. Esos contenidos son -- inmateriales y se encuentran en la intimidad de las cosas. El realismo es el análisis de las cosas per se, en tanto el idealismo es el conocimiento de la fuerza inmanente de las cosas, que somete, domina y vence a la realidad -- misma. Las verdades ideales son irrefutables por cuanto que son pensadas y constituyen contenidos de conciencia; en su sistema hay un sujeto pensante que busca la eliminación de sus dudas y su desconfianza. El realismo se preocupa de señalar a los seres que considera verdaderos, el idealismo, en cambio, señala lo que hay de verdadero en los seres. Este idealismo, al que podemos llamar clásico, es una forma, pues subjetivista, que luego evoluciono-

nó a un idealismo objetivo en la Escuela de Marburgo, como veremos más adelante.

No consideraré las tantas escuelas idealistas ( problemática, dogmática, absoluta o lógica, objetivista o subjetivista, gnoseológica o metafísica, etc.) Son muchos los filósofos que se han incluido en el idealismo, desde Platón a Descartes, Kant, Fichte, Berkeley, Hegel, Lotze, Schelling, Collier, etc. Me interesa, sí, demostrar someramente cómo el idealismo también es, dentro de las corrientes científicas, un nuevo puntal, al identificarse modernamente con una forma de concepción del mundo, de la vida y la cultura, convirtiéndolos en productos de la conciencia y porque en su sistema de duda, no es sino una forma más en la búsqueda de la verdad, fundamento y fin del método científico, en su afán de someter la realidad al conocimiento humano para su superación o mejoramiento. El científico, pues, como el investigador social, deben grandes aportes al idealismo en general y están llamados a ser idealistas en una gran medida: en la medida en que desean dominar la realidad limitante del desarrollo de la especie o de sus sistemas de vida.

### 3. MATERIALISMO: Y SOCIALISMO:

Ya Leucipo y Demócrito promovían una corriente materialista. Los estoicos, posteriormente, también. Y más adelante Hobbes y los científicos naturalistas propiciaron un materialismo diferente a la versión de nuestra época actual.

El materialismo, en general, ha obedecido a diferentes tendencias: mecanicista, naturalista, teórico, práctico, histórico y dialéctico. Las dos primeras son una confusión con las teorías mecanicista y naturalista propiamente dichas.

El materialismo teórico surge de la idea de que, por la característica dialéctica del materialismo, esta adquiere la necesidad de elegir entre tesis y antítesis y se convierte, así, en una teoría; por el aspecto práctico, es de ese modo porque, aún con todo, el materialismo, aunque con gran contenido teórico, es sobre todo una forma de conducta. En esta característica que en realidad es complementaria del materialismo, debe entenderse no un placer por las cosas materiales o sexuales, sino una corriente de oposición al espiritualismo, no así con el idealismo, por cuanto que el idealismo objetivo es precisamente, como apuntábamos arriba, un producto de la escuela de Marburgo. Debe entenderse por idealismo objetivo el idealismo de los ideales.

El materialismo, derivado de la escuela marxista de origen Marburguiano, a la que el propio Marx y Engels llamaron socialismo científico, se basa en la concepción de la materia como exclusiva poseedora de la realidad, seguida de la negación de la existencia del espíritu. El materialismo considera que la materia es capaz de alcanzar la conciencia.

Sobre esta dualidad materia-espíritu, en contraposición con las teorías espiritualistas, surgió el materialismo dialéctico, hasta alcanzar una concep-

ción del universo y del ser. En el sistema materialista es el ser lo que da determinación a la conciencia y no al revés.

Ante tales consideraciones, se comprende el porqué del penetramiento del materialismo en la ciencia natural, donde se constituye en un principio de investigación, y, una vez confirmadas tantas teorías de importancia en el desarrollo del pensamiento científico moderno (como la reflexología, por ejemplo) es deducible que el materialismo haya tomado más y más fuerza, por tener contenidos verdaderos indubitables. Es a través de esas mismas verdades que su participación en el desarrollo de ciencias como la psicología ha sido determinante en nuestros días, aparte de que ha venido a reforzar las tendencias humanas de investigar y experimentar en busca de las verdades de la vida y del hombre y su conducta social. La medicina, en ese sentido, también le debe sus aportes innegables al materialismo.

Ya desde el punto de vista histórico, el materialismo se ha convertido en una de las corrientes de pensamiento más poderosas de las épocas moderna y contemporánea. La tesis del materialismo histórico es que no es el espíritu el que determina la historia, sino que toda la vida del espíritu no es sino una superestructura que parte de la estructura fundamental, la cual tiene su asiento en las relaciones económicas de producción. Como podemos darnos cuenta, el materialismo histórico ha venido ocupando terreno innegable en el campo científico social y natural. La actual tendencia universal de una valoración de las profesio-

nes y su producción en centros de cultura, basada en las leyes de oferta y demanda de las necesidades de dichos profesionales en todos los campos de la vida, es una muestra evidente de que, si bien es cierto, ya desde hace muchos años se viene clamando por una producción profesional de acuerdo a las condiciones, recursos y necesidades del país y la universidad, el materialismo, en ese sentido, se ha constituido en una reafirmación y actualización de las viejas ideas, cuya trascendencia e importancia verdaderas, así como su imprescindibilidad para el encauzamiento del desarrollo nacional y universal, son incontrovertibles. La educación general se está orientando en ese sentido, en su afán de ecolocalizarse acertadamente. La educación universitaria y médica no puede abstraerse de esa realidad.

4o. FREUDISMO. PSICOANALISIS:

La presencia de Sigmund Freud en el momento de cambio de los siglos XIX y XX no puede ser más trascendental. Al investigar cómo médico psiquiatra y neurólogo, con pleno conocimiento de los valores culturales, antropológicos e históricos y de la propia naturaleza material del hombre, Freud dió uno de los aportes más nuevos, verdaderos e incontrovertibles del siglo, en la comprensión de las intimidades de la conducta humana, hasta estructurar con el psicoanálisis una interpretación de los productos culturales, una teoría completa del hombre, de la historia y de la cultura misma. Freud,

en su maravillo estudio, involucró al hombre en su medio familiar, en su medio comunal, en su concepción del mundo, en su momento histórico cultural -tradiciones, costumbres, etc.- hasta el conocimiento del interior mismo del ser humano, develando el dualismo cuerpo-espíritu, y ratificando los principios de un materialismo científico totalmente acertado. Ya en sus libros -- Freud pedía al mundo una investigación minuciosa y detenida en la búsqueda de los factores químicos y físicos que pudieran intervenir en la determinación de los procesos psicológicos.

Ciertamente, y de modo ignorante, la teoría freudiana ha sido ingratamente mal calificada como pansexualista, y, según sus detractores, que seguramente no conocen bien el contenido íntimo de la obra de Freud, así lo aseguran. - Hay algunas nuevas disciplinas psicoanalíticas. Las dos grandes escuelas resultantes (de Adler, con una psicología individual en la que predomina la idea de una búsqueda del "estilo de la vida", conforme los componentes sexual, social y profesional; y la escuela de Jung, que parte de la dualidad alma/yo, en un equilibrio constante en el que forman parte un inconsciente colectivo al que pertenece y del que depende un inconsciente individual). A mi modo de ver, en realidad difieren poco de la escuela Freudiana. Freud ya nos hablaba de los efectos de la cultura y de los papeles del hombre en su grupo social, nos hablaba de una forma de conducta (colectiva e inconsciente) en la determinación de la sociedad. Fué Freud el que sentó las bases de toda la psicología moderna; en realidad lo que han hecho los psicólogos y científicos de las épocas siguientes, ha si--

do completar la vasta obra que el maestro vienés había iniciado. Aún las -- más modernas técnicas diagnósticas proyectivas no hacen sino buscar los elementos inconcientes que determinan la conducta de los individuos, su concepción del mundo y de la vida y sus problemas emocionales más sutiles.

También los reflexólogos, enmarcados en el campo materialista y dialéctico, no han hecho sino confirmar sobre una base científica, los hallazgos de Freud; han respondido al llamado de Freud para descubrir los contenidos, -- medibles, mesurables del comportamiento del ser psicovital que concluye en la personalidad, dentro de la concepción de un ser psicobiosocial en general. Ya pueden comprenderse los alcances de la teoría freudiana en el desarrollo del pesnamiento humano y de la concepción del hombre. Dentro de la corriente médica, Freud constituyó la reafirmación de la medicina psicosomática ya que propugnaba Hipócrates hace veinte siglos, y no sólo la reafirmación, sino sobre todo, su confirmación. Las escuelas contemporáneas no -- han hecho sino la comprobación de ese mismo concepto psicosomático, hasta llegar a la conclusión actual de que el hombre, repito, es un ser psicobiosocial, y de que la medicina, en su más profunda intimidad, en su naturaleza, desde su principio hasta su fin, tenga y deba ser un concepto psicosomático. Es en la actualidad completamente absurdo creer, como todavía creen muchos médicos, que la práctica de la medicina aun se ejerce en los distintos campos somáticos y psíquico. La más simple le-----

sión, aun producida por un traumatismo, produce en todos los individuos una serie de fenómenos psíquicos que afectan sus esferas existenciales más simples, a un cuando en un servicio hospitalario de Emergencia podemos decir peyorativamente: "es sólo una contusión", o "es sólo un esguince", o "un abscesito". Que sabemos nosotros, médicos que atendemos "sólo emergencias" la medida en que una de esas "simplezas" pueda afectar las relaciones amorosas, laborales, sociales en general o la concepción que el individuo tenga de sí mismo?

Los aportes de Freud y el psicoanálisis, pues, han modificado grandemente nuestra concepción del mundo y de la vida individual y social; dieron un enfoque real a la medicina y a la psicología y, desde luego, a la educación general. La educación universitaria y médica en particular, tienen una deuda con el psicoanálisis y con Freud, Sería bueno que la depredación de los grandes hombres de ayer, hoy y mañana ya no se siguiera produciendo por acción y voluntad humana. Las aportaciones de Freud dieron una nueva estructura a nuestro siglo y, debemos reconocerlo, imprimieron un sello y un giro notable al pensamiento humano, que no puede ser negado por el mismo pensamiento del hombre, aunque éste se nutra en tan fuerte medida de sus resentimientos, y aunque sus detractores o sus seguidores, quieran superarle con sus conductas edipianas.

El problema de los resentimientos es bien evidente y por cierto, en alguna medida, creador y compensatorio J.J. Arévalo dice: "dos corrientes de resentimiento presionan en el alma de cada hombre: un resentimiento genérico que

padecemos similarmente todos los hombres, y un resentimiento individual, particular, que cada uno se ha ganado como contribución biográfica. En la primera sobresalen la condición zoológica del hombre, la conciencia de sus limitaciones corporales y espirituales, el haber nacido en una época y no en otra, la raza a la que se pertenece, la organización jurídica y social que ata la espontaneidad, la desmesurada distancia entre sus ambiciones y sus capacidades, la educación recibida que no es siempre la que voluntariamente se habría elegido, la fatalidad de los prejuicios, etc., el segundo género de resentimiento es más rico en matices y mejor conocido por todos: cada historia individual, cada biografía, desde Napoleón hasta el último por Dios, arrastra consigo larga y penosa memoria de lo que pudo suceder y ya no será, ambiciones fallidas que revuelven su conciencia y se mezclan como barajas con recuerdos de dichas y legítimas satisfacciones". (4).

Efectivamente, eso es nuestra conciencia resentida, pero, si consideramos nuestra inconciencia natural, que de suyo guarda más resentimientos, (experiencias frustrantes, situaciones olvidadas aparentemente por nefastas o vergonzosas, etc.) comprenderemos por qué uno de los primeros recursos de la conciencia representada por el yo en la división tripartita de la personalidad, nos hace negar nuestros contenidos inconscientes. Si nos compenetramos de la realidad de que la práctica de la medicina es una sublimación, es decir, un mecanismo de autocompensación psíquica, a través del cual los -

médicos redimimos muchos de nuestros defectos y psicológicos, comprenderemos más y mejor que nunca, por qué en la educación universitaria llamada educación médica, el cultivo y el desarrollo de la personalidad debe ser una tarea fundamental.

#### 5o. EXISTENCIALISMO:

Una persona de nuestra vida profesional guatemalteca me preguntaba hace poco, en ocasión de mostrarle el contenido del índice de esta tesis, si el existencialismo se había hecho ya sentir en el campo médico? Efectivamente, -- desde el momento en que el estudio de la medicina comprende el conocimiento del hombre y su pensamiento y por cuanto que ya contamos con una psiquiatría existencialista y abundantes corrientes psicológicas existencialistas también, y -- sobre todo, por cuanto que quienes estudian medicina son hombres que tienen necesariamente que afrontar diariamente innumerables problemas existenciales, el existencialismo no sólo llegó ya a la medicina, sino que ha formado parte de ella toda la vida, tal vez no como la corriente filosófica actual, sino como una necesidad inherente al hombre, como es la eterna interrogante sobre su propio ser y su enfrentamiento con las situaciones de negación dinámica de la vida cotidiana, vale decir, con la nada que emerge en las múltiples situaciones de la vida.

Por si fueran poco los problemas del ser, planteados por el hombre -- desde tiempos inmemoriales, habían venido recibiendo un enfoque existencialis-

ta aunque no como actualmente, desde Platón y Aristóteles. No se piense -- que el existencialismo sea una cosa nueva, ni se confunda con la absurda psicodelia de los contemporáneos "hippies". En la evolución de la filosofía, -- después de los clásicos racionalistas griegos mencionados, ocupan lugar preeminente por sus consideraciones sobre los temas existencialistas, grandes pensadores como San Agustín, Heidegger, Kierkegaard, Kant, Bergson y, recientemente, sus más enconados expositores y propugnarse: Sartre, Marcel, Stern, y otros.

Como todo sistema filosófico, el existencialismo -en el cual me detendré probablemente más que en los anteriores- se lanza a la búsqueda de la verdad en torno de las grandes interrogantes de todos los tiempos y elabora toda una teoría de la concepción del universo, del ser, de la nada y en consecuencia, del hombre, de la cultura, de la sociedad, de la historia y del pensamiento humano (sus ambiciones y proyectos, sus posibilidades, sus preocupaciones ante el peligro, sus penas, su sensación de culpabilidad, sus responsabilidades, su fin, su muerte, su origen).

El existencialismo responde, fundamentalmente a la interrogante: ¿qué es el ser?, y considerando como el punto de partida la existencia y no la esencia de las cosas, establece una clara y definitiva contraposición de las verdades existenciales a las esenciales. El existencialismo trata de resolver de esta manera el problema último de la filosofía sin partir del "ser puro", abstracto, sino de la

exis-

tencia humana, o sea el "ser concreto", "por ser precisamente el ser formula la pregunta por el ser":

En el curso o al final de la exposición, trataré de demostrar las implicaciones que el existencialismo tiene con la educación y con la medicina.

Existir es "ser-un ser-posible". Como dándole un abrazo al materialismo dialéctico, cuando dice que la materia es el fundamento de toda posibilidad, en el sentido de que todas las posibilidades de la materia están determinadas, el existencialismo lanza su primer postulado. Efectivamente, el hombre es un ser siempre posible porque nunca llega a ser definitivamente; estamos siempre aspirando a algo más y, mientras haya algo más que ser, nunca seremos más que nuestra propia posibilidad. Un ser inanimado, una piedra, por ejemplo, sí es, sin ser-un-ser-posible: nada le falta. Sólo existe el ser por el cual y para el cual algo es posible; por consiguiente, siendo el hombre el ser por el cual hay posibilidades, sólo el hombre es existente. El hombre no es sino únicamente puede llegar a ser; es una posibilidad. Sobre estos conceptos, el existencialismo establece que nada puede imponerse al hombre, porque el hombre no es parte de nada; todo forma parte del hombre en la medida en que éste puede -- llegar a ser; todo es parte de la posibilidad del ser humano.

Existir es "ser-un-ser-en-el-espacio":

He aquí la siguiente condición: el hombre no es lo que parece ser-aquí-y-ahora-donde-está; el hombre es lo-que-será-en-el-lugar-a-donde-tiende-a-ser.

Esto no es más que la conciencia de la distancia que separa al hombre de su ser, porque existir es estar fuera de sí mismo, buscando, tendiendo hacia su ser en la lejanía donde éste está. Esta lejanía, como un horizonte, está siempre allí: después, mas allá. Por eso, el hombre no puede ser sino hasta que su lejanía se termina, hasta que la distancia deja de presentarse en la conciencia, o sea cuando ya no hay lejanía; cuando ya no hay horizonte, o sea cuando la distancia se acerca y se juntan el hombre con su ser, que, consecuentemente, es la muerte. Este encuentro está determinado por la medida en que la posibilidad del hombre se acerca o se aleja de su propio ser.

Existir es "ser-un-ser-libre-":

La libertad, en este punto, se convierte en el fundamento y el modo de ser-posible. Sólo se puede ser en la medida que se es libre para llegar a ser; - pero, por otro lado, es el ser-libre lo que constituye una obstaculización para alcanzar el ser, por cuanto que en la medida en que el hombre goza de libertad hace uso de su derecho de escoger su ser-posible y ello lo puede colocar en una gran lejanía de su ser, muy distante. Como se comprende, las aspiraciones de uno, mientras más grandes o más excelsas, mientras más complejas o difíciles, alejan la posibilidad de llegar a ser lo que nos hemos propuesto, o nos vamos proponiendo. Nuestro ser-posible se diluye, se distiende en nuestro ser-en-el-espacio, a medida que actúa nuestro ser-libre. No obstante, la situación in-

versa puede darse, si nuestro ser-libre decide acortar nuestro ser-en-el-espacio, para que el ser-posible sea inmediatamente; en ese caso la única solución será el suicidio. Una demostración de cómo en los conceptos existencialistas la dialéctica juega un papel muy importante. Por ejemplo, en este caso, la libertad es positiva o negativa, que asegura y justifica la vida o la muerte. Por otro lado, ello confiere una proximidad también con el materialismo dialéctico, al establecer que sólo el ser existente -el hombre- puede decidir sobre su vida o su muerte.

Existir es "ser-un-ser-que-se cuida-de-su-ser":

El propósito de este postulado existencialista es poner en evidencia que el hombre se diferencia de los demás, por ser-un-ser-que-se cuida-de-su-ser-. La piedra y Dios, por ejemplo, no tienen que cuidarse, porque ellos ya son y no pueden ser más de lo que llegaron a ser, ellos ya no pueden morir, -- no tienen distancia no tienen un ser-posible. El hombre, en cambio, se cuida de sí, de las cosas y de los otros, por cuanto que pueden interferir en su ser-posible, colocándose en su distancia, en su lejanía. Se cuida de los que ya fueron -los muertos- por cuanto que teme la influencia de sus recuerdos; sabe que le pueden ser perturbadores; se cuida de los que serán prontamente -vela por su salud- porque si mueren, ello repercutirá en su ser-posible también, al representar el advenimiento de cargas materiales o existenciales que pueden en un momento dado, interferir en su ser-libre (al ser encargados de nuevas responsabilida

des) lo que aumentará su lejanía e acercará su ser, según el caso y según el proyecto de vida que se tenga. La medicina preventiva lo que persigue, desde el punto de vista existencialista es velar porque la gente no se enferme, ya que cuidar de los enfermos es alterar necesariamente su ser-libre. El ideal, por eso, es que cada quién - por instrucción sanitaria e higiénica se cuide solo y deje en paz su ser-libre a los demás, para que no aumente la lejanía del ser-posible.

Existir es "ser-un-ser-incumplido":

La idea fundamental de este otro postulado es dejar claro que el hombre nunca llega a tener conciencia de su ser definitivo, porque le es del todo imposible decir "me he muerto", y, en consecuencia, nunca podrá decir "ya fui". Hay un perenne "todavía no" en la vida del hombre, esto quiere decir que en la vida humana, en la producción humana, un ser que no llega a cumplirse está siempre abierto a su posibilidad. El hombre no tiene en su vida un "ya no más". Esa es la idea de la educación intelectual; que el hombre, en su afán de conocimiento, no tenga un "ya no más". Y para lograr un proyecto de vida que pueda llenar los constantes vacíos del hombre en cuanto a su conocimiento, es necesaria la formación de una recia personalidad, y un proceso educativo integral. Dentro de los resentimientos, ese "ser-un-ser-incumplido" es creador, es estimulante de la conciencia del ser-posible, - aunque para ello se hace imprescindible prolongar la lejanía ( favorecer, en cierto modo, la longevidad, o sea uno de los grandes propósitos de la medicina). La conciencia fecunda de ser-un-ser-incumplido, dentro de la idea de ser-un-ser-

-libre, facilita el paso del ser-posible por el camino del ser-en-el-espacio. Y ese proceso queda a cargo de una buena educación general.

Existir es "ser-un-ser-en-el-mundo":

Es decir, ser-un-ser-abierto-al mundo-y-en-el-mundo, no formando parte de él, sino incorporando al mundo para que el ser-posible pueda llegar a -- ser . Con este criterio, el existencialismo se moviliza para identificar al hombre con el universo. El hombre listo para percibir y lograr una concepción del mundo-total. Se asegura que no hay lugares para situar al hombre, por cuanto que el hombre es aquél por quien hay lugares. Sobre esa base, es conveniente dejar al hombre su ser-libre para que pueda ser-en-el-mundo-allí-en-el-lugar-al-que-tiende su ser-posible, sin imponerle nada, por cuanto que el hombre no es parte de nada; basta concretar: sin imponerle un "ya no más" o un "hasta aquí". El hombre debe localizarse según sus posibilidades, pretender ecolocalizarse es un error, eso sería lo mismo que acortarle la lejanía de su ser, o sea conducirle a su muerte existencial prematura. En este sentido, véase la gran responsabilidad de la educación en tal aspecto fundamental. El hecho de llamar la atención sobre este punto de vista no es una oposición a la antigua (Hipocrática) y adecuada tendencia ecológica de la educación; (ya exigida por el Dr. Pedro Molina Flores en 1820) todo lo contrario, el -- propósito es reafirmar mi criterio de que lo fundamental es la formación de la personalidad, con una amplia concepción humanística del educando, a fin de que éste logre su propia concepción del mundo y comprenda finalmente, a través de sus

posibilidades vocacionales, intereses existenciales, resentimientos, contenidos de conciencia o experiencias que guarde en su mundo, la manera y el lugar donde buscará su ser-posible a través de su ser-libre.

Existir es "ser-un-ser-temporal":

La concepción del ser-temporal obedece fundamentalmente a la necesidad humana de su localización en el tiempo, desde un punto de vista quizá evolutivo, por medio del cual, pasado, presente y futuro son las tres formas de estar uno fuera de sí mismo, única manera de poder buscar la lejanía del ser, analizar los vacíos que el hombre ha ido llenando de acuerdo a sus posibilidades concretas, derivadas de su condición de ser-un-ser-libre, así como la comprensión de su incumplimiento actualizado. Ser-un-ser-temporal es nada menos que un puro fenómeno de conciencia individual que, desde luego, se complementa con las otras características del ser. Ser-un-ser-temporal es, pues, lo que permite revalorar las posibilidades del ser-en-el-mundo-y-con-los-otros.

Existir es "ser-un-ser-culpable":

El hombre es responsable de su ser-temporal, es decir, responsable de lo que ha sido, responsable de ser su ser-posible (lo que "es") y responsable de lo que será (su ser-posible). Como el hombre no siempre puede alcanzar a realizar sus posibilidades concretas que derivan de su ser-libre, y que constituyen los pasos sucesivos hacia su ser-posible, se siente y es responsable de sus fracasos, así como de sus actos voluntarios y de sus tendencias oscuras. Ello lo hace culpable de las implicaciones de

de su ser-temporal-en-el-mundo-y-con-otros-en-su-situación. Es culpable hasta de ser-culpable, y el "ser-así-y-no-de-otra-manera" no sólo no lo exime de su culpa, sino que constituye la culpa misma. La conciencia de ser-un-ser-culpable es el fenómeno creador por excelencia, por cuanto que por su medio, al juzgarnos y reconocer nuestra responsabilidad en los actos erróneos, nos proponemos modificar en la medida de nuestras capacidades nuestro ser-posible, condenarnos y redimirnos, vale decir, decidir nuestra posibilidad última y fundamental con el concurso de nuestro ser-libre. Debemos también, en este momento, alcanzar la conciencia de que seremos responsables y culpables de cualquier modificación que introduzcamos en nuestro proyecto de vida. Por tal motivo, tenemos más que nunca, el deber de cumplir con nuestra necesidad de ser-un-ser-que-se-cuida-de-su-ser. Todos los educadores, cuando se reconocen culpables de los errores de la educación "actual" y se proponen una reforma de los sistemas educativos, están llamados a cumplir con estos propósitos existenciales.

Existir es "ser-un-ser-en-situación":

La idea de ser-en-situación deriva del concepto de que el ser está siempre comprometido (con su temporalidad, su posibilidad, su mundo, su proyecto de vida - su ser-posible, con los otros, con su finitud, su historia, etc.). Creo que ésta es la concepción circunstancial del existencialismo. Casi me atrevería a establecer un sinónimo con la frase "existir es ser-un-ser-circunstancial. "Yo soy yo y mi circunstancia" (97) parecen decir los existencialistas. El punto lo expresan diciendo "yo, en otra época, no sería yo", "yo, en otro mundo, no sería yo". Evidentemen-

te, el hombre obedece a sus situaciones circunstanciales; son ellas las que determinan su existencia. Concebida la situación como circums-tantia, es decir todo lo -- que rodea al ser, es necesario incluir en la situación al ser-en-sí-mismo, vale decir, el ser-un-ser-interior. Dicho de otro modo, el ser-en-situación no es otra -- cosa que la interacción entre el individuo y el ambiente, incluyendo en éste el ambiente interno.

En su más profunda intimidad, el ser-en-situación es la conciencia que en -- todo momento debe tener el hombre de su ser-en-ese-instante, por cuanto que -- esa concienciación será determinante de su pensamiento, de su conducta en general (de sus errores o aciertos). y de su futuro. El ser-en-situación es tan importante-- como cualquier otro componente del ser, pero conserva la peculiaridad de ser el componente equilibrador de la personalidad existencial por excelencia. Ya puede comprenderse qué importancia tiene la íntima relación de coordinación entre el ser-en-situación, que en cierto modo se identifica con la conciencia y el Yo, ayudado por el ser-en-el-mundo, y el ser-un-ser-finito, con los representantes del Super-Yo en el existencialismo, como creo que serían el ser-un-ser-incumplido, el ser-un-ser-culpable, el ser-un-ser-con-otros, y, finalmente, los componentes del Ideal del yo, que serían, siempre dependientes del Super Yo, el ser-un-ser-posible, el ser-allí-en-el-lugar-al-que-tiende-el-ser, y el ser-un-ser-histórico. Dentro de esa coordinación, para completar la división tripartita de la personalidad concebida por el -- psicoanálisis, interviene el Ello, identificado con el ser-un-ser-libre, ser-un-ser-para

la-muerte, y el ser-un-ser-que-se-sostiene-en-la-nada.

La alteración de esos factores equilibrados será la causante de los tras-- tornos emocionales y de la personalidad, conforme las teorías psicológicas existen-- cialistas.

Existir es "ser-un-ser-con-otros":

Este postulado existencial es el representante del criterio socioantropoló-- gico y psicológico de que el hombre no puede abstraerse de su sociedad, por cuan-- to que está participando en ella e incorporándola a sí mismo, Sobre esa línea de -- pensamiento, el ser-un-ser-con-otros representa, en cierto modo, el "sprit de-- corp" de que nos habla los sociólogos. Identifica también las obligaciones del in-- dividuo frente a su grupo social y su cultura, así como los derechos que tiene co-- mo sujeto de relación. Por el hecho mismo de que el hombre está definitivamen-- te en una situación social, no necesita siquiera presentarse, ya todos los miem-- bros de la sociedad sabemos de su presencia. Por ello, también, los existencia-- listas consideran que el ser-un-ser-con-otros del hombre, es un diálogo. En --- cuanto el hombre nace adquiere noción del "yo" primitivo y se hace egocentris-- ta. El uso de su yo bajo las negaciones ambientales hace posible su existencia y le hace descubrir el "tú". Finalmente, al integrar ambos conceptos, alcanza -- la concepción del "nosotros". En la psicología moderna, evolutiva por excelencia, estos fenómenos no pueden pasar por alto, y la educación tiene necesariamen-- te que recurrir a su estudio y desarrollo para favorecer un proceso de integración

adecuada de la personalidad. En la educación médica, desconocerlos es imperdorable, por cuanto que el estudio de la pediatría y la psicología médica en general, deben comprenderlos adecuadamente. La psiquiatría misma los necesita grandemente.

La antropología social, en sus mecanismos íntimos, necesita recurrir a la -- explicación de tales acontecimientos en la evolución general.

Existir es "ser-un-ser-para-la-muerte":

Quiérase o no, el final de la vida es la muerte, pero he aquí uno de los más traviosos conceptos del existencialismo: si la muerte es el fin, entonces la posibilidad última del ser es morir, luego, el ser-un-ser-~~posible~~ es la muerte. Pero, por otro lado, la muerte es imposible para los que existen, porque jamás podrán decir que se han muerto, y desde ese ángulo, el ser-un-ser-~~posible~~, convertido en muerte, se traduce en una posibilidad imposible, es decir, la posibilidad de que todo me sea imposible, por cuanto que he dejado de existir y solo la existencia tiene posibilidad. Dicho con palabras más claras: la muerte es la imposibilidad de la existencia. Existir es, entonces ser-un-ser-no-~~posible~~? Qué dirá el médico que se enfrenta cada día con la muerte?

Existir es "ser-un-ser-finito":

Lo finito tiene origen y fin. El origen del existir, es el no-haber-sido y, de acuerdo a lo que hemos dicho, entonces el fin del existir es el no-haber-de-ser. El punto de partida de esta concepción es el de que somos para la muerte -- desde nuestro nacimiento, y en consecuencia, muriéndonos somos fieles a nues-

tro nacimiento: el no-haber-de-ser- es la fidelidad a nuestro no-haber-sido. La posibilidad última entonces, es la finitud, pero si ésta se origina en un--no-haber-sido y termina en un no-haber-de-ser, por partir de una negación se origina en la nada. Como lo finito tiene fin y origen y existir es ser-un-ser-finito, la nada es entonces la imposibilidad de la existencia; la nada es la muerte y como existir--es ser-un-ser-para-la-muerte, el ser es la nada, en ella se origina y en ella termina. Como la nada es lo que queda, entonces después de la muerte queda el ser (el ser-sigue siendo) . Este ser que sigue siendo, sin embargo, no puede ser para la muerte--ni para la nada, por cuanto que la nada, si no existe, no puede ser. La nada, con la palabra de Sartre, sólo puede ser "sida". Si busco algo y digo que no hay nada--dicen los existencialistas-- es porque la nada se me aparece sin ser y entonces digo que es "sida".

Existir es "ser-un-ser-histórico":

La idea de ser-un-ser-histórico, surge como complemento del ser-un--ser-temporal, por cuanto que la historia es temporalización. Sin embargo, los --existencialistas utilizan este punto para reafirmar su teoría de la nada: el hombre es futuro de un pasado, presente de un futuro y será pasado de un futuro. consecuen--temente, el hombre se inició en un pasado y terminaba en un pasado, se origina y termina, pues, en algo que fué, pero que ya no es. Por otro lado, el futuro no es, porque si fuera entonces sería presente. El futuro sólo puede llegar a ser, tiene un ser-posible. El hombre, es un criterio integrativo, es no sólo su presente sino --

también su futuro en tanto que existe, pero de ello se deduce que el hombre es ---  
 lo-que-no-es-y-sí-es-lo-que-no-es, porque es-lo-que-no-será y será-lo-que-no-es.  
 Sobre esa base, puede decirse que el hombre contiene la nada, la nada es casi su -  
 esencia, por eso lo niega todo para que con su negación, con su nó, le sea posi--  
 ble llegar a ser mediante su existencia.

Existir es "ser-un-ser-que-se-sostiene-en-la-nada":

Considerando que la nada, como negación interna, constituye una fuerza vital,  
 por cuanto hace posible la existencia humana, los existencialistas psicólogos han --  
 creado una verdadera corriente contemporánea de gran trascendencia. La nada, --  
 dentro de esos conceptos, se encuentra fuera y dentro del ser, constituye su origen  
 y su más poderoso contenido, sobre todo porque de las negaciones diarias, del cla-  
 mor por amor y comprensión que se pide, se busca y no se encuentra; por la ausen-  
 cia de esa mano amiga que no se presenta en los momentos difíciles; por el diario  
 sustento que no llega a la mesa; por la curación de tantos males que nuestra limi-  
 tación todavía no nos ofrece; por esa falta inclemente de fuentes de trabajo; por las  
 deficiencias sociales e individuales que no podemos superar, por todas esas negacio-  
 nes que nos dan las instituciones, las cosas y los seres humanos, surge la angustia y  
 nuestras propias negaciones internas que protestan y revolucionan; nace la angus-  
 tia y hasta nosotros mismos nos negamos derechos y obligaciones, creencias e i-  
 deas. Nos angustiamos de la nada que se nos aparece por dentro y por fuera. So-  
 mos víctimas de un despotismo exterior y terminamos colocándonos en un común

denominador interior que nos priva de todo (hasta de nuestra confianza  
 en nosotros mismos) y como resultado paradójico, nos angustiamos de todo y esa -  
 es nuestra crisis existencial. Una crisis que involucra al individuo, la sociedad, -  
 el mundo, la historia y la cultura. Como consecuencia, nos aburrimos de todo--  
 al descubrir la nada de nuestro ser, la realidad se trastrueca de óntica (del ser) --  
 a meóntica (del no ser) hasta que la crisis alcanza niveles efervescentes y brota un  
 nuevo hombre, una nueva cultura, una nueva concepción del universo, para con-  
 tinuar con esa eterna posibilidad que es el ser humano; para confirmar el "todavía  
 nó" existencial del ser-incumplido y del ser-histórico-en-situación. Después, ya  
 vendrá una nueva negación. Entretanto, pensemos con Ortega y Gasset que "donde no  
 hay problema no hay angustia, pero donde no hay angustia no hay vida humana"(97)

6. FILOSOFIA CIENTIFICA:

Aunque sé que esta es una corriente filosófica contemporánea, sé, sin em-  
 bargo, que tiene algunas de sus raíces en Demócrito, con su teoría de los átomos e-  
 ternos y con Aristóteles, en sus teorías de la forma. La Filosofía científica principia  
 propiamente con el desarrollo de la ciencia en la Edad Moderna, siendo Kepler y -  
 Galileo dos de sus mejores representantes. Continúa su evolución la filosofía cientí-  
 fica con las teorías positivistas y la teoría de la relatividad.

Partiendo del conocimiento exclusivo de los objetos a través de la expe-  
 riencia sensible, la filosofía científica establece que la realidad nos es dada y que  
 es realidad en tanto y como la percibimos, aun cuando se reconoce que la percep-

ción no es conocimiento.

A modo de una oposición al existencialismo, la filosofía científica plantea como uno de sus fundamentos la probabilidad en tanto que el existencialismo lo hace en torno a la posibilidad. Por último, la filosofía científica, con grandes herencias positivistas y también sus criterios científicos propios, concede fundamental importancia a las mediciones en el campo de las ciencias naturales, dando criterios deterministas y asociando la ciencia con los valores humanos. Entre los autores contemporáneos de la filosofía científica, se pueden mencionar como los más destacados a Bertrand Russell, Albert Einstein, Ducasse, Emilio Meyerson, Ayer, Whitehead, Plank, quienes, más exactamente, se localizan en un humanismo científico que nada tiene tampoco de reprochable (47).

Es de hacer notar que la Filosofía científica no se aparta de las corrientes modernas del pensamiento humano, que trata de concebir al hombre en su mundo y en su situación circunstancial. Por ejemplo, Ramspeger, uno de los defensores de esta corriente filosófica dice: "el objeto de la instrucción en cualquier campo es educar al organismo para que responda eficazmente y con seguridad en cierta forma al --enfrentar ciertos problemas o situaciones. En asuntos de comportamiento hacia otros estos se consigue inculcando hábitos de buen comportamiento de acuerdo a los códigos morales aceptados y a los estatutos legales. Cuando la práctica del buen comportamiento se ha convertido en una segunda naturaleza e interesa por ella --misma, es una fuerza social estabilizadora ( nuestro punto de vista sobre el ser-en

situación existencial). A esta ventaja, sin embargo, se le opone una desventaja. Cuando las ciencias hallan nuevas aplicaciones de las fuentes naturales, la distribución y densidades de la población cambian. Los métodos de producción -- en masa traen una concentración de la población en los grandes centros urbanos. Nuevos modos de vida desarrollan nuevos intereses y deseos, y para satisfacerlos sin conflicto, debe haber una regulación por medio de nuevas instituciones económicas y políticas y nuevas reglas morales. Lo racional de hacer sería cambiar nuestros hábitos de conducta y nuestras instituciones sociales en forma de sacar el mejor provecho de nuevos conocimientos científicos"(109). Este -- concepto, aunque dentro de lo aceptable indudablemente, termina en un criterio utilitarista, forma que domina y caracteriza en gran parte el hedonismo de nuestra época actual; también ella, pues, tiene su asiento en la realidad.

7o. FILOSOFIA NACIONAL?:

Empecemos categóricamente: no hay una filosofía nacional guatemalteca. Desde el guatemalteco rural que se desenvuelve todavía en el primitivismo y el pensamiento mágico, hasta los más eficacísimos profesionales, pendantes y necios, hay una gigantesca escala de valores y corrientes de pensamiento que --si bien no obedecen a escuelas filosóficas particulares, sí obedecen a las puras necesidades de los múltiples grupos de población. Pretender alcanzar una filosofía nacional es casi absurdo. Hablar de que la facultad de ciencias médicas o la universidad deben funcionar conforme a los lineamientos de "una filo-

sofía propia", es inválido, sobre todo cuando se orientan al margen de la pedagogía.

Puede haber una filosofía de gobierno, puede haber una filosofía de la educación; la medicina y la ciencia en general pueden desenvolverse dentro de algunas corrientes filosóficas de la contemporaneidad. Pero pretender encontrar una filosofía propia de la facultad nuestra es estar uno desorientado. Tenemos buenos pensadores, hay que reconocerlo, tenemos buenos científicos, y -- también nos damos cuenta de ello, pero estamos muy escasos de personalidades integradas. Guatemala no tiene necesidad, por el momento de humanoides, de hombres-archivo, de hombres-computadores. No, Guatemala necesita hombres sensibles, que se den cuenta de su ser-en-situación y de su grave -- responsabilidad de ser-en-el-mundo-con-los-otros. Filosofía propia, no nos es imprescindible, identificación de valores y fines, sí. Educación para la personalidad es nuestra meta; el hombre como valor y como fin debe ser nuestra conciencia.

Concretamente, necesitamos humanismo, que lo es todo, incluso filosofía. Humanismo que sea como lo pide Thomas Mann "que nada tiene de escolar y directamente no tiene que ver con la erudición" (73). Que nuestra filosofía sea, en todo caso, humanismo; Ontología, Gnosología y axiología en general, y sus aplicaciones en la educación y en la medicina.

#### F. PEDAGOGIA MEDICA Y PERSONALIDAD:

No puedo considerar aquí todos los criterios que se dan sobre la pedagogía moderna. No obstante considero que, para seguir un adecuado orden de ideas, conviene reducir la pedagogía médica a una pedagogía para la personalidad. Ya en el curso de algunas discusiones anteriores hemos dejado establecidas unas pocas bases para nuestro punto de vista.

Para sentar una premisa fundamental, y siguiendo la proposición ya mencionada de que lo fundamental es formar hombres, pienso con Mantovani -- que "cuando la educación parte del individuo (ser psicovital) y concluye en la persona (ser cultural), puede decirse que ella es un riguroso proceso de formación humana" (74).

La idea fundamental en una pedagogía de la personalidad es la de que el hombre pueda aspirar a la realización de su propia plenitud; para ello, la educación no puede basarse en un concepto unilateral o parcial del ser humano. La educación pasada, aún imperante en muchos aspectos, nos dio hombres desarrollados parcialmente (subdesarrollados); la nueva pedagogía, en cambio, busca -- un punto de apoyo para lograr su cometido, alcanzando una concepción plena -- del hombre al que educa y del que su educado habrá de servir. Una personalidad formada será capaz de vivir en el autogoce de su desenvolvimiento individual, en la medida en que sepa vincularse con los valores universales de la cultura y res-

ponda positivamente al reto que le plantea su hora histórica; y eso sólo será - posible a través de una educación que se mueva por principios de libertad y - de vida, que vayan más allá de la cultura puramente intelectual, sobre todo impulsada hacia la conquista de la afirmación de los valores, de las capaci-- dades y la conciencia de las limitaciones y la posibilidad de perfectibilidad - humana. Casi todos los autores están de acuerdo con estos criterios. Arévalo por ejemplo, dice que "la educación como formación de la personalidad es el tránsito del reino subjetivo de la intimidad psicovital hasta el reino objeti vo de los valores" (3). Y Barrios Peña afirma que "la formación de la perso nalidad constituye un proceso eminentemente dialéctico, que encierra como polaridad dinámica, la subjetividad (psicología) y la objetividad (cultura) - en la síntesis estructural del proceso histórico de la realización humana". (11)

Si la idea fundamental es la aspiración del hombre para la realización de su plenitud, la pedagogía de la personalidad debe orientarse hacia el ga-- rantizamiento de la seguridad que el individuo requiere para alcanzar un má ximo de su productividad (1) (2) (5) (7) (11) (14) (21) (27) (29) (34) (41) (45) (49) (50) (56) (57) (63) (68) (70) (71) (74) (78) (86) (89) (90) (116) (119) (122) (129) (140) (145).

Sobre tales bases, sigo a Barrios Peña en la afirmación de que "el fin de la educación es la individuación e integración de la personalidad" (11), entiendo por individuación la consolidación del Yo manifestada en el domi-

nio de la autoidentificación y por integración la combinación de la máxima va lorización existencial de ese dominio con la dirección congruente y comprensiva de la personalidad para lograr sus fines superando su indiferenciación primaria (11)

Se comprende que para alcanzar la educación ese "fin primordial" de-- be mejorar su propia institucionalidad familiar, escolar jurídica y comunal, así - como sustituir su tradición informadora periférica por un contenido creador que -- proporcione seguridad.

Únicamente a través de una educación formadora de la personalidad lo garemos que nuestros pensadores y hombres de ciencia abandonen su sentido recep tor, a cambio de una personalidad productiva y creadora, fuente de todo progreso social. Hay que hacer que el estudiante, antes de aprender pueda vivir; hay que ayudarle a liquidar conflictos personales, y finalmente, hay que darle una educa ción integral, dentro de normas de higiene mental y una metodología apropiada para la orientación, el encauzamiento, y no para la imposición o implantación - de injertos mentales o conductuales.

Lo importante será, también, desarrollar talentos potenciales, no abi garrar de datos la memoria. (5) (7) (11) (14) (16) (21) (33) (39) (45) (50) (67) (70) (74) (78) (87) (88) (90) (94) (98) (104) (111) (119) (124) (130) (140) (148) (181) -- (198).

La educación no se propone fines circunscritos, sino un fin integral.

Sería un aspecto ideal, que consideraremos posteriormente, que la universidad, para determinar qué tipo de formación da a sus educandos, realizara una evaluación general en este sentido al concluir los estudiantes su carrera facultativa, como se hace al iniciarla. Sólo de esa manera podremos saber la verdad acerca de nuestro sistema: la verdad sobre si es formativo o informador y en qué medida, o si es en ambos a la vez y en qué integración. (11) (70) (116) (39)

En la educación de la personalidad lo fundamental para el maestro es la ejecución y en el estudiante la comprensión por la experiencia; de los valores de la pedagogía: éticos, lógicos, estéticos, prácticos, hedónicos, etc. (128)

### III. COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y EDUCACION MEDICA:

#### A. LA UNIVERSIDAD, UN AMBIENTE:

En el folleto que mencionaba en otro capítulo anterior, sobre la educación superior en los Estados Unidos, se lee en el principio una frase del Cardenal Newman: "una universidad no es una escuela, ni un grupo de escuelas, es un ambiente". (93) Efectivamente, la universidad ha sido contemplada desde hace mucho tiempo como una institución similar a un ambiente por cuanto -- que reúne características físicas, sociales, históricas e individuales variadas -- en el instante y variables con las circunstancias y su proceso evolutivo. No obstante, la universidad en los tiempos modernos ha ido perdiendo esa característica fundamental e ideal. Debido a necesidades y tropiezos económicos,

por una parte, y a la intención de las autoridades de dispersar el elemento humano estudiantil, motivando o facilitando su dispersión en clases vocacionales, económicas o ideológicas, la universidad contemporánea, sobre todo la latinoamericana, ha perdido su carácter ambiental, tan importante para una educación integral. Como resultado de ese mismo proceso, los estudiantes y los profesionales, producto de un sistema separatista, han perdido su conciencia universitaria; se ha perdido casi completamente la idea del alma máter y, en consecuencia, con criterio absolutista, ya no existe Universidad sino sólo escuelas facultativas.

Por si eso fuera poco, las propias escuelas facultativas, con tantas razones básicas para mantener una sana y estrecha relación por comunidad de intereses, ideales y características de su naturaleza íntima, participando de la corriente separatista, contribuyen grandemente la efectividad de la no integración de la universidad. Pero no es sólo la separación de las facultades lo importante; el impulso disociador ha llegado más lejos hasta alcanzar al elemento medular de la universidad: su hombre.

Por una parte, el criterio rector general pre reformista excluía al estudiante de toda función humana en su sentido pleno, considerándolo como un cajón para llenar con materias de instrucción, sin tomar en cuenta ni dar importancia al germen del ser psicovital y la persona que cada hombre encierra en sí mismo. Se dividía a la universidad en dos elementos inconexos, ajenos el uno

del otro: maestro y alumno. El germen, no obstante el mal terreno en que se encontraba, evolucionó y a pesar de sus no cultivadores, floreció, dió a conocer sus colores y su aroma, su multiplicidad y su fuerza. Se inició la reforma universitaria que, venida de Boloña, atravesó el atlántico y polenizó en la Argentina, y los vientos encerrados en aquellos cajones, una vez sueltos, desataron por tempestades y dieron origen a una nueva realidad americana. Haciéndose presente ante el llamado de su hora histórica, el estudiantado creó la conciencia de su existencia, de sus características ineludiblemente revolucionarias y dio origen a la nueva universidad latinoamericana.

Como "tiempos nuevos exigen alimento nuevo y variado" (212) las universidades tuvieron que cambiar sus estructuras anacrónicas y aferradas a una tradición negativista de los valores humanos; cambió su organización general. Al fin tomó en cuenta al estudiante: al fin se dió cuenta de que existía el estudiante.

La tendencia menospreciativa del estudiante, sin embargo, ha persistido y la universidad no siempre se ha preocupado por tan esencial elemento suyo, especialmente a nivel de facultades universitarias. Dentro de ellas, especialmente algunas escuelas facultativas como las de medicina, por ejemplo, para anular las conquistas estudiantiles han creado organismos internos a los que la presencia estudiantil está vedada, y han desarrollado un sistema

de enseñanza que dispersa más a los estudiantes, arrebatándoles su derecho al diálogo creador, constructivo, y al conuiio sano y edificante. (5) (9) (16) (21) (31) (34) (45) (50) (70) (74) (87) (116) (123) (130) (169) (172) (179) (186).

La universidad está traicionando a la reforma? Tal vez, Lo que si es cierto es que ~~indudablemente los tiempos cambian~~ "fue diferente la educación en Atenas y Esparta, en Grecia y en Roma, en el mundo clásico y en el cristianismo, antes y después de la revolución francesa. Era natural que siendo diverso el concepto del hombre, variase también el concepto de la Educación" (209). Sobre esa base, pienso que nuestra universidad ya es anacrónica; su organización obedece a las demandas de nuestra época revolucionaria del 44. La tradición, pues, se modifica. El cambio es urgente.

Indudablemente, el cambio de la universidad es una realidad que se encuentra llamando de nuevo ante la puerta de la historia, y con el de ella, el de la Facultad de Ciencias Médicas. La universidad, en su cambio, debe retornar a su conceción de ambiente donde el individuo viva, se eduque y aprenda. Un ambiente no determinado para servir a un grupo, sino a la humanidad en relación histórico cultural y desde donde se proyecten los hombres al futuro con ética y dignidad.

#### B. ORGANIZACION GENERAL:

La organización general de la universidad es, en realidad, buena.

Partiendo de un Consejo Superior Universitario que integra a los estudiantes, -catedráticos y graduados universitarios, lo que es más o menos representativo, y que encuentra réplica específica en las Juntas Directivas de cada facultad, complementa así un criterio de participación estudiantil en el gobierno universitario. La existencia de un Rector Magnífico y de Decanos Facultativos, por otra parte, electos mediante un proceso de aparente democracia, queda también en el campo de lo aceptable, aunque no en el de lo ideal. La autorización para la libre organización asociativa de los estudiantes en un movimiento federativo nacional, con asociaciones oficiales de cada facultad, contribuye a estructurar y definir un papel activo del elemento estudiantil en la vida universitaria, pero no es suficiente. Es necesario también atender o escuchar al menos sus demandas. Es curioso, por ejemplo, que el Consejo Superior Universitario tenga a la vez funciones legislativas y judiciales y ocasionalmente parece tener también un carácter ejecutivo. Para mayor garantía de una participación de todos los universitarios -estudiantes, maestros y graduados- debiera crearse cuerpos más específicos para tales funciones.

En otros campos de la vida universitaria, tales como la planificación educativa general y la proyección social debieran haber cuerpos similares, - con el objeto de hacer un trabajo permanente y capaz, así como para resolverlos problemas de la universidad en forma más rápida y efectiva. La creación de Consejos universitarios de planificación educativa y proyección so-

cial, a la cultura del presente es imperativa. En el campo del bienestar estudiantil, por ejemplo, tan descuidado, ignorado e indiferentemente visto, dicha función también requiere la integración de un Consejo universitario de Bienestar Estudiantil, a cambio de un departamento que no prospera y que tiene tantísimas limitaciones, a pesar de sus diez años de vida. Podrían crearse otros organismos superiores que, a mi juicio deben todos integrarse en la misma manera que nuestro único y actual Consejo Superior Universitario, -fuente de tantas luchas universitarias- con ramas facultativas. Razones para esta división podrían sobrar, pero, una de tantas, creo que la más notoria, es la de las luchas intestinas por razones ideológicas, que impiden el avance en tales otros aspectos de la vida universitaria en la que a través de un encarrilamiento más técnico y científico que el arrador político, podrían darnos un proceso de desarrollo más rápido y beneficioso, - así como una visión más amplia de la universidad y de su gran responsabilidad; Nuestro Consejo Superior Universitario está llamado a compenetrarse de este fundamento y acceder a dejar de monopolizar las ideas sobre educación universitaria en Guatemala.

Tenemos una Asociación de Estudiantes Universitarios, integrada por las Asociaciones particulares de cada Facultad. Sin embargo, y cosa curiosa, - no tenemos una Asociación Nacional de Maestros Universitarios, con sus respectivas asociaciones facultativas federadas, que podría contribuir gigantesca al progreso de nuestra educación superior y a la comprensión de la naturaleza in

tima del estudiante universitario, así como a orientar la educación superior por una línea integrativa, productiva, que nos permitiría abandonar la corriente instructiva y cambiarla por una corriente pedagógica de desarrollo de la personalidad. Los claustros de catedráticos son por lo general inoperantes y corrientemente sólo se reúnen para elecciones o acontecimientos políticos. No están conscientes todavía de su deber de solidaridad gremial y por eso no alcanzan a comprender la solidaridad del gremio estudiantil, sus inquietudes, intereses y aspiraciones de vida y conocimiento. Por eso no se articulan con los movimientos sociales y con el desarrollo y evolución nacionales. El cambio, pues, es necesario: Tómese en cuenta que no estudio toda la estructura universitaria.

No se trata únicamente de buscar la ecología del profesional, del graduado. Es también necesaria la ecología de la propia institución universitaria.

### C. ORGANIZACION FISICA CON ORIENTACION ACADEMICA:

La universidad nuestra no es un ambiente, pero debe serlo. Uno de los fines del cambio tendrá que ser la adecuación necesaria para lograr una integración ambiental física con los intereses académicos.

La construcción pronta de una ciudad universitaria bien planificada, y la concepción de una organización académica realista, que cumpla con los fines de un sano humanismo y un conocimiento científico que se asocien a -

a la tecnificación necesaria para el buen éxito del profesional, deben prevalecer en este aspecto, Véase, por ejemplo, un desacierto reciente. Cuando los estudiantes dirigentes nos enteramos de que se estaba planificando la creación de las Escuelas de Estudios Generales, promovimos la realización de los dos seminarios de dirigentes estudiantiles en 1962 y 1963 respectivamente; (168) (169) nos opusimos a su creación tomando en cuenta que la misma Escuela estaría desadaptada a los intereses académicos de los estudiantes, (14) porque no existía en ese momento una adecuación de edificios para colocar a todos los aspirantes y porque la disponibilidad económica no estaba bien prevista para llevar a cabo un plan de tal envergadura. Además, nos venía injertado del extranjero, a través de un plan secreto desconocido para los estudiantes y cuyo documento revelador pudimos conseguir subrepticamente. La universidad y el Consejo Superior Universitario no nos escucharon, casi ni nos atendieron. Hubo conflictos universitarios que ya hemos calificado de poco edificantes, y el plan se implantó juntamente con un aumento de la cuota estudiantil, contra la decidida oposición de los estudiantes.

El plan en cuestión, tal y como lo ~~habíamos~~ establecido con toda buena voluntad, resultó inadecuado a la realidad nacional, a la realidad universitaria, a la realidad estudiantil y a la realidad académica. Consecuentemente, a los 5 años y medio se derrumbó por su propio peso, ante la falta de cimientos firmes. Eso no es ecología de la educación superior.

No obstante, también en aquellas ocasiones expresábamos nuestro acuerdo en la necesidad de los estudios generales, pero no para ser puestos en marcha en

en ese momento. Quizá si hubiesen atendido nuestras demandas, estaríamos en este momento iniciando un adecuado plan de estudios generales bien concebido para la ecología reinante en Guatemala. Cosa interesante para arribar a la conclusión - que quiero, es la consideración de que a principios de siglo la Facultad de Medicina estaba asociada en una sola institución con las facultades de Odontología y Farmacia, en una agrupación lógica y, definitivamente, por área científica.

Hoy, una vez realizado el concepto de una educación integralizada -como clama maba don Pedro Molina hace 149 años- tenemos a la puerta de una decisión, la creación del Instituto de Ciencias de la salud (236) ya concebido como "Centro de Ciencias de la Salud de la U.S.C.", aunque no estamos de acuerdo con la línea de su concepción, aprobamos el criterio en general, por cuanto repara el grave error de la disyunción de dichas facultades, hace 30 años más o menos.

Conforme a un organograma que presento, (véase apéndice "G") considero que la universidad debe estar organizada de la siguiente manera: Además del Rectorado y los Decanatos, que juntamente con los Consejos Superior, de Planificación, de Proyección Social, de Honor y de Bienestar, con las imprescindibles relaciones con los ministerios de Gobierno respectivos, y las organizaciones universitarias internacionales, (CSUCA, FCAU, etc.), ya en un plano nacional, los organismos académicos fundamentales serían tres facultades: de Ciencias Sociales, de Ciencias Biológicas y de Ciencias Exactas. La Facultad de Ciencias Sociales incluiría, por ejemplo, las Escuelas Facultativas de Humanidades, Derecho, Economía, Antropología, Sociología, etc.

La Facultad de Ciencias Biológicas quedaría como el punto de partida de las Escuelas Facultativas de Medicina, Veterinaria, Odontología, Farmacia, Agronomía, etc. Y la Facultad de Ciencias Exactas, por último, estaría integrada por las Escuelas Facultativas de Ingeniería, Arquitectura, Química, Astronomía, etc. Como se puede comprender, esta es una organización de la Universidad por áreas académicas. El ingreso de los estudiantes a las Facultades constituiría el 1er. Nivel de Educación universitaria y en ella se impartiría una primera educación hacia la afirmación de la personalidad, afirmación de la vocación o su orientación, el despertar de las potencialidades humanas, la formación de hábitos de estudio, conocimiento del método científico e inicio en las técnicas de investigación, etc., con el propósito fundamental de que el estudiante adquiriera una concepción humanística de la vida, del hombre y la sociedad a la cual prestará sus servicios profesionales. Evidentemente, localizo en este 1er. Nivel de la Educación universitaria, la aplicación de los estudios generales, con la adecuada introducción a las ciencias-- que habrán de constituir la base del conocimiento científico de la carrera siguiente. Este nivel sería el adecuado para la culminación de carreras cortas, obteniendo el grado de Bachillerato universitario en las áreas de Ciencias Sociales, Biológicas y Exactas, como los profesados en segunda enseñanza, por ejemplo.

Una vez obtenido este Bachillerato, los aspirantes a una carrera universitaria de tipo profesional, ingresarían a las Escuelas facultativas respectivas, Pongamos el caso nuestro, el segundo Nivel de la enseñanza universitaria sería obteni-

ble en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Biológicas, pudiéndose distribuir el paso por ella en las fases que se consideren necesarias. Al culminar este 2o. Nivel el estudiante se convertiría en un profesional y obtendría el grado académico de Licenciado. Este sistema de Facultades con escuelas profesionales no es tampoco ninguna novedad.

El Instituto de Ciencias de la Salud: (1965) (236)

Según he podido percatarme en los documentos utilizados por los participantes en el II Seminario de Educación Médica (165) en Guatemala, se había concebido un Centro de Ciencias de la Salud cuyo plan previamente se propuso ante la 3a. Conf. Panamericana de E.M. (184) para integrar las facultades actuales donde se estudian ciencias biológicas en relación a la salud, tales como Medicina, Odontología, Farmacia, Agronomía, Veterinaria, etc., dándole un sentido de Estudio General en las llamadas Areas comunes de dichas escuelas universitarias como serían Biología, Química, Ecología, Física, etc.

Según los criterios de la Educación Superior, un Instituto es una entidad universitaria dedicada a la investigación de estudio altamente especializado de una rama del saber humano en particular. (21) 59) (60) (70) (82) (100) (123)(28). Se puede fundar, por ejemplo, un Instituto de Fisiología, o de Física Nuclear, o algo por el estilo, pero establecer un instituto de ciencias de la salud para constituir las áreas comunes de varias escuelas facultativas es una negación de ese principio fundamental. A mi modo de ver, la creación del Instituto de Ciencias de la salud sería, loable si éste se orientara como una institución de enseñanza su-

perior de postgrado, donde un licenciado pudiera seguir cursos de especialización en la materia, obteniéndose un grado de Maestría (Máster) o Doctorado en, por ejemplo, Ingeniería, sanitaria, Medicina Preventiva, Salud Pública, etc., constituyéndose en el 3er. Nivel de Educación Universitaria.

Las Escuelas que impartirían enseñanza de carreras cortas adláteres, -- funcionarían como establecimientos adscritos y orientados desde las escuelas facultativas, serían el caso de la carrera de Enfermería, Fisioterapia, etc.

Dentro de mi concepción, también serían incorporadas al 3er. Nivel las especializaciones médicas, por ejemplo en Medicina Interna, Cirugía, Endocrinología, etc., pudiendo llegarse a un 4o. Nivel de la Educación Universitaria con las superespecializaciones.

Se comprenderá que, dentro de esta organización, no menos compleja pero sí más integrada que las concebidas con anterioridad, en el buen funcionamiento de las asociaciones estudiantiles y de Maestros universitarios tendría -- una vitalidad y una interacción más formativa, así como se favorece el desenvolvimiento de un ambiente universitario más legítimo. Esta estructuración general tendría que concebirse dentro del proyecto de una Ciudad Universitaria adecuadamente planeada y proyectada al futuro. (21) (70) (88) (96) (116) (118) (178)(179) En México, por ejemplo, el Arquitecto Carlos Lazo, realizador de la Ciudad Universitaria de aquel país (D.F.) decía: "Constituye la más grande oportunidad y --

y la responsabilidad más alta a que nunca se ha enfrentado el gremio de arquitectos mexicanos. Vale insistir en que la realización de esta obra no representa un mero traslado de la vieja universidad a un puro proyectar y construir edificios, sino que responde a la necesidad de una honda transformación en lo físico, en lo económico, en lo pedagógico, en lo social. Para que exista una verdadera universidad hay que propiciar antes que nada y fundamentalmente la integración de una auténtica comunidad universitaria, de una estructura en la que cada una de las partes se articulan entre sí y con relación al todo". (217)

Es necesario, sin embargo, al emprender la construcción del ambiente físico de la universidad, complementar todos los aspectos vitales de la misma. Debe proyectarse de acuerdo a las necesidades actuales y previsión de las futuras. Debe también atender a las necesidades de convivio y deporte, así como cualquier otro elemento que se considere importante, como las asociaciones estudiantiles y de Maestros. En cuanto a un edificio para la Facultad o Escuela de Ciencias Médicas, apruebo la idea del Dr. Penados del Barrio (98) siempre y cuando los estudiantes, lleguen a ese edificio en la ciudad Universitaria, y sin una organización por departamentos.

(Véase la Tesis del Dr. Penados en relación a la organización del ambiente físico de la Escuela de Medicina)

#### D. ORGANIZACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

La Facultad de Medicina se había organizado con el Decanato, la Junta Directiva con representación estudiantil, el Comité de Docencia integrado por los Direc-

tores de Departamentos académicos, comités de enseñanza en los hospitales General y Roosevelt y el claustro de catedráticos. Ni en el comité de docencia, ni en los comités de enseñanza había representación estudiantil, quien sabe si como consecuencia de su integración o si su integración fué hecha con ese propósito. En todo caso, creo que el estudiante debe participar en dichos organismos. (21) (31) (70) (87) (116) (123) El comité de docencia sería el equivalente de la rama facultativa del Consejo Universitario de Planificación que planteábamos anteriormente.

La organización académica era a base de Departamentos que, que aisladamente, trabajaban en forma aceptable desde un punto de vista instructivo, pero desde un punto de vista educacional su papel fué siempre malo y disociador, Cada Departamento pretendía acaparar el tiempo y las energías del estudiante, menospreciando la importancia de la formación de su personalidad y el conocimiento integral de las ciencias médicas. Además de ello, las bases humanísticas de la medicina eran bastantes pobres. En la última década, sin embargo, la Facultad de Medicina de Guatemala, inspirada por las nuevas corrientes determinadas en los Congresos de Universidades latinoamericanas y tal vez en las conferencias internacionales y artículos de revistas de Educación Médica, cambió ligeramente su estructura académica dándole un poco de empuje a la instrucción de disciplinas humanísticas. (150) (157) (244),

Los convenios de la Facultad con los hospitales, como parte de la sede de sus actividades, se inició más recientemente, pero sin una adecuada integración académica con la escuela, lo que ha motivado una deficiente práctica hospitalaria, sobre

sobre todo por una mala distribución didáctica de los pacientes a los alumnos como veremos más adelante y por un exceso de trabajo para los estudiantes.

Recientemente, la Facultad de Medicina, dentro de sus criterios integrativos con otras fuerzas del país, realizó convenios también con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Incap y el Ministerio de Salud Pública, con el propósito de llevar a cabo sus fines de contribuir a la salud pública y de enseñar al estudiante los contenidos de la medicina preventiva y social. A pesar de los convenios, salta a la vista, de todos modos la necesidad de un Hospital Universitario. En los últimos meses del año pasado, después de que la Comisión de Evaluación de la Facultad de Medicina, ( en la que tampoco hubo participación estudiantil) las autoridades de nuestra Facultad con muy buenas intenciones promovieron la adecuación de nuestra escuela facultativa a través del II Seminario de Educación Médica, (165) siendo uno de sus resultados las Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas que se han querido poner en práctica durante el presente año, y las cuales serán motivo de nuestro estudio particular en un capítulo aparte.

Se evidencia que nuestra Facultad, al igual que la Universidad de San Carlos, se han quedado rezagadas en el proceso evolutivo de la Educación Superior, pero que se van haciendo esfuerzos por la readecuación de la misma en Guatemala. Esta tesis cuyo contenido se viene estructurando desde 1961, y que en muchos aspectos parece ser negativista, es, en realidad, un esfuerzo de mi parte por colaborar a una mejor comprensión del papel de la Universidad en el desarrollo nacional a -

través de una adecuada educación universitaria. No todo es negación en esta tesis y lo que sí lo es debe interpretarse como una crítica constructiva. Lamento que sabiendo de nuestras inquietudes no se nos haya tomado en cuenta para la nueva planificación.

Quizá uno de nuestros errores en general es la no perseverancia o la incomprensión de ciertos términos. Por ejemplo, según lo hemos hecho ver en otras ocasiones. No puede, en el legítimo sentido de tal actividad, comprenderse como Seminario una actividad de tipo congresil que se realiza cada cierto tiempo. La característica fundamental de un Seminario es, precisamente, su permanencia, su constancia. No me opongo en modo alguno a la existencia del Seminario de Educación Médica; contrariamente, desde ya propugno por su creación y funcionamiento adecuado. En realidad vendría a ser el sustituto de la Rama facultativa de Planificación, miembro federativo del Consejo Universitario de Planificación y sustituto del Comité de Docencia, pero su funcionamiento, dada la dinámica de la educación superior moderna, debe ser permanente, no cada cinco o más años ( el I Seminario de Educación Médicas se realizó en 1962) y reunirse sus miembros con una periodicidad frecuente ( como el propio Consejo Superior Universitario). Sólo de esa manera podremos encauzarnos por un camino adecuado para la planificación particular y general. Hágase el Seminario de Educación Médica, que no se pueden hacer un montón. Periódicamente, sí se pueden realizar Congresos Nacionales de Educación Médica, o reuniones de tipo mesa redonda sobre temas específicos, o al-

gún otro tipo de reunión discursiva que sean organizados por el propio Seminario de Educación Médica.

Hay que reconocer los errores y enmendarlos, persistir en ellos es errar más gravemente. En consecuencia, el cambio del sistema organizativo de la Facultad es importante.

#### E. ORGANIZACION ECONOMICA:

Hemos presenciado recientemente una sesión de asamblea general de la Asociación de Estudiantes de Medicina, reunida para protestar por las deficiencias y las demoras en la aplicación del nuevo plan de trabajo de la Facultad de Ciencias Médicas, en base del Acta de Reformas Globales de la Facultad.

En esa ocasión el señor Decano de la Facultad, Dr. Julio de León, explicaba a los estudiantes que una de las razones para esas deficiencias, que reconoció plenamente como en efecto existentes, se debía a las dificultades económicas de la Universidad, que repercutían secundariamente dentro de la estructura de nuestra Facultad.

Realmente, la Facultad de Medicina tiene y no tiene la culpa; todo plan de tal envergadura como el nuevo puesto en práctica, requiere una previsión adecuada de los fondos necesarios para su buen funcionamiento. Se han planteado problemas y dificultades en el consejo Superior Universitario como consecuencia de este obstáculo. La Facultad contaba con los dineros diferidos del fenecido Departamento de Estudios Básicos de la Universidad, pero el Consejo no los ha distri-

buído en una forma adecuada,

También mencionaba el Dr. de León la esperanza que se tiene en un préstamo del Banco Interamericano del Desarrollo, para la realización de programas asociados de la Universidad tales como la construcción del Centro de Ciencias de la salud cuya concepción como instituto para la docencia de áreas ya hemos refutado.

Lamentablemente, la voz estudiantil no aparece escucharse. Hace más de seis años propuse ante las autoridades universitarias (Rectoría y CSU) mi "Plan para el desarrollo autónomo de la Economía Universitaria", (105) el cual parte del criterio de la creación del Banco Universitario, la Aseguradora Universitaria, la Cooperativa Universitaria y una serie de instituciones financieras de la Universidad, a través de las cuales podría asegurarse el desarrollo y alcance de una verdadera autonomía de la Universidad. Ese mismo plan lo presenté a las autoridades de la Facultad a principios de 1966, recién iniciadas las nuevas autoridades en sus funciones. Sin embargo, vamos ya a mediados de 1969 y no se ve que haya un asomo de interés por el estudio y la consideración del mismo. Bien sé que no es un plan que solucione el problema definitivamente, por cuanto que reconozco que el problema de la educación es insoluble pero perfectible en una gran medida y la practica de dicho plan, estoy seguro que podría ser de gran utilidad. Supongo que seguramente tendré que esperar unos cien años para que se lleven a cabo algunas de las actividades en el plan propuesto. Recuerdo

también que, estando en plena campaña electoral y aún después en plenas funciones las nuevas autoridades de la Facultad, ofrecí, como Secretario General del Servicio Universitario Mundial en Guatemala, (255) una ayuda económica (que pudo haber alcanzado grandes sumas) que se podía gestionar mediante la presentación de un plan adecuado; lamentablemente, primero dejé de fungir en dicha organización antes de que las autoridades aceptaran mi oferta. Sin embargo, seis y tres años después, respetuosamente, la universidad todavía enfrenta serias dificultades económicas, sin que haya hecho nada por lograr su autonomía económica.

Se comprende pues, lo importante que sería, dentro de una nueva organización de la Universidad, la creación de Un Consejo Universitario de Finanzas, que funcionara no sólo como depositario de fondos o donaciones como el actual Departamento de Finanzas de la Universidad. sino sobre todo como agente promocional con vistas a la realización de la autonomía económica del Alma Máter. Ya no estamos en condiciones de sólo recibir para repartir, sino que estamos llamados por la historia misma a conseguir para tener e invertir y tener más. Rogaría a los interesados consultar mi plan (véase la Bibliografía).

#### Recursos Económicos:

La universidad nuestra apenas cuenta con recursos económicos provenientes:

- a) Del Estado: 2.5% del Presupuesto Nacional;
- b) Donativos, cuya cantidad es pequeña;
- c) Cuota estudiantil, que apenas redondea el medio millón de Quetzales o menos;
- d) Propiedades de la Universidad; las cuales se han ido vendiendo -- lastimosamente, o permanecen improductivas.

Evidentemente, pues, los recursos de la Universidad son escasos e insuficientes. El cambio de la Organización económica es imprescindible y la iniciativa puede partir incluso de nuestra Facultad, a falta de un organismo específico. Lo importante es promoverla rápidamente.

La Facultad de medicina, sin embargo, puede proceder a suplir esas deficiencias entre tanto. En mi plan para el desarrollo de la Autonomía Económica de la universidad, ya mencionado, planteo posibilidades de integrar a las personas particulares en esos mecanismos. Soluciones parciales pueden encontrarse en la participación activa para la promoción de la Sociedad de Amigos de la Universidad, en la Sociedad pro Educación Médica (como existe en El Salvador) la Asociación de Esposas de los Estudiantes de Medicina, el establecimiento de la Lotería Universitaria, etc.), de modo pues, que las oportunidades no se han acabado, las puertas no se han cerrado, sino lo contrario: están totalmente vírgenes. "No hay cuestiones agotadas, sino hombres agotados en las cuestiones" decía Santiago Ramón y Cajal, (108) y tenía razón.

F. EL ESTUDIANTADO:

1. Concepto: Considero que un país puede no tener universidad y en cambio llenar sus necesidades profesionales con graduados en el extranjero. Hay profesionales pero no hay universidad. Una universidad de profesionales y para profesionales es inconcebible, casi. Es en el momento en que se cuenta con estudiantes que encajan en la idea ortegiana del hombre que aprenderá a ser hombre culto y un buen profesional, cuando nace la universidad siguiendo a Ortega siempre, creo que "la universidad debe centrarse en el estudiante y no en el profesor", (97) con la natural coordinación y respeto mutuos, desde luego. El estudiante, pues, es el elemento básico de la universidad. (70) (116) (123) (104).

2. Organización estudiantil: Representación. Interrelación con las Autoridades:

El estudiante entre otras cosas, sobre todo el universitario, es, ante todo, hombre, Sujeto a los apetitos e ideales de los hombres. Emprendedor, lleno de potencialidades, con una característica que, lejos de ser una desventaja, es su más preciado valor: es joven, inquieto y protesta. Cuando se guía bien, es colaborador. Sobre tales bases, el estudiante se ha organizado en muchas formas acordes a su momento cultural: (31) (116) en cenáculo literario, en grupo político o en asociación gremial. Fugazmente, o permanentemente. Con motivo del movimiento de reforma uni-

versitaria, el estudiante se organizó en forma gremial con afanes de protesta, de defensa de intereses comunes y de promoción de cambios a través de su representación en el gobierno y cuerpos de planificación de la universidad. Esa la idea fundamental. Se asocian la de una organización que, internamente, constituya un complemento educativo en la temática ciudadana y en el convivio estudiantil.

Lamentablemente, por presión externa de nuevo el estudiante ha sido relegado en nuestro medio al papel de estéril protestón, permitiéndosele participar pero sin atenderlo, sin escucharlo. No se le ayuda a realizar sus afanes de bienestar o de academia extraaula y, secundariamente, se bloquean los otros los fines de la organización estudiantil.

Al estudiante por lo general se le imponen decisiones de gobierno, sin tomar en cuenta que, como dice Cernuschi, "es preferible mil veces una juventud romántica, vigorosa y activa, a una juventud conformista con todo lo existente y con todos los prejuicios" (21). Casi todos los autores de pedagogía superior están de acuerdo en que el sector estudiantil es importante, que no es desacertado, como muchos creen, en sus planteamientos y peticiones. (21) -- (59) (74) (67) (70) (86) (87) (116) (119) (123) (124) (93)

El estudiante actúa de buena voluntad si se le deja desempeñar su papel y se le conceden sus derechos. Los que hemos participado de una vida estudiantil intensa, sabemos que, ciertamente, ponemos de nuestra parte mu-

cho más de lo que se nos pide con el propósito de lograr un entendimiento. Pero también hay que reconocer que ante los oídos sordos a veces es necesario -- gritar para hacerse oír. Dice Luis Alberto Sánchez, "frente a una universidad con tendencia burocrática, casi gratuita, estadualista, aunque autónoma, se requiere un control eficaz, que no puede ser, y eso está probado, el del maestro solamente. Además la participación de las responsabilidades de gobierno ha significado aquietamiento, maduración y redoblado interés del alumno en la vida de nuestras universidades, y ha sido una viva lección de democracia" (116).

Efectivamente, en nuestro medio la universidad es burocrática, casi gratuita, estadualista y autónoma -por lo menos legalmente- y requiere un control eficaz que, como hemos visto ya muchas veces, no puede ser el de las autoridades solamente.

Pero, sin embargo la participación estudiantil es Guatemala, por ejemplo, no ha traído aquietamiento, aunque sí maduración y un verdadero interés por la vida universitaria en el alumnado; esto se debe a que, primero, se ha querido influenciar al estudiante con la idea tradicional de que los destinos de la universidad se planean en secreto y se aprueban en los organismos de gobierno, por una parte, y por otra, que la participación de responsabilidades de los estudiantes se reduce a la participación de responsabilidades derivadas de las decisiones del gobierno universitario, pero no a una efectiva participación en las distintas distribuciones de gobierno ni en la planifica-----

cación universitaria.

Los planes secretos han sido siempre un problema; nos enteramos de los proyectos cuando ya están sobre la mesa de aprobaciones. Se crean comisiones que estudian y elaboran documentos de trabajo a nivel profesional de cátedráticos y los estudiantes son llamados para participar en congresos, seminarios, etc., donde aquellos serán discutidos (sin bases muchas veces por los estudiantes) y aprobados (por el peso de las "investigaciones" realizadas por la comisión en cuestión. La participación estudiantil debe extenderse a las comisiones de Planeamiento e investigación de proyectos nuevos. ( 21) (71) (70) (116) (123) No olvidar que, como dice Larroyo en principio, la madurez académica de los estudiantes y la esencia misma de la educación superior justifica el imperativo. La ingerencia de los alumnos, activa, responsable, solidaria, tanto en el aula como en el gobierno de la institución, es camino de permanente renovación y manera eficaz de asegurar la comunidad educativa entre maestros y alumnos, principio de toda fecunda enseñanza " (70).

El estudiante de medicina, por ejemplo, aunque con las variantes individuales de siempre, nos da grupos revolucionarios, radicales, pusilánimes, activos, pasivos, conformistas, escurridizos y valientes. Estos mismos grupos se identifican también en el cuerpo médico después. No obstante, durante muchas generaciones el estudiantado de medicina ha desempeñado papeles-

de gran trascendencia en la vida nacional, cultural, y gremial. El grupo fundador de la "Juventud Médica", en pleno siglo pasado, el grupo revolucionario del 44 (tenemos incluso dos miembros de "Los catorce estudiantes" que se tomaron la Guardia de Honor en ese entonces y uno que abandonó la carrera; el grupo que pidió su renuncia al decano de ese entonces por considerarlo disonante con el espíritu reinante. El grupo de estudiantes que propiciaron la restauración de la Juventud Médica, aún contra la oposición de la dictadura ubiquista. Los estudiantes que en 1961, reunidos en Asamblea General de AEM pidieron la renuncia a cerca de 15 catedráticos de la Facultad, quienes no cumplían con sus obligaciones académicas; los innumerables estudiantes que participaron en forma decidida y decisiva en las luchas de Marzo y Abril de 1962; y los que en plena defensa de sus derechos lograron un aumento de salarios al gremio médico y paramédico del país, en los inicios de 1966. Nos llena de satisfacción nuestra participación personal en los últimos 3 hechos.

Un aspecto de no menos interés en el momento actual lo representa el procedimiento académico seguido por las nuevas generaciones, en la celebración de dos Seminarios de Evaluación Docente a nivel estudiantil, (166) (167), que, (aunque en el mismo -----

error interpretativo que los de la Facultad, en cuanto a la naturaleza del Seminario ) han promovido algunos estudios y reformas. Por otro lado la formulación del plan federativo centroamericano de estudiantes de medicina, iniciado por nosotros en 1964 a través del Congreso de Estudiantes de Medicina Centroamericana, (172), y la fundación de la federación de Est. de Med. C.A. , y sus réplicas sucesivas anuales, ponen en evidencia un tónica diferente para el propósito de hacer patente la opinión estudiantil en el proceso de la educación superior, sin tener que gritar a los sordos. Lamentablemente, nuestras autoridades, viendo con ojos de indiferencia la buena voluntad del estudiantado y lo certero de muchas de sus opiniones, han dejado por un lado las recomendaciones, haciendo caso omiso de los intereses y esfuerzos de los estudiantes. Como comentaba antes también, se han creado cuerpos adláteres del gobierno facultativo, que han terminado con la exclusión de los estudiantes del sistema tripartito de la Universidad.

Hay muchos casos que se pueden mencionar. El caso de los Estudios Básicos de la universidad es patente; la universidad tuvo que ceder a las exigencias estudiantiles, pero con seis años de atraso, por el sólo afán de no hacer caso de una propuesta estudiantil que se basaba en una absoluta realidad. Pero todavía hay más: en el (C.E.M.C.A.) (172), celebrado en nuestra ciudad capital en Mayo de 1964, se dió como ideal de médico el siguiente: "Un individuo----

que dotado de conocimientos generales de cultura, con una concepción integral de la ciencia médica, con una conciencia clara del desarrollo político y social de nuestros pueblos y, con profundo amor y dedicación a su profesión se proyecte como investigador, docente, médico general o dirigente en beneficio de la colectividad, preservando o restableciendo la salud de los pueblos" (172). Se consideró en esa ocasión que el médico debía estudiar al hombre -- como un ser psicobiosocial. Por si fuera poco, conclusiones similares se habían adoptado ya en 1957 y 1958, en los Congresos Primero y Segundo de estudiantes de Medicina Americanos, (186) (187) celebrados en Lima y México, D.F. respectivamente. No es, pues, sino con casi doce años de atraso que nuestra facultad de Ciencias médicas da a luz su Acta de Reformas Globales, en la que, con variantes de importancia, se aplica lo ya propuesto por nosotros en aquellas oportunidades. A pesar de ello, nuestra Facultad tiene el mérito innegable de ser una de las pioneras en latinoamérica en la interpretación de los intereses de los estudiantes, aunque sea en forma incompleta como en la actualidad.

Otro hecho que me viene a la memoria es el del Timbre Médico: nuestro primer CEMCA propuso la creación de este timbre en la inspiración -- costarricense, o sea con el propósito de que sirviera como uno de los mecanismos más para la autonomía económica de la universidad, brindando fondos

para la Escuela de Medicina. El colegio Médico, no obstante, retomando la idea estableció el timbre médico para beneficio de sus asociados.

Evidentemente, pues, hay un conflicto moral, cuestión de costumbres, --claro-- porque es "el problema de qué hacer frente a los valores reales de la vida. Puede ser éste un conflicto de valores concebido como hallándose dentro de la vida de una persona; más frecuentemente es un conflicto entre valores de diferentes personas", (67) como dice Kilpatrick. Hay una relación entre dualidades de la vida: confianza y desconfianza, comprensión e incomprensión, respeto a la dignidad humana o no, etc.

Los acontecimientos mencionados son únicamente una muestra de que las autoridades y profesional de nuestra universidad y la facultad de medicina, tienen todavía un largo camino que recorrer para comprender al estudiantado, -- (5) (7) (21) (31) (11) (16) (27) (33) (41) (42) (44) (45) (59) (74) (70) (76) (88) (104) (116) (119) (123), antes de motivarlo, para poder darle las motivaciones efectivas de acuerdo a sus propios intereses y no conforme las creencias de los catedráticos.

Es un fenómeno simple de relaciones humanas: respetar para ser respetado; escuchar para ser escuchado; confiar para esperar que confíen en uno; dar para recibir. Pura reciprocidad. Comprender para ser comprendido. "El hecho es que los estudiantes -- como dice Harold Taylor -- se conducen como miembros responsables de su comunidad si se les pone en condiciones de asumir esa responsabi-

lidad"(123)

Ahora bien, la organización estudiantil también flaquea. No pasa de una Junta Directiva, una comisión de divulgación, otra de extensión y relaciones, una de festejos y otra de arte y cultura. Se planean otras que abortan casi indefectiblemente por la falta de eco en las autoridades. "Si nosotros vamos a ayudar, ni a escuchar para qué vamos a formar una comisión de Bienestar Estudiantil, de Asuntos docentes, etc.", dicen los estudiantes. "Mejor, cuando haya necesidad, protestamos". Evidentemente, estos problemas quedarían obviados en gran medida con la sola creación de los Consejos Universitarios que proponíamos con anterioridad, pero en todo caso, las autoridades deben velar porque los estudiantes se organicen en forma cooperativa con la Facultad de ciencias médicas, dentro de un amplio criterio democrático, en la planificación general, en sus planes de proyección social, en sus planes de bienestar estudiantil (función de la Universidad), (177) (178) (179) (250\_) para la formulación de planes académicos, etc.

Una de las grandes ventajas de la participación estudiantil está, como diría Cossío, "en el fermento de novedad e inquietud ideológicas que es inherente a la juventud. Hay que librar a la universidad de la fosilización, para que cumpla con prestigio en su función social" (258).

### 3. Plétora estudiantil:

El problema de la superpoblación estudiantil universitaria se ha venido agudizando en los últimos años. La universidad, en el término de 10 años ha pasado de la cuatriplicación de su elemento estudiantil. Desde luego, la plétora es en niveles de primer ingreso y los primeros dos años. Después se convierte en una pirámide de cúspide ligeramente truncada. En este momento es cuando surge el conflicto de siempre: la universidad deberá establecer "clases" estudiantiles, cupos fijos, practicar exámenes de admisión etc., para controlar la plétora de estudiantes? Hay que reconocer varios aspectos antes;

- a) Qué número será plétora?;
- b) Es imposible educar al "exceso de estudiantes?;
- c) En caso necesario, cómo se hará una selección estudiantil?;
- d) No estaremos desperdiciando muchos elementos que pudieran ser valiosos en el futuro?;
- e) qué dirán los eliminados, miembros de esa sociedad que;  
"nutre y acrecienta" a la universidad?;
- f) La plétora obedece a la demanda de profesionales del País?;
- g) Si obedece, vale la pena hacer el esfuerzo de brindarles su ingreso a la Universidad?;
- h) qué presión ejerce sobre nosotros la plétora?;

Larroyo dice que "los pretextos para detener la plétora son de todo tipo; más la presión de los grupos encontrará pronto una válvula de escape", (70) que tal vez no sea la más satisfactoria. Por otro lado, si consideramos nuestro acuerdo con el criterio de que la universidad debe preocuparse por dar educación al estudiante medio, en tal caso, personalmente creo que, mientras no se hayan suplido las necesidades profesionales del país, promover todo tipo de medidas contra la plétora estudiantil es inadecuado, injusto, antiecológico, antipatriótico y antiacadémico. Ceder ante el embate de un problema como éste sería como "abatirse con el primer vandaval". Lo imperioso será enfrentarlo y luchar con él. Para ello, como insiste Larroyo, la conciencia de maestros "aconseja el empleo de nuevas formas de trabajo académico". (70) "Formas más sueltas y libres, con menos peso muerto, con obligaciones externas, y, por consiguiente, con mayor capacidad de exigencias internas." (222) La plétora estudiantil es, en realidad, un reto a la capacidad docente y didáctica de la universidad. Hay que aceptarlo.

#### 4. Bienestar estudiantil:

En Guatemala, para ser francos y si se quiere, actuando con resentimiento, afirmo que no existe el bienestar estudiantil. El Departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad, con su Sección de Orientación y Selección profesional anda mal, y su trabajo se ha concretado a realizar exámenes psicotécnicos, médicos, dentales y biológicos a los estudiantes de primer ingreso, así -

como a la realización de la ficha socioeconómica del alumno, todos los cuales tienen poca importancia para el desarrollo de un verdadero Programa de Bienestar estudiantil. Ciertamente, el Dr. Barrios Peña y algún profesional más han hecho estudios a partir de los datos compilados en los largos años de coleccionamiento, pero lo importante: Un Programa de Bienestar estudiantil no se ha planificado adecuadamente todavía. Y parece que la indiferencia continúa. De no ser por la iniciativa y buen empeño de una persona cuyo nombre consignaré en estas líneas, como un modesto tributo a su desinteresada dedicación, las recientes actividades de una oficina de empleos para estudiantes, y algunos préstamos que concede la universidad, no serían posibles. Me refiero a la Sra. Lily Z. de Filipovich. Con todo, las limitaciones para el desarrollo del bienestar estudiantil son extremas. Las becas, cuyo sentido natural es el de ayudar a quienes las necesitan, se han transformado en premios para los "deportistas de las buenas notas." A los préstamos también se les ha dado la misma orientación, resultando que los becados, en una gran proporción son estudiantes acomodados, para quienes mejor sería un diploma de honor a sus altas notas, dejando las becas para los estudiantes de escasos recursos. Las residencias estudiantiles, tremendamente limitadas en su capacidad receptiva, como corolario, son deficientes en sus instalaciones físicas.

En las facultades de la Universidad ni se oye hablar de bienestar estudiantil

til, a no ser por aquella disyuntiva en que tan frecuentemente se coloca al estudiante de medicina: "o trabaja o estudia".

Semejante proceder es ingrato e injusto. No puede pedirse o exigirse a un estudiante, que prodigue su esfuerzo y su tiempo en servir a la comunidad ejerciendo su sensibilidad social, si él no ha recibido un ejemplo de lo que es la sensibilidad social. Dar y recibir, he ahí un fundamento para una proyección social. Pero conciencia de dar y recibir. No imposición de dar. No es justo enviar a un estudiante de medicina a resolver los problemas médico-sociales de los habitantes de la Colonia Florida o de San Juan Sacatepéquez, o del Puerto de San José, si él es vecino de los mismos y vive en las mismas condiciones. Se educa con el ejemplo. Se tiene cierto derecho a pedir cuando se ha dado. Lamentablemente se ha querido justificar el dar de la universidad, con el permitir que uno reciba clases, bajo el pretexto de que al estudiante se le da educación. Bastenos darnos cuenta de que educación, en nuestra universidad, aun no se imparte y que la enseñanza es bastante deficiente, y de que nuestra asistencia a la Universidad la han venido pagando anticipadamente nuestros antepasados y padres.

"Cada quien debe velar por el derecho de su nariz", nos podrán replicar los catedráticos que nos exigen conciencia social y espíritu de servicio, sin recordar que la "caridad empieza en casa". Ciertamente, en muchos países, sobre todo en Europa, el bienestar estudiantil está a cargo de las Asociaciones Estudiantiles,

pero con un apoyo decidido de la Universidad. Las residencias estudiantiles, - por ejemplo, (162) (163) (250), son construidas, planeadas, y administradas por los estudiantes, siendo algunas edificios de más de 10 pisos, con cabida hasta para mil estudiantes. Funcionan seguros de vida para estudiantes, (160) (250) (200) seguros de viaje para estudiantes, etc. Las asociaciones estudiantiles tienen oficinas de intercambio y turismo estudiantil nacional e internacional. (160) (162) (250). Las asociaciones estudiantiles son propietarias de Clubes y casinos que serían envidia de nuestros propios colegios profesionales. Las Universidades les permiten el despliegamiento de actividades que enriquecen el acervo cultural estudiantil, mediante locales deportivos adecuados y variados, sistemas de transporte universitario, cooperativas de consumo y crédito, etcétera, etcétera.

Tal parece que eso será en nuestra Guatemala, y con muy buena suerte, una realización del siglo XXI o XXII. Mientras tanto, quién sabe cuántas potencialidades humanas se quedan en el agro nacional o en los bajos fondos capitalinos abandonadas en la disyuntiva "o estudia o trabaja"? La no aceptación de una Universidad de trabajo y servicio -Enseñanza productiva- es también un aspecto negativo para el propiciamiento del bienestar estudiantil (véase más adelante -capítulo V).

Júzguese a continuación, un caso particular. En 1964-65, actuando yo -

como Secretario General del Servicio Universitario Mundial en Guatemala, -- (255) presenté, después de múltiples esfuerzos colectivos ante el Señor Rector de la universidad en ese entonces, una planificación completa para la construcción de una Residencia estudiantil con capacidad para 500 estudiantes. (163) El rector, no sólo rechazó el proyecto sino que me provocó un problema personal con las autoridades generales de la entidad internacional en cuestión. Se rechazó una buena idea, se aplacó una buena voluntad, se perdió un excelente servicio para los estudiantes y aspirantes a la universidad del país, y se perdieron divisas que sobrepasaban el medio millón de Quetzales, gran parte del cual había sido ya colectado en varios países que colaboraban en el proyecto, en un sentido de solidaridad internacional (Yugoeslavia, Irlanda, Australia en ese momento) y varios otros que se habrían sumado conforme las técnicas organizativas de la institución en referencia. Nuestro decano actual parece no haber aceptado nuestra oferta de ayuda tampoco.

El Decano anterior, sin embargo, cuando fundamos la Cooperativa de la A. E. M. en 1963, (240)(243) -que luego se transformó en Cooperativa -- Raúl Rodríguez Padilla- sí nos brindó su ayuda en un préstamo personal que hi ce como Presidente de la entidad, actuando él como fiador mancomunado. -- El Decano actual también ha brindado su apoyo a la cooperativa, la cual, con los años ha crecido y desarrollado en forma del todo satisfactoria, hasta consti-

tuirse en ejemplo y patrón latinoamericano, (170) lo que demuestra cuánto podría hacerse conjuntamente (177). Ya antes habíamos obtenido también en la AEM, - descuentos para los estudiantes de medicina en toda clase de artículos de consumo y fundamos una Oficina de Orientación estudiantil (243) que, no sabemos por qué, desapareció.

La orientación estudiantil, a propósito, es fundamentalmente un servicio de bienestar estudiantil, aplicable así:

- a. Ayudando al estudiante a encontrar su verdadera vocación y debe efectuarse en varios niveles de la educación universitaria y secundaria. (89) (250),
- b. Ayudando al estudiante que, desorientado por la sorpresa o la falta de costumbre al estudio académico de la universidad, no sabe cómo emprenderlo exitosamente, o bien cuando por problemas emocionales afronta dificultades en su labor de aplicación al estudio. Cuantos estudiantes calificados con notas bajas no tendrán graves problemas (11) (16) (21) (27) (45) (49) -- (70) (71) (74) (88) (115) (116) (123) (137) (140) (166) (167) (172) (176) (177) (186) (187) (200) (251) económicos, familiares, emocionales, existenciales, falta de interés en un curso o aversión al mismo o al catedrático- que se traducen en "resistencias psíquicas"? (1) Sin embargo, no faltará algún catedrático que los sentencie de "malos estudiantes" y se satisfaga adju-

cándoles, 0, 10, ó 20 puntos de nuestra escala centesimal; (5)

- c. Orientándole en la solución de sus problemas personales que difi--cultan el despertar y el desarrollo de sus potencialidades; (89) (93)
- d. Con los exámenes psicológicos y médicos, que se deberian reali--zar durante la carrera a los estudiantes y al finalizarla, contribuir a la formación de la personalidad, a la identidad del yo o a la inte--gración personal, o bien corrigiendo ciertos trastornos psíquicos, co--rrientes en ciertos estudiantes (11) (252) (250) -incluso de medicina y profesionales -incluyendo médicos-.

Hay mucho que hacer por el bienestar estudiantil. Una universidad o Facultad que en nuestro medio no toma en consideración estos aspectos básicos para su buen desenvolvimiento, estará, de suyo, desadaptada ecológicamen--te también.

Los Consejos Universitarios son una urgencia nacional.

G. INTEGRACION UNIVERSIDAD-ESTADO (GOBIERNO):

Este es un fenómeno de trascendental importancia que planteare--mos más específicamente adelante. Como me refiero aquí a un criterio orga--nizativo en general, hago el presente comentario.

En realidad, la autonomía universitaria es en cuanto a su capaci--dad administrativa y de orientación académica. Pero en lo que se refiere a --su función altamente social, la Universidad debe enlazar más sus vínculos con

con el gobierno y el estado, (9) (10) (11) (13) (21) (35) (150) (54) (64) (70) (74) (98) (112) (116) (134) (141) (152) (153) (178) (180) (195) (162) a fin de garantizar una mejor labor educativa y de proyección, aparte de que está llamada a contri--buir de modo decisivo en la planificación nacional. Ciertamente y de manera --lamentable, los gobiernos han visto en la universidad y la culturización y educa--ción de las grandes masas de población un peligro potencial. La universidad, en ese sentido, está llamada a hacer los esfuerzos necesarios para cambiar tales cri--terios, aprovechando la llegada de gobiernos democráticos, para dar a la univer--sidad su lugar y desempeñar bien sus funciones.

Sobre tales bases, es imprescindible la obtención de fondos. La lucha --por una mayor asignación debe ser constante, sostenida, infatigable. Los acuer--dos bilaterales para llevar a cabo programaciones mutuas, son impostergables. Recientemente, un gran paso acaba de ser dado, con la planificación conjunta --de los 17 Superplanteles de enseñanza media, en acuerdo de la universidad con el Ministerio de Educación Pública, la Facultad de Ciencias Médicas ha hecho --también algunos proyectos de comunidad con el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre todo en lo que se refiere a su nuevo plan de internado rural. Eso es encomiable, pero es necesario llevar a cabo --una mejor integración de recursos. Más aún ahora que se está entrando en una nueva concepción del hombre, la comunidad y las profesiones.

Una tarea fundamental es la de eliminar de las autoridades de gobierno

central, la idea de que la universidad es como definitivamente autónoma del estado, tergiversando lo autónomo por aislada del Estado y abandonándola a la deriva. Es autónoma del gobierno.

IV. UNIVERSIDAD, FACULTAD Y SOCIEDAD:

No creo necesario insistir aquí en los elementos que acerca de la Universidad y la Facultad hemos expresado con antelación a este capítulo. En cuanto a la sociedad, pues dejo al conocimiento general el concepto que todos tenemos más o menos adecuado, a base de la idea de un sentimiento gregario despertado en los seres humanos desde épocas remotas, con el propósito de brindarse ayuda, colaboración, de especializarse en las faenas diarias para dividir las actividades y las responsabilidades, para integrarse en grupos afines con características similares, intereses similares y bajo normas de convivencia social.

A. SOCIOLOGIA MEDICA. CONCEPTO:

Aclaro desde el principio que no es este un capítulo sobre el contenido científico o filosófico de la sociología. Pretendo, únicamente, llamar la atención, sobre los aspectos que, sociológicamente, puedan servirnos para nuestro estudio general.

Como primer elemento de esta discusión, parece fundamental la

interrogante existe una sociología médica?. Personalmente creo que sí. Sin entrar en los detalles de la morfología sociológica de la medicina guatemalteca ni tampoco deteniéndome en la exposición histórica de los viejos conceptos organicista zoologista o psicológico de la sociología, y mucho menos del procedimiento diferencial entre los conceptos de la sociología formalista, durkheimiana, marxista o de otro tipo, mi propósito fundamental es la exposición breve y concisa de un concepto general del problema.

Se parte de la idea marxista de que "el hombre no es una abstracción inherente al individuo aislado. En su realidad es el conjunto de las relaciones sociales". (81) Es cierto que existe una reciprocidad de influencias entre el individuo y la sociedad, pero en orden de importancia y determinación, es incontrovertible que "la realidad social supera y engendra la realidad individual" (32). Lamentablemente, se ha perdido en una gran parte el concepto de sociedad, y no es sino hasta recientemente que, en materia educativa y desde un punto de vista práctico, se ha vuelto por los fueros de la realidad educativa, que no puede menos que participar de la propia realidad social; es inherente a ella. La sociedad tiene funciones de todo tipo, derivadas de su propia naturaleza y de sus necesidades. La sociedad promueve la búsqueda de los satisfactores de sus necesidades y, una vez los encuentra, los apropia, los incorpora, a sí misma, los perfecciona. Es la educación la encargada en una gran medida de este proceso. De

ahí que, "cuando se observa la vida y la acción de la comunidad -dice Kriek- se descubre el secreto de toda educación". (216). Efectivamente, ya habíamos dicho que educación no puede ser menos que vida; no importa si es una educación accidental, no insitucionalizada, o si es un producto del trabajo especializado de un grupo de población, dedicado a la satisfacción de las necesidades específicamente relacionadas con esa actividad. Todo proceso educativo no puede estar orientado más que a los intereses de la sociedad y al desarrollo de las potencialidades de los elementos de esa sociedad, o sea los hombres. Por cuanto que los hombres no se limitan al autogoce de sus factores individuales subjetivos, a no ser afrontando sus exigencias históricas y culturales, para lograrlo tienen que desenvolverse socialmente, o sea conforme las costumbres y las normas, dentro de una concepción de los valores universales, que se convierten, así, en sus ideales de vida. El hombre, de esa manera, participa de la objetividad social. "La educación -como dice Froebel- no es otra cosa que una de las manifestaciones necesarias de la vida, una función básica de la sociedad" (41)

"La vida para todo organismo consiste precisamente en la continua interacción del organismo y del ambiente", (67) dice Kilpatrick, y efectivamente, de la interacción del organismo con ese ambiente surgen las necesidades básicas de la vida. Necesidades que vienen de afuera por imposicio-

nes del ambiente, (físico, biológico o social) o de adentro por las actitudes instintivas y hereditarias del hombre. El hombre que va por los caminos de su vida satisfaciendo sus necesidades, adquiriendo más y más elementos para su desarrollo general, es aquel en quien "la educación en su elevado sentido de formación, es la realización del individuo en la comunidad cultural. Es la formación del individuo socializado, y vinculado a los valores objetivos de la cultura" (74).

Vista así nuestra intimidad socioindividual, ya puede comprenderse cuán enraizadas tenemos nuestras vidas, nuestras actividades y nuestro destino en la búsqueda y producción de satisfactores a nuestras necesidades de todo tipo, y cómo ese satisfacer necesidades no es sino un equilibrio de demandar, ofrecer y producir satisfactores, criterio económico fundamental. Como el individuo es engendrado y superado por la sociedad, debe comprenderse que las necesidades fundamentales de la cultura se manifiestan a través de sus agentes: los hombres buscadores de satisfactores. "Ningún individuo puede realizar su vida personal separado de los demás. Su vida real depende desde el principio, en un grado esencial, de lo que los demás contribuyen a ella". (67) La universidad enmarcada en esta naturaleza social, es a la vez, necesidad, satisfactor y productor; entiendase entonces "su medular tarea en el organismo social a que pertenece, del que se nutre y acrecienta", como diría Larroyo. (70). La reciprocidad de influencias es, a la altura del presente, irrefutable. Pero es necesario saber y

reconocer que esa medular tarea de la universidad, -siempre en la corriente - de pensamiento de Larroyo- "como organismo de trabajo académico es una - parte vital de la sociedad entera, a la cual debe encauzarse con vistas al pro- yecto de vida de ésta, vale decir, con vistas a su destino histórico". (70)

Teóricamente, el conocimiento de la realidad nacional está cir- - cunscrito a grupos muy discretos de población, grupos que llegan a conocer a la perfección los problemas nacionales, pero que no ponen nada de su parte - por resolverlos. Ese es, por ejemplo, el lamentable resultado de nuestros - censos.

Las autoridades estatales informan y divulgan escasamente las ci- - fras encontradas, se hacen los análisis pertinentes, incluyendo correlaciones de toda validez estadística, pero, prácticamente, no se hacen planificaciones científicas que coadyuven a la solución de la problemática del país.

No está de más un criterio de la conciencia social: entiendo como - hecho social todo comportamiento entre dos o más personas, es fácil entender que la conciencia colectiva ha sido, a través de la vida humana, el elemen- to fundamental para la integración de los grupos humanos y su evolución. ---

(35) No obstante, parece ser que es tan natural esta "conciencia", que a ve- ces se nos escapa de nuestro mundo "consciente" y perdemos el criterio de la colectividad y sus interrelaciones humanas. No es sino a través del fenómeno

de la coacción social que el hombre se ve compelido una y otra vez a reconocer su posición en el mundo y sus responsabilidades y derechos ante la sociedad.

Un fenómeno tangencial a este punto de vista sucede con frecuencia en el gremio médico guatemalteco. Tremendamente creído de que su papel es emi- nentemente científico, pierde su conciencia de colectividad, hasta que la -- coacción circundante le recuerda y le fuerza a reconocer que él mismo no es si- no el resultado de las relaciones sociales. Muchos médicos se oponen al estable- cimiento de un nuevo sistema educativo en la Facultad de Ciencias Médicas, -- porque se incluye en el mismo el conocimiento de algunas ciencias de comporta- miento. Personalmente, yo creo que ese concepto -casi un descubrimiento en nuestro medio, es una de las decisiones más acertadas de las nuevas Reformas - globales a la facultad de ciencias médicas, (132) aunque, desde luego, hay que re- conocer que es ese tipo de conocimientos se viene impartiendo desde hace más de 10 años (157) (244). Empero, es mi mayor ilusión que no vaya suceder con los estudiantes lo que con las autoridades estatales, o sea que, una vez conocido el problema nacional, no pongan de su parte ningún esfuerzo para alcanzar su so- lución. Es un deber de las autoridades de la Facultad de Medicina, planificar - desde ya, no sólo qué se va enseñar, sino en que medida, cuándo, cómo, etc., y en qué manera se promoverán, a través suyo, las soluciones a los problemas de salubridad con miras a un bienestar social.

La medicina, como disciplina social, no puede abstraerse de tales análisis. El médico -por ser un ser humano- no puede tampoco ser una abstracción del individuo aislado. La Facultad de Medicina, por tanto, tiene la amplia responsabilidad de colocar a sus egresados y estudiantes en el conjunto de sus relaciones sociales. (153). De ahí que la medicina, como ciencia de aplicación y conocimiento, tenga que recurrir grandemente al método sociológico para la solución de los problemas de salud local, regional o nacional. (13) (26) (32) No vamos a decir que este sea un procedimiento de sociología médica exclusiva; sino que queda comprendido dentro del marco multidisciplinario de la medicina contemporánea. (7) (29) (37) (39) (56) (57) (64) (69) (78) (112) (114) -- (118) (119) (127) (129) (141) (147) (153) (154) (184) (190). De esta manera, los estudios de población y de las funciones y requerimientos de servicios profesionales, recurren a las monografías, fórmulas estadísticas, estudios etnográficos y el reconocimiento histórico-comparativo y los métodos racionales en el análisis y síntesis necesarios para la obtención de criterios importantes y válidos.

B. ASPECTOS DEMOGRAFICOS; RELACION CON LA MEDICINA:

A la luz de los resultados estadísticos, (114) es verdaderamente deprimente el panorama nacional. Tenemos una población total de 4,284,473 habitantes (censo de 1964), o sea casi la tercera parte de la población centro-

americana (14,000,000 de habitantes); (134) nuestra tasa media anual de crecimiento es actualmente de 3.1%, con una población rural del 66.4%. La población nacional masculina es de 50.7%. Nuestros grupos etarios son: de 20 años -- o menos: 55.3%, de 20 a 65 años: 42% y mayores de 65 años: 2.6%. Contr--ando con estos datos, la cantidad de nuestros niños de 0 a 4 años alcanza 19.52%, pero nuestro grupo de 35 a 39 años es apenas del 4.90%. Contamos con una tasa de natalidad de 44.8 (prácticamente 200,000 nacidos vivos anualmente); nuestra tasa de fecundidad, porcentualmente, es de 11.4%, siendo la tasa de mortalidad fetal de 29.2, y la de mortalidad infantil de ¡asombrosamente!, 92.8. Por si eso fuera poco, todavía nos queda una tasa de mortalidad pre-escolar de 33.6 y la tasa de mortalidad general es de 16.8 (datos todos de 1968) (134).

Un dato interesante en esta pléyade de números es el de que tenemos --- (1960) una esperanza de vida al nacer de 46 y 47 años para el sexo masculino y femenino respectivamente. (133)

No obstante, son más desalentadores y pavorosos todavía, los datos referentes a los llamados indicadores básicos, los cuales se encuentran como sigue -- Producto per cápita: 290.00, índice de ruralidad de 66.4%, inexistencia de agua domiciliaria: 87.9%; el nivel de analfabetismo es de 62.1%. La disponibilidad de profesionales es más o menos como sigue: 1,330 médicos; 26 ingenieros sanitarios (1965). 199 odontólogos, 491 enfermeras graduadas y 2289 enfermeras au-

xiliares. La tasa de médicos por 10,000 habitantes, es en Guatemala de 2,4 (134) (120). Como dato de agregar, es necesario tomar en cuenta que nuestra densidad poblacional fluctúa grandemente: desde 8 habitantes por kilómetro cuadrado en el Petén, a 40 habitantes por kilómetro cuadrado en la media nacional, hasta la fantástica cantidad de casi 400 habitantes por kilómetro cuadrado en la ciudad capital. (133).

Con semejantes datos, pues (114) tenemos que concluir que la nuestra es una población con gigantescas deficiencias de desarrollo, las cuales, sumadas a las condiciones culturales generales y gubernativas, constituyen un círculo vicioso de difícil pero no imposible ruptura. Somos, definitivamente, un país subdesarrollado. No cabe duda de que el nivel cultural y las tradiciones y características étnicas de nuestra población general, contribuyen grandemente al mantenimiento de tal círculo. (64). La fe religiosa, por ejemplo, no deja de ser un obstáculo para el desarrollo nuestro, dado que muchísimas personas (criadas en un ambiente sobreprotector que nos es característico) -- primero que nada "se sientan a esperar que Dios les resuelva sus problemas". Esto no es más que una simple parte de nuestra realidad nacional. Puede -- comprenderse entonces por qué "la realidad social es algo objetivo que determina los más hondos movimientos de la humanidad, concretados en la forma sensorial, en la forma científica (conocimiento) y en la forma espiri---

tual (ideas y acciones)", como dice del Valle Matheu (32).

Una realidad tan cruda como la nuestra, en que la salud pública y, consecuentemente la individualidad, son tan deficientes en general; (112) (72) (64) (120) en la que la demografía nos muestra problemas tan patentes como un aumento poblacional que presenta probabilidades de duplicarse cada veinte años -- (138), por una parte; la aglomeración de sectores de población en áreas improductivas (84) (114), la baja capacidad adquisitiva de la gran mayoría de la población, el mal uso de los suelos y una educación agropecuaria totalmente ineficaz y, a veces, inexistente; la política hacendaria equivocada, la falta de -- fuentes de trabajo, el trabajo no especializado, (138) una educación general de adaptada ecológicamente, así como la influencia de la política partidista, determinante de una lucha intestina, constante y destructora, obligan a ver el panorama desde un punto de vista complejo y multidisciplinario. Ese mismo panorama, tético, desalentador y negativista, deberá ser precisamente, el impulso para una corriente nueva en el pensamiento nacional y en las corrientes de la medicina autóctona. Ante tales perspectivas, como decía el Dr. Rappleye, -- Ex-Decano de la Universidad de Columbia, "es hoy imperativo que la enseñanza médica reconozca y maneje los elementos sociales, económicos, y emocionales y otros en la salud y en la incapacidad", (año 1945), (110).

Carlos Manheim tenía razón: "la realidad social influye decisivamente

en la forma... y además en el contenido del conocimiento, determinando la fisonomía del pensamiento" (220).

C. ECONOMIA MEDICA:

1. MERCADO MEDICO:

Es un poco disonante hablar de mercado médico -y no es raro que un término semejante despierte protestas enérgicas de parte de los médicos-, lo cual es atribuible perfectamente a un proceso de compensación psíquica -- muy conocido, a través del cual el Yo rechaza y niega su contenido inconsciente -; "la medicina no puede ser considerada como un mercado". será la protesta. Pero,\*de qué otro modo podemos llamar a ese hecho social que consiste en la demanda de atención médica por parte del enfermo y el ofrecimiento (oferta) del servicio profesional correspondiente por un profesionalista de la medicina? Se debe ser franco y claro: el médico al abrir su oficina (término acuñado recientemente en nuestro medio -??-), clínica o consultorio, lo -- que hace es ponerse bajo cotización ; ofrecer un servicio pagado por un comprador de servicios (enfermo) en el mercado de la medicina. Es tan fundamental este concepto en el desarrollo del médico y de la sociedad, que Larroyo dice "la profesión en general es un conjunto de habilidades adquiridas mediante determinado aprendizaje y al servicio de una actividad económica destinada a asegurar y mantener la vida humana" (70).

\* (10) (127) (131) (149).

2. DEMANDA MEDICA:

Son muy variados los factores determinantes de la demanda de los servicios médicos, mencionándose entre los principales los factores de tipo económico propiamente dicho, los demográficos y los socioculturales --- (psicoantropológicos), que actúan tanto en el individuo como en su comunidad particular. (10) (120) (131) (149) (127).

Visto desde el punto de vista de la amplitud, debemos ponernos de acuerdo en que la demanda de servicios médicos es tan grande que involucra, potencial o efectivamente, a los individuos todos de un área social determinada. La necesidad del servicio, directamente en relación a la demanda real, es un factor decisivo, Sabemos que uno de los elementos claves en el desarrollo social es la creación y adquisición de necesidades. En nuestro país, por ejemplo, sabemos que, si bien es cierto, prácticamente toda la población tiene la necesidad de curarse, no todas las personas, - por razones de índole antropológica, (10) (246), tienen la necesidad de atención médica -académicamente hablando- de donde la demanda es aparentemente mínima en los sectores de población desprovistos de los elementos culturales básicos. Este aspecto tiene relación con la aparición en el mercado de los "sucedáneos" de la medicina, representados entre nosotros por los brujos y hechiceros, así como por ciertos aspectos de la tradición

propia de nuestras gentes, tales como el "abuelismo", o el pensamiento mágico de nuestros naturales, evidenciado, por ejemplo, en el nahualismo.

Las condiciones etnográficas que determinan la característica mental de -- ciertos grupos sociales, en la que no existe la posibilidad mental de un médico como factor curativo (como bien han sido demostrado por estudios antropológicos realizados con plena validez científica, en el área de Sololá, ( ) también contribuye a disminuir la demanda.

Ello, desde luego, no elimina la cruda verdad de que demográficamente, sanitariamente, culturalmente, políticamente, médicamente hablando, la demanda médica en nuestro país alcanza proporciones gigantescas, cuya conciencia está al alcance de ciertos grupos-élites que tienen el deber de tomar el asunto en sus manos, para buscar y promover las soluciones adecuadas.

(10) (64) (72) (84) (98) (112) (127) (131) (134) (138) (149) (153).

Existen, desde luego, otros factores nada menos importantes, entre los - que puedo mencionar como principales los ingresos monetarios, el precio de los servicios y el poder adquisitivo del demandante. En el consumo del - servicio, por otro lado, cuenta el precio de las demás mercancías que satisfacen necesidades de la población, así como la preferencia del consumidor. No puede descuidarse en estas consideraciones el factor determinante que es el número de los demandantes en relación al número de oferentes. (131)

(149). Finalmente, es imprescindible el equilibrio de todos estos factores y cierta invariabilidad de los mismos, aunque ésta puede ser variable y aceptada, si todos varían simultáneamente en el mismo sentido adecuacional.

(195) (191) (189) (190). Qué descalabro vendría dentro de este mercado de consumo con la emigración masiva de médicos, por ejemplo, o la inmigración exagerada de consumidores (superpoblación), los cambios bruscos de los precios o la disminución ostensible en la calidad de los servicios, la baja de los ingresos o su inestabilidad, etc.? Desde luego, siempre hay que considerar los aumentos modales (131) (149) de la demanda en ciertos momentos económicos, tales como el apareamiento de epidemias o emergencias similares.

Sin embargo, hay que considerar que se asocian a estos aspectos ciertos factores intercurrentes, tales como el establecimiento concomitante o previo de un sistema general de salud pública, en relación directa con el proceso de desarrollo general de la población. (153). En este sentido, de nada nos serviría que los demandantes buscaran al médico, si éste no está a su alcance geográfico o monetario, o si las condiciones de localidad de vida no le permiten cumplir con las indicaciones sanitarias o terapéuticas. Un elemento íntimamente relacionado con este aspecto lo -- constituye, sin lugar a dudas, la tendencia a ese paradójico gregarismo

aislante, tan frecuente en nuestros grupos étnicos, que brinda un poderoso punto de apoyo a nuestros bajos niveles de vida.

Sobre tales bases, se entiende que el análisis de los índices básicos del desarrollo, entre los cuales son preeminentes el analfabetismo, el ingreso anual per cápita, las existencias totales de agua domiciliaria, los niveles de ruralidad, las vías de acceso a las áreas rurales, la disponibilidad de personal médico, paramédico, sanitaristas, técnicos, etc. son elementos absolutamente fundamentales en toda programación general. (112) (134) (138) (141) (153) (154) (190) (191) (195) (247) (248) (249). Los índices de población, así como su composición, densidad y distribución geográfica, van determinando la demanda médica a través de la programación oficial. "La salud -ciertamente, y como dice el Dr. Hernán Romero no es sólo objetivo sino también palanca de progreso y desarrollo". (114). Pero con semejantes estadísticas nacionales, debemos concluir que, conforme los recursos generales del país tan deficientes, y sin una solución adecuada de los mismos, aunque la demanda médica sea grande, su oferta, -necesariamente, tendrá que disminuir ostensiblemente, por cuanto que en el sentido económico, social y cultural las relaciones son dispares, inefectivas y retardatarias.

### 3. OFERTA MEDICA:

La amplitud de la oferta médica es el elemento restante para la -

formación del dipolo del mercadeo médico. Evidentemente, en Guatemala la oferta es del todo insuficiente, sobre todo en cantidad y distribución; la calidad, aunque no siempre exenta de discusión, puede calificarse de buena en general. (112) (132) (134) (141) (149) (153) (154) (190) (195). En cuanto a su variedad, contamos con el diversificamiento necesario en especialistas, aunque la cantidad sí es limitada, lo que nos da un médico especialista de difícil acceso económico para grandes sectores de la población. Por cuanto que la venta de servicios médicos es un hecho social, los factores que determinan la demanda de tales servicios, intervienen también en la oferta de los mismos, pero mediando algunos elementos particulares.

En primer término, (131) (149) el precio al que el vendedor trata de ofrecer sus servicios depende del valor que él le conceda a los mismos intrínsecamente; también depende de la necesidad que observe en el campo de venta, de la competencia, de su propia necesidad de ingresos y de su móvil fundamental que lo mueve a la venta. La rareza del servicio es un factor también muy importante, que, en nuestro caso, es de especial beneficio para el médico superespecialista, por ejemplo.

El principal objeto, (131) (149) sin embargo, depende del resultado que el oferente médico espere de su actividad productiva en cuestión, la cual está indubitablemente condicionada a su móvil (131) de venta, psicología del vendedor ( ) el cual se reduce a los ingresos que obtendrá de

su servicio y a los fines a que serán destinados los mismos. Sobre tales bases, el móvil depende, básicamente, de la posibilidad de transformar la mercancía médica en otra (determinante de su propia capacidad adquisitiva posterior); además, cuenta considerablemente, la posibilidad de -- trasladar los factores productivos de su campo de producción a otro (posibilidad de inversión) y, finalmente, de la cantidad y el precio a que estén dispuestos a comprar los demandantes.

Hay problemas concomitantes a todo este proceso. Uno de los más importantes es el factor de distribución de la oferta médica. (149).

A través de los estudios sociológicos de los factores que caracterizan a los individuos, pueden determinarse, aunque parcialmente, algunos elementos para considerar. En el grupo de los médicos no pueden pasar -- por alto los factores demográficos, por ejemplo. Un buen número de galenos guatemaltecos proceden del interior de la República, sin retornar a sus lugares de origen, con lo cual participan de ese movimiento migratorio negativo e improductivo hacia la capital. El conocido aumento de la población general en las grandes ciudades, por otro lado, producto de ese mismo fenómeno, trae como consecuencia el vislumbraimiento, por parte del médico, de un buen campo de trabajo en dichas áreas sobrepobladas. (134) 138). Claro está que el movimiento humano

intranacional tiene por raíces las mismas causas del infradesarrollo en el interior del país, o sea que el individuo lo que busca en los grandes centros urbanos es un poco de más comodidades y asequibilidad a los beneficios de la -- civilización --satisfactores de necesidades humanas innegables-- tales como escuelas, hospitales, diversiones, vida social. (153). Estas mismas razones son aplicables al médico; una vez sus necesidades de beneficio familiar se hacen imperativas (instrucción de sus hijos, condiciones sanitarias adecuadas, proximidad a los centros de cultura médica, etc.), se le hace cuesta arriba el retorno a su lugar natal, o bien, al capitalino, el abandono de sus familias, y la ruptura con el régimen de vida al que está definitivamente ligado.

Los ingresos familiares del médico son preponderantes: en muchas ocasiones es frecuente encontrar que tanto el médico como su esposa se ven -- obligados a aportar su contribución económica al sostén del núcleo familiar, con la desventaja de que las fuentes de trabajo con remuneración aceptable y acordes con la posición social de la mujer no son encontrables en el área rural o suburbana. Por otro lado, si bien es cierto que algunos médicos provienen de provincia, también lo es el hecho de que la mayoría son ciudadanos; en consecuencia, tienen sus raíces familiares en la capital --madre, padre, hermanos-- aparte de que en la capital es más factible esa costumbre --vicio que denominamos pluriempleo, y, en consecuencia, no la abandonan,

Así se garantizan una producción más satisfactoria, y un desenvolvimiento vital y existencial en el área más placentera.

Un móvil fundamental es el interés académico de los médicos, quienes, para mantener su nivel académico actualizado y superado en lo posible, prefieren la capital. No hay que desatender el aspecto de que la medicina es también una profesión intelectual y que el médico es también un hombre. El sentido de la economía de esfuerzos, significando la mayor -- producción de beneficios con el mínimo esfuerzo, es también un ideal humano comprensible y justificante de semejante conducta. Es obvio que en el área rural, el precio del servicio tiene que ser menor que en el área urbana; en consecuencia, para equiparar los ingresos, en el agro es necesario trabajar mucho más. Claro que la fama, la capacidad de relación y el medio de relación -la categoría social del médico- son aspectos que no dejan de ejercer su influencia en todo el mecanismo del mercadeo médico.

La oferta médica, en su amplitud, se ve afectada, pues, por la densidad médica regional (fenómeno típico de Guatemala, donde más del 80% de los médicos se encuentran en la ciudad capital) con el acoplamiento de la especialización y la ocupación de plazas directivas y de planificación -por médicos, aumentando tal concentración. Juntamente con este elemento, se da uno que peculiariza la conducta gremial: según informaciones no con-

firmadas que tengo, habiéndose acercado a zonas suburbanas algunos médicos con el propósito de establecerse en las mismas, han tropezado con el escollo de una oposición abierta, activa y pasiva de los médicos ya establecidos en la plaza, quienes, en algunas ocasiones, han llegado a tomar medidas extremas en contra de los "intrusos" que van a competir y a reducirles compradores. Esto ha motivado, lógicamente, el abandono del lugar por los recién llegados. Este es un problema de ética profesional y de un buen sentido de responsabilidad y respeto gremial que no consideraré en este momento.

#### D. INTEGRACION SOCIAL:

Sin entrometerme al análisis complejo, variadísimo y definitivamente multidisciplinario de la integración social, (uno de los puntales para el desarrollo), considero que por sus importantes correlaciones con la sociología, antropología, política y psicología social del país, rehuir la adquisición de un criterio general -tan fundamental para la formulación final de esta -- tesis- sería asumir una actitud negativa, y, en cierto modo, cobarde de mi parte.

Entendida la integración social como "la asimilación completa de diferentes elementos culturales hasta el producir una cultura homogénea, de rasgos mutuamente adaptados", en nuestro caso nacional, obviamente, el -

proceso de integración, en su punto clave", es el proceso de ladinización, pero conservando adecuadamente los rasgos culturales y transformándolos en una tercera cultura". En suma, la integración persigue una armonización de elementos antagónicos o, si no antagónicos, reticentes a la mutua comprensión de motivos, características y costumbres, ya sean referentes a la personalidad de los individuos, los grupos humanos o su conducta. Es fundamental para la realización de la integración social, una mutua comprensión de tres elementos sociológicos fundamentales: individuo, comunidad y sociedad.

Como dice Cuvillier, "a la comunidad corresponden los grupos naturales fundados sobre el parentesco, la simpatía y, de una manera general, el consentimiento espontáneo de los individuos; en ello domina la costumbre. La sociedad se desarrolla poco a poco gracias a la voluntad libre, a la voluntad de elección. Entonces aparecen los grupos que dejan espacio más amplio a la voluntad individual y que se proponen un fin exterior a sí mismos". (26).

Sobre tales bases, es deducible que los elementos inherentes a la integración se reducen a: a) los elementos sociales (humanos), b) los elementos extrahumanos y c) el estudio de la temática agrupacional. El componente social, por su parte, se plantea entre nosotros por la partici-

pación de los indígenas, mestizos y criollos; como elementos extrahumanos se consideran los referentes al ambiente físico, es decir, las condiciones geográficas, climáticas, etc.; y dentro de las agrupacionales destacan aquellas determinadas por intereses étnicos, ancestrales, la estructuración familiar, religión, etc. Dada la amplitud limitada de mi trabajo, comprendase que no puedo agotar el contenido de estos aspectos. Me interesa, por el momento, la observación de aquellas dificultades que, de una u otra manera, afectan el sentido de una sociología guatemalteca.

Es cierto que en Guatemala no existe una segregación (discriminación) social institucionalizada, radical y encarnizada como en otros lugares, pero ello no elimina la verdad de que ni el indígena apegado a sus costumbres, tradiciones y temores, ni el ladino (grupo enfrentante) integrado por mestizos, criollos e indígenas ladinizados, ponen mayor cosa de su parte para la consecución de una integración social, no dejando de existir, por lo menos mentalmente, una cierta idea de rechazo social (forma pasiva de la discriminación) la cual se hace evidente en el empleo del término "indio" como una forma denigrante para referirse a alguien (aún entre los mismos indígenas) o sea una forma de insultarse. Hay, pues, en ese sentido, un patrón mental que es desfavorable para la integración.

En un ángulo aparte, en el análisis de las resultantes demográficas de nuestra población, se hace evidente que los elementos extrahumanos de

nuestros indígenas han sido, son, y seguirán siendo seguramente por mucho tiempo, valladares difíciles de salvar para beneficio de los programas de integración social, al dejar a poblaciones enteras y grupos étnicos al margen de los avances del progreso, el desarrollo general y la evolución social de la nación, toda vez que no hay oportunidad para que los intercambios transculturizantes puedan realizarse de modo un poco expedito. Si a eso se asocia las estructuras mentales de nuestros grupos indígenas, entendiendo por tales estructuras "el conjunto de conceptos, creencias, ideologías y representaciones que se producen en una sociedad dada". (10), es fácil comprender que el problema general es complejísimo y su solución multiprofesionista es urgente. Las estructuras mentales son determinantes de algunas formas de actitud comunal a través y con las cuales se identifican los individuos con su comunidad, a saber: 1) la actitud respecto al progreso material; 2) la actitud en relación con el tiempo; 3) la actitud frente a la acumulación; 4) la actitud relacionada con los avances técnicos y educativos; 5) la actividad económica comunal (demanda, oferta, producción, variedad, móvil económico); 6) la actitud frente al racionalismo del agente transculturizante, etc. (10).

Siempre dentro de las características de los grupos, y como apuntábamos desde el principio, la organización del grupo y su mágico basamento, su riqueza de tradiciones ancestrales y la estructuración de la

familia, son determinantes para el éxito de la integración. "La comunidad descansa sobre el deseo profundo inherente al ser. Esas formas del deseo que tienen su raíz en la sensibilidad, la tendencia, el instinto y que, fortaleciéndose por el ejercicio, se transforman en hábito y terminan bajo la forma de creencia y de confianza". (233).

Efectivamente, pueden sobre tal línea de ideas comprenderse los profundos contenidos psicológicos en el individuo de comunidades cerradas y lo difícil de modificar, ya no erradicar, (lo que no es integrar) los hábitos ancestrales de las personas. Es evidente que en ese proceso, no solamente el ejemplo (la muestra de otro aspecto cultural) es suficiente para lograr el convencimiento; es también precisa la convivencia, la proximidad espiritual, la educación dedicada y consciente de tales grupos para lograr su integración. Por eso "la educación es un problema humano que alude a la existencia de los hombres, no sólo como individuos, sino también como seres de comunidad" (74). Pero, eso sí, no se debe pasar por alto que integrar no es sacar e injertar. La tarea no es sacar al individuo de su comunidad a la que tiene tanta ligazón espiritual; eso sería como provocarle un segundo trauma de destete; aplicando la teoría de Rank al caso (229); no; tampoco se trata de formar una sociedad sobreprotectora o aumentar esta característica. No. Se trata de presentar al hombre no integrado, los beneficios de una vida mejor, el sentido de una mayor productividad y mejoramiento de la ca-

lidad, mediante el mínimo esfuerzo y el empleo de los avances materiales; darle, en suma, elementos de juicio, de comparación, ofrecerle comprensión, comprenderlo y respetarlo, para que "ese hombre sea médula de una sociedad que desea perfeccionarse dentro de un ámbito en que la comprensión reine y la dignidad no sea cosa que sólo se pregone" (23), como diría el Rector de la Universidad de Honduras, Hernán Corrales, allá por el año 1961.

Los aspectos mencionados, sumados a los hogares desintegrados, los vicios, el abandono de la madre soltera, etc., prestan todos su concurso a la permanencia de condiciones económicas infranormales limitativas en general. Desde el punto de vista de la demanda y oferta médicas, son de absoluta importancia. Es evidente, pues, que la integración social guatemalteca es un camino que nuestra nacionalidad debe recorrer a la mayor brevedad posible, a efecto de alcanzar una condición general más acorde con las exigencias de nuestro momento histórico cultural y para cumplir nuestro deber para el porvenir de la patria. En el campo universitario, se impone la integración académica y la integración aplicada. ( ).

#### E. EVOLUCION, PROGRESO Y PROCESO DE DESARROLLO:

Contemplando tales realidades, se llega a la conclusión de que la Universidad juega un papel fundamental en la labor para el progreso y es un factor imprescindible. Si no lo ha sido realmente, ello probablemente

se debe a que no nos hemos compenetrado de la alta misión de la Universidad ante su historia, su cultura y su momento vital. La Universidad contemporánea, como habíamos dicho en otra parte de este trabajo, tiene que abarcar todos los campos del servicio público nacional, sin dejar de vincular a los pueblos con la cultura universal, el interés de los sectores populares y con las humanidades.

Tal y como hemos venido exponiendo, por ejemplo los criterios para una sociología médica guatemalteca, es necesario llegar a la conclusión de que los problemas de salud pública no se dan aisladamente dentro del conglomerado nacional; son alteraciones de la normalidad nacional y obedecen decididamente a deficiencias en el proceso de desarrollo general.

Nuestro hombre nacional está corriendo el grave peligro de ser "un animal más en la cadena de la escala zoológica", en tanto que debe ser -- "sobre todas las cosas, hombre, dueño del ambiente y en camino de enderezar los entuertos de la naturaleza revolucionando sin tregua hasta haber alcanzado con propia mano los elementos de que habrá de disponer en el camino"; (3) según las palabras de J. J. Arévalo. Esa es la tarea fundamental de la educación; formar hombres que no se abatan al primer vendaval ni, una vez comidos, se sienten a esperar la próxima hora de comer.

Tómese en cuenta que el proceso de desarrollo, al par que progresa materialmente, debe progresar evolutivamente, tanto individual como social-

mente. En ese sentido, los países en desarrollo han pasado del feudalismo a la superestructura social, del retraso material a la supercivilización, del pensamiento mágico al racional y científico. Los factores económicos, -- que viajan de la mano con los descalabros demográficos y culturales, no pueden ser ignorados por el médico del siglo XX. La inadecuada producción alimenticia, la explotación de los trabajadores por los grandes propietarios, los altos costos de la vida en contraposición con un salario general bajo, la industrialización seudonacional, la deficiente planificación de los gobiernos, la gigantesca fuga de divisas, el endeudamiento externo del -- país para satisfacer necesidades de prioridad dudosa, la falta de especialización en la producción agrícola e industrial, la falta de especialización y división del trabajo (cada quien trabaja "en lo que va cayendo"), la ineficacia de un intercambio comercial internacional libre y soberano, etc. etc., nos colocan en un plano de "sardinas para nutrir a cualquier tiburón". (204).

Las sociedades de todos modos evolucionan, se desarrollen o no, progresen o no. Y evolucionan porque crecen, se nutren, y desnutren, -- más o menos cumplen con los requisitos generales de la cultura, se educan aunque no sea institucionalmente, pero pueden no progresar o, como sucede corrientemente, progresan muy lentamente. Una función del desa-

rollo planificado es la nivelación del avance paralelo entre evolución social y progreso (material y cultural). En este desarrollo cuenta como básico el aspecto económico. De ahí que, como dice del Valle Matheu, "toda sociedad que evoluciona va poco a poco, progresando sin detener esta marcha ascendente. Esto es lo que provoca la confusión entre los términos evolución y progreso". (32).

Como un complemento en el desenvolvimiento de este trabajo, recuerdo algunos aspectos que menciona Raymond Barré en su libro sobre "El desarrollo económico". De ellos se observa que las estructuras sociales en los países -- subdesarrollados "a) son desequilibradas: las sociedades no conocen grupos sociales intermedios; no existe generalmente, más que una clase limitada de -- grandes propietarios rurales o de grandes familias al servicio del Estado, que detentan la riqueza y el poder, y la enorme masa, miserable y desprovista -- de instrucción; "b) Son desarticuladas: no hay comunicación entre los grupos sociales."

En cuanto a las estructuras políticas nos dice Barré:

"1. por una parte las instituciones políticas son inestables o inadaptadas. Los regímenes tropiezan con la hostilidad de las masas, animadas cada vez más por la ideología democrática.

"2. Por otra parte la organización administrativa es deficiente (10)"

Indudablemente, y como ya lo decíamos al principio de estas consideraciones, la medicina ha evolucionado con la humanidad misma; todos los movimientos sociales, científicos, filosóficos acontecidos en épocas diferentes, le han impreso su carácter y le han abierto nuevos horizontes. Del primitivismo, pasando a la demonología, al racionalismo del renacimiento, a los movimientos filosóficos actuales y modernos, como el materialismo, el positivismo, el freudismo, el socialismo, el existencialismo, la medicina se ha debatido en un mundo de criterios disímiles que persiguen los mismo fines. Desde el punto de vista de nuestra historia patria, sin embargo, es posible identificar otros factores. La influencia extranjera en nuestro desarrollo (?) general es evidente: primero España, luego Francia y finalmente los Estados Unidos de Norte América, se han enseñoreado de la doctrina médica nacional en sus correspondientes períodos, no solo en su ejecución como ciencia de aplicación, sino también en su contenido como ciencia de conocimiento. Quién sabe si no será el pensamiento Ruso el que nos oriente más adelante?

Consecuentemente, ya no es posible estructurar una "escuela médica guatemalteca", a no ser con ciertas limitaciones. Como ya decía en 1961 del Dr. Carlos Timmermann, la universidad debe "ser la rectora de la cultura de la nación y la formadora de los hombres que alientan su progreso" (124). He ahí la puerta abierta: una escuela de medicina guatemalteca será aquella identificada con "factores como el nivel de vida, creencias religiosas, grado de urbanización,

e industrialización, que forman necesariamente la pauta dentro de la cual la medicina debe ser considerada", (153) como se establece en el folleto sobre "La medicina, el individuo y la sociedad" de la Organización Mundial para la Salud y reproducido como material de estudio del II Seminario de Educación Médica. Pero, eso sí: una facultad de medicina identificada con fines integrativos, y que, con criterio académico, dé a su función el sentido ecológico que demanda el momento.

Contemplado así el problema que venimos tratando, o sea la evolución, el progreso y el proceso de desarrollo en función de una enseñanza superior, particularmente, en el caso de una facultad de medicina, es evidente que la solución de tales problemas no se efectuará únicamente con el incremento de la producción de médicos preparados a la usanza tradicional, ni tampoco en el conocimiento simple y libresco de la comunidad. Más importante que ello es el manejo de la comunidad; de ahí que yo personalmente esté de acuerdo en que el médico deberá estar capacitado para ser un líder (entiéndase bien que no se trata de un directivo de comités pueblerinos o de cámaras comerciales o similares, ni se trata tampoco de un aprovechador de las circunstancias de ignorancia o buena fé de los miembros de una comunidad rural) con plena conciencia de sus derechos y deberes para la sociedad. Ese criterio me hace estar de acuerdo parcialmente con las reformas globales a la Facultad de Ciencias Médicas, al menos en ese as-

pecto particular. Una "escuela" médica nuestra será posible cuando nuestros médicos conozcan en forma más ordenada nuestros recursos, nuestras posibilidades, y cuando el ejercicio de la medicina se oriente hacia el desarrollo general y participe en su logro.

Tomando en cuenta que "todo individuo -como diría Whitehead- tiene sus propias limitaciones de función y sus propias necesidades peculiares, lo importante para la nación es que haya una relación muy estrecha entre todos los elementos de progreso, de manera que el estudio influya sobre la plaza del mercado y ésta sobre el estudio" (130). Claro está que las propias limitaciones le están imbuídas al individuo por su propio grupo social. Al respecto Marx decía que "la producción de individuos aislados y fuera de la sociedad es una cosa tan absurda como el desarrollo del lenguaje fuera de los individuos que viven y hablan juntos" (81).

#### F. EL PROBLEMA DE LAS PRIORIDADES:

Sobre lo comentado anteriormente se deduce que hay muchas tareas que el hombre guatemalteco tiene por delante, como exigencias de su medio y de su momento histórico-cultural. Aparte de ello, el guatemalteco desea superarse y, ante la realidad, de nuevo se enfrenta ante un problema de selección, de elección, de decisión entre los valores y los antivalores de su ritmo vital. Evidentemente, nuestra organización social es del todo de-

ficiente, las condiciones de vida de nuestros compatriotas son tristemente precarias, nuestra ruralidad en su mayoría aún se localiza en el tiempo de la edad media; se asocian un abyecto feudalismo y una seudoesclavitud. Este estado de cosas no puede seguir siendo. Algo hay que hacer, pero, ¿qué? para qué?, por qué?, ¿quién lo va a hacer?, por quién?, para quién?, ¿cómo? desde cuándo y hasta cuándo?, en qué medida?, con qué?, dónde? De tanto que hay que hacer, ¿qué se debe hacer primero?, ¿qué será lo último?, ¿cuáles serán los términos de comparación y evaluación de los problemas?, a quién compete la iniciativa? etc. Ese es el problema de las prioridades.

Indudablemente, la iniciativa sólo puede ser permisible para el Gobierno Central o para la Universidad, únicos capaces de llevar a cabo una tarea semejante y compleja. Tal vez la mejor respuesta sería: ambos. Lo primero será la creación de un organismo, como, por ejemplo: El Seminario Nacional de Desarrollo, a través del cual, mediante una vasta integración académica multidisciplinaria, se promueva la investigación y análisis de la realidad nacional, se determinen los recursos existentes, se localicen las posibilidades y los obstáculos y, sobre una base real y científica, se proceda a la planificación general para el desarrollo del país, y a cuyo través, también en conjunción de fuerzas multidisciplinarias, -única manera de lograrlo- se ejecuten los programas de desarrollo emitidos conforme las

prioridades establecidas, en un marco de complementación y concordancia de los diferentes campos de acción.

En ese sentido, Barré plantea como los principales objetivos de una política de desarrollo: 1o. La formación de hombres y del medio social; y 2o. La integración de la economía y su diversificación (10). Establece, también como mecanismos del desarrollo: la revolución agrícola, el desarrollo de los medios de comunicación, medios de financiamiento, y creo que no deben olvidarse los programas educativos y la concomitancia con la salud pública, en un orden de prioridades.

Las mesas redondas sobre crecimiento demográfico y planeamiento de la familia, auspiciadas por la Federación Médica en mayo de 1965, (138) dieron, entre otras, las siguientes conclusiones (se les ha quitado la explicación): "Se reconocen como problemas que merecen atención especial:

- a) la acentuada tendencia al crecimiento de la población en el país, con probabilidades de duplicarse cada veinte años...;
- b) la aglomeración de una parte de la población guatemalteca en regiones de poca productividad...;
- c) la fuerte desocupación y subocupación en el agro guatemalteco...;
- d) la baja capacidad adquisitiva de los grandes sectores de la población campesina...;

- e) el mal uso de los suelos y su destrucción consecuente.....;
- f) el régimen inadecuado de la tenencia de la tierra" (138).

El problema de la explosión demográfica, por ejemplo, y no se crea lo contrario, no es sólo un problema de exceso. El Dr. César Emilio López nos dice en un interesante libro: "el problema consiste en que el aumento rápido de población está creando una situación imprevista que consiste en la baja calidad de los individuos -genéticamente hablando- es decir, en vez de obtener una raza superior los especímenes son de calidad inferior. Este problema es más grave aún que la propia superpoblación; para combatirlo tenemos que usar todas las armas que nos brinda la eugenesia y la sociología" (72).

Por su parte, Jaime Barrios Peña, entre sus conclusiones sobre el -- análisis de los estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad, en el año 1959 expresa: "8. Siendo nuestros problemas básicos el educativo y el económico, es necesaria una pronta solución de los mismos, para alcanzar un máximo rendimiento de nuestra infancia y juventud, únicos puntales de un futuro mejor para la patria" (11).

Se comprende, pues, que los problemas más ingentes en nuestro país son la pobreza, la superpoblación, la deficiencia de productividad, la falta de fuentes de trabajo, los malos salarios, la falta de técnica agropecuaria adecuada, una pésima distribución de la riqueza y una falta de educación funda-

mental. No puede ignorarse que la desnutrición o subnutrición de sectores grandes es importante, al igual que la presencia de enfermedades infecciosas asociadas. Pero se comprende, también, que ellos son derivados de una mala nutrición por escasez real y por ignorancia, así como por la falta de instrucción sanitaria y de ambientes sanitariamente aceptables. No son pues, en su intimidad, problemas médicos, aunque para su solución se requiera la participación de los profesionales de la medicina. En los casos mencionados, el problema medular es un círculo vicioso pobreza-malanutrición- mala educación; el central se resuelve sólo con resolver los otros, de modo que son ellos, en el orden de prioridades, los primeros en requerir una pronta solución. (10) (11).

Los estudios demográficos y antropológicos demuestran estas realidades; sin embargo, debo reconocer que tales conclusiones pueden ser modificadas mediante la pertinencia de otros estudios que las contradigan. La medicina, sin embargo, en la multidisciplina de la sociedad tiene un papel fundamental, ya no digamos en la planificación del desarrollo nacional. Pero en todo caso no hay que sobrepasarse en el afán de una ecología de la medicina, transformada en una ecologización del estudiante, o del médico, enviándolos a áreas rurales donde sean vistos como objetos curiosos (246) o donde el médico no pueda impartir sus instrucciones a -- cientos de indígenas que no hablan el castellano, o que, por la hechice-

ría de la localidad, no comprendan adecuadamente los argumentos científicos de la salubridad. (246).

Para cumplir con tan importante tarea, como se comprenderá, de nuevo se justifica una educación universitaria completa y multidisciplinaria para los médicos.

#### G. DEMOCRACIA Y POLITICA EDUCATIVA:

Por democracia entendemos, en sentido general, una forma de Gobierno, por el pueblo y para el pueblo. Se han escrito innumerables obras sobre democracia y sobre democracia y educación. Aquí solamente pretendo hacer una identificación de nuestra universidad, cuya concepción es democrática. En todo caso vale la pena afirmar, primero que nada, que la democracia es un fenómeno de cultura y de evolución social. Sobre tales bases, se estructuran los sistemas educativos conforme el aspecto geográfico del lugar donde se hará educación. Un segundo aspecto es el histórico, por medio del cual los datos históricos de la vida del lugar van determinando una forma política general, y, finalmente, el contenido cultural, en el cual se comprende el idioma, la ciencia, el régimen de gobierno, la organización económica, la vida moral, la producción estética, costumbres particulares, religión, etc.

Todo sistema educativo se compone, a su vez, (70) de tres elementos: 1) las agencias educativas (centros de enseñanza y ed), 2) la legisla-

ción educativa o política pedagógica, que constituye las normas que rigen la vida educativa del país, y 3) los funcionarios directivos, ejecutivos, planificadores, etc., (agentes educativos).

Cuando se habla de pedagogía política se hace referencia a las relaciones básicas entre la vida política del país y la vida educativa y cultural. Puede decirse que la pedagogía política hace objeto de estudio el hecho educativo en sus implicaciones políticas.

Todos los autores están de acuerdo en que el momento histórico-cultural es decisivo en la formulación de una educación general; "cada época -dice Mantovani- al crear su cultura va diseñando un tipo humano, una imagen especial de hombre". "Es evidente que, siendo distinto el modo de concebir al hombre, debe ser diverso también el modo de concebir su formación" (74). Ese aceptar los cambios que va imponiendo la propia y natural evolución de la cultura, o su rechazo también, son producto de esa lucha de generaciones que tan bien estudió Don Santiago Ramón y Cajal (108). Por eso mismo, "la cultura de una nación no es un montón de conocimientos inertes o de realizaciones pasadas" (aunque hay que reconocer los aportes culturales que vamos heredando). "La cultura es una fuerza vibrante y constructiva que invade todos los aspectos de la vida diaria". (148).

Estos criterios, como se comprenderá, se aplican al ser humano

como ente cultural; por consiguiente tienen una amplia relación, con la evolución política. Así, la historia nos habla de una política educativa conservadora, otra más tarde liberal, una aún presente en ciertos sectores, totalitaria, y la occidental, contemporánea, llamada democrática. La política educativa democrática tiene sus bases fundamentales en la idea del respecto a la individualidad, y propicia una educación que pretende brindar igualdad de -- oportunidades a todos. No debe olvidarse que como en todo fenómeno de relación, en este aspecto se exige la reciprocidad, y, en consecuencia, se necesita no sólo democracia en la educación, sino también educación en la democracia. La educación en un ambiente nacional de libertad y en instituciones con ambiente de libertad es su consecuencia inmediata.

No creo necesario, para finalizar este subtema, recalcar lo que he venido diciendo: la educación debe adaptarse a su momento histórico-cultural. La enseñanza de la medicina requiere amplia visión del mundo y conocimiento preciso de la ciencia y la sociedad, así como su identificación con el movimiento cultural de la nación, con un concepto claro de libertad, justicia, respeto y democracia. Este es un movimiento necesariamente de recepción y creación, típico de la vida social.

Para finalizar, únicamente quiero transcribir los principios generales de las relaciones humanas en un ambiente democrático, que plantea Kilpatrick -

para la educación y la prestación de servicios:

- " 1. Toda persona ha de ser tratada como fin y nunca como medio. Todos los hombres han de considerarse iguales;
- 2. Inversamente, cada persona se halla bajo la obligación moral de actuar, negativamente, de modo que no perjudique la vida de los demás, y, positivamente, que fomente la buena vida de todos;
- 3. El libre juego de la inteligencia se presenta como nuestro recurso final para decirnos lo que debemos hacer: la inteligencia actuando libremente sobre la experiencia en cada uno y todos sus contenidos, incluyendo el uso de la inteligencia misma;
- 4. No conocemos principios absolutos; esto es, ninguno que esté expuesto a la crítica o que no pueda concebirse sin ser modificado, quizá en la intención, quizá en la aplicación cuando surgen nuevas condiciones; y
- 5. De todo lo precedente se deduce la democracia como el esfuerzo para regir la sociedad sobre la base combinada de la vida buena y la ética, cuando éstas se administran cooperativamente por los miembros mismos" (67).

H. SALUD PUBLICA Y EDUCACION MEDICA:

El conocimiento de la medicina para el estudiante medio debe ser un conocimiento integral. Sobre tal principio, debe involucrar los aspectos

somáticos, psíquicos, sociales y preventivos. Desde el punto de vista individual, la salud se identifica como el estado normal en las funciones psíquicas y biológicas del individuo; (46) desde el punto de vista social, se refiere a la salubridad social o pública e involucra a todos los individuos de la comunidad. (106). La salud es objeto de protección del derecho, y, por tanto, velar por la salud general es un deber institucional, o como decía Virchow: "es hacer alta política". (235).

De ello se desprende que " la educación médica -como acertadamente expresaba el Dr. Jiménez Arango-, no constituye en sí misma un fin, sino que debe ser un medio para llegar a objetivos globales de atención médica" (64), vale decir, atención de la salud. Estos objetivos globales, como es fácil de observar, son, fundamentalmente, preservar, mantener y recuperar la salud individual y social. A esos tres aspectos tiene derecho el individuo en su sociedad. Es obvio que, para llevar a buen éxito tales objetivos, es preciso establecer una política médica encargada de la normación del amparo de la salud, bajo principios jurídicos, así como la creación y mantenimiento de las agencias de salud que requiera el medio (hospitales, centros de salud, etc.) y los cuerpos directores, planificadores y ejecutores de programas de salud pública. Bajo el criterio de su papel ante la sociedad, la Facultad de Ciencias Médicas, como miembro de la Universidad, constituye una agencia educativa de salud y tiene por propósito contribuir a la planifi-

cación de la salud pública y a la producción del personal ejecutor de los programas a desarrollar. (13) (28) (64) (85) (112) (113) (114) (127) (134) (141) (153) (110) (170) (195). Debe ponerse en claro que, siendo la tarea de salud pública tan compleja, su consecución sólo es logable mediante la conjunción de esfuerzos multidisciplinarios, en los que tendrán que intervenir los organismos planificadores y ejecutores de los programas de desarrollo general, así como los elementos especializados cuya contribución es insoslayable. Entre estos elementos cabe mencionar: educadores sanitarios, psicólogos, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales, enfermeros, sanitaristas, inspectores sanitarios, ingenieros sanitarios, odontólogos, veterinarios, agrónomos, médicos, especialistas en salud pública y medicina social, juristas, químicos, biólogos, etc. etc.

Desde el punto de vista académico, la Facultad de Ciencias Médicas tiene la obligación de poner al estudiante en el camino de una personalidad equilibrada, consciente de sí misma y de su papel social y con los conocimientos científicos tan profundos y variados como sean menester, conforme el ideal de un academismo práctico y bien fundado, que le permita al médico adquirir las características generales para su desenvolvimiento profesional, evitando caer en los conceptos de "veterinario sofisticado" (119), "necio efficacísimo" (130) o "ignorante enciclopédico" (119). Que sea, co-

mo diría el Dr. Andrés Santos: "el médico que precisamos: con formación universal y mentalidad nacional" (230), bien formado y bien informado; que sea digno y que respete la dignidad humana.

#### I. LA UNIVERSIDAD Y LA EDUCACION MEDICA EN LA INTERNACIONALIDAD:

Ya hemos dicho que la universidad al promover la educación superior, tiene entre sus múltiples funciones el vincular los pueblos con la cultura universal. Y es que no podría ser de otro modo; procedemos de movimientos de competencia internacional; una vez fué naciendo en nuestros países conquistados el fermento de una nacionalidad, establecimos una relación internacional: la independencia. Actualmente, conscientes de una nacionalidad con comunidad ancestral y comunidad de intereses, se promueve a toda vela la integración de las naciones con el propósito de alcanzar un entendimiento y una cooperación internacionales. Políticamente, ideológicamente, el mundo de hoy se ha dividido en dos grandes tendencias internacionales o--puestas. En consecuencia, internacionalidad es, a la vez, extensión por incorporación; separación por surgimiento de nuevas nacionalidades; cooperación y entendimiento por mutualismo; y también es un enfrentamiento antagónico entre culturas de poder, debido, por inversión, al poder de las culturas,

La universidad, que dentro del territorio de un país, y bajo las normas estructurales de un Estado, sirve a los miembros de una nación, no ha podido ni podrá jamás sustraerse del movimiento internacional. Lo que sí debe hacer es promover, proteger, mantener y contribuir a la concienciación de la nacionalidad, aunque para ello sea necesario mantener una relación inter-nacional, sin pasar por alto ni menospreciar los beneficios de una cooperación internacional.

Sobre tales y claras bases, la universidad, que se ha constituido en uno de los elementos estructurales más determinantes de todos los Estados, más que internacional es toda una institución mundial; está obligada a colaborar con, incorporar de, intercambiar con las universidades extranjeras, conocimientos, riquezas culturales, etc., que favorezcan el desarrollo de la universalidad en todos sus aspectos axiológicos, éticos, morales, evolutivos, científicos, etc., para el progreso o desarrollo de la sociedad internacional y de su elemento individual: el ser humano.

Como puede desprenderse, las facultades universitarias y/o las escuelas facultativas y sus propios elementos humanos, -maestros y estudiantes- están llamados a cumplir y a beneficiarse con ese movimiento universitario internacional, bajo los principios de libertad, justicia, y respeto a la dignidad humana.

Esas son las razones por las cuales, en lo que pueda interesar a este estudio, se han integrado en movimiento de interrelación. La Unión Internacional de Universidades, la Unión de Universidades Latinoamericanas y la Federación de Universidades Centroamericanas. Dentro del campo médico, así mismo, se han integrado La Conferencia Mundial de Educación Médica, a cargo de la Asociación Médica Mundial, La Federación Panamericana de Facultades de Medicina y la Federación de Facultades de Medicina de Centroamérica.

En el campo de los estudiantes de medicina, el movimiento internacional es bastante satisfactorio: existe la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina, La Secretaría Técnica Relacionadora de los Estudiantes de Medicina Americanos, La Federación de Estudiantes de Medicina Americanos y la Federación de Estudiantes de Medicina Centroamericanos.

Sobre esta fase de re-internacionalización actual, se ha venido reestructurando la universidad sobre bases más comunes y de coordinación. El estudiantado ha tratado de hacerlo. Lamentablemente, condiciones ideológicas y de otros tipos que no vamos a considerar, han retrasado una buena integración educativa internacional, aunque también hay que considerar que, siendo diferente la concepción del hombre en cada edad y cada cultura, la educa-

ción tiene que planificarse conforme el momento cultural e histórico y satisfaciendo el proyecto de vida de la sociedad, y, en consecuencia, muy difícilmente llegará a orientarse exactamente igual en todas las latitudes.

La universidad o sus facultades tienen en ese sentido una gran responsabilidad; en todos los tiempos y en todas partes se han puesto de manifiesto las bondades y la gran importancia que tiene el viajar, conocer e incorporar, observar de cerca, etc., en la formación universitaria y en la organización de los pueblos. El intercambio cultural es productivo y útil si, sobre bases sanas, se realizan hechos transculturantes. Entre los ideales y fines de toda universidad (\*) figura el intercambio de profesores y estudiantes, como algo que no debe quedar relegado a segundos planos. Hay muchas universidades que destinan buena parte de sus posibilidades y recursos, a sus programas de intercambio profesional y estudiantil, el cual se organiza desde Departamentos específicos.

La Federación internacional de estudiantes de Medicina tiene, por ejemplo, un programa de intercambio estudiantil que, a no dudar, cuenta con una base notablemente buena. (160). En ese aspecto, la Facultad de Medicina está en el deber de promover, estimular y favorecer, tanto económicamente como concediendo créditos académicos, el intercambio estudiantil internacional. La Federación de Estudiantes de Medicina Centroamericana

\* Véase apéndice A.

nos también tiene el propio plan, en el cual se incluyen actividades absolutamente académicas y científicas, prácticas teóricas, como sociales y recreativas que nada tienen de opositorio al buen desarrollo de la educación universitaria.

## V. EDUCACION Y ENSEÑANZA DE LA MEDICINA:

### A. Una Filosofía básica, evolutiva, cíclica, integrativa, dinámica, realista y futurista.

Creo que a través de las páginas que anteceden he dejado, aunque en ocasiones probablemente no perfectamente claro, a veces de sobra, otras veces faltando algo, los elementos sobre los cuales me he llegado a formar un criterio sobre lo que es el mundo, la vida, el hombre, su pensamiento, la familia y su extensión la sociedad. Puede deducirse que de tales aspectos generales tiene que derivarse cualquier otro concepto, idea, fenómeno, hecho, actividad, etc., que pueda ser de interés para el ser humano. Es precisamente por eso que, a partir de tales criterios, derivó mi concepción de la educación en general, incluyendo la Universidad y a la Médica misma, en el marco de la Pedagogía (la ciencia de la educación).

Como será fácil identificar, creo en el origen del universo, la vida, el hombre, su pensamiento, su familia y la sociedad, y, por ende, de cualquier otro aspecto que de ellos derive, incluyendo la educación y sus especializaciones profesionales. Dentro de este mismo concepto, me hago conciencia de que todos esos fundamentos de la "vida" universal, vale decir, del dinamismo univer

sal, bajo las presiones plurales de la naturaleza en intercambio constante tras la búsqueda de un equilibrio asimismo universal, hánse visto precisadas a evolucionar constantemente, en todo momento y dirección, habiendo logrado -- hasta el momento presente mantener incólume ese gran equilibrio del universo. Hemos llegado a este instante después no de sucesivas evoluciones sino -- de una sola múltiple, concomitante, integrativa, dinámica, plurienergética y cíclica evolución general, vale decir, una sola evolución universal.

No es mi intención exagerar en tales conceptos, pero es indudable que si vamos a estudiar física, química, biología, antropología, sociología, embriología, fisiología, anatomía, psicología, administración, demografía, ecología, etc., etc., con el propósito de comprender al hombre, la familia y la sociedad, en relación con su ambiente general, sus motivaciones, sus intereses, sus características culturales, su determinismo político, sus mecanismos de producción y de consumo, su desarrollo y crecimiento individual, etc. etc., es obvio que la intención que tenemos es impartir una enseñanza integrativa del conocimiento que dé una amplia visión y comprensión de la medicina y sus ciencias afines correlativas, y de su importante papel en el momento actual - (aspecto realista para la comprensión).

Por otro lado, considero que a la par del universo y la vida, la civilización y el pensamiento humano también evolucionan; y siguen asimismo un inextinguible proceso de involución, que en el campo universal se manifiesta en la

"muerte" de galaxias enteras-previas en su formación a la nuestra-y a la formación constante de nuevas galaxias en un espacio que parece no tener finitud.

En el caso de la vida, la desaparición de grupos zoológicos y fitológicos a pesar de no haberse detenido la evolución biológica general; en el caso de las -- grandes civilizaciones terrícolas, se han visto nacer, crecer, agigantarse y declinar hasta desaparecer, sin que el proceso de integración de la civilización terrestre se haya visto mermado. En el caso de las variedades humanas, los -- grupos étnicos o raciales, asimismo, (208) han alcanzado pleno desarrollo y, sin embargo han tenido que sucumbir, pudiendo presenciar, aún en el momento actual, algunos grupos étnicos que van desapareciendo, como sucede con los mao ríes, ahora en proceso de extinción casi consumado, los pieles rojas, etc. -- Las culturas siguen un proceso similar. El pensamiento humano da muestras de evolución parecida; el primitivismo, el pensamiento mágico, la demonología, el espriritualismo, etc., etc., son corrientes de pensamiento que, o han desaparecido totalmente o van en franca extinción también, afectando todos sus órdenes. La vida individual de todos los seres vivos, entre los que se incluye el hombre, se ve afectada por un proceso ontogénético que, reproduciendo el proceso filogenético, experimenta una evolución y una involución que indefectiblemente tienen lugar en todos nosotros, sin que por ello la especie humana, la vida, la sociedad o el universo, tengan visos de desaparecer totalmente. La ciencia misma, resultante de los procesos mentales, no tiene ya ningún pareci

do con el primitivismo, sin que pueda por ello negar su parentesco. Todo -- parece tener una ascendencia, y una descendencia, formando parte de un todo visible, retroyectable o proyectable desde un momento fugaz, transitofio, siempre multidisciplinario, plurienergético, interdependiente, intercambian te, exo-endógeno, colectivo individual, denominado "presente" o "realidad actual", y al que querramos o no, estamos indisolublemente ligados.

Constituimos ese "hombre actual", miembro de la "sociedad actual", de la "civilización actual", del "mundo actual", y elaboramos corrientes de --- "pensamiento actual", de "conocimiento actual" con una "tendencia actual", sin que perdamos la conciencia de que esa "actualidad" es por su origen y su propia tendencia, un movimiento de dinamismo constante que nos impulsa a evolucionar más y más, manteniendo el ritmo universal. Esa conciencia del todavía no y del aun-más es lo que determina en realidad la función, la es-- tructura, los ideales del hombre, y que a través del conocimiento, la educa-- ción, la ciencia, la sociedad, realiza, palmo a palmo, una búsqueda constan-- te e imperfecta, por una vida mejor y un futuro mejor, (carácter futurista de esta concepción).

Creo que hacia este criterio debe ser orientada la educación y la ense-- ñanza.

Como diría Edgar Sanderson, "estando ineluctablemente supeditadas to-- das las realizaciones materiales de la Humanidad a circunstancias de lugar

y ambiente; siendo el hombre el último y superior eslabón de la cadena de la vi-- da e influyendo de un modo categórico en la suya un conjunto de decisivos fenó-- menos astrales, es obvia la obligación en que se encuentra quien pretende en-- juiciar ese vasto complejo de hechos que constituyen la civilización, de describir al par el teatro donde se mueven los actores de tan maravillosa obra; más como tal lugar es, a su vez, parte del Universo a cuyo sistema está, eterno e invaria-- blemente ligado, habrá también que considerar este mundo en que vivimos, en cuanto a sus relaciones con el sistema universal en el que, como ínfima individua-- lidad, se encuentra comprendido" (117)

Hasta aquí comprende lo que debe ser la enseñanza general, incluyendo la de la medicina, en la búsqueda de un médico con mentalidad universal y -- conciencia nacional, que entienda al hombre como un ser individual, familiar - y social, con sus implicaciones históricas-evolutivas y su realidad nacional y ten-- ga los conocimientos generales y científicos necesarios para adaptarse a su mo--- mento actual", y para proyectarse hacia un futuro individual, dentro de esta na-- tural ligazón con su grupo social, su propia ciencia y su universo, en la lucha -- por la superación de la humanidad, a efecto de garantizar y contribuir a su eter-- na evolución. Sin embargo eso no es todo; es una simple instrucción. Para que el hombre pueda acaparar ese conocimiento y pueda realmente adaptarse al presen-- te y contribuir a su futuro, necesita evolucionar plenamente él mismo, en su -

individualidad y contexto ambiental, físico, biológico, social, cultural, -- histórico, psicológico, etc.. Es decir, se refiere al individuo en el concepto de indiviso, de no dividido en partes. Esta evolución individual es lo que se ha dado en llamar desarrollo, el cual se asocia con el crecimiento.

La localización del individuo en su tiempo y espacio, su adquisición de los conocimientos básicos, su incorporación positiva a la sociedad, su crecimiento físico y su desarrollo funcional, llevados a cabo adecuadamente y tomando en cuenta todos los elementos que para ello son importantes y confluente, dan como resultado la conciencia de sí mismo y del papel que se desempeña en la vida colectiva, y son el fundamento para la individuación y la integración de la personalidad. Sólo a través del logro de la personalidad y su madurez estará el hombre en capacidad de utilizar las inquietudes despertadas en él, sus capacidades y aptitudes desarrolladas en su formación individual. Solamente por ese camino encontrará el hombre la conciencia de sus poderes y sus limitaciones, la proyección de su ideal de vida conforme sus recursos generales -- personales y ambientales, conforme un asentamiento de su todo indiviso en -- los factores de la realidad, para poder proyectarse sanamente a su comunidad o su futuro, de modo productor y creador. Este es el factor educativo de la -- formación humana.

Como es lógico suponer, únicamente mediante la integración básica, e-

volutiva del conocimiento y de la personalidad, con participación dinámica conceptual, realista, podremos hacer del hombre un ente bioenergético de conciencia individual, social y universal, que se proyecte al futuro de su nación y al servicio de la Humanidad, para alcanzar ese ideal fundamental que se ha dado en llamar plenitud humana. Sólo mediante el logro de tal plenitud será posible gozar de la vida, y disfrutar un ideal de servicio profesional. (121) (210)

#### B. NECESIDAD DEL CAMBIO:

Salta a la vista en este orden de ideas que nuestra educación general es -- nuestra educación general es profundamente deficiente: nuestras escuelas todas, hasta las universitarias, nos brindan sólo instrucción y una instrucción parcial, dividida, inconexa con el proceder histórico y cultural. La educación de la personalidad, vale decir el proceso de individuación e integración, son dejados a la deriva y, en consecuencia no podemos esperar la obtención de profesionales maduros definitivamente productivos y creadores, con espíritu de servicio y conciencia de su papel en la sociedad. El bienestar estudiantil, pregonado por todas las legislaciones de las universidades y congregaciones facultativas nacionales e internacionales también es enmarcado como fundamental. Sin embargo, y como ya hemos establecido, en nuestro medio el bienestar estudiantil es todavía una quimera. La existencia de una escuela de Estudios Básicos de la universidad, desenchajada de la realidad estudiantil, facultativa y nacional en general, con una equi-

vocada orientación académica, se suma a los criterios que van motivando un cambio merecido. Finalmente, la falta de servicios profesionales, ante la pa- vorosa demanda del pueblo guatemalteco por satisfactores a sus necesidades - básicas, plantea la absoluta necesidad de promover la producción de elemen- tos oferentes de tales servicios, dentro de la máxima capacidad, sin descuidar la calidad y obedeciendo a los factores reales de la vida académica, política y económico-social del país. Las características generales de nuestro medio - contemporáneo, falto corrientemente de habilidades variadas, conocimientos complementarios de técnicas investigativas y de una formación humanística de contenido amplio e integrativo, también contribuyen a plantear nuevas ne- cesidades que no pueden pasar desapercibidas. Nuestra tradición pedagógi- ca seguramente es responsable en gran medida de esta circunstancia actual; (1) (3) (5) (7) (9) (11) (14) (16) (21) (41) (49) (50) (59) (61) (70) (73) (74) (75) (89) (91) (103) (104) (122) (123) (130) la rutina, la repetición constante de lo mismo, el cambio curricular sin un un cambio conceptual del mismo, etc., son elementos negadores de la originalidad. Harold Taylor en ese sentido di- ce: "La espontaneidad del impulso original, . . . la lozanía del pensamiento libre e interrogador y la vitalidad de sus reacciones ante la vida van embotán dose poco a poco al chocar con el hábito, el convencionalismo y la rutina".

(123)

Ciertamente, no quiere confundir en este momento lo bueno de la forma- ción de hábitos productivos y creadores, pero en lo que se refiere a la rutina de la enseñanza, el enseñar cada año lo mismo sin un dinamismo académico y docente, nos pone en una situación muy desventajosa desde el punto de vista de la calidad académica, sin que eso signifique perder o menospreciar los valores propios de la tradición. Quiero decir que, impartiendo el conocimiento de la fuerza de la tra- dición en su contenido cultural -valioso en consecuencia- es necesario percatar- nos de ese fenómeno a través del cual, "desde que nacemos se nos enseña todo a quello que los demás quieren que sepamos. Vamos acostumbrándonos a las ideas de otros, y aprendemos a admitirlas antes de darnos cuenta de que no son las -- nuestras", (123), como dice el mismo Taylor. Un proceso educativo llevado de tal manera es negativo de las propias iniciativas del pensamiento, es obstaculizan- te del desarrollo de la personalidad humana y ése es el motivo de nuestra oposi- ción. Creo, de nuevo siguiendo a Taylor, que "sería un flaco servicio a la juven- tud si la adormeciéramos para que encaje en un mundo que ya pasó" (123).

Confirmó y repito el criterio de que cada edad, cada cultura tienen una - respuesta distinta a las interrogantes básicas del hombre; en consecuencia, se ha- ce evidente que si con el tiempo se toma diferente el modo de concebir al hombre, al ser humano, debe ser diverso y diferente también, el modo de concebir su for- mación.

Este es precisamente el punto que marca lo imperativo del cambio de todo nuestro concebir educacional. Nuestra Educación general, la universitaria y la médica también, han estado enmarcadas en un criterio tradicionalista y conservador, desáfeto a los cambios epocales y de concepción humana; por tanto, el cambio, no sólo es imperativo, sino, además, imprescindible e impostergable.

### C. EL PROFESORADO:

En un momento como este, en calidad de primordio decisivo, conviene una definición de términos. Se escuchan las palabras profesor, maestro, catedrático, educador, formador, instructor, conferencista, docente, etc. . . Ahora bien, cual de todos esos nombres encaja más en un ideal para nuestra universidad, tomando en cuenta que, concretamente, queremos referirnos al agente educativo por excelencia? Nuestra educación nacional, incluyendo la universitaria, lamentablemente ha estado por años a cargo de conferencistas e instructores a los que, en un afán de dar categorías, se dio -en mala hora- en llamar catedráticos, por ser los responsables de "impartir una cátedra", vale decir, una asignatura curricular.

Sin entrar en consideraciones etimológicas molestas y aburridas, que nos conducirían a un concepto casi común, creo que lo que conviene es precisar más que un nombre o un título, una función o una misión. No obstante,

me parece que volver al viejo concepto de maestro como educador e informador, como guía, orientador, como ejemplo, vale más que buscar el émulo en quien desde una cátedra imparte sus lecciones, o el que en vez de educarse se concreta a enseñar. Hay que retornar a la idea del Maestro Universitario.

El maestro es un fundamento de las relaciones interpersonales ya que, como dice Lemkau, "la principal influencia que del ambiente recibe un ser humano procede de otro que vive junto a él" (71). Y esa es la idea, precisamente: - que el maestro conviva con sus alumnos, para estar en condiciones de comprenderlos, de orientarlos, de animarlos, de corregirlos en sus errores. El que dicta su lección y se va corriendo, no es un maestro,

Por otra parte, la metodología para una educación no es dominada por quien después de impartir un curso, una asignatura, tiene la obligación de calificar para ver quienes son "buenos" o "malos" estudiantes. Sobre todo si sus -- instrumentos evaluativos han sido hechos bajo la idea de determinar qué es lo -- que no saben los alumnos de memoria. No basta conocer hasta la saciedad las alteraciones anatómicas, fisiológicas, bioquímicas de una enfermedad dada, ni aún aprender a considerar al enfermo como una unidad psicobiosocial y luego inculcar a los alumnos tales realidades. Es necesario considerar al alumno igualmente, como un hombre que piensa, que siente, que idealiza, que idea, que "sufre" que tiene necesidades personales, familiares, sociales, etc., las cuales también

exigen satisfactorios y, que, frecuentemente, sufre frustraciones. En este sentido, tiene razón Mantovani, cuando afirma que "la pedagogía tradicional". . . "está ceñida a envejecidas tablas de valores que determinan una visión parcial del hombre, donde sobresale casi con exclusividad el orden intelectual" y donde se "apela a técnicas y rígidos mecanismos didácticos, que ahogan lo auténtico de cada ser que se educa y del que está señalado para ser educador" (74). El instructor de rutinas que se repiten año con año, sin vislumbrar las necesidades dinámicas de cambio en la educación, no puede ser un maestro atemporal.

Con el maestro sucede como con el poeta: ya Luis María Jordán decía que "no puede ser poeta el que quiere ser poeta, sino el que sabe expresar bien su poesía" (213). Aplíquese al concepto de maestro y tendremos un ideal de él. -- Uno de nuestros defectos de educación general es la improvisación y es que, como dice Cernuschi, "en una nación en que se improvisen los profesores, se comete uno de los mayores crímenes posibles con sus jóvenes estudiantes" --- (21). Un hecho también frecuente es el de que el maestro joven, entusiasta, deseoso de cambios revolucionarios nada indignos pero quizá mejor orientados, se ven casi de inmediato sometidos por "el claustro" de tendencias tradicionalistas a un bloqueo en sus afanes de cambio, más aun cuando lo que se pretende es dar su lugar al estudiante como emanador de necesidades e intereses. -

Sólo interese lo que el claustro considera conveniente; la opinión de los estudiantes, "por ser jóvenes no es válida ni aceptable". El gran maestro argentino Houssay dice al respecto: "la enseñanza dogmática y rutinaria que se repite igual de año en año y sobretodo la falta de investigación, lleva a la rutina y al misoneísmo a muchos profesores que al principio de su carrera parecían prometer mejor destino" (59).

Lo que ha sucedido corrientemente es la oposición de los claustros a los cambios en beneficio de la educación, porque requieren de los maestros, como premisa fundamental, una mayor dedicación, y ello implicaría el abandono de ciertas actividades personales productivas. Sin embargo, se justifica la opinión de Larroyo al establecer que "la universidad no debe contar entre su cuerpo de -- maestros e investigadores a personas que hacen de su actividad académica una actividad periférica de su vida, o, lo que es peor, un complemento presupues-- tal de su particular economía" (70). Efectivamente, ambos problemas hemos afrontado en nuestra universidad. A causa de tales factores, desde mucho tiempo atrás el estudiante ha tenido que adaptarse a los horarios arbitrarios que imponían los catedráticos para impartición de sus lecciones, lo cual va completamente en contra de la naturaleza de una educación institucionalizada, toda vez que, en su caso particular, es el maestro quien tiene que adaptarse a los horarios que, conforme las técnicas pedagógicas y didácticas, sean más convenientes para los estudiantes, --

(21) (70) (74) (86) (97) (123) aparte de que en ello cuentan también los intereses por una administración efectiva de la agencia de educación (facultad), No es cuestión de imponer criterios a los estudiantes, ni de demostrarles que quien manda en la escuela particular, no es el estudiante.

Mucho se ha venido hablando de la selección estudiantil como requisito para el ingreso a la universidad. Vale la pena preguntar en este momento, si, paralelamente, (no debe exigirse un examen de admisión para "catedráticos"? Evidentemente que sí. Los maestros universitarios deben pasar por un examen de admisión en el que demuestren su dominio científico de la materia a enseñar (no hablo de la asignatura), su amplio conocimiento del funcionamiento de la universidad, la facultad en cuestión, sus leyes y reglamentos, a la -- par que un conocimiento adecuado de la realidad socioeconómica de la sociedad en general y de los universitarios en particular. Asimismo, este examen debe valorar su condición como docente (sus condiciones de maestro) su conocimiento de pedagogía universitaria y de didáctica general. Y finalmente, su compenetración en los valores culturales e históricos y el adecuado conocimiento en psicología general y su aplicación en la educación universitaria -psicología del estudiante. Como requisito para su ingreso al cuerpo docente, todo aspirante deberá presentar un programa de trabajo en el que figuren sus ideas personales sobre la materia a impartir con vista a su mejor desarrollo docente, así

como, una vez aceptado, la elaboración periódica de contribuciones escritas sobre su trabajo, su éxito educativo, sus técnicas de evaluación, etc. (3) (21) (24) (43) (59) (66) (70) (88) (100) (179). Como se comprenderá, de nuevo nos enfrentamos a las reciprocidades de la vida de relación: hay que dar para poder exigir.

Una forma de solucionar muchos de los problemas que a nivel de profesorado afrontan nuestras escuelas facultativas, y particularmente, nuestra Facultad de Medicina, es la de una efectiva división del trabajo académico, mediante el adecuado establecimiento de niveles docentes, (70) (123) (179) tales como los distintos tipos de profesorado: ayudante, adjunto, asociado, titular, investigador, -consultante, administrador y orientador, única manera de poder estar seguro de una buena impartición de cursos sin visión unilateral y un proceso educativo que permita el intercambio y la excelencia de la relación maestro alumno. Es evidente que una de las razones de fracaso de nuestras facultades, como ya señalaba la delegación hondureña a la la. Mesa redonda centroamericana de educación médica en 1961, es, precisamente, "la carencia de personal docente adhoc" (150).

De las manos del maestro -como dice J.J. Arévalo- pueden salir dos clases de hombres: o aquel pasivo, indolente, que acepta su condición fisiológica de hombre sin cuidarse de su dignidad de tal -(y en esta receptividad cabe asimismo el aceptar a ciegas como perfectas las conquistas presentes de la sociedad)- o sale de manos del maestro ese otro hombre activo, inquieto y despierto a toda luz, que e-lige sus armas y lleva a flor de mano su conciencia, para cuidarla siempre, no --

para uncirla" (3). Efectivamente, imponerse al alumno es cercenar cruelmente lo productivo y creador de su rebeldía; (3) (5) (11) (21) (70) (74) - (53) (56) (67) (89) (97) (123) (124); es rechazar la decidida colaboración del estudiante en el proceso educativo; es introducirlo en el molde de la impotencia y aplacar sus impulsos genuinos de juventud humana; es cortar le las alas para su plenitud; es ser: en vez de educador, mutilador de inquietudes; en vez de formador, deformador de juventudes; en lugar de promover la expansión del ser humano, sería como fabricarlo en moldes estrechos, limitativos y oscuros. Hay que ser claro: no se pide un estudiante que encuentre en la libertad un camino al pillaje y la irresponsabilidad; se pide un estudiante en quien se respete su dignidad para que pueda respetar la dignidad de sus semejantes, sean éstos pacientes, vecinos o hermanos. Es una petición formal para que se permita el desarrollo de la personalidad del ser humano que estudia en la universidad. Es la búsqueda de un nuevo estudiante, que ya no sufra el despotismo académico ni la denominación común de receptáculo de asignaturas.

Siempre en la idea de Arévalo, estoy de acuerdo en que "en la historia de la emancipación del espíritu humano jamás han militado sino tres unidades de alma: el esclavo, el amo y el revolucionario. Qué pobre, - qué triste idea la del maestro esclavo; La del maestro amo es algo más:

una idea miserable. Pues bien, el maestro revolucionario -no en el sangriento sentido del vocablo, sino en su más noble acepción- es lo que nosotros entendemos como el maestro de verdad" (3).

Se desprende de todo lo anterior que no es sólo cantidad sino también calidad de docentes lo que se requiere. La selección, en tales condiciones, es casi imperativa.

Debe entenderse también que la "libertad de cátedra" no implica la impartición de clases estrictamente como el catedrático lo desea, sino que atiende a una libertad doctrinaria, sin que implique emplear sistemas del todo anacrónicos sin participación estudiantil, sin materiales didácticos, sin correlación teórico-práctica, etc., bajo el argumento de que "ya son estudiantes universitarios" y que, por consiguiente, los alumnos están obligados a saber y dominar los procedimientos de incorporación y búsqueda intelectual.

#### D. EL ALUMNADO:

En el inicio de este subtema también se hace necesario aclarar los términos usualmente empleados. En primer lugar se escucha hablar de alumno, estudiante, educando, el que aprende, discente, etc.; se oye incluso hablar de estudiante universitario. Creo que conviene poner en claro una sola unidad. Alumno es el que se inscribe en un establecimiento educativo; educando es el que recibe educación, estudiante es el que estudia y aprende. Pero universitario es aquel -maestro o alumno- que se interesa por las disciplinas de la universidad y dedi-

ca su vida a ellas. Universitarios son también los profesionales egresados de una universidad y ello los convierte automáticamente en estudiantes - eternos. La diferencia es o debe ser cuestión de fases educativas.

Es estudiante universitario aquel que, inscrito como alumno de una universidad, desarrolla sus capacidades, habilidades, aptitudes, haciendo uso de sus inquietudes, sus potencialidades, y desarrolla sus elementos de juicio, raciocinio, etc., al amparo de los servicios educativos que recibe, y, por otra parte, también aprende los fundamentos básicos de la ciencia y la cultura universales, con un enfoque vocacional particular y adquiere conciencia de su responsabilidad nacional. Al cabo de este proceso, el estudiante universitario se gradúa como profesional al servicio de la humanidad, -en el caso nuestro como docente, investigador, especialista profesional, médico general o dirigente de la comunidad-. Si sólo enseñamos tendremos alumnos y talvez estudiantes, pero no universitarios.

#### 1. Diferencias individuales:

Debe comprenderse que el alumnado no es una masa informe de individuos que se amontonan en las aulas universitarias. Dos cosas son las - únicas que tienen en común; su deseo de ser universitarios y el hecho de poseer una personalidad particular, individual. Aún su vocación es con -- frecuencia discutible y muchas veces equivocada por las luces de una profesión. De ahí que no sea raro observar estudiantes que desertan por in-

compatibilidad vocacional. No hay dos estudiantes iguales: ni socio-económicamente, ni físicamente, ni psicológicamente. La única constante siempre presente, pues, en ese sentido, es la indudable diferencia entre los individuos, Sobre tal base, es evidente que la tarea educativa que le corresponde a la universidad es gigante y requiere gran comprensión de la personalidad humana en su contexto histórico, socio-económico y cultural, así como dedicación y buena voluntad de parte de los maestros universitarios, si queremos dar una educación formadora e informadora que lleve a una plenitud de los hombres universitarios.

Debemos, pues, velar por que nuestro sistema salga de las rutinas tradicionales, con el propósito de no "ahogar lo auténtico y personal de cada ser que se educa" (74). Como una confirmación de ello, recuerdo aquel postulado de - Armstrong, cuando dice que "las aptitudes mentales en estado potencial presentan una gran diversificación" ( ). Esto, por otro lado, confirma también -- nuestra insistente protesta por la intención de querer "hacer" médicos sobre la base de un molde común, lo que sería totalmente contrario a la naturaleza propia de todos y cada uno de los estudiantes. Entiendo y comprendo, sí, que deben haber normas comunes y que la enseñanza, en ese sentido, no puede ser especialmente planeada para cada estudiante, pero otra cosa son sus intereses particulares y sus necesidades individuales, que sí deben merecer atención especial, no digamos los problemas bloqueantes que pueda experimentar el alum-

no en el curso de la carrera.

## 2. Procedencia de los estudiantes:

He aquí un serio problema educativo. La procedencia puede hacer referencia: a) al punto del interior de la república de donde viene el estudiante; puede también referirse a: b) su procedencia del nivel secundario; y, además, c) a su procedencia de un estrato socio-económico.

Este es un aspecto que ha sido descuidado como parte de nuestras tendencias tradicionalistas que negativizan el sentido de la universidad y sus ideales.

El estudiante que procede del interior de la república afronta un primer problema: alojamiento y alimentación. He conocido estudiantes de medicina que vivían en condiciones infrahumanas durante sus primeros años en la Facultad, sin que nuestras autoridades siquiera se hubiesen preocupado de saberlo, ya no digamos de remediar tales situaciones. Estos estudiantes, -- muchas veces en situación del todo precaria, no pueden rendir académicamente igual que un estudiante capitalino que procede de familias acomodadas. Aquel tiene que ser un "hombre a tiempo integral"; dedicado a su supervivencia y a sus aspiraciones académicas. El otro sí puede ser un "estudiante a tiempo integral". Claro está que entre ambos extremos se dan múltiples variedades. Por otra parte, es natural pensar que los estudiantes que vienen de provincia tienen un acervo de progreso material mucho me-

nor que el de los capitalinos y su adaptación a nuestra urbe les es un poco difícil, la lejanía de sus familiares cercanos no deja de afectar sus esferas -- existenciales de intimidad y convivencia. Desde luego, estos problemas, -- igual que muchos otros que podrían mencionarse, son desatendidos por la universidad y por la facultad de ciencias médicas también. Sin embargo, son competencia de un Departamento de Bienestar Estudiantil, o de un Consejo Universitario de Bienestar Estudiantil como el que propongo en otro capítulo anterior. Bástenos recordar en este momento, con Harold Taylor, que "en la gran universidad moderna, hay una inmensa diversidad en cuanto a situación económica, vida familiar, raíces étnicas, y culturales, religión, personalidad, móviles, intereses y aptitudes intelectuales de los alumnos" (123) que de un modo o de otro inciden en el desarrollo de una buena educación médica universitaria y, por lo tanto, no pueden ser vistos indiferentemente. (16) (27) (33) (35) (41) (50) (53) (74) (75) (97) (115) (116).

En este inciso, sin embargo, cabe un aspecto que es del todo básico para nuestro estudio. Es la procedencia del estudiante de medicina y el universitario en general, del nivel medio de la educación nacional. Desde antes de ingresar a la universidad ya escuchábamos de labios de nuestros maestros que la educación media guatemalteca no prepara al estudiante para su ingreso adecuado a la educación superior. Efectivamente, en todos los ambientes universitarios también se protesta todos los años y casi todos los días de

"la mala preparación que traen los estudiantes de la secundaria". En efecto, el problema es verídico, pero hasta cierto punto. Hay que tomar en cuenta que el ciclo secundario prepara al estudiante en aspectos muy generales sobre la vida y el mundo, pero no lo hace con la doctrina que puede hacerse en la universidad, ni tampoco con la profundidad deseada aquí. Es algo que, además, no se le puede pedir al nivel secundario: que imparta educación universitaria. Repito que cada edad tiene sus peculiaridades e intereses. Como bien dice Mantovani, "en la primera edad -la educación- ha de desenvolver valores vitales que fomentan el desarrollo del cuerpo y el alma. En la segunda etapa, la educación media se dirige a desenvolver también valores vitales, pero en mayor grado los valores del espíritu, que sirven -como se ha visto- para elevar el ser psicovital a la categoría de personalidad" (74). Pero no debemos llamarnos a engaño. La universidad es el ambiente donde esos valores vitales y espirituales deberán alcanzar su pleno desarrollo. Que yo sepa no hay ningún niño que haya destacado en las grandes ligas deportivas; tampoco descollan en ese campo los muchachos de menos de 17 años. Es en cambio entre los universitarios donde los valores vitales, el deporte, etc., alcanzan sus mayores realizaciones. Necesariamente, la escuela secundaria sólo constituye una etapa más en el proceso de desarrollo general, pero la vocación, por ejemplo, sólo se insinúa, las capacidades creadoras intelectuales, las aptitudes para el trabajo académ-

mico de altura, la capacidad de convivencia social, son todavía dirigidas por un impulso demasiado rebelde, y, muchas veces, equivocado, -no por eso falta de sentido y de interés para el maestro-. La personalidad a veces ya logró una identificación, otras veces está pendiente (diferencias individuales) otras veces está integrada y otras veces aún no. En todo caso no está en modo alguno desarrollada y esa es la tarea de la universidad: completar, por qué nó? el trabajo educativo de la escuela secundaria y dar sus propios aportes a la integración de la personalidad y a su desarrollo. Hugo Gaudig, por ejemplo, "ve en la personalidad la superación de la concepción individual y social de la vida" (44). Y eso es efectivamente.

La universidad, en esta línea de ideas, no debe esperar que le vengan los estudiantes ya formados, por cuanto que eso sería negativo para sus propósitos. Todo lo contrario, necesita una materia prima sutil en la cual poder dar una verdadera visión amplia del mundo y de la ciencia, de la ética y la justicia. El Dr. Rudolph Atcon decía, por ejemplo: "el bachillerato latinoamericano no proporciona una visión general del mundo en el cual vivimos y no da una cultura básica que sirviera al individuo para distintas finalidades profesionales". (7). Al incluir, pues, cursos o asignaturas de conocimiento general o humanístico no se debe tener, bajo ningún punto de vista, la idea de que se pretenden suplir las deficiencias de la secundaria; no: lo que se debe hacer es enfocarlos y desarrollarlos a la altura académica correspondiente y -

con miras a lograr los fines de la educación médica o universitaria. No son asignaturas "extras" o "agregadas", sino simplemente son parte de esas famosas "ciencias médicas", aunque no sean propiamente asignaturas de "medicina". Hay que tomar en cuenta que la educación universitaria es un escalón más hacia el perfeccionamiento del ser humano, no su último complemento. Un estudiante de secundaria no puede ser exigido de conocer y comprender el mundo en sus intimidades antropológicas, filosóficas, sociológicas, económicas, históricas, etc. Tiene edad y aptitudes de alumno secundario, no de alumno superior.

Permítaseme decir con James Bryant Conant: "dejen de retorcerse las manos y de quejarse de la poca preparación de los estudiantes de las escuelas secundarias; más bien colaboren con los encargados de ellas y con los que allí enseñan, y de ese modo aprenderán algo acerca de los problemas -- que les presentan" (16). Y yo agrego: no sólo colaboren con ellos allí, sino que continúen el trabajo de ellos aquí. (7).

La mala concepción de este asunto ha sido motivo de aplicación de pésimos sistemas de selección estudiantil, sobre todo en nuestra facultad, -- pionera de los mismos en la universidad de San Carlos. Veamos antes de entrar al siguiente inciso, empero, los resultados obtenidos por el Dr. Jaime Barrios Peña en su estudio de los estudiantes de primer ingreso a la universidad en 1959. (11).

El mencionado estudio, digno de toda confianza, aplicó técnicas de reconocida validez y confiabilidad, entre las cuales, aparte de los interrogatorios, cuestionarios corrientes, etc., se mencionan: biografía, psicodiagnóstico de Rorschach individual, cuestionario íntimo de Mira y López, cuestionario de Benreuter, prueba de valores de Allport, prueba de frustraciones de -- Rosenzweig. Se demuestra en el estudio en cuestión que existen graves problemas en la estructuración y funcionalidad familiar, conflictos sexuales por inabordaje de los temas en familia, hogares desintegrados, dictadura paterna, etc., falta de adecuación en las relaciones interpersonales, resistencia, inhibición, represión, ambivalencia, introversión muchas veces morbosa, relaciones edipianas no resueltas, predominio de rasgos individuales sobre los sociales en la personalidad, gran dosis de rebeldía contenida que restringe la libre actuación, y respuesta depresiva ante la vida. Hay un conflicto básico de inseguridad y defensa contra las instituciones, así como un índice significativo de inmadurez emocional, con un tipo caracterológico coartativo, Por el conflicto afectivo y la psicotensión ambiental, la inteligencia está desvirtuada y el pensamiento es poco flexible, el principiante universitario está lejos de su plenitud creadora y la situación en general es directa, o indirectamente, bloqueante del yo, ocasionando frustración. En suma, podrían agregarse muchos más diagnósticos realizados, pero no creo que valga la pena enumerarlos. Finalmente, bástenos decir que el 70% de nuestros aspirantes

en aquel entonces presentaban una falta de integración de su personalidad, la cual se atribuye a una enseñanza memorística y libresca, y al descuido de la conceptualización sana y productiva, mal manejo del lenguaje, desconocimiento de los valores culturales y de la nacionalidad, y "una modalidad profesional de tipo mercantilista con descualificación de la personalidad". (11).

Ese mismo estudio reveló que la mayoría de estudiante no saben estudiar y que la situación económico familiar es en general deficiente. Y además, que nuestras estructuras institucionales no desarrollan bien sus obligaciones para la comunidad. Dicho de otro modo, pues, no basta calificar de mal estudiante a aquel que no obtiene altos punteos en sus calificaciones, para dar por concluido el caso. Algo similar acontece con los exámenes de admisión, como veremos a continuación.

### 3. Selección Estudiantil:

En primer lugar, parto de la idea de Ortega y Gasset de que la universidad es "la institución en que se enseña al estudiante medio a ser hombre culto y buen profesional" (97). No está de más aquí manifestar que, por tal razón, creo que en la mayoría de los casos la selección no se debiera llevar a cabo por los medios usuales, sino únicamente a través de la autoselección planificada.

Se reconocen dos tipos de selección: heteroselección, o sea la lle-

El mencionado estudio, digno de toda confianza, aplicó técnicas de reconocida validez y confiabilidad, entre las cuales, aparte de los interrogatorios, cuestionarios corrientes, etc., se mencionan: biografía, psicodiagnóstico de Rorschach individual, cuestionario íntimo de Mira y López, cuestionario de Benreuter, prueba de valores de Allport, prueba de frustraciones de -- Rosenzweig. Se demuestra en el estudio en cuestión que existen graves problemas en la estructuración y funcionalidad familiar, conflictos sexuales por inabordaje de los temas en familia, hogares desintegrados, dictadura paterna, etc., falta de adecuación en las relaciones interpersonales, resistencia, inhibición, represión, ambivalencia, introversión muchas veces morbosa, relaciones edipianas no resueltas, predominio de rasgos individuales sobre los sociales en la personalidad, gran dosis de rebeldía contenida que restringe la libre actuación, y respuesta depresiva ante la vida. Hay un conflicto básico de inseguridad y defensa contra las instituciones, así como un índice significativo de inmadurez emocional, con un tipo caracterológico coartativo. Por el conflicto afectivo y la psicotensión ambiental, la inteligencia está desvirtuada y el pensamiento es poco flexible, el principiante universitario está lejos de su plenitud creadora y la situación en general es directa, o indirectamente, bloqueante del yo, ocasionando frustración. En suma, podrían agregarse muchos más diagnósticos realizados, pero no creo que valga la pena enumerarlos. Finalmente, bástenos decir que el 70% de nuestros aspirantes

en aquel entonces presentaban una falta de integración de su personalidad, la cual se atribuye a una enseñanza memorística y libresca, y al descuido de la concepción sana y productiva, mal manejo del lenguaje, desconocimiento de los valores culturales y de la nacionalidad, y "una modalidad profesional de tipo mercantilista con descualificación de la personalidad". (11).

Ese mismo estudio reveló que la mayoría de estudiante no saben estudiar y que la situación económico familiar es en general deficiente. Y además, que nuestras estructuras institucionales no desarrollan bien sus obligaciones para la comunidad. Dicho de otro modo, pues, no basta calificar de mal estudiante a aquel que no obtiene altos punteos en sus calificaciones, para dar por concluido el caso. Algo similar acontece con los exámenes de admisión, como veremos a continuación.

### 3. Selección Estudiantil:

En primer lugar, parto de la idea de Ortega y Gasset de que la universidad es "la institución en que se enseña al estudiante medio a ser hombre culto y buen profesional" (97). No está de más aquí manifestar que, por tal razón, creo que en la mayoría de los casos la selección no se debiera llevar a cabo por los medios usuales, sino únicamente a través de la autoselección planificada.

Se reconocen dos tipos de selección: heteroselección, o sea la lle-

ta conocimiento adecuado de las profesiones, sus materias conexas, Las responsabilidades del profesional, su forma de vida, etc., toda vez que muchos estudiantes aspiran a una profesión por deslumbramiento ante sus creencias muchas veces equivocadas.

Aparte de eso, si se habrán de llevar a cabo exámenes de admisión, serán únicamente para determinar los aspectos vocacionales y la salud física y mental, así como de aptitud general, mediante tests adecuados de medición de la inteligencia, sin exigir niveles demasiado altos. Recordemos que, ya en el curso de la educación universitaria, las escuelas facultativas están llamadas a "atender dos problemas a la vez: suministrar la mejor enseñanza para los más y propiciar un tipo de formación altamente académica para un grupo selecto", como apunta Larroyo, (70) siendo este último el agraciado con los índices de inteligencia mayor, o el de los que se destacaren notablemente en el curso de las carreras.

El plan de autoselección continua aún en la propia facultad. Al establecerse, por ejemplo, el bachillerato en ciencias biológicas, a través de la Facultad de Ciencias Biológicas que propongo en el capítulo sobre organización general, muchos estudiantes se identificarían más específicamente en sus intereses vocacionales en un 1er. Nivel de educación universitaria, pudiendo dirigirse más certteramente a una de las ramas del 2o. nivel, para la licencia-

tura, aparte de que, si por razones de incompatibilidad vocacional, decide pasarse a otra facultad, no se le hace ningún daño en pérdida de tiempo y, además, la obtención del Diploma de Bachiller, le confiere una cierta capacidad académica superior para desempeñar un trabajo afín, si tuviera necesidad de retirarse de la vida universitaria por cualesquiera razones. Al finalizar el bachillerato universitario, convendría repetir de nuevo las características de la profesión escogida, así como realizar una orientación vocacional y profesional -- más adecuadas. También se puede aprovechar ese período para repetir en sus postrimerías los exámenes de detectamiento de la vocación y los intereses del aspirante. Aún en la Fase I del nivel de Licenciatura, (2o. Nivel) conforme aquella propuesta, la autoselección puede continuar. El estudiante que se arrepintiese, está en condiciones de hacer equivalencias para gestionar su traslado a la fase II de otra de las disciplinas facultativas, o bien a retirarse y poder optar a un curso de carrera corta, haciéndose técnico en alguna de las Escuelas correspondientes anexas. También podrán obtener un 2o. Bachillerato, esta vez en Ciencias Fisiológicas o uno similar.

La autoselección podría continuar, aún, si se aceptaran algunas modificaciones que se oponen, claro está, a nuestra tradición en la Facultad de Ciencias Médicas. En algunas universidades extranjeras lo llevan a cabo, sobre todo en los Estados Unidos, (194) y que consistirían en que, después de una revisión

vocacional especializada, el Internado (Fase III) de la carrera de Medicina, sería efectuado únicamente por los estudiantes que piensan seguir una especialidad -- clínica, en tanto que los que no la han de llevar, lo omitirían. Sería otra forma de hacer más efectivo el criterio de una ecología aplicada por el estudiante, si -- mediante un sistema similar, se decidiera quién hace internado rotatorio en un hospital capitalino y quien lo hace directamente en el área rural. Tendremos -- oportunidad de discutir estos aspectos más detalladamente después.

Finalmente, no se olvide que las especialidades médicas son sumamente numerosas; en tal virtud, muchos tipos de temperamentos o caracteres personales pueden encajar en la profesión médica. Desde el docente, el investigador, el líder, el historiador médico, el administrador, el sanitarista, el especialista en salud pública, el demógrafo médicos, el especialista en medicina espacial, -- etc., etc., tienen características de personalidad que los hacen diferir grandemente. El médico general, el obstetra, el cirujano, y todos los demás que pudieran mencionarse son otros ejemplos. Ello confirma de nuevo la improcedencia de querer hacer encajar a la fuerza a los estudiantes en un molde común para todos. (5) (11) (70) (74) (77) (123) (130) Lo que se requiere, como hemos hecho -- ver varias veces, es formación universal y conciencia nacional. Ir al área rural no es la única forma en que un médico puede servir a su patria.

Establecimiento de las Facultades para la diversificación del 1er. Nivel de

educación universitaria es muy importante, dada la ineficacia de los estudios generales ya fenecidos. Precisamente, los Estudios generales en la primera Mesa Redonda de Educación Médica C.A., fueron considerados "en manera alguna una sustitución de los métodos de selección de alumnos para las carreras profesionales, sino por el contrario un complemento y perfeccionamiento de aquellos métodos". (171) Ello nos confirma que los Estudios Generales obedecían a concepciones equivocadas académicamente hablando, y que la reestructuración de los ciclos del 1er. Nivel de educación universitaria no había sido interpretada en su alto contenido vocacional y autodeterminante, ni en la importancia que desde el punto de vista estricto de una verdadera educación universitaria podrían alcanzar. La selección por cupo preestablecido, sólo se deberá efectuar cuando los requerimientos de médicos en el país estén satisfechos o próximos a satisfacerse; de lo contrario es una base falsa.

4. Bienestar Estudiantil:

No voy a reiniciar aquí una serie de comentarios como los ya tratados en relación a este tema; únicamente creo necesario hacer unas aplicaciones al caso concreto que venimos planteando.

Son tres los aspectos que deseo poner en consideración en este momento: a) orientación estudiantil; b) el problema socioeconómico del estudiante, y c) la deserción estudiantil. (1) (3) (9) (14) (16) (21) (28) (45) (66) (70) (74)

(74) (75) (89) (97) (99) (104) (113) (115) (116) (119) (123) (136) (137) (139) --  
 (140) (150) (165) (168) (169) (172) (177) (179) (200).

En primer término, traigo a colación el informe del IIME (Instituto de investigación para el mejoramiento educativo de la universidad), de 1964, que dice: que con base en los datos y análisis realizados "se llega a una realidad clara: si el estudiante "promedio", que se reinscribió en la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1963, mantiene su ritmo actual de progreso académico, y si persevera en sus estudios, puede esperar que la obtención de su grado universitario le representará un total de 14 años" (137). Quiere decir que el estudiante "promedio" de la universidad de San Carlos, al menos en aquellos momentos, efectuaba prácticamente un año académico en dos años calendario. No debiera la universidad y las facultades parar mientes en semejantes cifras? Claro que sí; qué es lo que motiva un retraso semejante? Hemos ya apuntado innumerables aspectos que pudieran ser responsables; sin embargo, que se ha hecho para mejorar tal situación?; creo que nada o muy poco. Como corolario de eso, ya desde 1949; Don Luis Alberto Sánchez advertía que "por lo que toca a la vida académica, a nadie escapa que la deserción por causa de pobreza es hecho reiterado. Alrededor de un 50% de alumnos, abandonan en la tinoamericana instituciones de alta cultura por tan afflictiva situación" (116), hecho que confirma quince años después el IIME en la mencionada publicación, al comunicar que "gran cantidad de estudiantes no perseveran indefinidamente

en sus estudios y por fin los abandonan" (137). Claro está que, como bien dice James Bryant Conant, esos son "los factores que limitan en cada país la aplicación de la doctrina de la igualdad de oportunidad. . . . , perdemos una gran cantidad de talento, especialmente en las ciudades pequeñas y en el campo, porque los hijos de familias pobres no pueden permitirse la asistencia a un college o a una universidad donde desarrollar sus aptitudes" (16). Como corolario, en Guatemala, a través del estudio de 1900 estudiantes que ingresaron a la Universidad de San Carlos en 1959, el Dr. Jaime Barrios Peña, entre sus conclusiones expresa: "en las tres muestras, la situación económica precaria, las tensiones familiares y el abandono moral y material de las instituciones se presenta como una situación general. . . . Nuestros niños adolescentes muestran un ego fuerte y grandes posibilidades creadoras que se están desperdiciando por una educación periférica e informadora y por deficiencias en el plan familiar. . . . La constricción personal, la actitud defensiva, la extrapunición y la improductividad, constituyen una actitud frente a la vida que tiende a hacerse crónica, si no se modifican sustancialmente las condiciones ambientales de nuestros educandos" (11). Cabe hacer notar, no obstante, que el problema en los Estados Unidos, como lo plantea Bryant tiene raíces totalmente diferentes que entre nosotros, por cuanto que allá la dificultad estriba en que los colleges y universidades son, en su gran mayoría, particulares, y en consecuencia, usualmente costosos. En nuestro país, no obstante ser bastante barata la

enseñanza universitaria, para el estudiante resulta a veces onerosa la cuota establecida, toda vez que, con frecuencia le escasea el dinero incluso para sus necesidades básicas, como resultante de la precariedad nacional. No obstante eso, la disyuntiva persiste: "o estudia o trabaja", la indiferencia continúa, el servicio de bienestar estudiantil está pendiente, siendo quizá la mejor arma con que podríamos contar para contrarrestar estos problemas. El caso de la orientación es, por ejemplo, fundamental y, como hemos apuntado antes, en las fases diferentes de educación universitaria sería el campo propicio para brindar un buen servicio al estudiante, y una buena autoselección.

Cito aquí como un complemento, la conclusión del IIME que dice: "será muy útil establecer si los estudiantes más jóvenes y que no trabajan progresan más rápidamente que aquellos de mayor edad que están empleados en trabajos regulares; también será interesante establecer si una variedad de características educativas, financieras, familiares y de otra índole pueden influir en determinar el grado del progreso académico de los estudiantes de la universidad" (137).

##### 5. PARTICIPACION ESTUDIANTIL:

La participación activa del elemento estudiantil en el proceso educativo es fundamental y básica. Se comprende en este momento una participación directa en la docencia y la participación que ya hemos contemplado en el gobierno de la universidad. Los problemas mencionados anteriormente justifican también esta participación, ya que, si los maestros no se preocupan de conocer al

estudiante en la integridad de persona humana que es -y como se quiere que -  
comprenda a sus pacientes-, deberán ser los propios estudiantes quienes les ha  
gan conocer los múltiples problemas que afrontan, y promover juntos la solu-  
ción de los mismos. Permítaseme aquí recordar aquellas tres unidades de alma  
que nos menciona Arévalo: el esclavo, el amo, y el revolucionario. (3)  
La idea de un estudiante amo es aquí la triste y pobre; la idea de un estudian-  
te esclavo es realmente miserable. Si queremos un estudiante consciente de  
su propio valer, de sus capacidades y limitaciones, de sus responsabilidades  
ante su familia, su sociedad y su historia, tiene que ser orientado y enseñado  
por el maestro revolucionario que, a su vez, tenga una visión amplia y sin pre-  
juicios del mundo, de la vida, del hombre (a quien deberá comprender en su  
unidad total: física, psíquica, -intelectual emocional y existencial- social,  
económica etc., conforme a su momento histórico y sus recursos ambien-  
ciales) y de la sociedad. Ambos: maestro y alumno, deberán ser de aquella es-  
tirpe de hombre que no abate "sus fuerzas al primer vendaval, ni, satisfecho  
su estómago, se sienta a la vera del camino a esperar la nueva hora de co-  
mer" (3).

Don Francisco Giner de los Ríos tiene razón al afirmar que "en pocos  
períodos de nuestra vida contemporánea habrá hecho alimentar la juventud -  
tan consoladoras esperanzas" como en los recientes. (45) Una educación a-  
certada, basada en principios de igualdad, de responsabilidad social, de --

respeto a la dignidad humana, de respeto a los derechos de los demás, de recono-  
cimiento de capacidades y méritos, no tiene que temer del estudiante, en nin--  
gún momento, una traición a los principios inculcados sabiamente. Los jóvenes  
de niveles medios o superiores han demostrado un gran sentido de responsabili-  
dad muchas veces en el desempeño de tareas que permiten su desplazamiento li-  
bre y ético. (45) (70) (74) (116) (123) Cada edad y cada cultura tienen sus pe-  
culiariades; así hay que entenderlo y de esas peculiaridades hacer una fuerza  
creadora y productiva del estudiante. Luis Alberto Sánchez apoya diciendo: --  
"yo he oído de labios de eminentes maestros en su profesión, ignorantes contu-  
maces en asuntos universitarios, que hay peligro de agrupar a los estudiantes, y  
que una prudencia aconseja tenerlos diseminados. Esa prudencia no es culta, -  
ni docente, sino política, Revela falta de libertad y de justicia" (116). Una  
participación decidida y efectiva del estudiante en el planeamiento y gobierno  
universitario no debe postergarse. Efectivamente, Larroyo establece que "hace  
décadas ya, el estudiante de enseñanza superior viene adquiriendo una inédita  
y decisiva importancia. Es el resultado así del reconocimiento de los peculia-  
res valores de su edad, como de los agudos reclamos de su tiempo" (70). Por  
otro lado, déjese ya de creer que tal participación del estudiante es cosa nueva  
o motivada por afanes anarquistas. Analizando los antecedentes históricos de -  
la reforma universitaria, desde su inicio en Bolonia, se deduce, que lejos de --

existir una "base demagógica en la instauración y funcionamiento del régimen de participación alumnal en el gobierno de la universidad, existe una base clásica, histórica, tradicional (116) de valor incontrastable, aparte de que ha sido una viva lección de democracia. Esa base democrática e histórica, más -- que ser aplastada con indiferencia y desoímiento, debe ser estimulada en su íntimo fermento e inquietud juveniles, con el propósito de lograr una verdadera integración de la comunidad educativa y garantizar la desfosilización de la universidad, así como la marcha por los senderos de una permanente y sana renovación.

La importancia de la "elección de comités de estudiantes para la formulación del plan de estudios, tanto para la universidad en su totalidad como para los distintos departamentos y materias" (123) que nos propone Harold -- Taylor, radica básicamente, en que, como dice Whitehead, "la tragedia del mundo es que los que son imaginativos tienen escasa experiencia, y los que -- tienen experiencia tienen poca imaginación", (130) de donde se deduce que -- una de las tareas fundamentales de la universidad consiste en la unificación de la imaginación con la experiencia.

No hay que olvidar en este punto que, dada la propia personalidad del estudiante, y para decirlo con palabras de Mantovani, "lo que él es, llega a serlo con el auxilio de los demás, pero no por los demás, sino por sí mismo" (74). Ciertamente, esta es una de las razones más poderosas para que al es-

tudiante se le permita el desarrollo pleno de su personalidad (diferente a toda o-  
tra) y se le proporcionen los elementos de conocimiento necesarios para que los  
adapte a su propia vocación y pueda utilizarlos en la vida práctica o profesional  
con buen juicio y con plena conciencia de su responsabilidad e independencia in-  
terdependiente. (5) (11) (28) (33) (41) (56) (57) (60) (67) (70) (74) (77) (86) (87)  
(88) (96) (97) (104) (113) (119) (122) (123) (125) (130) (150) (194) En ese camino el estudiante se desenvolverá en un ambiente real, sin imposiciones frustrantes o limitativas de sus intereses académicos o vitales.

#### 6. ASISTENCIA Y DISCENCIA LIBRES:

He aquí dos temas de gran interés en la pedagogía universitaria, los -- cuales son resultantes de la reforma universitaria. (31) (116) (70) La corriente reformista, que obedecía a un reclamo estudiantil muy variado, pensaba en la asistencia libre como un mecanismo para faltar a clases con el propósito de que los estudiantes pudiesen dedicarse a actividades laborales que ayudaran en su -- sostenimiento económico. No obstante, aunque talvez en cierto modo ello puede ser una solución, lo mejor, desde ese ángulo de interés sería la adaptación de horarios en jornadas más aceptables y no ocupar al estudiante de las 7 a las 20 horas recibiendo clases como sucedía hasta hace un año todavía en nuestra facultad. Sería una forma de contribuir a la solución de los problemas económicos de nuestro alumnado. Hay, sin embargo, otras formas de facilitar una concepción moderna de la libre asistencia (70). A veces es realmente molesto a-

sistir a clase a la fuerza, porque el profesor habrá de pasar lista; por otro lado, en ocasiones las aulas son muy numerosas y la enseñanza magistral, tan difícil de llevar a cabo con éxito, no puede atender al individuo estudiante. En ese caso se puede utilizar el método de estudio dirigido que comento más adelante, el cual permite al estudiante una cierta libertad de asistencia, aunque no una libertad de hacer curricular, el poder de asimilación se aumenta, y el sentido creador se afina.

Recuérdese, como dice Arévalo, que "la universidad no necesita empleados que vengán a pasar lista y a tomar la lección; la universidad necesita maestros educados en la investigación y aptos para encauzar las actividades de los alumnos." (3) Por otra parte, la insistencia en pasar lista evidencia un temor del catedrático de que su técnica, su didáctica, sus condiciones de maestro sean insuficientes para atraer la atención de los alumnos y que por eso su clase no se vea concurrida. Entonces queda siempre el recurso de la imposición. No se busca una inmunidad irresponsable, sino un ambiente de libertad y un interés basado en la responsabilidad y la calidad académica.

En cuanto a la discencia libre, (70) que implica la elección del profesor por parte del alumno, su empleo no es recomendable, pero una modalidad que sustituye al satisfactor de una necesidad de profesores "mejores", es el equipo en grupo de maestros, con las divisiones categoriales ya menciona-

das (titulares, adjuntos auxiliares, consultantes, etc.) con lo cual unos van supliendo las deficiencias de otros y se evitan situaciones de rechazo de catedráticos.\* Tales formas de practicar el hecho pedagógico, sin embargo, deben ser detenidamente consideradas, ya que la empatía y el rapport necesarios en la relación -- maestros alumno, ya tan comprobados, son factores positivos para un éxito educativo, "en todo caso -apunta Larroyo- las dichas formas estimulan, propician y aun postulan una creciente responsabilidad de los educandos, piedra clave, sin duda este nivel en la docencia." (70)

En efecto, un sistema de libre asistencia, doctrinariamente aceptado y adecuadamente encauzado, antes que favorecer el desarrollo irresponsable, es - incitante de una responsabilidad en libertad, sin que aparezcan amos ni esclavos en la universidad. Que tengamos estudiantes con responsabilidad autógena, no no con obligaciones impuestas. Conozco un sistema que no puede ser más arbitrario: ¡al alumno que falta a una clase se le anotan puntos negativos! Eso, además de ser antipedagógico, es casi ridículo y debe desaparecer. En última instancia, puede concedérsele a la asistencia un porcentaje mínimo de la calificación general, con lo cual se logra una asistencia más placentera, aun cuando la clase se sirva con ciertas deficiencias.

#### E. METODOLOGIA GENERAL:

##### 1. Generalidades:

\* Sistema que se intenta practicar actualmente en la Facultad de Ciencias Médicas.

Entiendo aquí como metodología el aspecto doctrinario de la educación o sea el conjunto de principios, sobre el cual se planifica la forma en que se pretenden alcanzar los fines que se propone esa educación. Método, dentro de esa línea de pensamiento, viene a ser el procedimiento escogido para la obtención de uno o varios objetivos. En materia educativa, sin embargo, la didáctica, entendida como la descripción, fundamentación y explicación de los métodos a emplear, es el elemento insustituible de la pedagogía.

Esto da la pauta para una consideración especial: muchos maestros, desconociendo la didáctica general o especial ( para cada tipo de enseñanza) se afanan y hasta se ufanan en decir que ellos "siguen su propio método", y no faltan quienes insistan en que "el mejor método es no tener método". El sistema metodológico a seguir, por otra parte, no debe ponerse en pugna con los valores generales ni debe ser impedido por leyes absurdas. Tampoco debe ser tan rígido que, ante la evidencia de una necesidad de cambio para mejorar, tenga que continuarse como fué previsto, aunque se encuentre un procedimiento mejor. Un método rígido, inamovible, es un buen camino para la rutina y la improductividad; un método dinámico, de trazo abierto, bien adaptado a las realidades siempre cambiantes, tiene necesariamente que admitir cierta flexibilidad y adaptabilidad, y un éxito más seguro. (70) --

(123) (111).

Debo hacer la advertencia de que este tema no incluye todos sus aspectos; unos por conocidos, otros, por ser discutidos a lo largo de este trabajo separadamente.

Ahora bien, si la metodología es el conjunto de principios en base de los cuales se propone alcanzar fines, obviamente, la metodología de la Facultad de Ciencias Médicas pretende dar formación e información en base de -- principios de libertad, democracia, moral y ética, mediante un proceso que culminará con el logro de un hombre médico de características especiales, -- que obedecen a una figura ideal dedicada a una actividad ideal, variada y múltiple, en beneficio de sí mismo y de su sociedad.

Mucho se ha dicho acerca de los ideales de la Educación Médica, algunas veces acertadamente, otras un poco fuera de un verdadero ideal de formación humana. Transcribo a continuación, en forma resumida, lo que yo considero como los fines de la Educación Médica, en el sentido de Facultad de Ciencias Médicas, para poder continuar el desarrollo de esta tesis: ... Con el objeto de ponernos de acuerdo, y evitar en lo posible cualquier divergencia, dejo claramente establecido, en este punto, que, para los motivos de esta tesis, se hacen equivalentes los términos: fines, objetivos, propósitos y, en cierto modo, también ideales de la educación.

2. FINES GENERALES DE LA EDUCACION MEDICA: (de la Facultad de Medicina).

- a) Orientar su pedagogía como una continuidad de la educación general, manteniéndose al día en los avances científicos, culturales y educativos;
- b) participar activamente e incorporarse definitivamente al ambiente y - principios universitarios;
- c) orientar su pedagogía al desarrollo integral y pleno de la personalidad humana;
- d) contribuir a la promoción, conservación, difusión y transmisión de la cultura universal, permaneciendo abierta a toda corriente cultural y a toda expresión del saber;
- e) contribuir a la universalidad e internacionalidad educativa, con fines de conocimiento y entendimiento entre los pueblos, así como a su sana integración;
- f) fomentar y contribuir al desarrollo y conservación de los ideales de democracia, soberanía política, independencia económica, libertad, conciencia y justicia social, ética y respeto a los derechos humanos;
- g) inspirar sus actividades en la realidad universal, continental, ístmica y nacional, desarrollando y fomentando un espíritu de civismo y nacionalidad;
- h) velar por el reconocimiento y mantenimiento de la Autonomía Universi-

taria en todos sus campos; administrativo, ideológico, académico, espiritual, económico, etc., contribuyendo a su propia caracterización;

## 2. FINES ESPECIFICOS DE LA EDUCACION MEDICA:

- i) Orientar su pedagogía en una filosofía básica, evolutiva, cíclica, integrativa, dinámica, realista, futurista y ética;
- j) orientar su docencia en forma activa, creadora y productora, garantizando la formación de personal docente ad-hoc;
- k) formar hombres y ciudadanos con amplio sentido de solidaridad internacional y al servicio de su comunidad particular;
- l) comprender y considerar a sus estudiantes en su compleja unidad humana, compuesta de factores biológicos, psíquicos y sociales, incluyendo en estos los económicos, velando por su salud física, psíquica y moral;
- m) tener las mismas consideraciones para sus catedráticos;
- n) velar por su propio desarrollo físico, social y económico;
- ñ) considerar la Medicina como un complejo multidisciplinario de ciencias sociales y naturales, formando una unidad fundamental y orientar hacia su comprensión total toda su pedagogía, propiciando la formación de todo el personal de salud del país;
- o) constituirse en centro de investigación en todas sus ramas afines, por orden de importancia, enfatizando en los problemas de salud nacional;
- p) propiciar la planificación de la salud y contribuir a esa planificación;

- q) proveer al estudiante con un basamento sólido para el desarrollo del futuro médico, de modo que aprenda los principios fundamentales aplicables a la medicina como un todo, dentro de una concepción humanista;
- r) sobre tal base, procurar la obtención de un profesional de la medicina de tipo básico, indiferenciado, de acuerdo con las realidades del país, las necesidades de salud, la evolución de las ciencias médicas y el futuro científico y social;
- rr) hacer del médico un hombre con formación de su personalidad, información científica sólida y amplia y entrenamiento técnico adecuado que le permitan situarse en su tiempo, su cultura y, abordar los problemas médicos o sociales en forma adecuada, constructiva y eficiente;
- s) promover el intercambio y turismo internacionales de profesores y estudiantes.

### 3. FINES COMPLEMENTARIOS DE LA EDUCACION MEDICA:

Como se comprende, la tarea de la Facultad de Medicina, en la realización de tales fines, requiere una orientación más, la cual creo que se logra con estos fines complementarios:

- t) efectuar sus labores mediante el ejemplo, la experimentación, la investigación y la integración, en un sistema de activa participación estudiantil;
- u) velar por el bienestar estudiantil, en todos sus aspectos;

- v) introducir al estudiante en el método científico, estimulándolo a una autoeducación y autoaprendizaje que lo conduzcan a la obtención de una mente disciplinada, a la adquisición de hábitos de estudio sistemático, con el fin de que desarrolle su juicio crítico y razonador y todas sus potencialidades intelectuales;
- w) introducir al estudiante en las responsabilidades del profesional de la medicina, en forma graduada conforme sus habilidades y nivel académico, para un mayor éxito en la comprensión, manejo y solución de los problemas de salud, enfermedad y recuperación, en sus áreas preventiva, social y terapéutica, tanto individual como socialmente;
- x) no permitir que se desliguen la técnica de las humanidades, a efecto de que el estudiante pueda desarrollar una actitud de real entendimiento y comprensión del enfermo y el hombre sano en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y a través de esa comprensión pueda actuar con respeto a la dignidad humana, mediante sus principios de justicia social, conciencia social, libertad y ética profesional;
- y) de esa manera, promover su progreso cultural y el reconocimiento de sus limitaciones, de modo que pueda interpretar sabia y humanamente sus propios resultados y pueda recurrir a una mejor opinión (especialista por ejemplo) cuando sea necesario;
- y.1) que en ningún momento el estudiante pierda su sentido científico, sino que lo incorpore a su sentimiento humanístico, y pueda hacer un balance

de sus habilidades y capacidades, en beneficio propio y de la comunidad;

- z) que de su sistema resulte un médico con mentalidad universal y conciencia nacional, apto para dirigir grupos comunales y de trabajo.

#### 4. REQUISITOS IMPRESCINDIBLES PARA EL EXITO: (fines secundarios)

Como se desprende de lo anterior, la Facultad necesita ciertas cualidades para llevar a cabo exitosamente sus fines y funciones. Sobre esa base, debe tomar en cuenta, como imprescindibles:

- a) La necesidad de un ambiente físico adecuado (edificio);
- b) la variedad de los intereses vocacionales y motivacionales, de modo que debe considerar las inclinaciones (docentes, administrativas, investigativas, asistenciales) de sus estudiantes, graduandos y graduados y no obligarlos a ejercer todos una misma función. En el caso del servicio rural, - recordar que no es yendo al agro la única forma de servir a la patria;
- c) educar e instruir dando el ejemplo;
- d) respetar los derechos del estudiante y el profesor universitarios;
- e) formar un equipo de trabajo bien integrado, que siga también el método científico, utilizando al máximo los recursos disponibles y planificando mediante normas adecuadas;
- f) emplear un sistema didáctico moderno, integrativo, conforme la realidad nuestra, abierto siempre a las mejoras convenientes;
- g) la consideración de que la Educación Médica no es un fin, sino un medio

para contribuir en toda medida a la salud de los pueblos y los hombres que los componen, así como al desarrollo y al progreso de la humanidad, deberá tenerse siempre presente;

- h) ya que, más que la cantidad de cursos o años de estudio, lo que vale -- verdaderamente es la calidad de la educación que se prosigue, velar porque la carrera sea corta y de alta calidad;
- i) que somos producto de la historia y que la historia habrá de juzgarnos; en consecuencia, debe prepararse al médico no sólo para afrontar las necesidades del momento, sino darle los elementos necesarios para que contribuya activamente en la construcción de un futuro mejor, fomentando un espíritu de lucha ineludible en pro del beneficio de la humanidad;
- j) que para cumplir bien su misión necesita asimismo, una organización amplia en que participen estudiantes y profesionales, y sea funcional;
- k) promover la evaluación científica general, más que la calificación parcial de sus estudiantes.

#### 5. OTRAS CONSIDERACIONES:

Ya en 1961, el Dr. Horowitz, Director de la Oficina Regional para las Américas de la Oficina Sanitaria Panamericana, en la 72a. Reunión anual de la American Medical Colleges and Hospitals Association for Medical Education, decía: "El progreso es evidente en la América Latina, en lo que respecta al significado y propósito de la Educación Médica. Se revela en las numerosas

definiciones, particularmente en aquellas que han resultado de reuniones internacionales en los últimos 10 años. Pensamos que por ser ciencia y arte, y por tratarse de una disciplina esencialmente dinámica, no es fácil encuadrar en una definición los objetos de la medicina y la misión del médico.

Se reconoce la importancia de destacar más la educación que la instrucción y el adiestramiento; de crear la capacidad de formular juicios cotejando los conocimientos con la propia experiencia, más que adquirir sólo determinadas capacidades; de plasmar la personalidad del estudiante despertando su capacidad intelectual y desarrollando su espíritu de observación y de interpretación de los fenómenos. De formar, en suma, el autodidacta que debe ser

el médico en toda su carrera, consciente de que la variación es la constante más significativa de los fenómenos vitales y que, por ello, más importantes son los principios y las normas que los métodos y las técnicas. Concordamos

con quienes sostienen que el propósito de la enseñanza de la medicina es preparar un profesional con los fundamentos intelectuales y morales para poder ejercer su misión -cualquiera el camino que elija-. Con este fin, debieran adquirir preeminencia las hondas raíces humanistas de la medicina como arte.

Lo que equivale en las expresiones de Alessandri "-a fomentar actitudes éticas y morales esenciales para ganar y mantener la confianza y el respeto de nuestros semejantes-". Y la confianza es un proceso subjetivo, propio del hombre, que expresa una afinidad espiritual del todo ajena a un objetivismo indi-

ferente. La universidad debe darle al estudiante los elementos de juicio que le permitan valorar el significado humano de su misión y vigorizarlo durante el curso de su vida profesional.

De lo que se trata es de formar un médico que vea y sienta al hombre en su integridad, en su armonía interna y en sus relaciones con el ambiente; que lo conciba como una unidad biológica y como un ser social; que lo comprenda como sujeto portador de cultura y no como objeto de una medida terapéutica o de prevención" (56).

Como puede deducirse, de nuevo se insiste en una formación de personalidad y en el abandono de las creencias tradicionalistas que han predominado en nuestro medio, con el propósito de obtener hombres legítimos.

Como una ratificación de esos conceptos, el Dr. Samuel Middleton de la Universidad de Chile dice: "sin excepción, los diversos grupos -refiriéndose a reuniones internacionales- han estado de acuerdo en que la función docente de la Escuela de Medicina consiste esencialmente en la "educación del estudiante, o sea, en la formación de su personalidad, su capacitación para la observación sistemática, para el análisis riguroso y la interpretación lógica de los fenómenos. El ideal de la Educación Médica es que el estudiante llegue a -- constituirse en un autodidacta, despertando en él el "gusto" y goce por el estudio efectuado con miras a comprender, saber y hacer y no para pasar exámenes. En este sentido, la mejor educación es aquella que consigue inculcar mé-

todos de estudio, de observación, de análisis y síntesis que perduren toda la vida" (87).

#### 6. PRESENTACION DE LA FORMACION PROFESIONAL:

Ahora bien, si el ideal es la plenitud humana, a través de la formación de la personalidad, entonces lógicamente, la pedagogía de la personalidad se orienta, como bien dice el Dr. Barrios Peña, "hacia el enfoque de la seguridad que el individuo requiere, para alcanzar un máximo de productividad" (11). Y es en este punto donde cabe mencionar como parte de la metodología y base didáctica, que esa pedagogía sólo puede encaminarse bien a través del pentágono de la formación profesional de que nos habla Larroyo, el cual se compone así:

- "a) formación científica ;
- b) formación técnica;
- c) formación ambiental;
- d) formación cultural;y
- e) formación económico-social". (70)

Este concepto, sin embargo, no debe ser exclusivista, sino enmarcado dentro de los conceptos integracionistas y de plenitud que hemos venido expresando, de modo que permita "preparar al estudiante tanto para su carrera profesional como para la vida y la cultura, que son la misma cosa"((116)). Sobre este criterio es evidente que se podrán realizar satisfactoriamente los fines propuestos y sólo -

así podrá la Facultad de medicina quedar institucionalmente satisfecha de su fructífera labor. Sólamete así podremos esperar que los graduados en nuestra facultad se reincorporen a ella para prestar su decidida colaboración en la consecución de una vida universitaria siempre pujante y prometedora, que se sitúe en la perspectiva de la cultura y de la historia, orientada en el camino de la verdad total de la vida y no una facultad "enteramente inadecuada, o una facultad de necios eficacismos" (130) que no puedan ver más allá de su propia nariz, una Facultad preparando individuos" para una casta, una confesión o un partido, una clase social, o una simple técnica", sino una facultad que atienda a un fin integral, como diría Mantovani (74). Necesitamos una facultad de medicina que no considere a la salud como un "estado de normalidad" ni se preocupe sólo de conocer "lo que es la enfermedad sino de lo que significan "para la humanidad, tomando las palabras de Seguí. (119).

#### 7. CONDICIONES GENERALES DEL METODO:

En estrecha relación con el método en el intrincado proceso de enseñar y aprender, es necesario recordar que todo método educativo debe contar con ciertos factores o elementos que le dan una estructura formal y el cimiento para su labor exitosa. (1) (14)(21)(24) (27) (39) (45) (69) (78) (88). Son las condiciones generales del método que tienen su base en la consideración y cumplimiento de los

factores en cuestión de manera armopiosa, justa y equilibrada, sin menosca-  
bo de ninguno, y, sobre todo, sin olvidar ninguno de ellos. Estos factores son  
los que Larroyo (70) designa con el nombre de momentos pedagógicos, en el  
sentido aquel de que los bienes tienen un carácter de "bien en ese sentido",  
o sea determinando qué es lo valioso en el momento de establecerse la rela-  
ción maestro alumno. Tales momentos, que indudablemente tienen aplicación  
didáctica, son:

- a) Momento Psicológico (que se funda en la naturaleza e intereses del alumno);
- b) Momento Económico: (que persigue la mayor producción de rendimiento de  
la más alta calidad del alumno, mediante el mínimo esfuerzo y en el menor  
tiempo posible);
- c) Momento Personal: (que el proceso de encauzamiento, motivación, estimu-  
lación, guía, información, etc., sean efectuados por auténticos maestros);y
- d) El momento Lógico-material: o sea todo el proceso aplicado y adaptado a los  
bienes culturales y materiales).

Finalmente, Permítaseme recordar con Taylor, que, dentro del campo especí-  
fico nuestro, "lo más que podemos hacer es enseñar a la juventud moderna a  
descubrir una manera de formarse un juicio propio de la verdad y de los ideales",  
(123), dentro de las normas más aceptadas de las relaciones humanas.

#### F. DIDACTICA DE LA ENSEÑANZA:

En toda mi carrera, salvo contadísimas ocasiones, he recibido única-  
mente clases magistrales y he practicado en los hospitales abandonado de toda  
enseñanza que siguiera un contenido pedagógico: pura información.

Estoy totalmente de acuerdo con Whitehead, cuando dice que "en cuan-  
to concierne a la simple transmisión de información, ninguna universidad tiene  
justificada su existencia a partir de la popularización de la imprenta en el si-  
glo XV"(130). El dogmático sistema de la clase magistral, sin ser acompañado  
de la participación activa del estudiantado y de otros profesores en áreas cien-  
tíficas complementarias o conexas, ha sido una de las principales causas de que  
nuestra educación general sea de tipo psitacósica ( por parecerse a una enfer-  
medad transmitida por los loros y que no contemos en nuestro medio con investi-  
gadores y hombres científicos creadores. Ya hemos dicho que la educación debe  
promover el desenvolvimiento intelectual con vistas al autodesarrollo, pero una  
pedagogía orientada en la simple repetición libresca, no podrá lograrlo jamás.

Nuestro hombre en general, ya hemos apuntado en otra parte ,(11) pre-  
senta una introversión general, está faltó del empleo creador del lenguaje; no  
se atreve a decir sus opiniones y con ello pierde sus valores existenciales y se  
une en la oscuridad de los ignorados; se frustra en sus más elementales derechos  
y la "educación" ha contribuído grandemente a que ese natural ser de nuestras  
latitudes se afianze y alcance grandes proporciones y, desde luego nos brinde--

consecuencias del todo funestas para el desarrollo de la personalidad de los educandos. Conuerdo por ello con Barrios Peña, diciendo que "expresar es imprimirle un sentido al hacer, un significado de vivencia común al movimiento, al sonido, a la postura, a la interioridad psíquica, para que los demás lo capten y lo compartan. El hombre es fundamentalmente expresión, en la que la conciencia concreta se eleva al hombre, al símbolo y al lenguaje, que permite el dominio de los objetos y del propio ser (11). Esa ha sido una de las resultantes de la pérdida del concepto de maestro, al sustituirlo por el de catedrático, iniciándose el proceso de deshumanización de la enseñanza.

Ya no estamos en el tiempo de Herbart (54), que consideraba la educación como un proceso que va de fuera hacia adentro, ni en el de Pestalozzi (101) que predominantemente la consideró una expansión (valga la redundancia) de adentro hacia fuera. No es que estemos pasando por un tiempo de estéril y tímido eclecticismo tampoco, sino que estamos en el momento de reconocer e identificar las características del ser humano, sus necesidades vitales, y en el tiempo en que nos responsabilizamos de promover su plena integración, mediante la producción de satisfactores reales y firmemente determinados.

Indudablemente, este sistema informador y periférico de la enseñanza -

nació de las disposiciones antihumanas de la evaluación escolar de nuestra didáctica tradicional, (4) (16) (21) (45) (52) (67) (70) (74) (75) (88) (104) (9)(116) (80) (123), y de la concepción del alumno como un cubo (102) para ser llenado de conocimientos sin sentido, simplemente porque había que aprenderlos de memoria para poder ser "hombres útiles a la patria". Al respecto dice acertadamente Larroyo: "La repetición simple se complace con todas las formas tradicionales de enseñanza. Está al servicio de aquel sistema de exámenes de asignaturas aisladas (al término de cada curso), cuya inutilidad en la enseñanza profesional es patente; la repetición simple, en efecto, prepara fundamentalmente para el examen, no para el ejercicio de la profesión y de un saber auténtico" (70). Y agrega: "es un instrumento eficaz de servilismo intelectual". (70) Seguramente, un factor que contribuyó al establecimiento de este sistema fue la adopción de personal docente especializado o super-especializado, sin haber hecho la necesaria reparación en que el especialista, sin una adecuada conducta integradora del conocimiento y la didáctica, daría por consecuencia un aislamiento de los temas, que aparecerían como formando cada uno un mundo separado del cuerpo nosológico de la medicina. Martínez Durán dice: Los médicos especialistas "han perdido el formidable valor de la generalización y la síntesis en su propia medicina, y con ma-

por razón en las disciplinas conexas, a veces ignoradas totalmente"(77). En ese mismo sentido, Carrel se expresa diciendo que los "especialistas más eminentes son los más peligrosos" (19).

I. FINES DE LA ENSEÑANZA:

Sobre las bases anteriores podemos establecer unos fines de la enseñanza, que podrían servirnos de guía para la orientación del contenido y la naturaleza de la educación que pretendemos para un Facultad de medicina celosa de su alta misión, los cuales menciono a continuación :

- a. Conservar los conocimientos adquiridos por la humanidad;
- b. Interpretarlos;
- c. Ensanchar su órbita o cantidad;
- d. Enseñar a investigarlos, descubrirlos, valorarlos y aumentarlos;
- e. Difundirlos y transmitirlos;
- f. Profundizar los que sirvan directamente a la profesión Médica;
- g. Velar por que los conocimientos impartidos sean de utilidad y beneficio para la colectividad, sin olvidar que el estudiante también forma parte de esa colectividad;
- h. Que contribuyan en los aspectos educativos para integrar al hombre que estudia en toda su complejidad; e
- i. Que sean integrados de modo complementario e interdependiente.

Como es de comprender esta tarea en manos del conferencista magistral es difícil, si no imposible; de ahí la importancia de la educación por equipos docentes y la introducción del estudiante en el método científico, de modo que pueda hacer uso de sus propias aptitudes en el vasto campo del aprendizaje. El estudiante receptor, por otra parte, corre el riesgo natural y obligado de aprender, como bien dice Sánchez, " a encerrar la vida en tanques de conceptos helados y dogmáticos. Si así pasan a seguir carrera profesional, desarrollarán en ella un sistema dogmático y helado, apegado a la letra, no a la realidad o contenido "(116), y he aquí la causa de que por decenios la tradición se mantenga: van y vienen médicos hechos con el molde tradicional, se van y regresan con sus conceptos tradicionalistas y se establece así el círculo vicioso y la creencia entre jóvenes y mayores especialistas, de que todo está bien. Nos hacen falta médicos-maestros de sentido y fe revolucionaria, para romper ese círculo dogmático y pernicioso. Debe quedar claro, sin embargo, que ésta no es una lucha sin cuartel contra la clase magistral. Pretendo demostrar, como ya se ha venido haciendo en todos los congresos de educación general y médica en particular, que la clase magistral no puede ser el único procedimiento de información para la formación, y que tiene una esterilidad implícita cuando no hace participar al estudiante en el proceso educativo, por cuanto que es aplastante de la iniciativa del alumno, aparte de que no favorece su desplazamiento investigador en el múltiple y fantás-

tico campo del conocimiento, reduciéndose su actividad a una memorización sin sentido, a través de manuales micropes y del todo incompetentes para favorecer el desarrollo de la intelectualidad, aparte de que la mayoría de nuestros estudiantes como ya está demostrado, no saben estudiar, ni reciben una adecuada "motivación"

## 2. Leyes del aprendizaje:

Dicho esto entramos a una etapa diferente de nuestra exposición. Larroyo, uno de nuestros principales puntos de partida, como se habrá visto en este discurso sobre la educación médica establece las Leyes del aprendizaje, a partir de las cuales continuaré la presentación de más opiniones. Dichas Leyes son:

- a. Ley de la Preparación;
- b. Ley de la finalidad;
- c. Ley del ejercicio activo;
- d. Ley del efecto; y
- e. Ley del ritmo o de la periodicidad. (70).

Por cuanto que "ciencia y exposición oral no son muy compatibles y la conferencia ha sido siempre excluida de la enseñanza netamente científica"(70) ya pueden deducirse sus indicaciones precisas, bastante limitadas por cierto en el proceso de aprender. La tarea de aprender, como se concibe modernamente, se

trasciende a afirmar, integrar, comprender, extender y aplicar lo ya aprendido conforme a actividades dirigidas, y, cuando se pueda, confirmar e imaginar nuevas aplicaciones y contenidos, a modo de favorecer el desarrollo de las ciencias de la cultura y la habilitación de las potencialidades humanas, sobre una base de verdadero contenido científico y espíritu humanista; (3)(4) (5)(11)-(21) (19) (41) (45) (70) (74)(53)(70)(74); (humanismo como "disposición intelectual, un estado de alma humano" como diría Martínez Durán) (77) Ello justifica el criterio de Harold Taylor de que "el saber ya no es una acumulación de hechos ni un estudio de las ideas; es el proceso mismo del hallazgo y del empleo del conocimiento que contribuya a una transformación" (123) En efecto, si vamos uniendo, engarzando adecuadamente los fines de la educación médica propuestos, los requisitos para el éxito del método, los momentos del método, los fines de una enseñanza de la medicina, y las leyes del aprendizaje, salta a la vista que el saber ya no puede ser circunscrito a lo que digan los manuales, sino que constituye todo un sistema dinámico de fuerzas espirituales, de ánimos de trabajo, de integración de ideas, de coordinación de técnicas y conocimientos de confirmación experimental, de búsqueda investigativa, de fines pluriobjetivales como la misma educación médica. En este punto, precisamente, donde la idea de Kilpatrick se cristaliza, cuando establece que "la educación puede definirse como la formación de la conducta pero no existe posibilidad de una formación de conducta sin tener en cuenta el contenido de la experiencia". (67)

vale decir, el contenido de la vida en las acciones del ser humano. Refundirse en una habitación hoy día para estudiar antropología o psicología o medicina - es estar muerto en vida educacional.

Salta a la vista que lo fundamental, el primer paso a dar será la motivación acertada, seguida de la impartición de las instrucciones pertinentes para la confirmación experimental, la elaboración de proyectos de investigación por parte de los alumnos sobre aquello que no esté claro o haya quedado inconcluso, la confirmación en la vida práctica o en el propio conocimiento de otras ciencias conexas, estimulando el trabajo de grupos de maestros y de alumnos. Claro que para lograr un fenómeno de integración semejante no es posible a -- través de nuestro viejo y anacrónico sistema tradicional. La modificación se impone, no sólo en la organización, ni el currículum, ni en el personal, sino, sobre todo, en el concepto general y ese es el motivo de mi insistencia en ciertos aspectos. Y es que, como dice Cernuschi, "el conocimiento adquiere verdadera dignidad científica cuando está basado en abstracciones sacadas de la observación y la experimentación", (21) y eso sólo puede ser logrado por medio de disposiciones didácticas variadas en las que el estudiante juegue un papel importante, como centro del hecho pedagógico.

Cuántas veces nosotros mismos, enfrascados en el estudio libresco de diferentes materias, con el propósito de lograr pasar exámenes-obstáculos nos hemos lamentado de no poder "ver" las cosas en acción. Los libros nos hablan de apar-

tos, de técnicas, de grandes realizaciones académicas, de aplicaciones sociales de los conocimientos, de la necesidad de adquirir un concepto claro de los múltiples objetos de conocimiento a nuestro alcance, de las muchas formas de aplicar lo aprendido, o de la infinidad de probabilidades de emplear los recursos -- del medio más insignificantes para el aprovechamiento integral de los conocimientos, o para imaginar su sabia y científica utilización. No obstante, sin el conocimiento integrado, sin un objetivismo que responda en función directa una formación humanista y técnica equilibradas y complementarias, nos vemos forzados a abandonar tantas aspiraciones de superación, bajo el peso de las órdenes, el excesivo -- trabajo rutinario, la falta de una orientación adecuada que encauce nuestra imaginación por los caminos de una experiencia creadora, productiva, realista, y -- que sobre todo, nos permita vivir la educación que recibimos con plenitud y -- sentimiento del propio valer. Cuántas veces no hemos protestado por un aprendizaje memorístico que a los pocos días se ha borrado de nuestra memoria, sin que hubiésemos encontrado un sentido vital, un sentido de beneficio para nosotros -- mismos, a no ser por la posibilidad de ganar un curso, de aproximarnos a la meta de la carrera facultativa, esperando el día en que pudiéramos proceder a nuestra educación e instrucción integral y autodidacta.

Y esta es una gran verdad: la mayoría de nosotros esperamos y confiamos en el egreso de la Facultad para empezar a educarnos, cosa contraria al sentido de la educación universitaria. No tenemos conceptos, sino únicamente listas de

cosas, de objetos, de enfermedades, de medicamentos, en la cabeza. No --  
hay producción intelectual entre nosotros, sólo servilismo intelectual y fecun-  
dad sepultada bajo el peso de un sistema feudal dentro de la educación ---  
(116).

Es necesario reafirmar nuevamente con Larroyo que "el aprendizaje real, el saber verdaderamente incorporado al joven, es una conquista personal, es to es autoactividad, autoformación" (70), porque "en la enseñanza activa, - así sea manual o intelectual, el protagonista del proceso es el educando. El pa- pel del maestro reside en encauzar de manera fecunda los intereses del alum- no" (70). Concretamente, pues, para decirlo con palabras de Mantovani, -- "se anhela sustituir la reproducción constante por los poderes creadores, el esque- matismo conceptual, por la plenitud de fuerzas" (74).

Como veremos en algunos momentos más, la enseñanza actual, que pro- mueve una participación activa del estudiante en todos los aspectos de la educación, va desde la planificación organizativa, hasta la organización del currículum de estudios, el planteamiento de sus intereses, y la planificación de los propios mecanismos didácticos, siendo éste el punto de partida de la - realización de los seminarios, mesas redondas, forums, simposiums, y los pro- pósitos de una vida de relación intensa entre los estudiantes y catedráticos. La técnica de aislar a los estudiantes en los hospitales, y de impedirles una -

activa vida extracurricular, ha sido muy buena para cortarles las alas de su es--  
pontaneidad y las posibilidades de su auténtica solidaridad, pero ha sido nefasta  
para el desarrollo de su personalidad y la adquisición de una buena educación in-  
telectual que tenga asiento en su vida y para su vida. La fragmentación acadé- mica en cursos que, siendo absolutamente complementarios, se ven impartidos sin la menor relación, da un conocimiento igualmente fragmentado e infunciona- que no debe proseguir. Tampoco se debe exagerar en ningún aspecto. En reali- dad, lo que conviene es tomar de base; como dice Messer, que "los conceptos - generales referentes a objetos, relaciones o contenidos que consideramos en la ló- gica, se ha formado a partir de los objetos reales, mediante la experiencia" (86)

Al plantear sus fines de la Universidad, Ortega y Gasset, entre otros, ma- nifiesta que "las disciplinas de la cultura y los estudios profesionales serán ofreci- dos en forma pedagógicamente racionalizada -sintética, sistemática y comple- ta". (97) Evidentemente, eso únicamente podrá ser logrado mediante el acopla- miento adecuado de una parte instructiva, un fomento de la observación, el desarrollo de un estilo crítico en el estudiante, la confirmación experimental, la discusión en grupos organizados adecuadamente, los trabajos o asignaciones per- sonales de investigación bibliográfica, la aplicación de corrientes imaginativas de los estudiantes en el planteamiento de problemas derivados y dudas aparecidas, - la promoción de proyectos de investigación, la comparación y discusión de resul-

tados totales a través de los seminarios específicos (sin olvidar que los seminarios deben ser instituciones permanentes, y no confundirlos con reuniones a las que se les puede llamar mesas redondas, panels, etc.), la coordinación de actividades con centros de investigación más avanzada, la consulta con especialistas, etc., etc., lo cual se complementará con una buena motivación y una justa evaluación académica por parte de los encargados. En general, teoría y práctica integradas con fines de formación más que de simple información.

### 3. LAS MOTIVACIONES:

El estudio de la motivación no puede pasarse por alto en esta oportunidad. Sabemos que la motivación puede ser somatogena o psicogena, fundamentalmente. No obstante, en esos dos simples campos las motivaciones son múltiples, casi innumerables, y van desde las necesidades fisiológicas más simples, sencillas, corrientes e imprescindibles como la necesidad de respirar, hasta la de querer ver con ojos propios a 11,000 metros bajo la superficie del mar o ponerse sobre la cara oculta de la luna. Motivación hace referencia a móvil, vale decir a propósito. En consecuencia, la motivación se propone satisfacer una necesidad o lo que es lo mismo, impulsa a la obtención de un satisfactor. (2) (90) (4) (5) (68) El mecanismo íntimo por el que la motivación se hace presente consiste en que toda necesidad establece en nuestra intimidad un estado tensional que determina un sentimiento de intranquilidad que, para el

que observa desde fuera, parece un movimiento, un aumento de la actividad.

El maestro que sabe captar ese aumento de actividad en sus alumnos y su sentido, está en condiciones óptimas para aprovecharlo, estimularlo, favorecerlo, fortificarlo e imprimirle una dirección adecuada al propio estudiante, logrando una impartición educativa excelente.

#### a. Fase preparatoria y consumación:

En toda necesidad hay siempre una forma de inicio a la que se ha denominado fase preparatoria y un final que recibe el nombre de consumación. Como un ejemplo claro para la comprensión de este concepto, la mayoría de autores plantean el ejemplo del hombre o la conducta sexual. A esa forma de inicio es la que en educación se ha dado en llamar motivación, como premisa para iniciar un acto educativo. Consiste, en realidad, pues, en despertar o iniciar una necesidad o motivación. Pero, hay que advertir que no basta con iniciar el proceso; es absolutamente imprescindible llegar a la consumación, ya que, de lo contrario, se entra en una fase de conflicto que finaliza con la frustración, negativa desde todo punto de vista.

#### b. Conflicto y frustración:

En el mejor de los casos, la motivación puede darse simultáneamente en dos o más aspectos; si son aspectos complementarios, la resultante es una integración; si son dos impulsos hacia lo mismo, el resultado será su suma en

la búsqueda de objetivo satisfactor; si son impulsos contrarios el conflicto es mayor y de ello puede sobrevenir la frustración. En todo caso, si algún impulso no puede ser satisfecho, y el individuo se ve frustrado, recurre entonces a los mecanismos de ajuste de su frustración, que son en todo comparables con los conocidos mecanismos de autocompensación psíquica. No es función de esta tesis continuar en el desarrollo de este tema, a pesar de ser tan apasionante; doy los elementos básicos, para lograr una comprensión global de su importancia. Pero menciono, no obstante, algunos de tales mecanismos, para poder interpretar mejor el sentido de este comentario: 1. Ataque directo (reacción estereotipada, hiperreacción, represión); 2. Mecanismos de rodeo (replaneamiento, racionalización, proyección, identificación) y 3. Mecanismos de sustitución (sustitución propiamente dicha, compensación, escape -reclusión, burla, enfermedad, fantasía, regresión, negación). (2)

Para la ampliación de este tema sería necesario entrar a considerar aspectos psicopedagógicos o de psicología general que no haré, por lo que sugiero su búsqueda en libros adecuados; queda si acaso, sentada una fase preparatoria con este comentario. Ojalá que surja la necesidad y alcance su consumación,

Lógicamente, una vez establecida la fase preparatoria de la motivación, además de los aportes del maestro surgen las necesidades intelectua-

les particulares de cada alumno, (10) y es ahí precisamente, donde interviene su imaginación aprovechable en la planificación de procedimientos didácticos complementarios, sin olvidar, según Whitehead, que "la combinación de la imaginación y la enseñanza requiere normalmente cierta comodidad, estar libre de trabas y de inquietudes fatigosas, cierta variedad de experiencias y el estímulo de otras mentes de distinta opinión y distinta conformación. Se necesita también de la curiosidad y la autoconfianza derivada del orgullo por -- las obras cumplidas" (130). El alumno que imagina, que confirma, que experimenta en su proceso de adquisición de conocimientos y hábitos mentales y de estudio, puede decirse que hace lo mismo que el sabio que investiga en una escala mucho mayor, de allí su importancia educativa. Por otra parte, y para terminar, no se debe olvidar que todas estas tareas no son para hacer experiencias realizándolas una sola vez allá cada cuando, sino que su éxito estriba en su sistematización y periodicidad adecuadas.

## G. INVESTIGACION Y EDUCACION MEDICA:

### 1. Generalidades:

En el transcurso de nuestra exposición hemos planteado ya la necesidad de la investigación en el proceso educativo. Incluso se ha considerado como uno de los fines de la universidad y de la facultad de medicina. (172) (179) -- (132) En realidad, ya sea una investigación absolutamente científica de laboratorio o una investigación social, o una investigación bibliográfica, en todo

caso la promoción de actividades de ese tipo es sumamente formativa para los estudiantes, por cuanto que favorecen el desarrollo de sus potencialidades imaginativas, y ciertas habilidades técnicas o de observación, aparte de que constituye la mejor manera de introducir al estudiante en la comprensión y manejo del método científico. (7) (21) (28) (39) (50) (60) (70) (77) (82) (87) (93) (104) (123) (144) (145) (148) (172) (179) (198) Es necesario impedir que nuestro tradicionalismo siga ahogando las posibilidades creadoras de nuestro estudiantado, mediante el lazo del trabajo rutinario que embota su imaginación.

"Las universidades -dice Whitehead- son escuelas de educación y escuelas de investigación" (130). Aunque en parte con razón, por cuanto que una legítima investigación implica un nivel académico elevado, también es cierto -- que la participación del estudiante en forma activa en las tareas investigativas de alcurnia de la universidad, o la investigación en proyectos de escala más modesta - incluso planeados por los mismos alumnos- adquiere un papel trascendental e innegable en todo proceso educacional. Ya no lo expresamos como educación e investigación, sino en el caso particular a que me refiero, abogo por una investigación para la educación.

El Dr. Peñalver manifestaba que "es sano y universitario insistir en que sobre la base de la capacidad, el interés y el esfuerzo, pueden estructurarse los más interesantes programas científicos" en una Facultad de medicina. --- (100). En los conceptos de la Escuela Activa, ya se plantea que conforme la

experimentación y la investigación, el estudiante empieza a adquirir la forma de conducta de los sabios y de ahí su importancia. La actitud de los sabios, --por así decirlo- no es sino, al mismo tiempo, lo que tanto se pregona: la actitud científica; ahora bien, si, como dice John Dewey, "la actitud científica es la carrera propia de la inteligencia" (34), podrá comprenderse que el desarrollo de las capacidades intelectuales es mejor y más expedito a través de una educación integral, que incluya estas actividades que inician al joven estudiante en los basamentos del método científico, que forma parte de los fines de la Educación Médica.

Aun en conclave médicos que datan de hace más de 15 años, (181) se viene insistiendo en este aspecto tan importante, para ser puesto en práctica - en las Facultades de Medicina. Y lo que pasa es que como lo demostró claramente Pavlov y lo confirmaron más tarde sus seguidores, la investigación es un instinto -instinto investigador- que se halla muy difundido en la escala animal y que encuentra, desde luego, su máxima expresión en la plenitud del ser humano. Siendo la investigación un instinto, como la propia sociabilidad, cómo podría una universidad, bajo qué criterio, menospreciar el alto valor educativo de la misma?; y desde ese mismo punto de vista, cuántas veces la intima motivación humana no se verá frustrada con nuestro sistema anacrónico e indiferente de las necesidades del ser que se educa?

## 2. Antecedentes históricos:

Como podrá constatarse en los fines de la universidad (179) y en los fines planteados por varias reuniones sobre educación médica particularmente (181) (182) (184) (186) (172) (201) (171) (144) (145) (122) (ver apéndices) - se plantea la posibilidad de que el médico se dedique a la investigación como graduado, siendo para ello, obviamente, necesario hacer de su conocimiento en los años de estudiante la esencia del método científico, a través de técnicas de investigación bien adaptadas a sus capacidades. Por ejemplo, el Dr. Samuel Middleton recomendaba en 1961 "que se propicie en las facultades -de medicina- el desarrollo de actividades de investigación por parte de los alumnos". (87)

No obstante, aunque se espera la mayor responsabilidad investigativa en los sectores universitarios, nuestra Facultad de Medicina, no sólo no investiga, sino que ni siquiera prepara al estudiante para que por su cuenta pueda proceder a investigar conforme sus intereses. Ha sido una tarea dejada al abandono, en tanto que debiera reconocerse y aprovecharse como todo un método educativo, (82) una excelente arma didáctica y un modo de contribuir al beneficio del país, dentro de los conceptos de ecología de la educación superior.

No podría negarse la importancia que históricamente ha tenido la investigación en todas las ramas del saber humano, entre las que figura pree-

minentemente la propia medicina. De más estaría mencionar los ejemplos de un Pasteur, un Koch, un Cajal o tantos otros que podrían traerse a colación. La importancia es evidente. La educación médica, en consecuencia, no puede sustraerse a esa obligación. Aun en Guatemala tenemos algunos ejemplos, entre los que se puede mencionar, a los doctores Esparragoza y Gallardo, José F. Flores, Pedro Molina, Rodolfo Robles, Romeo de León, Etc..

## 3. INSTITUCIONES Y OPORTUNIDADES:

Lamentablemente, entre nosotros las oportunidades para dedicarse a la investigación en cualquiera de sus formas o variedades son sumamente limitadas. Por una parte, no conocemos las técnicas adecuadas y por otra, no contamos con las instituciones necesarias para su realización. De no ser por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá -INCAP- no existe ningún otro centro dedicado a la investigación médica. Aun la facultad de Ciencias Médicas, que contaba con un Departamento de Investigaciones, según he sabido, lo ha cerrado en los últimos tiempos -aunque, ciertamente, contribuye también al estancamiento de los estudiantes y aun de los graduados, la deficiente preparación en los elementos estadísticos, tan indispensables para toda investigación, desde la selección de la muestra hasta el análisis de datos y su cuantificación para los resultados. (82)

La investigación como recurso para la educación y la educación para la

\* Por otra parte era un departamento relativamente estéril.

investigación son dos campos que difieren únicamente en el nivel de su contenido, pero su importancia no puede ser menospreciada para la educación intelectual, cuya finalidad esencial es, como dice Cernuschi "el desarrollo de las potencialidades mentales en el sentido que asegure la efectividad inteligente de las mismas". (21)

La facultad de medicina puede encauzar bien su plan de investigaciones a través de los hospitales asociados, a través de organizaciones nacionales como el Seminario de Integración Social, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Sanidad Pública y muchas otras instituciones que pueden, y estoy seguro que sabrían, colaborar con la universidad. Por otra parte, para mejorar la calidad de sus estudiantes, está llamada a promover una prope-  
deútica específica para la investigación, inculcando el sentido de la investigación formal y responsable en ellos, incorporándolos preferentemente a un plan general de investigaciones de la facultad, que podría incluir aspectos científicos, sociales, educativos o psicológicos.

La investigación, en todo caso, deberá ser llevada a cabo bajo la normación de Institutos o Seminarios, en los que laboren profesores y estudiantes.

El recurso de emplear las Tesis de Graduación como elementos de investigación es pobre e irresponsable, aparte de que, según se verá en su lugar apropiado, me opongo rotunda y terminantemente a la elaboración de tesis -

para la obtención del título profesional en nuestra facultad. Prácticamente, la tesis se ha convertido -idealmente, desde luego- en el único procedimiento de investigación en toda la carrera. Y digo que es irresponsable por cuanto que no sigue un plan de investigación formal, es poco formativa ya que se elaboran las tesis a vuelo de pájaro y sin consideraciones de validez estadística. Ni siquiera las tesis evaluativas contienen fundamentos estadísticos, lo cual es un verdadero contrasentido.

#### 4. LA INVENCION, PRODUCTO DE LA INVESTIGACION:

Es un hecho incontrovertible que la investigación arroja datos muchas veces insospechados, da resultados insólitos y plantea un gran campo de posibilidades para las soluciones a los problemas investigados o a otros conexos.

De ello resulta, además, el establecimiento de normas, procedimientos y la invención de instrumentos, sustancias, etc, que sólo frían en beneficio de la Facultad de ciencias médicas o del país en general. Un hecho palpable es el trabajo del INCAP. Nuestros profesionales, muchos especializados en el extranjero, tienen una capacidad científica adecuada y lo único que se necesitaría es la audacia necesaria para arremeter una tarea de tal naturaleza, probablemente no en gran escala, pero lo importante es empezar.

#### H. EL CURRICULUM. Programa de materias y asignaturas:

##### 1. Generalidades:

El término currículum indica el conjunto de enseñanzas teórico práctico

cas que realiza el estudiante para poder ser promovido en grados o niveles académicos. El currículum tiene equivalencia, por ello, con los llamados "planes de estudio". Los conceptos modernos al respecto exigen que los planes -- sean orgánicos y funcionales, (70) entendiéndose por orgánico el enlace lógico y natural de las enseñanzas para evitar dispersiones y aislamientos en el conocimiento general. Funcional implica que esté de acuerdo con las funciones institucionales y las funciones individuales de los educandos, es decir, que -- tenga un contenido de transformación gradual. Su meta será eliminar el criterio de un eruditismo estéril para sustituirlo por medios de eficiencia en la vida real. El currículum, sobre esa base, está constituido por planes de materias y planes de formación. Asimismo, los currículums deben establecer cuadros de experiencias, métodos de trabajo, y orientaciones evaluativas.

## 2. Orientación del currículum:

Sobre tales conceptos, se deduce con toda facilidad que el currículum consiste en el esqueleto de la educación que imparte una institución.

En la naturaleza de nuestro trabajo, ya puede comprenderse que el currículum debe ser estructurado conforme los fines de la Educación Médica y debe ser desarrollado con base en los principios establecidos a ese efecto.

La metodología y la didáctica, obedeciendo a las normas que hemos establecido, tienen que servir para el encauce correcto del currículum que se pla--

nee. Sobre esos principios, entonces, el currículum debe ir orientado hacia los aspectos capitales de la educación: a) Individuación, Integración y Desarrollo -- de la personalidad; b) Mentalidad universal y concienciación nacional; c) Disposición humanística y productividad, Obviamente, también, recordando que la -- educación no puede ser menos que Vida, el currículum tiene como aspiración fundamental el logro de la plenitud humana tantas veces mencionada antes -- -- y para ello tiene que desarrollarse en un ambiente físico adhoc, donde se -- respire libertad, democracia, ética, moral, justicia social, respeto a la dignidad humana, espíritu de servicio y seguridad psicovital del educando.

Finalmente, el currículum debe perseguir una absoluta integración de -- conceptos básicos en sentido histórico-evolutivo, hasta alcanzar el concepto de la realidad presente, y poder sobre esa base proyectar sus beneficios al futuro -- inmediato, tanto como para el momento actual.

Por cuanto que la universidad afronta un doble origen, que en realidad es el mismo, o sea su procedencia de la sociedad, la cual le da crecimiento -- y nutrición y su origen en el alumnado, salta a la vista que tiene una deuda con ambos. Su currículum, por consiguiente, persigue el beneficio y satisfacción de las necesidades del estudiante y la satisfacción de las necesidades de la sociedad. -- Para lograr este propósito fundamental, la Facultad de Medicina tiene la responsabilidad de estructurar su currículum con base en la realidad de la sociedad de que forma parte y en la realidad propia de su elemento de cambio que es el

estudiante, y futuro profesional. Es esta adaptación lo que yo entiendo por ecología de la educación.

"La caridad empieza en casa", se dice popularmente. Si yo, sin recordarme de mis obligaciones para con mi familia, sin contribuir a su superación, su mejoramiento, sin tener ninguna consideración para ella, me voy a la calle, al vecindario, a mi comunidad a realizar una pequeña obra de beneficio para unos pocos, no creo estar actuando bien. Me convierto automáticamente en un "farol de la calle y oscuridad de su casa", en el sentido popular. Con esto quiero decir que, si por prestar un servicio dudoso en mi vida de estudiante a la comunidad, voy a provocarme un serio daño en la estructuración de mi personalidad o en el equilibrio y mis responsabilidades familiares, no debo ser obligado a prestar ese servicio a la comunidad. Ahora bien, si yo cuento con una posición socioeconómica que, si no boyante es, por lo menos, estable, y mi familia también participa de ese status, entonces tengo no sólo la responsabilidad sino la obligación de prestar el servicio social. Este último concepto, que si bien lo establezco como si fuera yo quien lo piensa, debe trasladarse a la conciencia de la universidad. El hombre es un ser de oferta y demanda, de eso no me cabe la menor duda. En consecuencia, ese antipolo, en relación a intereses y necesidades psicovitales, constituye un legítimo fenómeno de conflicto motivacional, que se resuelve con la adecuada producción de sa-

tisfactores. (1)(2)(5)(11)(16)(26)(27)(33)(34)(35)(42)(49)(53)(63)(66)(68)(70)(71)(76)(89)(90)(113)(123)(137)(140)(177)(200). Hay demanda pues, de la sociedad, y demanda del estudiante y hay que dar satisfactores a ambos. Obsérvese que lo que estoy diciendo es absolutamente científico y que me mueve a ello el pensamiento de un futuro más o menos cercano, el fin es satisfacer a ambos demandantes, porque si uno de ellos o ambos se frustra, pueden sobrevenir problemas graves. Si se frustra la sociedad, no tardará mucho en exigirnos del modo más expedito la plena satisfacción. Si se frustra el estudiante, en un plazo más o menos corto tendremos un equipo de profesionales frustrados, haciendo uso de aquellos mecanismos de defensa de la frustración, que, como ya establecimos, -- van desde lo aceptable, hasta lo patológico.

Recordemos que cada edad, cada cultura, tienen exigencias diferentes, es imprescindible, como lo pregonan los pediatras, que al niño se le trate como niño: la idea del homúnculo, del hombrecito, ha desaparecido definitivamente. "Al César lo que es del César" decían los romanos. El joven debe ser joven y vivir su juventud; disfrutarla. El profesional, profesional. Los pasos transicionales son difíciles: la adolescencia, por ejemplo, como edad de conflictos es clara; se quiere que el adolescente se comporte como adulto, pero se le trata como niño y se le pide que obedezca como tal. No se toma en cuenta su característica adolescente de búsqueda de valores, de necesidad de identificación de su yo, se critica su productiva energía rebelde, etc. Algo similar podría pasar-

entre nosotros con una ecología de la educación mal entendida y mal aplicada. Se nos pide que actuemos con las responsabilidades de profesionales, pero no se nos da el trato ni se nos reconocen los derechos de tales, sino que se quiere que obedezcamos como alumnos. No se toman en cuenta nuestras íntimas necesidades de hombres que estudiamos en la universidad, que buscamos un afincamiento, una reafirmación y una orientación vocacional. Se pretende hacernos a todos bajo el mismo molde, cortando de tajo las capacidades potenciales de nuestra personalidad. (3)(5)(11)(14)(21)(24)(28)(41)(48)(45)(61)(63)(64)(70)(76)(78)(87)(89)(97)(14).

En suma, reconozco, la necesidad y la justicia de una ecología educacional, pero reclamo una adecuada concepción de la misma y su aplicación con respeto a la dignidad humana. Hay que tomar en cuenta que lo que el pueblo demanda son médicos, no estudiantes de medicina. En consecuencia si se toma la realidad tal y como es, encontramos que lo que sucede es que, en ese sentido, la desadaptación ecológica está en el profesional. En ese mismo sentido, y siguiendo la teoría de las motivaciones, lo que sucede es que el área rural no satisface las demandas que plantean las necesidades de los profesionales y, en consecuencia, la forma de adaptarlo ecológicamente, será proporcionarle los satisfactores convenientes para su participación en el desarrollo nacional.

Debo, antes de continuar, dejar bien claro que no me mueve un in-

terés mezquino o la insesibilidad social, ni la falta de espíritu de servicio, al hacer los planteamientos anteriores, por cuanto que ya he demostrado en repetidas ocasiones todo lo contrario. Me interesa únicamente la comprensión de la realidad y el hallazgo de la verdad en un aspecto tan trascendental como la Educación Médica. Creo que lo que nos hace falta no son "médicos ecológicamente orientados al país", sino médicos ecológicamente ~~satisfechos~~ en el país. Desde luego, y como es fácil ver en el contenido de esta tesis, participo plenamente de una ecología de la educación médica, pero bien entendida.

Como establece Houssay, "la preocupación excesiva por lo aplicado acorta la visión y disminuye la fertilidad y el alcance de las investigaciones y los conocimientos." (58) Con esto sólo quiero agregar que no debemos preocuparnos tanto de aplicar al exceso los conocimientos, pero sí comprobarlos y justificarlos en la práctica diaria y en la vida misma. Pero, sigamos con nuestra discusión:

En el planteamiento de un currículum hay cursos o asignaturas que se ganan la aversión estudiantil, bajo la creencia de que no sirven para el estudio específico de la carrera. La razón es evidente: se dan las asignaturas aisladas, sin establecer una adecuada motivación y sin que el estudiante comprenda la unidad del conocimiento científico. En ese sentido, no es la aplicación lo que interesa como tal, sino como recurso didáctico en el beneficio de la carrera en cuestión.

Un curso típico en la Facultad de Medicina ha sido el de matemáticas. En otro aspecto, se comete el error frecuentemente de acumular una gran cantidad de-

cursos aislados, sin conexión ninguna, o como aun lo vemos en nuestra Facultad, a pesar de su nuevo plan(132), asignaturas infuncionalmente colocadas al capricho en un grado cualquiera, sin seguir una idea o un concepto sino sólo - llenar un espacio que parece estar vacío, un caso concreto es el de Historia de la medicina . La tradicional orientación de los cursos sobre clasificaciones sin sentido y para ser aprendidas de memoria, han sido causa frecuente de innumerales fracasos en nuestros estudiantes. (9)(11)(45)(79)(74)(111)(116). Los mecanismos didácticos, rígidos y autoritarios hacen perder el interés profundo de la relación humana que se llama educación, y dificultan también el problema.

La idea equivocada de que la mente es una vasija para ser llenada de conocimientos inertes todavía prevalece en nuestro medio en fuerte medida, olvidándose uno de los postulados de Armstrong,, cuando establece que "la capacidad del hombre para absorber conocimientos es finita"(6) que, por consiguiente, debe ser bien dosificada la cantidad de instrucción que se imparte.(70)(97).

La concepción absolutamente errónea de que a partir de la memoria se pueden desarrollar las otras potencialidades mentales, asociada a la falta de un criterio adecuado acerca de lo que representa el humanismo en la medicina, han traído como consecuencia la proposición reiterada de que se incluyan en el currículum "una o dos materias de carácter humanístico"(150) de modo despectivo y totalmente reñido con las humanidades, haciéndolas aparecer como uno

de tantos criterios en educación médica que "está sujeto a discusión desde luego". La idea de que el estudiante debe dedicarse a sus prácticas hospitalarias a "tiempo integral", confundiéndolo con lo que podríamos llamar "tiempo absoluto, mutilante e ingrato," contribuye a dar cierta aversión al estudio de la medicina. Ya tendremos ocasión de discutir más ampliamente estos problemas.

### 3. Condiciones para la Planificación:

Por cuanto que la planificación del currículum es indispensable, ésta debe basarse en las características de la educación. La planificación, en consecuencia, debe responder a las mismas preguntas de Kerschesteimer: (66):Qué se va a enseñar? Indudablemente, adquiere plena vigencia la opinión de Larroyo:"Ni deberá faltar nada que sea útil para el justo desempeño de la profesión, ni deberán incluirse materias sin aplicación reconocida"(70). Obviamente, pues, no incluiremos en el currículum un curso de Derecho comparado, pero no dejaremos de incluir cursos tan importantes como la Demografía, la técnica de la entrevista, la Biología, la Antropología o la Historia de la medicina, y técnica de estudio e investigación (132).

Se considerarán en la respuesta a esta interrogante, por ejemplo, las "disciplinas comunes" o "áreas comunes" que en nuestro caso serían absorbidas por la Facultad de Ciencias Biológicas ya propuesta, o su sustituto adecuado. Dentro del criterio de una escuela facultativa, como la nuestra actual, es ella la que --

tiene que asumir esa responsabilidad, bajo el rubro de ciencias biológicas. En concreto, se va a enseñar a todo lo que sea necesario para adquirir un concepto básico y fundamental, cimiento de lo que seguirá por venir y esto también se impartirá con la misma idea;

b) Para qué se va enseñar? Para adquirir precisamente un concepto integral de las múltiples ciencias afines y conexas de la medicina, que permitan al estudiante y al graduado un conocimiento amplio y sólido, que le proporcione variados recursos científicos para afrontar los asimismo múltiples problemas del diario ejercicio profesional;

c) Por qué se va a enseñar eso? Pues es sencillo: porque el campo de la medicina, conforme el proceso de la evolución humana, de la evolución social, de la evolución del pensamiento y del pensamiento científico, demuestran ampliamente que en la actualidad, es una ciencia tanto biológica como social, y ciencia tanto de conocimiento como de aplicación, dentro de un marco multidisciplinario en el que cada ciencia particular es ciega del ojo que posee la otra, y solo mediante el estudio de todas podrán el médico y el estudiante adquirir un concepto unitario de la medicina y de sus propósitos fundamentales: desarrollar las potencialidades del estudiante, ofrecer variedades vocacionales y cumplir con su misión de preservar, conservar y recuperar la salud de un hombre enmarcado en el complejo histórico, cultural y social. Como dice: Taylor "La unidad

que los educadores buscan en el campo del saber ha de hallarse en un núcleo común de conceptos liberales del que se hace depósito a los estudiantes, más que una serie de materias que cada uno ha de estudiar (123);

d) Comó se va a enseñar?

Sobre la base de que a la educación le interesa desarrollar la personalidad del estudiante (rasgos intelectuales, afectivos, emocionales y existenciales)(51)(11)(70)(74)(78)(123)(45)(116)(14) así como su integridad física, en su propio contexto social y cultural y dándole la oportunidad de desarrollar sus habilidades y aptitudes generales. En consecuencia, se enseñará teóricamente, y prácticamente, sobre el terreno de la vida misma y de la correlación histórica adecuada. Además, siendo el hombre un fenómeno de evolución biopsicosocial, el proceso de enseñanza hará un énfasis especial en el sentido evolutivo del universo, la vida, el hombre, su cultura y la medicina misma. Se favorecerá el cómo mediante la adecuación de la observación, la experimentación, la investigación.

Para garantizar el convivio y el intercambio personal, se recurrirá a técnicas de grupo tanto de alumnos como de maestros, y mixtos, para que puedan integrar sus experiencias y conocimientos en la búsqueda "de la unidad fundamental de la especie humana, volviéndole apto para comprender el valor de la libertad y el sentido ético de la dignidad humana"(78).

La participación del estudiante debiera ser activa, lo que se encauzará por

medio de mesas redondas, forums, simposiums, prácticas de campos, ejercicios escritos, asignaciones, etc.

e) Dónde se va a enseñar? En aulas adecuadas, laboratorios funcionales, institutos o seminarios de investigación, hospitales o salas hospitalarias con dedicación a la docencia (150).

En todo momento se procurará velar por un trabajo mínimo con un -- máximo rendimiento(70) . Se velará por que la enseñanza se lleve a cabo dentro de las normas de higiene mental (70) y garantizando el bienestar del estudiante. (11)(27) (75)(45)(104)(116)(119)(140)(148)(17 ) (177)(179) (186)(187)-(188)(200).

No se hará del estudiante un esclavo, ni se convertirá la escuela en un cuartel militar para cumplir con propósitos prefijados, comunes, limitativos de la expansión personal o de la selección vocacional, toda vez que, como bien dice Cernuschi "los planes de estudio, los métodos de enseñanza, el sistema de exámenes, la formación del profesorado, etc. , deben tener por base las características mentales y sus diversificaciones"(21).

Se enseñará, también, en entidades que presten su colaboración a la Facultad y en el campo directo de los acontecimientos que sea necesario estudiar, analizar, investigar. En todo caso, se evitará que los estudiantes se vean dispersados y coartados en su natural sentido de comunicación y solidaridad gremial. (116)(123)(70).

La distribución no se hará bajo el criterio de repartirlos en salas de hospitales, sino en salas de hospitales seleccionados donde tengan a su cargo un -- tipo de trabajo limitado a sus capacidades de trabajo, conjugadas con su capacidad de aprovechamiento. En estos lugares el estudiante practicará lo aprendido y lo comprobará bajo la guía, orientación, encauzamiento de sus maestros.

f) Con que se va a enseñar? Se utilizarán todos los recursos disponibles y gestionables. Ello incluye materiales de estudio, bibliotecas, reactivos y equipo de laboratorio adecuados, ayudas audiovisuales que sean necesarias, material didáctico variado, específico, lógico, congruente e integrativo de la enseñanza. (24) El paciente se convierte en un material didáctico para el estudiante, pero obviamente, es un material didáctico de valor inapreciable y a través del cual puede lograrse precisamente ese ideal integrativo -- del conocimiento. En todo momento, el paciente será considerado como la unidad psicobiosocial que es. El paciente en un momento dado dejará de ser material didáctico y se convertirá en el objeto del ejercicio profesional y siempre se presentará tratando de que el estudiante "vea y sienta al hombre en su integridad, en su armonía interna y en sus relaciones con el ambiente; que lo conciba como una unidad biológica y como un ser social; que lo comprenda como sujeto portador de cultura y no como objeto de una medida terapéutica".

péutica o de prevención "(56) solamente.

g) Cuánto se va a enseñar?

Es una de las interrogantes más tenebrosas. Hay muchas discusiones en torno a esta incógnita. El Dr. Penagos nos dice al respecto que "distintos criterios de opinión habrá en este sentido pero como principio actual debemos- asentar que, a nuestro modo de ver, y mientras no tengamos recursos técnicos y económicos más aceptables, si bien la medicina no puede orientar sus programas de estudio ajenos a las necesidades nacionales, debe preocuparse por que el futuro médico llene requisitos que sean aceptables internacionalmente". (98). (194) Yo creo que la facultad de medicina sí puede y, lo que es más, debe orientar sus estudios conforme la realidad nacional, pero satisfaciendo de todos modos esos requisitos mínimos exigidos internacionalmente (194) y, además, dándole al currículum general el sentido universal para una buena e integral concepción del hombre. El cuánto, por consiguiente, queda determinado por el interés que haya para lograr esa concepción general, con los aportes necesarios para su adaptación nacional.

Desde luego, hay que reconocer que siendo tantas las disciplinas científicas que al presente demuestran ser indispensables para ese propósito, (7)(8) (14)(28)(39)(56)(57)(64)(69)(70)(72)(78)(87)(88)(116)(113)(116)(118)(117)(122)(144) (179)(189)(190)(194)(198)(199)(201). procede hacer una racionalización sistemati-

ca de las diferentes disciplinas, (97) adecuándolas por su concentración, su dispersión, su amplitud y su variedad, según sean más o menos necesarias para el medio nacional. En esa corriente, habrá que establecer cuáles asignaturas deberán concentrarse, cuáles hacerse dispersas en todo el currículum, cuáles serán amplias y qué variedad de ellas se requiere, según las necesidades más importantes y apremiantes del país. Esto es lo que yo considero como la ecología del currículum. Desde luego hay que convenir en que las bases para tal orientación curricular deberán ser tomadas de las realidades nacionales, en lo que se refiere a profesiogramas, índices de mortalidad, morbilidad, características demográficas generales, recursos naturales etc. Pero comprenderse que tales realidades serán base para la distribución de los factores mencionados (concentración, dispersión, amplitud y variedad) y no "para establecer el contenido del currículum" (85), bajo la premisa de que deberá ser un "currículum formulado específicamente para el país al cual sirve la universidad (ecología de la educación)" (85).

Otro factor que interviene en la dosificación de los factores del currículum es la capacitación del personal con que se cuente, los recursos económicos de la propia facultad y las características mentales de los estudiantes y sus más apremiantes motivaciones;

h) Quién va a enseñar? En este punto ha habido una considerable falla en Gua-

temala. Deben haber diferentes tipos de personal docente (adjunto, titular, -- consultante, auxiliar, etc. como ya hemos establecido antes.) De preferencia especialmente preparados para la carrera docente, con amplios conocimientos básicos en problemas estudiantiles, psicología general, técnicas de evaluación y otros que hemos establecido al referirnos al profesorado. Una adecuada distribución de los mismos conforme las demandas de tiempo integral, completo, medio tiempo, etc., se hace también imprescindible para garantizar un buen encauzamiento, guía y asesoramiento del estudiante. La tutoría, por ejemplo ha sido bastante provechosa cuando se ha podido establecer.

i) A quién se va a enseñar? Otro de los elementos a considerar en la ecología de la educación ya que constituye una realidad propia del ambiente general y del ambiente universitario en particular. El conocimiento y estudio del propio estudiante por parte de autoridades y profesores es fundamental, por cuanto -- que el currículum debe orientarse, entre otras cosas, a satisfacer las demandas psicovitales del estudiante. Estas demandas son tan variables conforme se va integrando la personalidad y los conocimientos van despertando sus potencialidades que, el catedrático debe mantener un contacto estrecho y de intimidad académica con el alumno para poder obtener buenos resultados en el proceso educativo. Dentro de estas peculiaridades, aunque no vamos a detenernos en la consideración de ellas, yo creo que la educación, en un replanteamiento justo, de

be preguntarse: De todo lo que vamos a enseñar qué aprenderá el estudiante?, por qué lo va a aprender? para qué lo va a aprender?, cómo lo va a aprender?, dónde lo va a aprender?, cuánto va a aprender?, con qué lo va a aprender?, - etc.

j) Desde cuándo y hasta cuándo se va a enseñar?

Este, como todos sabemos, es otro de los grandes problemas educativos en eterna discusión. Los sistemas nacionales varían considerablemente; las opiniones son tremendamente variables. Yo personalmente creo que el tiempo de duración de los estudios debe ser llevado a cabo mediante la consideración de todos los elementos necesarios, y además, en este aspecto se puede ser muy flexible. Por ejemplo, el caso de los alumnos superdotados que podrían efectuar los estudios para el nivel común en mucho menos tiempo que los estudiantes medios, deben estimularse a hacerlo y no desperdiciar sus -- potencialidades ya más específicas. Querer hacerlos a ellos también a un -- molde común es del todo absurdo. En muchas universidades se desarrollan los llamados "cursos acelerados" (70) para este tipo de alumnos, que, en todo caso, constituyen el grupo selecto para el cual pueden reservarse la educación de alto nivel académico a que nos referíamos en un capítulo anterior (70).

En cuanto al grupo medio, el tiempo tiene que estar determinado no sólo por la duración del ciclo lectivo, sino aun por tiempos parciales, mensuales, semanales, etc. Además se contemplan en este rubro las condiciones recomendables de higiene mental, en lo que se refiere a Jornada diaria, que, en cuanto a actividad intelectual, se considera ideal entre 5 y 7 horas como máximo; la semana de trabajo, que se recomienda de 5 días; y los períodos cíclicos lectivos de un año académico, el cual se puede dividir en semestres, cuatrimestres, y trimestres dependiendo de la extensión de ciertos cursos o de la compleción de trabajos prácticos o de investigación, realización de mesas redondas donde se efectuará evaluación, etc. En realidad, el criterio rígido de los semestres o de los años, no tiene porque serlo; si es necesario puede acortarse considerablemente, sobre todo cuando se adoptan formas de educación especiales, tales como el llamado "curso mínimo" que consiste en que se van aprobando las asignaturas por partes (por ejemplo: se puede aprobar el curso mínimo de osteología, o el de esplacnología y otros de anatomía, y reprobado por ejemplo, angiología. Al momento de los exámenes de retrasadas, el estudiante sólo tendrá que estudiar y someterse de nuevo al examen de angiología, no así a las demás secciones). Este sistema tiene ventajas tales como que el estudiante no tiene que hacer grandes esfuerzos para estudiar en textos muy grandes o complicados; para garantizar su aprovechamiento se sube la nota de

aprobación, por ejemplo, a 60 o más puntos para cada sección, reprobándose por debajo de esa calificación. Tiene también la ventaja de que permite una mayor liberación de stress al estudiante pendiente de someterse a exámenes de materias completas y otras modalidades que veremos al hablar de evaluación.

El tiempo también puede ser modificado en su extensión cuando se enseña por unidades de trabajo. Y, finalmente, el sistema de distribución del tiempo debe llegar hasta el establecimiento de la duración de cada actividad del día, diferenciando entre clase magistral, ejercicio de laboratorio, mesa redonda, etc., que pueden variar considerablemente.

Es un mal principio establecer tiempos de duración uniforme para todo tipo de actividades. En ese sentido, la mentalidad de los planificadores y organizadores debe ser muy amplia y realista y tener como única norma la variabilidad y la disponibilidad. Debe recordarse que no es lo mismo el tiempo en que se va a enseñar, el tiempo en que el estudiante va a aprender el que será tiempo de toda la vida.

k) Quién, como, cuando, etc., va a evaluar la enseñanza?

Esta es una de las preguntas más escabrosas. Presupone una persona especialista en educación médica, con amplio conocimiento de los programas, fines actividades realizadas, etc. Por ser un campo apasionante y verdaderamente importante, lo consideraré por aparte.

4). Tipos de currículum:

Como puede desprenderse de lo anterior, el currículum puede ser muy variable y dar iguales o similares resultados. No debe sorprendernos una modificación en tiempo, profundidad o amplitud en ciertas materias, si a través de estudios detenidos y concienzudos se ha demostrado que ese cambio es para mejorar.

En todo caso, cualquier tipo de plan que se adopte tendrá que obedecer a la satisfactoria respuesta de las incógnitas de Kerschensteiner (66). Entre los principales tipos pueden mencionarse: (70) (123)

a). Plan diferenciado, electivo y semiabierto:

Este hace referencia a un plan que atiende a las aptitudes individuales por diferencia de cantidad y calidad de intereses de los alumnos. Este plan presupone dos tipos de materias: obligatorias y optativas. Tiene la ventaja de que da la formación básica común y a la vez, despierta y encauza las capacidades personales y sus variaciones vocacionales;

b). Plan de estudios nucleares o esenciales:

Es, en cierto modo, el plan que ha venido funcionando en nuestra facultad. Consiste en un cuadro de enseñanzas esenciales, insustituibles y otras de carácter sustituible pero de dentro de ciertas normas (como sucedió entre nosotros al suprimir los cursos de Técnica quirúrgica, Terapéutica y Neurología);

c) Plan de estudios interdependientes (a la carte).

Es un tipo de currículum que cada estudiante escoge. Como se comprenderá, es un plan absolutamente abierto y, en realidad, es inaplicable en los primeros años de una facultad, pero sí es aplicable en los últimos años de una carrera que permite diferenciaciones y variaciones vocacionales. Por otro lado, puede ser perfectamente aplicable en los estudiantes de postgrado. En nuestra Facultad se podría aplicar en la selección de especialidades, por ejemplo. No obstante, hay que expresar claramente que este tipo de plan requiere una tutoría académica obligada, para rendir los frutos esperados.

5). Consideración final:

Recalcando algunos aspectos, quiero resumir diciendo que el currículum debe promover una conciencia y comprensión del hombre en su compleja unidad biológica, psicológica y social, bajo una norma evolutiva-histórica y cultural, recordando que se persigue dar al estudiante los fundamentos necesarios para comprender el cuerpo entero del conocimiento médico, así como para que adquiera una técnica y base científica aplicada con criterio humanitario, espíritu humanista y comportamiento ético.

Sobre esas bases, interesa que el médico tenga un concepto integral de la sociedad y de que su propósito fundamental, "la salud, no es sólo objetivo, sino también palanca de progreso", (114) vale decir, un medio; y para que la salud sea esa palanca, es necesaria una ecología de la educación médica y una ecología del médico graduado con un espíritu de cambio.

te arraigado en su intimidad de ser determinado por la sociedad. (35) (81)

Finalmente, creo conveniente recordar que la capacidad intelectual y física del estudiante es limitada (6) en función de su madurez intelectual, de sus motivaciones y del tiempo en que tiene que asimilar tanto contenido no-seológico como necesita. Así mismo, hay que recordar que "al mismo tiempo que se intenta la orientación ecológica del médico guatemalteco, debe ponerse su atención en la preparación de personal auxiliar que, bajo la supervisión y o dirección de los profesionales universitarios, realice todas aquellas labores que se consideren pertinentes, dejando a los primeros -los médicos las que requieran una tecnología de nivel superior y una base científica más sólida y extensa" (85). (El entre guiones es mio)

I. TIEMPO Y ENSEÑANZA:

1. Generalidades:

Como ya hemos establecido, aunque de manera superficial, el ----- tiempo y sus implicaciones en el campo educativo es fundamental. Lo hemos hecho ya y lo repetimos: la concepción de la educación como un fenómeno temporal (hecho que se da en un momento dado) (230) y cómo fenómeno histórico (pasado, presente y futuro) no puede ser pasada por alto. La idea fundamental de tal concepto es que no se proceda a la enseñanza sin un establecimiento firme y valedero de la historia de la medicina y de las ciencias médi-

cas en general, en su estrecha relación con un criterio evolutivo-cultural, y bajo la idea de la responsabilidad que ante la historia asumen los participantes en ese mismo hecho educativo.

Por otra parte, la noción de tiempo con las corrientes de pensamiento moderno se ha venido a convertir en un principio de producción de beneficios, sobretodo bajo las ideas del utilitarismo, forma principal del hedonismo contemporáneo. Y en su asociación con los factores económicos de influencia indubitable en nuestra civilización, la exigencia se ha convertido en una mayor producción en el menor tiempo posible y mediante el mínimo esfuerzo, -- sin pérdida de calidad de los productos. (10) (70) (131)

Así, como bien dice Larroyo, "en sus intentos de planificar las actividades de la sociedad, la política educativa del siglo XX se impone como fin reducir la duración de este aprendizaje a su estricto mínimun y economizar de este modo los esfuerzos para descubrir las disposiciones humanas" (70)

Por otro lado, el hombre contemporáneo, sumido en la vorágine del progreso y el desarrollo, y en su afán de producción intensa, se ve obligado a trabajar en exceso sin alcanzar sus metas propuestas y, en consecuencia, ante necesidades insatisfechas se establece un conflicto motivacional (2)(4)(11)(16) (27)(29)(33)(40)(45)(70) que, a veces, se compensa, y otras veces determina una frustración. El hombre, entonces, aquejado de su propia con-----

ducta neurótica clama ante su momento histórico pidiendo un poco de tiempo libre. (71) (74) (76) (87) (199) (200) De modo similar, por ejemplo, ya en 1961 los delegados hondureños a la primera mesa redonda de Educación médica Centroamericana, manifestaban que una de las razones del fracaso de la educación médica en su país se debía a la falta de tiempo del estudiante para recibir enseñanza o estudiar por su cuenta. (150) Casualmente en ese mismo año, en Guatemala, los estudiantes del entonces Primer Año preclínico de esa Facultad pedimos un poco de clemencia por el recargamiento de actividades y cursos, que no nos dejaba ni tiempo para dormir. A raíz de una reunión con las autoridades, se retornó al sistema semestral y se desechó como libro de texto el indudablemente notable libro de Testut en el curso de Anatomía del año siguiente.

A su vez, Ortega y Gasset ya planteaba la curiosa observación de que "la cultura" que había liberado al hombre de la selva primigenia -con el correr del tiempo- le arroja de nuevo en una selva de libros no menos inextricable y ahogadora" que aquella, y advierte que "aun reduciendo sobremanera el número de temas a que cada hombre dedica su atención, la cantidad de libros que necesita ingerir es tan enorme que rebasa los límites de su tiempo y de su capacidad de asimilación" (97). Una nueva motivación en conflicto o en frustración (250) (252).

cepción de la educación y la salud, vale decir de una educación sana y sin conflictos. En efecto, como movimiento de la humanidad, esta corriente de acontecimientos debió "considerarse en su integridad ya que las ciencias y las artes siguen el camino que la historia les traza", (119)-como dice Segúin- y entonces se plantearon las normas de higiene mental en relación al tiempo. Así, la Academia de Medicina de París indicó que la capacidad de trabajo intelectual, para las edades de los 18 a los 24 años, es de un máximo de 7 horas diarias, con una cantidad ideal de 5. (70) (250) (252)

Posteriormente, la Federación Mundial de Salud Mental confirmó esa cifra y, además, estableció la necesidad de una semana laboral de cinco días y el disfrute de horas libres y vacaciones periódicas dedicadas a la recreación.

La educación, evolucionando con la sociedad y el pensamiento humano no pudo sustraerse del proceso y confrontando dos graves problemas, surmenaje y chauffage- frecuentes en profesores y estudiantes, decidió replantear los problemas de la educación en relación al tiempo, dentro de las normas más sencillas de la Higiene y Salud mentales. Se dan a continuación, sobre tales bases, algunas consideraciones pertinentes:

## 2. Calendario anual y calendario lectivo:

a) Se refiere a la forma en que en un año de 365 días se distribuye el llamado año lectivo. En algunos lugares el año lectivo consta de nueve o diez meses, al cabo de los cuales se efectúan las Pruebas o exámenes finales para --

promover al estudiante de al estudiante al año siguiente. En este caso, los llamados grados de la enseñanza son anuales. Con este sistema los dos o tres meses restantes se dedican a un largo período de vacaciones.

1o. Ventajas: ninguna para el estudiante. El profesor a veces se beneficia: --- por tener que preparar únicamente un examen final, y librar así las responsabilidades de secretaría.

2o. Desventajas: x) La enseñanza no suele ser dinámica -aunque podría serlo porque hay todo un año para efectuar y realizar los programas, los cuales suelen ser muy rígidos.

xx) Corrientemente, a ese fenómeno se asocia el que los estudiantes, sobre todo en los sistemas de examen único final, no mantienen un estudio sistemático y se ven forzados a efectuar esfuerzos muy grandes para estudiar a última hora muchos cursos y muy extensos;

xxx) Conforme va pasando el año, corrientemente se nota entre el séptimo y octavo mes, un proceso de franca decadencia en el rendimiento del profesor y el alumno, del que sólo se sale después de una enconada lucha de "arrancada";

xxxx) Los resultados generales no suelen ser altos en su nivel académico y el estudiante suele olvidar con más facilidad lo aprendido, más aun cuando no se lleva un estudio integrado de las asignaturas y no se efectúan prácticas adecuadas;-

xxxxx) Como se puede comprobar, este sistema es tradicional, y entre----

sus defectos se suelen sumar los de las tendencias tradicionalistas en general, tales como la clase magistral, la evaluación por un sólo examen anual, el -- recargamiento de cursos, etc;

xxxxxx) En este sistema el "surmenage y el chauffage" suelen ser más intensos y nocivos (ver más adelante):

b) Una segunda forma de distribuir el año lectivo en el año calendario es dividiéndolo en dos períodos semestrales, cada uno de los cuales consta de más o menos 5 meses de actividades académicas y más o menos un mes de período vocacional.

1. Ventajas: x) Es más dinámico; permite el mantenimiento del ritmo de estudio y de práctica en un nivel más uniforme y constante; los programas se vuelven más funcionales y mejor adaptados: las asignaturas de gran extensión, por ejemplo, se pueden distribuir en dos partes, aprobables por semestres;

xx) Una idea básica, no bien cimentada en nuestro medio, es la de -- que este sistema permite al estudiante, cuando sus circunstancias personales -- así lo demandan, abandonar un semestre sin tener que perder todo un año de estudios;

xxx) El estudio y la aplicación son más sistemáticos; el estudiante -- tiene que someterse a dos exámenes finales cuya extensión es la mitad de la de los cursos anuales; el esfuerzo, en consecuencia, es menor, hay que apren

der menos por vez, siendo de todos modos promovido (en favor de un criterio económico);

xxxx) Los resultados generales suelen ser más altos aunque no definitivamente superiores, pero el estudiante olvida en menor cantidad lo aprendido;

xxxxx) Los riesgos de "surmenage" y "chauffage" son menores, aunque no se está exento de ellos y la lucha de "arrancada" también es menor, por cuanto que el período vacacional es más corto;

2o. Desventajas: x) Se ha venido generalizando y, en cierto modo empieza hacerse tradicional entre los grupos facultativos que lo emplean, lo cual hace que ciertos vicios, como la rutina teórica y práctica vayan sedimentando;

xx) La no bien comprendida idea de que el estudiante no pierda todo el año, ha establecido un sistema en que, ciertamente no se pierde un curso anual, pero si el estudiante tiene necesidad de abandonar en semestre, lo más seguro en nuestro medio, es que pierda un año de tiempo, porque no puede inscribirse en el semestre siguiente en los cursos que no pudo efectuar, sino hasta que haya transcurrido todo el año en cuestión.

c) Una tercera forma, en práctica en algunos establecimientos educativos, aunque pocos, es la división del año calendario en tres períodos o ciclos cuatrimestrales, de los cuales se toman más o menos 10 meses del total en actividades académicas y dos meses en períodos vacacionales, divididos estos dos meses en tres grupos de veinte días aproximadamente.

1oo. Ventajas:xx) Todas las del sistema anterior, pero en mayor escala; xx). En consecuencia este sistema sería el mejor, en condiciones óptimas de trabajo;

xxx) Permite efectuar unidades de trabajo en forma más sistemática y realizar dentro de esas unidades, una mejor y más funcional integración del conocimiento por áreas científicas; la "arrancada" casi no representa ninguna lucha; los riesgos de chauffage son mínimos; los de surmenage no están librados, sobre todo si se exige demasiado;

2o. Desventajas:x) Sólo una : el trabajo de secretaría en cuestiones de inscripción, promoción y kardex de cursos aprobados se triplica; xx.) Hay una desventaja ficticia: nuestros catedráticos, imbuídos de conceptos todavía -- tradicionalistas, aunque aventurando por los terrenos de una revolución académica, al pasar al sistema semestral, todavía no se liberan de aquel lastre de la tradición. Consecuentemente, seguramente no podrán concebir la idea de que el estudiante pueda ser promovido aprobando "cursitos", sólo -- porque estos serían cortos en su extensión, pero sin tomar en cuenta que -- podrían tener un gran contenido científico y una calidad académica de primer orden.

d). Formas mixtas: Nuestra Facultad de Ciencias Médicas (244) en los últimos años había venido desarrollando un sistema de calendario lectivo mixto, impartiendo clases o asignaturas de dos meses, como traumatología; de tres meses de duración, como en el curso de obstetricia y pediatria (fijense

los tradicionalistas) al cabo de los cuales los estudiantes se sometían al examen final, distribuidos en cuatro grupos en el año, tomando en cuenta nuestro régimen anual. En este régimen mixto, habían entre nosotros asignaturas de un mes de duración, ( el caso de medicina legal y urología) al cabo del cual se efectuaba un examen "parcial" para hacer "zona"; al final de año se llevaba a cabo el examen final del curso, sobre la mismísima extensión académica del examen parcial, lo cual resultaba incongruente e ilógico. Además de estos mencionados cursos, en nuestra facultad se impartían otros de duración semestral, como del tipo de físico-química y el de Farmacología y, también existían los cursos anuales, como eran la mayoría; (244)

En efecto, yo, que ya he manifestado mi apoyo a los criterios de -- variar según las necesidades los factores de concentración, dispersión, amplitud y variedad de las asignaturas del currículum general, conforme conveniencias académicas, y obedeciendo a criterios de ecología educativa, -- creo que tampoco se debe ser rígido en el establecimiento de calendarios del ciclo lectivo. Al contrario, un calendario dinámico debe ser flexible y permitir las modalidades que hemos mencionado, sin menoscabo de la calidad de la enseñanza o la del aprendizaje.

Personalmente, soy partidario de un régimen mixto, pero sin cursos

anuales; como máximo deberán ser semestrales. (70)

### 3. SEMANA ACADEMICA Y DE TRABAJO:

La distribución semanal de las actividades académicas tiene que basarse en condiciones similares a las del calendario. Debe, entonces, tomar en cuenta las características ambientales, individuales de maestros y alumnos y la necesidad académica real, de acuerdo a la extensión de las asignaturas y los fines perseguidos. En todo caso debe apegarse estrictamente a las normas de higiene mental, en consideración a las múltiples motivaciones del ser humano que estudia. En ese sentido, es preciso que los maestros reconozcan ampliamente que el aprovechamiento y alcance de una calidad académica (1) (76)(98)(94)(104)(199)(14) (45)-(70) (66)(71) no depende en modo alguno de la cantidad agobiante, exhaustiva y sobrecargada en tiempo y en actividades que realice el estudiante, sino del estricto sentido económico de su trabajo, vale decir, de la mejor calidad que pueda producir en su trabajo, mediante la adecuada variedad experiencial obtenida en el menor tiempo posible, y con el menor esfuerzo que se pueda. (70)

La disposición libre del sábado y el domingo, por ejemplo, lejos de favorecer la pereza y la irresponsabilidad, son etapas de reposición de energía y oportunidades para la canalización de motivaciones que, de quedar insatisfechas, constituirán luego situaciones de conflicto emocional. La semana activa, pues, debe ser de cinco días, salvo actividades extraula en las que se combinen un aprovechamiento académico y utilización de horas placenteras para el estudiante o/y el profe-

sor. (21)(45)(71). Se exceptuarán, desde el punto de vista trabajo los días festivos que deban trabajar por turnos.

#### 4.- Jornada diaria de trabajo:

Ya hemos establecido que, conforme las normas de higiene mental y de salud mental, el horario de trabajo para actividades intelectuales del estudiante medio deberá ser de 5 a 7 horas como máximo. Hay muchos médicos que no pueden soportar la idea de que el estudiante disponga de tiempo libre. Es fuera de toda regla médica ir en contra de la salud mental, porque, como dice Bishop, "toda medicina preventiva tiene como fin evitar la tensión sobre la persona, en cualquiera de los niveles de su actuación" (12).

Si queremos que el estudiante comprenda al hombre en sus contenidos biológicos, físico y social unitarios, debemos empezar por considerarlo realmente en esa esfera común. Encapricharnos en que el beneficio para el estudiante estará en el mayor tiempo que trabaje y se aprenda de los libros es -- estar en un error. Por ejemplo, no faltó quién, en más de algún congreso sobre educación médica, pidiera el horario más estricto para los estudiantes, incluyendo apenas media hora como máximo para ir a almorzar (150) Si la cantidad de trabajo se dosifica adecuadamente, veremos y comprobaremos cómo no es preciso esclavizar al estudiante dentro de un hospital de -- para que en poco tiempo pueda realizar un trabajo razonable, didáctico, -- pedagógico, humano, higiénico, sano, creador y productivo, con el mí-

En cuanto a la jornada diaria, vale la pena establecer las dos posibilidades que se contemplan internacionalmente para su ejecución:

- a) Jornada **continua** o única: que significa una sola llegada y salida al lugar de las actividades, en tres escogencias: mañana o tarde o noche;
- b) jornada interrumpida o discontinua o doble: se prefiere a una doble sesión de trabajo, siendo la más acostumbrada la que combina la mañana y la tarde.

La selección entre uno u otro tipo de jornada depende de la actividad a desarrollar y las características del ambiente de trabajo, conforme estaciones, temperatura local, costumbres, etc. En todo caso, también hay que tomar en cuenta que, como dice Larroyo, "hoy, psicotécnicos e higienistas se inclinan, en abrumadora mayoría, en favor del horario continuo" (70) o único, tomando como punto de partida las normas higiénicas, que, por cierto, debieran formar un curso especial dentro del currículum de la propia facultad.\*

Alguna razón habrá para que nunca se haya incluido una asignatura de tal naturaleza, en nuestros planes de estudio.

- c) Jornada superespecial: Triple, cuádruple o quintuple. Es la que desarrollamos en Guatemala cuando hacemos turno hospitalario. Efectivamente, aunque no contemplado por la Organización Internacional del Trabajo, ni por la Federación Mundial de Salud Mental, ni por el Código de Trabajo de Guatemala, nuestra jornada diaria es triple, por ejemplo, cuando hacemos -- perfectamente el de Higiene y Salud Mental.

mos turno un día sábado: consta de mañana, tarde y noche; es cuádruple cuando hacemos un turno de día viernes: consta de mañana, tarde, noche y mañana; y es quintuple cuando hacemos turno cualquiera otro día de la semana: consta de mañana, tarde, noche, mañana y tarde; será éste un desempeño laboral o académico higiénico y psicomédicamente recomendable? Desde luego que nó.

Con una mejor orientación acerca del problema, en cambio, ya en 1961, el Dr. Middleton proponía la necesidad de reducir el tiempo dedicado a clases y trabajos prácticos, aumentando correspondientemente --- (vale decir sustituirlo) por las horas dedicadas a "proyectos de investigación" (87).

#### 5. Los períodos de clase y prácticas de laboratorio:

Hay un acuerdo general en este sentido: los períodos de clase o las sesiones de laboratorio no deben exceder de 100 minutos ni ser menores de 50 para la educación superior.

#### 6. CHAUFFAGE Y SURMENAGE: definición

- a) Chauffage: Término francés que indica el "calentamiento" infundado y negativo realizado a última hora para ganar exámenes;
- b) Surmenage: situación incapacitante resultante de vicios pedagógicos tales como recargo de asignaturas, métodos equivocados de enseñanza o aprendizaje, exceso de trabajo cotidiano. Suele pre-

sentarse en estudiantes y profesores, en forma aguda o crónica, como consecuencia de no observar normas de salud mental.

#### 7. TIEMPO DE DURACION DE LA CARRERA:

Otro de los problemas de más notoria y variable discusión es el que se refiere al tiempo necesario para que el estudiante pueda ser promovido al nivel de profesional. Los criterios son múltiples. Hay quienes promueven una duración muy larga de la carrera. Otros por una carrera corta en la que se preparen médicos básicos, -casi enfermeros- con conocimientos más amplios para realizar labores de educación sanitaria y saneamiento ambiental, campañas inmunológicas, etc., conforme las necesidades de los países subdesarrollados.

En general, la manzana de la discordia es la pugna entre cantidad y calidad de médicos. En Latinoamérica, como bien dice el Dr. Penados del Barrio, hay un consenso general para que no se sacrifique la calidad en aras de la cantidad (98). La verdad es que lo que se pide no es sacrificar la calidad, sino aumentar la cantidad y esto puede lograrse por medio de seis formas fundamentales: a) Eliminando toda idea de selección estudiantil que no sean la propia autoselección y la selección vocacional; b) sin perder en ningún momento la calidad, y trabajando intensamente, con el concurso de

los voluntarios que así lo deseen; planificar los cursos rápidos, que incluyan hasta los propios períodos de vacaciones, para avanzar en cursos de los años siguientes, pudiéndose, con toda seguridad, reducir la carrera considerablemente hasta tal vez en dos años; aunque en riña con la salud mental, ello dependerá de los voluntarios; \* c) dado que los mayores problemas que -- afligen a nuestra población nacional falta de recursos médicos, son problemas de tipo sanitario, nutricional, ambiental y, en general una deficiente educación para la salud, en las áreas necesitadas, más que médicos, se requieren personal para médico. En caso de ponerse en práctica el Bachillerato que proponemos en Ciencias Biológicas, mediante un corto entrenamiento posterior, podrían obtenerse buenos elementos humanos que trabajarían recibiendo un salario durante algún tiempo determinado de, por ejemplo, dos años, y desempeñando las funciones ya mencionadas. Al cabo de ese período podrían regresar a la facultad los que quisieran y los que buscaran --- otras vocaciones, pues podrían hacerlo sin ningún problema, toda vez que ya han pasado el 1er. nivel de educación universitaria; aparte de ello, debe tomarse en cuenta que probablemente, al regresar a la capital esos estudiantes lo harían ya no ecológicamente orientados, sino ecológicamente sensibilizados, que podría ser más importante; d) ya dentro de la escuela de medici-

\* Ver última hora.

na, pueden encontrarse otras soluciones. Una de ellas sería por ejemplo ésta: después de finalizada la enseñanza del bachillerato, podría orientarse la enseñanza hacia los aspectos de la medicina preventiva, social y medicina interna --incluyendo internado de medicina--, en relación a los problemas más aflictivos de nuestra sociedad rural y suburbana y podría extenderse una licenciatura provisional de unos dos años de duración sobre esas materias. Se entiende que este tipo de profesional lleva una preparación incompleta y, por ello, al cabo de los dos años su licencia fenecería, debiendo reincorporarse a la Escuela de medicina para completar su carrera de médico y cirujano. Previendo tantas posibilidades, se dejarán documentos que legalmente obliguen a aquel educando a regresar. Se entiende también que, después de este período los estudiantes regresarían con una adecuada sensibilización ecológica que podría resultar en positivo beneficio para el país; e) una posibilidad más sería la de plantear en el currículum una práctica rural, obligatoria, remunerada, después de cada una de las fases de la enseñanza de la medicina (del 2o. nivel de educación universitaria) --actuales Fases II y III de la Escuela de medicina; f) eliminar los exámenes privados y la elaboración de tesis de graduación, sería otra manera efectiva y acertada para aumentar la cantidad de médicos, sin alterar la calidad.

Además, recuérdese que esa labor social debe ser llevada a cabo por medio de un equipo de trabajo en el que el personal auxiliar y para médico juegan un papel muy importante.

Por otra parte, las variedades que he mencionado en un afán de contribuir en algo a la solución de los problemas nacionales, los propongo como un recurso, aunque no considero que esa disyunción sea lo mejor en una legítima Educación médica. Por otro lado, tienen las características que las hacen encajar en un sistema de educación productiva, de acuerdo a la concepción actual de ella como un excelente auxiliar en la educación superior (-su campo más ad-hoc-) (66) (70).

La idea de acortar la carrera, en todos los casos, atendiendo a las razones de economía de la educación ya expuestas, sigue en plena vigencia y también gana mi decidido apoyo. "El total no debe exceder de siete años -decía el Dr. Atcon- y preferentemente incluir y concluir ya una experiencia práctica por contacto directo con los enfermos. Alargar más la carrera sería irse en contra de todas las necesidades presentes y especialmente las de un futuro inmediato" (7). No me manifiesto en favor de ese tiempo, pero sí comprendo, justifico y apoyo la idea de un acortamiento de la carrera, sin pérdida de la calidad. Eso sí: ni para el acortamiento ni para

un caprichoso alargar la carrera, se debe tomar modelo en el extranjero; en todo caso, tomar las ideas fundamentales. Pero toda reforma que se haga en nuestro país deberá basarse en la realidad nacional de necesidades y de los factores de producción.

J. SISTEMAS DE EVALUACION Y EDUCACION MEDICA:

1. Qué es la evaluación educativa?

La evaluación, hablando en términos generales, viene a convertirse hoy en día en uno de los recursos más imprescindibles para la promoción del progreso en todos los órdenes de la vida, tanto más en la educación, que es la vida misma.

El sentido y la idea de calificación bajo el concepto tradicionalista, ha desaparecido prácticamente de la terminología pedagógica. En su lugar apareció el término evaluación, caracterizado por su dinamismo analítico-sintético y pluriobjetival. Evaluar ya no es, en términos educativos, calificar al estudiante, sino muchísimo más. La evaluación en su pleno sentido es, después de un período educativo, analizar todo el proceso seguido y desde todos los ángulos posibles, para sintetizar un resultado objetivo, una conclusión concreta, válida y confiable.

En ese sentido tan amplio, puede evaluarse la universidad entera, puede evaluarse la facultad concreta, puede evaluarse el sistema organizativo, la disposición física de la escuela, puede evaluarse el cuerpo docente o puede evaluarse al alumnado (cómo ingresó, y cómo egresa de la facultad, por -- ejemplo) y puede evaluarse el particular proceso del currículum, o, en campos ya especializados, pueden evaluarse minucias científicas o académicas.

En realidad, no solamente se puede sino que debe evaluarse todo eso,

y, como decía antes, desde todos los ángulos necesarios para ser justo y veraz.

La evaluación, como resultado de los procesos integrativos de la evolución del pensamiento humano, se ha convertido actualmente en toda una especialidad educativa. La evaluación es un proceder científico temporal, en situación e histórico. Se evalúa lo que pasó, lo que está sucediendo y lo que podría acontecer en el futuro. Se confirman aciertos o se descubren errores por medio de las técnicas evaluativas en educación, permitiendo, al mismo tiempo, su mejoramiento o corrección con vistas a un futuro mejor. Evaluar, pues, ya no es castigar con un cero, ni averiguar qué es lo que un estudiante no tiene en su memoria al momento de un examen, ni es elaborar un test de 1, 4, 10, 50 o 100 preguntas. Evaluar se convierte, repito, en un procedimiento científico con gran sentido humanístico, que debe caracterizarse por su conducta ética, justa y sincera.

Siendo lo que es, la evaluación tiene sus campos en los fines, métodos, técnicas, proceder didáctico, factores humanos, ambientales, jurídicos, económicos y culturales en general, que intervienen integrativa o interferencialmente en el proceso de la relación enseñanza/aprendiza-

je; estudia la cohesión o disyunción de los factores, su variedad, concomitancia y competencia; determina el éxito o fracaso de la educación y sus causas positivas o negativas. Lógicamente, la evaluación no puede hacerse a través de 1, 2, o 3 temas subjetivos a desarrollar en 30, 80 o 120 minutos.

Para no seguir haciendo consideraciones que, si bien no son deleznable, no entran definitivamente en materia, voy a proceder. Se comprenderá que no puedo hacer aquí una evaluación de la universidad, la facultad, los catedráticos y el alumnado. Sólo me interesa dejar claras las bases para proceder a esa evaluación, en el campo específico de ese proceso de relación tan fundamental entre el maestro y el alumno de nuestra facultad, y que se ha dado en llamar Educación Médica. Eso sí, de nuevo insisto en que la tal educación médica no es más que una modalidad de la educación superior o universitaria, y que, en consecuencia, no requiere técnicas de evaluación de temas tabú, sino que se evalúa conforme las técnicas de evaluación universitaria.

Sin querer ser grosero, parto de la premisa de que, en la Facultad de Ciencias Médicas, hasta la presente fecha,\* que yo sepa, jamás se ha hecho evaluación, en el estricto sentido de la misma y que nos hemos quedado bien lejos, aún en los estudios más detenidos.\*\*

\* Mayo de 1969.

\*\* Ver última hora.

Para asumir una tarea tan compleja y vasta, en que la evaluación casi adquiere carácter de ciencia paralela con la planificación evaluativa, se debe comprender que tiene que hacer uso de innumerables instrumentos, entre los que destaca como elemento objetivador, la estadística aplicada a la educación y a todas las ciencias afines de la propia medicina, tales como la psicología, antropología, demografía, índices vitales, etc., etc. En el curso de su propio proceso, la evaluación debe convertirse en un conjunto de interrogantes derivadas de aquellas de Kerschensteiner ya planteadas.

Así, la evaluación se pregunta: qué se pensó enseñar y qué se enseñó realmente? qué quería aprender el estudiante y qué aprendió en realidad? para qué se le quería enseñar y para qué se le terminó enseñando? para qué quería aprender el estudiante y para qué resultó aprendiendo? por qué se quería enseñar y por qué se le enseñó finalmente? por qué quería aprender el estudiante y por qué terminó aprendiendo? cómo se pensó enseñar y cómo se enseñó de verdad?; cómo quería aprender el estudiante y cómo aprendió al final?; cuánto se había pensado enseñar y cuánto se enseñó realmente? cuánto quería aprender el estudiante y cuánto terminó aprendiendo? desde cuándo y hasta cuándo (en qué tiempo) se pensó enseñar y en qué tiempo se enseñó de verdad? en qué tiempo pensaba apren-

der el estudiante y en qué tiempo finalizó de aprender? dónde se pensaba enseñar y dónde efectivamente se enseñó? dónde pensaba aprender el estudiante y dónde efectivamente aprendió?, etc. etc. etc.

Como se comprenderá, la evaluación plantea todas las interrogantes precisas para conocer la verdad profunda de la educación en sus resultados. Si continuáramos planteando interrogantes, probablemente sería necesario ocupar todo el volumen de esta tesis sólo para plantearlos, ya no digamos encontrando las respuestas. En ese sentido, se deberá evaluar al catedrático, al estudiante, al método general, a los recursos didácticos, al ambiente. Ya puede uno imaginarse lo que sería una evaluación verdadera si nos repetimos todas las preguntas anteriores en relación a qué características tenía el catedrático al empezar a enseñar y qué características tiene al finalizar?, qué pensaba al empezar y que piensa ahora? qué motivaciones tuvo para permanecer invariable en su método o qué motivaciones tuvo para cambiarlo o retomar a él? etc., etc., etc., o, en el caso del estudiante, qué pensaba al empezar a estudiar y qué piensa ahora?; qué características tenía al empezar a educarse y qué características tiene ahora? qué motivaciones tuvo para mantenerse invariable o qué motivaciones tuvo para modificar su conducta, o su rendimiento o sus capacidades? etc. En

el caso del método y el material didáctico, qué resultados se esperaban de ellos y qué resultados dieron?, en qué medida contribuyeron a la enseñanza o en qué medida fueron negativos o indiferentes?; por qué?, etc. etc. etc. Pero hay más aún: qué factores extraños favorecieron la enseñanza o el aprendizaje?, cuáles los entorpecieron?, cuándo se presentaron?; cómo influyeron?, en qué medida?, por qué?, dónde actuaron?, etc. etc. etc. -- Sería confirmar lo que apuntaba unas líneas más arriba: no nos bastaría esta tesis. Pero, en verdad, eso es la evaluación. O, cuando menos, esa debería ser. Por otro lado, no basta establecer qué, cuánto, cómo, donde, por qué, para qué, cuándo, por quién, para quién, etc. Ya en el campo de la Inferencia Estadística aplicada a la educación, por ejemplo, interesa, además de establecer esos extremos, determinar qué significan esos hallazgos en el proceso educativo?; cómo pueden influir?, etc. etc.

Aún hay más; la propia evaluación debe afrontar sus propias interrogantes, tales como quién va a evaluar?, a quién?, qué?, dónde va a evaluar?, cómo va a evaluar? dónde, por qué, para qué, desde cuándo y hasta cuándo, en qué medida?; etc., etc., etc.

## 2. NUESTRA EVALUACION APLICADA

### A. Bases:

Podría perfectamente seguir planteando las interrogantes que corresponderían a todos y cada uno de los elementos que interesan. Sin embargo, suspendo en este momento para adquirir una orientación que, aunque un tanto mezquina, es la que se acostumbra entre nosotros. Por lo menos, pido formalmente en este momento que si se váa continuar evaluando únicamente al estudiante, por lo menos se haga sobre bases un poco más amplias y reales y que se abandone totalmente el concepto de la calificación de exámenes como calificación del estudiante. (3) (5) (11) (14) (16) (21) (24) (34) (39) (44) (45) (50) (51) (52) (70) (74) (75) (87) (86) (97) (104) (111) (113) (116) (119) (123) (130).

En el sentido de nuestra costumbre, entiendo que la evaluación se constituye en el proceso por el cual, mediante técnicas especiales se puede llegar a conocer el bagaje de conocimientos, aptitudes, habilidades, realizaciones prácticas, etc., que son mensurables en el estudiante y que sirven para promoverlos académicamente en las instituciones de enseñanza. A su vez, sobre tales resultados pueden inferirse la capacidad pedagógica del profesor y evaluar el éxito o fracaso del hecho pedagógico institucionalizado.

Como diría el Dr. Manuel Rodríguez, "es evidente que la evalua-

ción del aprendizaje representa uno de los mayores retos para el educador" (111) y, por consiguiente este debe prepararse adecuadamente para llevar a cabo semejante labor.

Lamentablemente, en nuestro medio y como acertadamente dice --- Cernuschi, "el objeto primario de la educación de hoy es acumular la cantidad de conocimientos necesarios para poder pasar ciertos exámenes" (21), descuidándose otros aspectos inherentes a una legítima y genuina educación, que, por esa misma razón, no pueden ser evaluador. Se nos olvida que la educación es una educación que se da en seres vivos y para la vida misma. Sobre tal idea, falta en nuestros sistemas educativos cumplir a cabalidad con las ideas y fines que hemos expuesto, a modo de impartir una enseñanza integral, de modo que pueda evaluarse al estudiante no únicamente en su conocimiento memorístico sino también en su adquisición de hábitos mentales y el desarrollo pleno de sus potencialidades, de su sentido creador y de su productividad académica. (1) (5) (11) (14) (16) (21) (28) (33) (39) (41) (42) (45) (50) (52) (56) (55) (59) (61) (67) (70) (74) (75) (78) (87) (88) (91) (94) (97) (100) (103) (104) (110) (111) (116) (118) (122) (125) (128) -- (129) (130) (145) (147) (148) (153) (170) (172) (179) (147) (198) (199) (201).

Es necesario reconocer en el estudiante, para los fines de la

evaluación, que es un ente cultural y que mientras más humanos son los problemas de la vida, más completamente dependen de la cultura. En consecuencia, por lo menos, la evaluación debe realizarse en función de la cultura reinante.

Por otra parte hay que reconocer que se va a evaluar a un individuo que estudia para ser un profesional; en consecuencia, como dice Larroyo, su carrera "tiene un curso cuyas etapas se deslindan gracias a objetivos y metas concretos. La psicotecnia de la enseñanza profesional no acepta que se aprenda por aprender, que se trabaje por trabajar." (70). Obviamente, dentro de ese criterio, muy acertado por cierto, se está haciendo referencia al valor básico de las motivaciones humanas, aspecto ya evidenciado como estrictamente imprescindible en todo sistema educacional.

b. La Fuerza de la Tradición:

El estudiante de medicina guatemalteco ha estado sujeto por años y la totalidad de los graduados actuales también, al capricho evaluador de cada catedrático. Así, personalmente me ha tocado la mala fortuna de presenciar diversas injusticias hechas por los profesores (algunos) de nuestra escuela médica; he visto cometer graves injusticias con algunos estudiantes al momento de calificarlos, con el cierto derecho de impunidad que ha dado el criterio equivocado de la "libertad de cátedra" y las

viciosas deficiencias legales que no conceden al estudiante el derecho a la revisión de exámenes, y porque no se utilizan los mismos exámenes como material didáctico de muy buen resultado, como se hace en otras latitudes, haciendo un análisis en clase de los tests presentados a los estudiantes.\*

Visto desde otro ángulo no menos importante, la tradición de evaluar únicamente el conocimiento de las listas de palabras o números memorizados machacante e infecundamente por el alumno, para dar una calificación (sobre la cual también erróneamente se decidirá quién es "buen" o "mal" estudiante), ha hecho que el educando en busca de ese prestigio de "buen" estudiante, desarrolle vicios que se hacen presentes con toda frecuencia, tales como la copia entre examinandos, la sustracción de tests, etc., dándole al estudiante el carácter de un "cazador de calificaciones" (111) más que de conceptos fundamentales, hasta alcanzar medalla de oro como "deportista de las altas notas" (223).

Como ya he dicho en otra parte, "no vamos a regatearle méritos al estudiante que, sacrificando toda clase de intereses personales ajenos a su disciplina científica y sus tendencias de humanización, se deshumaniza y se maquiza con tal de satisfacer las exigencias de sus catedráticos, pero sí criticamos el hecho de que en este estudiante se pierden grandes valores, a la par que no se desarrollan en él otras aptitudes y habilidades que determinan su

\*Ver última hora.

propia y más genuina individualidad" (104). Y es que, como ratifica Giner de los Ríos, el ilustre renovador de la educación hispánica, "ya hemos visto cómo el pensamiento se decolora, mutila y embastece, y se entierra en el polvo de los pormenores" (45) con esos sistemas.

Si a estos vicios de la evaluación se suma el estilo didáctico periférico e informador (11), el estudiante será convertido con toda facilidad en aquella vasija por la que protestábamos previamente (102), llena de conocimientos sin integración, sin que satisfagan las necesidades o motivaciones íntimas del estudiante, sin que despierten sus potencialidades múltiples.

La costumbre de hacer representar el test como un verdugo para el estudiante, ocasiona no menos graves problemas que ponen al educando en situaciones de conflicto que deben desaparecer de nuestra pedagogía. Conociendo el estudiante ese antecedente, y en la conciencia de que su conocimiento necesariamente es limitado y que la calificación se establece "sobre los azares de un evento único, a menudo regido por la suerte o la emotividad" (116) como dice el Dr. Sánchez, efectivamente, el pobre examinando, "oscilando -como expresa Ortega Frier- entre el reflejo inhibitorio de la timidez y el impulso compensatorio del exhibicionismo, se encuentra pasajeramente bajo el dominio de un verdadero complejo histriónico" (96).

Hay que ponerse de acuerdo en que los exámenes ya no deben seguir siendo pruebas de memorización, (1) (2) (3) (5) (11) (14) (16) (21) (24) (34) (39) (44) (45) (50) (52) (53) (54) (56) (59) (66) (67) (70) (74) (87) (88) (94) (97) (104) (111) (116) (122) (123) (124) (130), imbuídas de un tradicionalismo completamente negativo para el desarrollo de la personalidad humana y que por tanto, de acuerdo con Ballesteros y Sáinz, "deberían quedar enteramente proscriptas" (9).

c. La evaluación ideal en nuestro medio:

La evaluación debe ser constante, variada y periódica a veces. Hay que convenir en que una prueba anual única, (1) (9) (16) (21) (39) (45) (52) (66) (70) (74) (87) (88) (96) (104) (111) (119) (130) (172) (167) (179) (194) (199) (201), como todavía se acostumbra en algunas de nuestras asignaturas,\* es casi ridícula en términos de profesiones de conocimiento y aplicación como la medicina. En esa misma corriente de pensamiento, debemos reconocer que la evaluación sólo teórica o sólo práctica aisladamente, termina pecando de parcial, al igual que una evaluación sólo memorista o sólo de definiciones estériles. Necesariamente, tales tipos de pruebas deben ser paralelas.

La calificación de aspectos individuales (comportamiento, aplicación, capacidades oratorias, ordenamiento mental, habilidades didácticas o de exposición, etc., a cargo de un sólo maestro, tienen que ser también muchas veces parciales atendiendo a razones de rapport y empatía. De ahí que sea

necesaria la rotación de los educandos por diferentes ambientes de prueba, y ante diferentes observadores, instructores y catedráticos.

Por otra parte, el empleo del mismo tipo de prueba para toda clase de aspectos a evaluar es erróneo y de poca confiabilidad. (111) (104). En ese sentido, el catedrático debe estar enterado de las aplicaciones, contraindicaciones y deficiencias de cada tipo de prueba a utilizar, con el propósito de que pueda seleccionar la más adecuada al estudiante, al momento y al aspecto temático, variándolas conforme las normas de la evaluación. A decir del Dr. Hamrin, "el gran problema en el terreno de la medición -valga evaluación o calificación- es determinar las funciones en que deben aplicarse los tests" (52).

La evaluación, pues, debe ser científicamente hecha, con instrumentos apropiados o mediante opiniones válidas y variables si son subjetivas; deberá calificar al estudiante como un todo y no sólo parcialmente. Así el estudiante tratará de aprender más y mejor, y practicará con más entusiasmo, sabiendo que sus esfuerzos serán reconocidos. Los tests y las preguntas orales deberán tratar de encontrar e identificar integrativamente, qué es lo que el estudiante sabe y no demostrarle qué es lo que no sabe, ni deben pretender extraer del estudiante "confesiones de ignorancia". (111).

Sobre la base de los anteriores comentarios, salta a la vista que la evaluación se hará a través de todas las actividades posibles. (1) (9) (11)

(14) (16) (21) (24) (39) (50) (52) (55) (56) (70) (74) (104) (130). Así, se evaluará a través de exámenes orales y escritos, al igual que valorando con normas adecuadas todas las actividades prácticas que se realicen en los diferentes cursos, tales como participación en seminarios, mesas redondas, conferencias que se dejen a cargo de los alumnos, discusiones de grupo, etc. Por otro lado, serán buenos instrumentos de evaluación la efectividad de la experimentación, los proyectos de investigación (70) (123) (116) elaborados y efectuados -- por los alumnos individual o colectivamente, los informes escritos sobre prácticas llevadas a cabo, y trabajos de investigación bibliográfica encomendados a los alumnos, sobre tópicos especiales y que sean de su interés. Todas estas formas de evaluar al estudiante deberán registrarse continuamente. Sólo los exámenes se harán dentro de una periodicidad más o menos fija, con cierto grado de flexibilidad, (9) (70) (74) (116) (123) (104), encajándolos en el tipo de currículum anual, semestral, cuatrimestral o como se decida.

### 3. Los exámenes:

Como ya hemos dicho, pueden ser de dos clases: orales o/y escritos. Ambas modalidades exploran el conocimiento general que el estudiante posea, en sentido integral. En ese sentido, exploran su conocimiento de datos técnicos y científicos, tanto en cuanto información como en cuanto a formación. En suma, "lo más importante -como dice el Dr. Rodríguez,- sin duda, es la formación de un criterio adecuado respecto a los hechos aprendidos" (111).

O, lo que es lo mismo, la formación de conceptos por la que hemos venido abogando a lo largo de casi toda esta tesis.

a. Los exámenes orales: deben evitar su similitud con los interrogatorios policiales, tratando en lo posible que tengan suficiente flexibilidad y que se desarrollen por un procedimiento conversacional dentro de normas de relaciones humanas,

b. Los exámenes escritos pueden ser de dos tipos a su vez: 1o. Subjetivos, o de ensayo; y 2o. Objetivos o de ítems concretos.

1o. Los de tipo ensayo: constarán de pocos temas a desarrollar y en ellos se evaluará la presentación, nitidez, el lenguaje empleado, la organización del plan expositivo, el desarrollo ordenado, el contenido -siempre de tipo conceptual integrativo-, la precisión científica y su conclusión, así como otros factores que se consideren pertinentes,

2o. Los de tipo objetivo: preferentemente deben estar formados por bastantes preguntas o ítems que cubran la mayor cantidad de lo enseñado, a fin de dar la mayor oportunidad de responder al estudiante. Según el tema a evaluar así se seleccionará la variedad de examen escrito más adecuada. Existen formas diferentes como son los de completación de frases, correlación entre dos listas de hechos o fenómenos, identificación de conceptos expresados con su aplicación correspondiente, identificación de personalidades científicas con sus descubrimientos, leyes, etc.; también se

cuenta con los tests de falso y verdadero y los de selección múltiple, y finalmente, los mixtos, que combinan dos o más de estas variedades durante la misma prueba.

c. Por su temporalidad, los exámenes pueden ser parciales y finales o globales.

d. Interpretación de los exámenes: (14) (21) (34) (51) (52) (55) (87) (88) (104) (111) (123).

Imprescindibilidad estadística: Los exámenes tienen que ser interpretados a la luz de la Estadística Aplicada a la educación. En ese sentido, debe considerarse imprescindible que los maestros conozcan tales técnicas. (51) (52) (111). Como conocimientos básicos, todo catedrático debe saber tabular sus resultados; efectuar gráficas ad-hoc para su mejor análisis posterior, tales como histogramas, polígono de frecuencias, y la Ojiva de Galton; además, debe ser capaz de calcular las medidas imprescindibles de tendencia central (media, mediana, modo); así como las medidas de dispersión fundamentales (desviación estandar, desviación cuartil, desviación media, etc.); medidas de posición relativa (rangos simples, rango percentil, punteos comparables, etc.); medidas de relación/correlación (diferencia de rangos de Spearman y el momento del producto de Pearson); y medidas de confiabilidad (error estandar, error probable). Además, el maestro deberá tener nociones de Inferencia Estadística, para poder evaluar e interpretar más exac-

tamente sus propios resultados. En cuanto a la elaboración de los tests, es de suma utilidad también, desde el punto de vista estadístico, el Índice de Dificultad (coeficiente "P"), que permite estructurar y formular científicamente cada pregunta (111).

4o. Evaluación total y final; Implicaciones humanas:

El maestro sabrá convertir en números toda evaluación hecha en el estudiante, incluyendo las calificaciones de sus intervenciones en reuniones de grupo, trabajos de investigación y prácticas realizadas; dará a cada renglón un porcentaje en base de prioridades bien planeadas y dará su resultado final.

Cuando el maestro al evaluar, se da cuenta de que su enseñanza ha sido buena, que el material didáctico empleado dió buen resultado, y que los datos de aprovechamiento del estudiante son satisfactorios, en algunas ocasiones es hasta posible suprimir los exámenes finales, por cuanto que -- existe la seguridad de que se ha cumplido con los requisitos educativos y que el estudiante sabe lo que se ha establecido como mínimo aceptable, o más, desde luego.

Sería realmente necesario que nuestros maestros dejen ya de calificar con base en el "sentido común", que, a decir de algún escritor, suele ser el menos común de los sentidos", para que sobre un fundamento cien-

tífico, y mediante el manejo del método científico se pueda pedir al estudiante que se comporte como científico.

En el caso de que el estudiante hubiese obtenido una calificación baja, o que lo reprobren en los exámenes parciales, el catedrático tiene el deber de preocuparse por averiguar los factores que están interfiriendo en tales malos resultados y tratar de ayudar a su solución en la medida que le sea posible. (1) (11) (16) (21) (27) (30) (45) (50) (52) (62) (70) (74) (87) (89) (104) (111) (115) (123) (137) (104) (177) (200) (243).

5o. Variantes:

Hay algunas variantes que no está de más mencionar aquí. En primer lugar, la evaluación de temas integrados, ya no por asignaturas. En algunos lugares se evalúa por año, constituyendo el resultado de la evaluación de las asignaturas, el carácter de calificación parcial y el resultado total es el del año, semestre o período que se decida. Aún en los lugares donde se ha establecido el sistema de fases y áreas, la evaluación es global e integrada, siendo promovidos los estudiantes al aprobar el área o la fase, por ejemplo. Un sistema semejante podría ensayarse, conforme las conveniencias que puedan encontrarse, (como ejemplo en Alemania se efectúan los exámenes: uno después de un ciclo "Básico" y otro al final de la carrera.

Las otras dos variantes, específicas de nuestra facultad, como normas

de evaluación general, consisten en los exámenes privados y la elaboración de tesis y el exámen que sobre ella se efectúa y al que se le llama General Público. Estas dos variantes, sin embargo las discutiré en el lugar correspondiente.

#### K. ENSEÑANZA PRACTICA:

##### 1. Generalidades:

Al hablar de enseñanza práctica es necesario hacer referencia a dos aspectos fundamentales: en primer término, aquel tipo de ejercicio práctico que el estudiante tiene que realizar con el objeto de comprender mejor un punto del programa de una asignatura de tipo científico, que suele realizarse en laboratorios o gabinetes de estudio y, en segundo lugar, las prácticas que el estudiante efectúa con propósitos más amplios y formativos y absolutamente imprescindibles, tales como las prácticas hospitalarias. En ciertos momentos, ambas formas de enseñanza práctica y preferentemente, siempre que se pueda (lo cual es muy frecuente), deben complementarse. Eso sí, es imprescindible que el estudiante, al iniciar sus prácticas hospitalarias en las que pueda llevar a cabo esa integración, tenga ya un entrenamiento en las primeras. O sea que en diferencia de intensidad o calidad, las prácticas de laboratorio deben tener una prioridad relativa.

No voy a describir aquí ese tipo de prácticas de laboratorio, ni sus requerimientos de ambiente, ni su equipo necesario. Para ello creo convenien-

te consultar la Tesis del Dr. Penados del Barrio (98), donde se encuentran bastante bien detalladas esas condiciones. Por de pronto, me referiré expresamente al otro tipo de prácticas; a las que, con propósitos expositivos las divido en tres clases: a) De campo;

b) Propedéuticas; y

c) Asistenciales.

Estos tres tipos de prácticas corresponden a variantes del llamado Ejercicio profesional, por lo que deben estar dirigidas desde una jefatura de Departamento o área de tal naturaleza.

Por esa misma razón, a la cual se suma el hecho de que "nada hay que pueda sustituir a la experiencia directa del ser humano con el objeto real de su pensamiento" (123), como bien dice Taylor, la realización de estas prácticas tiene varios propósitos básicos como son: el cumplir con los fines de la facultad, hacer una aplicación evolutiva e integral del conocimiento que se ha venido adquiriendo y desarrollar actitudes intelectuales y principios éticos y morales para que, a través de las relaciones humanas interpersonales, el estudiante pueda "ganar y mantener la confianza y confianza de aquellos a quien tratará, el respeto de aquellos con quienes trabaja y el apoyo de la comunidad en que vive". (145).

A través de estas prácticas, además, mediante una dirección adecuada, el estudiante deberá lograr la realización más perfecta posible de edu-

cación integral personal y la comprensión y conocimiento de los fenómenos vinculados con la preservación, alteración y recuperación o no recuperación de la salud, o lo que, dicho de otro modo, podría ser la prevención, tratamiento y curación o no curación de la enfermedad. Desde luego, la práctica también ayudará al estudiante a formarse un concepto claro de lo que significa su íntima relación personal con los miembros e instituciones del equipo de salud, así como con el hombre sano o enfermo en función individual, familiar, o comunal. (14) (28) (56) (57) (64) (78) -- (85) (87) (98) (112) (122) (132) (145) (147) (153) (165) (170) (172) (181).

En todo momento, la facultad de medicina deberá cumplir con uno de los fines que ha propuesto Ortega y Gasset para la Universidad, como es el de que "la universidad no tolerará en su uso farsa alguna; es decir, que sólo pretenderá del estudiante lo que pueda exigírsele a tenor de sus aptitudes" (97).

2. PRACTICAS PROPEDEUTICAS:

En general, todas y cada una de las prácticas que va realizando el estudiante tienen un fin propedéutico, o sea que tienen entre sus propósitos ir preparándolo progresiva, evolutiva y gradualmente, para que pueda ir asumiendo sucesivamente actitudes profesionales más y más complejas, (122) (141) más y más responsables, más y más científicas, más y más integrativas. En ese sentido, debe reconocerse la importancia que cada

campo científico, cada conocimiento impartido, cada ejercicio practicado desempeña en la formación de habilidades y desarrollo de aptitudes que aumentarán y estabilizarán las capacidades del estudiante y futuro profesional. "La carrera profesional -dice Larroyo- tiene un curso cuyas etapas se deslindan gracias a objetivos y metas concretos" (70), o sea que cada meta será un simple paso en el proceso general, sin que deje de ser meta. (49).

Concretamente, si se va a pedir al estudiante que proceda a una investigación, se le deberán dar previamente los conocimientos y entrenamiento práctico necesarios para su buen desenvolvimiento. Si lo enviáramos a ejercer su práctica hospitalaria, deberá estar entrenado en el manejo de instrumental médico hospitalario, conocer bien el instrumento, el hospital, su forma de organización y distribución física, y haber recibido una preparación inicial en relaciones humanas, técnica de entrevista, psicología de la personalidad, nociones de crecimiento y desarrollo, además de los conocimientos propiamente semiológicos y clínicos previos fundamentales, etc.

En ese sentido, pues, tanto las prácticas de laboratorio, como las prácticas de campo y las prácticas asistenciales, deberán pasar previamente por una fase propedéutica que será organizada adecuada y específicamente para cada caso.

3. PRACTICAS DE CAMPO:

Siguiendo nuestra tesis evolucionista, considero que el estudiante debe

efectuar prácticas de campo en los primeros años de la carrera y, si se puede, también a lo largo de la carrera. El propósito de este tipo de prácticas es evaluar la realidad de los contenidos de ciertas clases, cuya confirmación requiere un contacto experiencial directo del estudiante en áreas ajenas a los hospitales, aunque éstos también pueden ser incorporados adecuadamente a las mismas.

Por medio de estas prácticas se podrán hacer estudios de población -- (censos) estudios culturales (etnográficos), de condiciones ambientales (climáticas, recursos naturales, etc.) niveles de desarrollo (industrias, vías de acceso a las poblaciones) condiciones higiénicas y asistenciales regionales o locales, (estructuración familiar, medio socioeconómico y condiciones laborales), etc. Como puede deducirse, también podrán aprovecharse estas prácticas para estudios sobre pensamiento mágico y actitudes mentales para el progreso o la civilización, etc., etc., así como que podrán servir para las prácticas correspondientes a los cursos de Relaciones Humanas y Técnica de Entrevistas, etc. (8) (10) (13) (15) (39) (55) (67) (107) (110) (112) (114) (119) (127) (138) (141) (147) (153) (195) (198) (199).

Lógico es suponer que ante tan variada empresa, el estudiante requerirá las prácticas y conocimientos propedéuticos específicos y una base científica ad-hoc. Esta base científica, lógicamente, deberá contar con las asignaturas de Relaciones Humanas, Técnica de entrevista, Biometeorología, Ecolo-

gía, biología, matemáticas, nociones de Estadística y Demografía, Microbiología, Parasitología, Antropología, Sociología, Psicología, Geografía económica, etc., etc.

Se pretenderá que con estas prácticas de campo el estudiante adquiera un concepto claro y global de las fuerzas naturales que inciden e influyen en la vida humana en todas sus manifestaciones, y del papel tan importante que desempeñaría para el progreso del hombre en sociedad, la implantación de buenas normas de saneamiento ambiental, civilización, introducción de agua potable y electricidad, industrialización del interior del país, tecnificación agrícola, educación general y sanitaria en particular, educación nutricional, planeamiento familiar, educación sexual mínima, el mejoramiento de la vivienda, mejoras para la producción económica, mejora de condiciones laborales y de salarios, la integración social, etc. etc.

Lógicamente y como se comprenderá, serán necesarias las prácticas en todas las variedades posibles y en los establecimientos e instituciones necesarias. Entre estos podrían mencionarse alcaldías, escuelas, centros de salud, hospitales regionales, oficinas de tecnificación agrícola, centros de saneamiento ambiental, oficinas de estadística, organizaciones de promoción social, etc., etc.

En la realización de estas prácticas deben regir, por parte de los maestros en su conducta hacia los alumnos, como siempre, el respeto a sus de-

rechos, a sus motivaciones fundamentales, sus condiciones económicas, su higiene y salud mental, condiciones de trabajo, etc.; y además, estas -- prácticas deberán ser evaluadas y contar con un porcentaje considerable de la calificación de promoción de niveles, fases o áreas académicas, o de asignaturas aisladas. El estudiante deberá efectuar al mismo tiempo, las relaciones escritas adecuadas, presentando informes técnicamente hechos sobre estadísticas encontradas y los cuales también gozarán de evaluación. La facultad de Ciencias Médicas sabrá aprovechar estos estudios para incorporarlos a sus planes de investigación nacional, y para introducir al estudiante en los siguientes campos de estudio, dándole una importancia a las que tendrán que ver con la Técnica de Planificación, Técnica de Evaluación y Ciencias de Administración, toda vez que la Educación Administrativa se ha convertido definitivamente, "en una necesidad ineludible para el buen éxito de la gran empresa multiprofesional que constituye la Educación Médica" (190) y el ejercicio mismo de la medicina.

#### 4. PRACTICAS ASISTENCIALES:

Siguiendo las mismas bases ya establecidas, o sea la necesidad de introducción propedéutica, más la base de lo ya aprendido y practicado, el estudiante deberá entrar a esta tercera fase de práctica, la que considero debe ser dividida en dos etapas designables como:

- a) Prehospitalaria; y
- b) Hospitalaria.

a) Prácticas Prehospitalarias: Como se comprenderá, para efectuar estas prácticas, será necesario que el estudiante aplique lo ya aprendido y que, vaya incorporando conocimientos sobre nuevas disciplinas tales como Nutrición, Crecimiento y desarrollo, Fisiología, Anatomía, Embriología, Histología, Sexología, Genética, Epidemiología, inmunología, serología, Salud Pública y Administración sanitaria, psicología evolutiva, nociones de Fisiopatología y Medicina Social, etc.

Para un mejor éxito de estas prácticas convendrá dividir las en dos -- secciones o subetapas así:

- 1o. Sección General.    2o. Sección Pediátrica.

#### 1o. Sección General:

Su centro de acción deberán ser los Dispensarios y centros de Salud donde se efectúan labores de tipo Consulta externa, y se complementarán -- con asistencia a otras instituciones o establecimientos necesarios, entre los que se pueden mencionar Clínicas de niños sanos, Consulta externa de Hospital de Enfermedades infectocontagiosas, escuelas, guarderías y otras similares. Por existir el riesgo de las infecciones cruzadas, sin embargo, la visita a los lugares donde se atienden niños sanos deberán dejarse para una fase especial.

Como es de comprender, el propósito de estas prácticas es, fundamentalmente, que el estudiante alcance un concepto global, integrado, del hombre y el niño en el sentido de las estructuras psicobiosociales, o sea la comprensión del ser humano en su situación habitual. Ello involucra el estudio y observación de la historia natural de la enfermedad y de los recursos fisiológicos, psíquicos y sociales con que se cuenta para combatir las enfermedades. En otras palabras, será más fácil compenetrarse así de los mecanismos íntimos del crecimiento y desarrollo del hombre guatemalteco, de sus particularidades y de los procesos que tienden a contravenir su normalidad, y lo que es más importante, podrá encauzarse al estudiante por el sendero de una medicina preventiva viva. Este sistema, por otro lado, permitirá al alumno de la Facultad de Medicina sentirse paulatinamente incorporado en el equipo de salud, lo comprenderá y conocerá, y sabrá concederle la importancia que merece en el marco del desarrollo nacional. Además de ello, estoy seguro de que en esta forma el estudiante de medicina se dará cuenta de lo innecesario e infructífero de la idea de que sólo a través de los hospitales puede hacerse una buena práctica de la medicina. Creo firmemente que dentro de una normación así será posible obtener rápidamente un nuevo médico más sensibilizado ecológicamente y con un mejor conocimiento de la realidad nacional.

No debe pasarse por alto la importancia de la integración cognoscitiva que puede alcanzar este proceso. El estudio de la inmunología, los fenómenos que

constituyen lacras sociales (alcoholismo, prostitución, pobreza, desempleo, desnutrición, subescolaridad, etc.) y su correlación científica con los campos tradicionales de la anatomía, histología, sexología, salud pública y administración sanitaria estarán al alcance de la mano y consituirán un momento propedéutico para el estudio del proceso mórbido de la etapa subsiguiente.

#### 2o. Sección pediátrica:

Debe entenderse desde el principio que esta es una sección arbitrariamente colocada en este momento.

Siendo una práctica de tipo prehospitalario, esta sección pediátrica se orienta como un complemento de la anterior, y su fin es o debe ser el conocimiento de la vida del niño -futuro adulto- fuera del ambiente que es más corriente entre nosotros (el hospital). Obviamente, su radio de acción abarca el estudio de servicios especiales, entre los que puede mencionarse centros de nutrición, áreas marginales, servicios de sanidad escolar, centros de recreación infantil, clínicas de poliomielitis, tuberculosis infantil, centros neurológicos, centros de salud mental infantil, hospital de enfermedades infectocontagiosas, etc. Su orientación académica deberá obedecer a las mismas normas de la sección general, pero se dará énfasis a los aspectos de la medicina preventiva y social pediátricas en los diferentes campos, sobre todo porque permitirá el reconocimiento de los factores que entorpecen el buen desarrollo de la infancia y niñez (como

las lacras sociales ya mencionadas, así como las enfermedades degenerativas y otros) o bien los factores sociales, familiares, institucionales, psicológicos, ambientales, etc., que favorecen el curso patológico o dificultan la recuperación y promueven su recidiva. Al mismo tiempo, esta práctica es muy útil para la comprensión de la problemática nacional, cuando se integran adecuadamente los factores de estudio en relación a la vida del infante, niño o púber y su inseparable contexto biosocial.

b) Prácticas Hospitalarias:

1o. Generalidades:

Estamos en el momento de plantear algo que, si acaso ha quedado esbozado en algún comentario anterior. La práctica hospitalaria tradicionalmente ha sido considerada como el punto de partida para reconocer un buen futuro profesional de la medicina. En la actualidad, cuando en el campo de la Salud se pretende el predominio de la prevención sobre la curación, tal consideración es anacrónica y su mismo proceso de ejecución debe ser modificado sustancialmente. Sobre todo, tenemos la deficiencia de no contar con un Hospital docente, y, por otra parte, nuestros hospitales no obedecen a la inspiración lógica de un hospital universitario, dirigido y administrado por la Universidad o la Facultad de Ciencias Médicas, fomentador de la vida universitaria estudiantil variada, múltiple, creadora, integrativa y de convivio, que realmente favorezca el desenvolvimiento de los estudiantes universitarios de medicina, que indudablemente

te, son los factores que caracterizan un hospital de esa naturaleza.

Asistimos a nuestros clásicos hospitales General y Roosevelt por necesidad, no porque llenen los requisitos básicos de los hospitales docentes.

De acuerdo a nuestro plan de prácticas además de los mencionados hospitales pueden colaborar con la Facultad de Ciencias Médicas otros más, pero para ello se hace necesario establecer categorías de Hospitales Asociados, Conjuntos, y Eventuales además de los docentes. Sólo así podremos encaminarnos por los senderos de una vida multiprofesional realmente complementaria e integrativa, académica y administrativamente orientada hacia los requerimientos que dinamizan a la Universidad y a la Escuela de medicina en cuestión. En Guatemala, pues, evidentemente, no existe ningún hospital universitario. Un caso diferente es el de los hospitales que prestan su concurso a la educación médica en forma secundaria, como una colaboración, y en ese caso sí pueden tener características propias. Ya hemos mencionado alguna de sus formas de colaboración.

Los delegados hondureños a la I. Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica, entre las causas de fracaso de la enseñanza en nuestras facultades -- presentaban, entre otras, precisamente la falta de un Hospital Universitario (150). En ese sentido, por ejemplo, Costa Rica es el único país centroamericano que cuenta con uno, que llena los requisitos mínimos requeridos.

En nuestro país tenemos todavía una serie de aspectos más cuya consideración es necesaria: la facultad de medicina puede tener necesidad de uno, dos o más

hospitales para las prácticas correspondientes de sus estudiantes, pero ese número de hospitales dependerá del número de estudiantes que estén en condiciones de llevar a cabo sus prácticas hospitalarias, y siempre que reúnan las entidades los requisitos establecidos. En nuestro caso hay un grave error. Apenas son dos, pero ya con eso son demasiados hospitales para el número de estudiantes que practican en ellos. A consecuencia de ello, existe la creencia de que la Facultad debe forzosamente repartir a los estudiantes practicantes en igual número en los dos hospitales General y Roosevelt. Esta distribución es equivocada, como veremos más adelante. Sin embargo, vamos a proceder a un análisis general:

## 2. Directores y Jefes:

Nuestros hospitales tienen un grave defecto: su personal Administrativo y médico no reúne las condiciones necesarias para asumir la docencia en general. Esta condición debe partir desde la propia dirección; no sólo basta con que el director del hospital sea médico, es imprescindible que sea maestro del tipo de maestro universitario que hemos venido planteando. No lo tenemos. Los jefes de Departamentos necesariamente deben serlo también, y no lo son. Y el sólo hecho de que su cargo sea de Jefes cambia la mentalidad de ellos y dejan de ser Directores, como debieran, y en vez de dirigir, se dejan llevar por la tendencia de mandar, poniéndose entonces al margen de todo principio

pedagógico universitario. Recuérdese que sólo "en la mala educación los alumnos son destinados a puestos que consisten en llevar a cabo tareas fijas, obedeciendo órdenes" (130) y que "esa costumbre puede tener efectos lamentables" por cuanto que embota la imaginación y coarta la personalidad de los estudiantes, sean estos pregraduados o graduados. (45) (130)

## 3o. JEFES DE SERVICIO:

Siguiendo en la escala jerárquica, aunque ya entre Jefes de Servicio o de Sección, y Médicos subjefes o asociados o asistentes, ya se encuentran algunos que sí están vinculados directamente con la Escuela de Medicina y reúnen condiciones de Maestros, también hay que reconocer que hay otros muchos que están lejos de poseer las características fundamentales para asumir la docencia. La tendencia de ordenar en vez de dirigir persiste aún en esos niveles. Si los convenios entre la Facultad de ciencias médicas y los hospitales (237) (238) (239) no llenan los requisitos necesarios para una buena educación médica, lo mejor será anularlos y procurar mejores soluciones.

## 4o. La Relación Facultad-Hospitales:

Dado que no tenemos hospital universitario, en Guatemala el problema se ha solucionado parcialmente con los convenios Facultad-hospitales. Y en tales condiciones, hubo necesidad de designar a un médico que cumpliera las funciones de relación entre ambas instituciones, bajo el cargo de "Director de Educación Médica"

en ambos hospitales General y Roosevelt. El mismo problema se sucedió: ninguno de los dos, a pesar de las buenas intenciones que pudieron haber tenido, logró planificar adecuadamente la educación práctica de los estudiantes. En la situación de nuestros hospitales, esta correlación es de importancia fundamental y es de esperarse que se corrija adecuadamente con los cambios que se inician actualmente. Es de desear que contemos con maestros universitarios en estas funciones.

5o. LOS PRACTICANTES:

En sentido estricto, y dadas las funciones de un hospital docente, son dos tipos de practicantes los que pueden encontrarse prestando sus servicios en él: Practicantes de Pregrado y Postgrado. Para poder estudiarlos mejor, he decidido clasificarlos en tres denominaciones, así: los de pre-grado serán --- practicantes externos e internos (a los últimos también los incluyo como graduandos) y finalmente, los graduados serán Residentes.

a) Practicantes de PREGRADO:

Son los practicantes externos. En mi concepto, se dividen a su vez en dos Tipos: Pre-clínicos y Clínicos.

x. Los Externos preclínicos: serán aquellos que aún no hayan recibido instrucción ni entrenamiento propedéutico para asumir responsabilidades diagnósticas en los propios pacientes, tanto semiológicamente como técnicamente. Dicho también más específicamente: aún no llegan como practicantes en las --

cuatro ramas básicas de la clínica, a saber, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología/obstetricia y pediatría.

Entre los practicantes preclínicos se incluyen x. 1) los que, trabajando en una práctica de campo, necesiten entrevistar a un enfermo hospitalario para -- constituir una muestra dada, en la que el grupo del paciente deba estar representado; x. 2) también lo podrán ser los alumnos que, estudiando fisiología o fisiopatología, microbiología, parasitología, patología o la propia propedéutica específica para su paso a la clínica, asistan al hospital a prestar servicio en laboratorios clínicos, químicos, de metabolismo, de isótopos, de patología, etc., o aun a las Salas de pacientes, con el propósito de establecer las correlaciones que, conforme las técnicas integrativas y evolutivas de la enseñanza, corresponda hacer.

Es de hacer notar que, hasta hace un año, y aun sin considerárseles como tal, sólo han realizado prácticas hospitalarias de este tipo y sumamente deficientes- algunos alumnos del Curso de Patología, en el Hospital Roosevelt; no obstante, creo que sería muy beneficioso y útil integrar al ambiente hospitalario a estos estudiantes que se beneficiarían considerablemente con las correlaciones -- mencionadas. Sólomente así irá el estudiante a la concepción del "hombre no -- como un despliegue de dotes biológicos en un ambiente social, sino también con personalidad, relaciones interpersonales y cultura", como establece Segúrn (119).

Estas prácticas, lamentablemente, han sido consideradas como simples obligaciones de los estudiantes, sin que puedan ellos gozar de algún incentivo.

En tal sentido y siempre conforme lo ya propuesto, a todas estas prácticas se les deberá conceder una calificación que forme parte de la "Zona" previa a los exámenes finales.

xx. Los Externos Clínicos:

Han sido los tradicionales practicantes externos. Son aquellos que realizan sus prácticas clínicas en las cuatro grandes ramas de las ciencias médicas: Medicina, Cirugía, Gineco/obstetricia y Pediatría y en las especialidades correspondientes, las cuales tienen lugar en diferentes etapas de la carrera.

Con los estudiantes que practican como externos han habido siempre múltiples problemas. En primer lugar, la falta de un Hospital Universitario ha motivado la división de los practicantes externos por mitad de su grupo en cada hospital, arbitrariamente, porque debido a los convenios de la Facultad con ambos hospitales General y Roosevelt, está obligada a hacerlo así, no porque así convenga a los estudiantes, o a la educación médica. En cuanto al Hospital Roosevelt, no ha habido mayor problema en esa división, ya que sigue un sistema uniforme en su estructura y metodología, aunque, desde luego, no exento de graves deficiencias pedagógicas, como ha sido tradicionalmente su sistema policial. En el Hospital General, sí se ha presentado con frecuencia el problema de que por esa división, el número de estudian-

tes que llegan a él a practicar resultan usualmente pocos para cubrir todos los servicios correspondientes, y entonces cada uno de ellos afronta la dificultad de tener a su cargo muchos pacientes, y las consecuencias de ese recargo: falta de tiempo para estudiar, trabajo asistencial deficiente, pacientes mal examinados e interrogados, técnicas y procedimientos que se retrasan innecesariamente en detrimento del propio paciente y del hospital, por cuanto que el movimiento de pacientes disminuye (hay muchos cuya estancia se prolonga más de lo debido), consultas interdepartamentales y con especialistas también retrasadas, incapacidad por falta de tiempo del estudiante para poder efectuar ciertas correlaciones clínicas, como serían los exámenes de laboratorio de sus propios pacientes, la realización de autopsias de sus pacientes que fallecieren, alguna investigación de campo en torno a las condiciones de vivienda y situación económica de sus pacientes o cualquier otra integración académica necesaria. Precisamente, el grupo hondureño que asistió a la 1a. Mesa Redonda Centroamericana de Ed. Médica, muy acertadamente expresaba que, otra de las razones en las que ellos asentaban la causa de los fracasos de la Educación Médica, era "la falta de tiempo del estudiante para recibir enseñanza y estudiar por su cuenta" (150) después del agotador trabajo hospitalario.

Aparte de esos problemas hay más: especialmente en el Hospital General, existen Salas o Servicios del hospital, tanto externas como internas, en las que la docencia es absolutamente deficiente (si es que hay alguna) y otras en las que, --

más o menos, la docencia puede ser aceptable o mejorable. Sobre esa base, creo que la distribución de estudiantes a dichas salas es arbitraria y sólo satisface la necesidad de escribanos que tiene el hospital, o de esas salas, para tener sus papeletas en orden. Este fenómeno también se da en el Hospital Roosevelt en menor medida. Otro de los problemas es que en el Hospital General los Jefes de los Servicios no rotan y el estudiante se ve obligado a permanecer demasiado tiempo, si no todo el tiempo, bajo la observación de un mismo jefe; en el Departamento de Medicina, afortunadamente, este problema se ha resuelto favorablemente, por cuanto que ya rotan tanto los jefes como los practicantes. En el Departamento de Cirugía en cambio, el problema se da con toda intensidad, lo que viene en detrimento del practicante, que no puede optar a escuchar las diferentes opiniones de los jefes en la problemática clínica o quirúrgica diaria. Por otra parte, cada Sala o Servicio funciona como un pequeño hospital con características completamente diferentes, lo que considero negativo para los fines de una educación médica integral. La solución estará, en que se rotan los jefes, o rotan los estudiantes. En el Roosevelt ese problema tampoco se presenta. (98) (172) (166) (167).

Otra solución para el problema de las salas no docentes sería el de seleccionar Salas Docentes dentro del propio Hospital, (98) (150) (172), lo que implicaría que habría salas definitivamente sin practicantes externos.

Hay un problema más, aspecto muy importante y descuidado por cier-

to, y es el que se refiere a la selección de pacientes para su asignación a los estudiantes. Lo que sucede es que la tal selección no se hace, sino que el estudiante estudia los pacientes que le "tocan" por turno. Es consecuencia, muchas veces los estudiantes terminan su carrera sin que les haya "tocado" jamás "tener" a su cargo más que pacientes con desnutrición. Esta distribución de pacientes debiera estar a cargo de los Internos o Residentes de los diferentes servicios, así como que sería más fácil en los Servicios Docentes.

El practicante externo debe llevar a cabo un estudio detenido de sus pacientes, haciendo uso de todos los conocimientos básicos y propedéuticos previos, con el objeto de examinarlos e interrogarlos en forma adecuada, completa y acuciosa, ahondando en los problemas psíquicos y existenciales del mismo, comprendiendo al paciente en sentido etiopatogénico, fisiopatológico, sintomático no sólo en sus quejas conscientes, sino también en las complicaciones y fenómenos concomitantes. Se iniciará el practicante en el conocimiento y manejo de los recursos diagnósticos y terapéuticos. Como se comprenderá, para poder hacerlo adecuadamente, efectuando la integración correspondiente con los exámenes de laboratorio y la práctica de autopsias y otras actividades complementarias, el practicante requiere tiempo suficiente que tiene que compartir con sus actividades curriculares (clases, conferencias), la preparación de sus trabajos de investigación, así como el cumplimiento de actividades extracurriculares y el goce de sus horas de recreación. En consecuencia, no se puede ni se debe exigir al estudiante más que lo --

que sea normal y útil para él; (1) (70) (97) (98) (150) (122) (132) (145) (28) (-144) (33) (66) (78) (104) sin recargarle el trabajo o consumirle todo su tiempo. (2) (17) (21) (27) (34) (45) (63) (66) (71) (74) (115) (132) (140) (172) (179) --- (200).

Existe la idea entre nosotros de que, mientras más pacientes tenga un practicante más aprenderá. Yo creo que, en realidad el problema no es de cantidad, sino de calidad, vale decir que, mientras mejor vea a sus pacientes más provecho obtendrá el alumno. (8) (14) (20) (28) (98). En ese sentido estoy completamente de acuerdo con la corriente que establece que el practicante externo jamás deberá tener a su cargo más de cinco (5) pacientes (68) (98). Sólo así podrá estudiarlos y servirles adecuadamente. En algunas Facultades de Medicina de los Estados Unidos, se exige que el practicante reciba de 2 a 4 pacientes nuevos por semana, como máximo (132) (69) (194), para tener éxito en su estudio (serían unos docientos pacientes anuales). Aquí, en cambio, se reciben hasta dos y tres pacientes diarios, obligándose al estudiante, a veces, a permanecer de las siete de la mañana a las doce de la noche trabajando en el hospital, lo cual me parece fuera completamente de las normas de higiene mental y, en consecuencia, inadecuada desde el punto de vista pedagógico, humano y médico mismo. (34) (45) (70) (71).

Una falla más es la de algunos médicos hospitalarios que tienen la idea de que el estudiante debe saberlo todo al llegar e iniciar sus prácticas de me-

dicina interna o cualquier otra rama. Hay que ser realista y comprender que eso es imposible y que ningún estudiante podrá tener los conocimientos y la experiencia que posee un médico con muchos años de estudio y ejercicio profesional. En definitiva, hay que comprender al estudiante en su momento académico, para poder identificarse con su nivel intelectual y establecer un vínculo educativo legítimo y no un temor a la sapiencia aplastante del jefe, que negativiza los naturales impulsos del estudiante. No se olvide que, como diría Nietzsche, "en último término más vale un puñado de verdades" que un montón de datos (94).

La falta de una adecuada propedéutica de hace más palpable en los practicantes que se inician en Cirugía, toda vez que hasta el momento, nunca se ha dado ese tipo de preparación entre nosotros, y es grandísima la incapacidad quirúrgica de nuestros practicantes en los primeros meses de su externado. En consecuencia, esa es una falla que debe corregirse prontamente. La facultad de medicina está llamada a promover la preparación docente de los médicos hospitalarios con el objeto de que se establezca -como dice el Dr. Atchley, una buena confianza que, si bien es cierto, "puede iniciarse en un nivel emocional, un cimientofirme requiere comunicación a nivel intelectual" (8).

Finalmente, no está de más decir que la práctica de externado clínico es muy deficiente en las especialidades de la medicina, de modo que es urgente una revisión de todo ese proceso tan fundamental, sin olvidar que la calificación

de esta práctica es también básica para el proceso evaluativo del estudiante, a quien se debe dar un trato digno y respetuoso, toda vez que no sólo los pacientes son seres humanos. En estos tiempos, como diría Seguí, "ya no se trata de la acción de la psiquis sobre el soma o del soma sobre la psiquis, ni siquiera del organismo como un todo psicosomático, sino de algo más: del ingreso de la persona en la medicina" (119).

#### B. PRACTICAS DE LOS GRADUANDOS (INTERNOS) Practicantes clínicas:

Un aspecto no menos importante es el presente, aunque más discutido - todavía. Se encuentran curiosas variantes en cuanto a la práctica del Internado Rotatorio (las cuatro grandes ramas médicas) en los Estados Unidos, Europa y Latinoamérica. En los primeros lugares, al menos en algunas de sus facultades, los estudiantes se gradúan al momento de cerrar su currículum, sin pasar por el internado. En ese caso el internado lo llevan a cabo ya como médicos, con el sueldo correspondiente. En América Latina, sin embargo el Interno -- Hospitalario es un híbrido académico: ni médico ni estudiante, pero con responsabilidades (no derechos) de médico, y sueldo de estudiante mal pagado, al cual se agrega un trabajo excesivo, stressante, de gran responsabilidad y -- con turnos nocturnos y de días festivos que resultan agotadores y muy frecuentes, sin poder contar con un reparador descanso al día siguiente. Los Internos tienen a su cargo demasiados pacientes, más la obligación de supervisar a los practicantes externos, estudiar para los llamados Exámenes Privados y elabo--

rar su Tesis de Graduación. Todo esto hace del Internado Rotatorio en nuestro medio, un período de monstruosa esclavitud cuyo final se ansía desde el primer día. Si, - como dice el Dr. Atchley, "el fin último de la medicina es la felicidad, o por lo menos el mínimo de infelicidad", (8) no muy se cumple con ello entre nosotros.

La práctica del internado requiere propedéutica, los conocimientos y las prácticas de todos los años previos para su mejor éxito, pero su propósito es "la integración inteligente y científica de todos los datos logrados en una imagen del hombre estudiado. Este es el arte de la medicina y, como ocurre con todas las artes, constituye la aplicación hábil y creadora de una disciplina científica a un problema humano" (8).

Como se comprenderá, para lograr su objetivo final, el Interno debe contar con condiciones de trabajo que queden comprendidas dentro de las normas docentes: pedagógicas, de salud personal y de condiciones laborales, toda vez que su condición es doble; tiene una relación como graduando ante la Facultad de Ciencias Médicas y por otra como trabajador del Estado, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Además, es un médico infieri. Por esos motivos me permito hacer las siguientes consideraciones:

En primer lugar, el Interno debe ser considerado como Médico infieri y brindarle el trato correspondiente, dentro de las normas de las Relaciones Humanas. Como graduando y por su relación aún docente, debe contar con un pro--

grama académico que proceda de la Facultad de Ciencias Médicas (98), la cual tradicionalmente lo abandona al cargo del Hospital en que presta sus servicios.

Como trabajador, se merece el trato que establecen las leyes laborales, y, entre otras cosas, debe gozar de vacaciones pagadas. Como ser humano debe gozar de un derecho a su salud mental (70) (71) (106), lo cual se logrará organizando su horario de trabajo en forma más acorde con las normas de la salud mental en vigencia. Y dentro de la Política Pedagógica, su sometimiento a exámenes privados y elaboración de Tesis de graduación, se merecen un comentario separado.

x. El Horario: Estoy de acuerdo en que el interno debe desarrollar sus actividades a tiempo integral, sin confundir integral con absoluto. Por ejemplo de 8-12 y 14-18 hrs. o bien de 8 a 16 horas.

xx. Rotación: El interno, para cumplir a cabalidad con el sentido de su rotación, debe rotar por servicios de mujeres, hombres y emergencia, tanto en Medicina como en Cirugía (en práctica de las horas del día). Deberá rotar por todos los servicios de Gineco/obstetricia, incluyendo emergencia, durante su práctica en esta rama (también en horas del día) deberá rotar por servicios de recién nacidos, infantes, niños y emergencia pediátrica durante su internado de pediatría (también en horas del día). Cuando el Interno esté rotando en horas de día no deberá hacer turnos nocturnos: se irá a su casa todas las noches, a descansar

o estudiar.

En un período de tiempo a determinar, el Interno hará su rotación nocturna (poniendo un ejemplo: del 1o. al 15 de julio) en cuyo caso no trabajará en las horas del día, sino que se podrá ir a su casa todo el día.

Los turnos de días festivos se llevarán a cabo en la misma forma: el grupo diurno y el grupo nocturno. \*

xxx. Implicación política pedagógica:

La evaluación del practicante interno debe ser, como toda evaluación, amplia, variada, comprensiva, etc., y debe basarse en los aspectos prácticos que realiza exclusivamente. Puede concedérsele calificación a su habilidad para relacionarse con los pacientes, los médicos, sus compañeros y subalternos; se calificará su presentación, su puntualidad, su eficacia en la exploración clínica, su habilidad diagnóstica, sus conocimientos terapéuticos, etc, etc., pero de manera continua y progresiva, como formando parte de la práctica y de modo que se pueda confirmar su formación integral. El médico infiere necesitará para desenvolverse bien, un ambiente democrático, con libertad y ética, en el que se le respete en su dignidad de ser humano y se le confieran sus derechos, al mismo que se le pida cumplir con sus obligaciones.

El propósito del internado es asentar todos los conocimientos obtenidos a lo largo de la carrera, iniciar al médico en el arte de la medicina, (o sea -

\* Ver Ultima hora.

la habilidad para aplicar esos conocimientos y habilidades obtenidas, al caso concreto de los hombres que requieren su servicio profesional).

xxxx. Los exámenes privados:

Por principio de política pedagógica, los exámenes privados debe ser abolidos. Las razones son varias: en primer lugar, como ya hemos mencionado en algunos países el internado se realiza ya en calidad de médico. Por otra razón y estableciendo una analogía jurídica, (207) el examen privado viene a ser algo así como un juicio, a través del cual los encargados de ello "juzgan" la capacidad del estudiante para ser médico y cirujano. En caso de no aprobarlo, conforme la ley, no puede ser profesional. En consecuencia, con base en principios jurídicos, la ley establece que nadie puede ser juzgado dos veces por el mismo delito, cayendo esos casos en "el principio de la cosa juzgada". En la Facultad de Ciencias Médicas todo estudiante cursa, se somete a exámenes parciales y efectúa todas las prácticas de externado; obtiene calificaciones parciales que constituyen su promedio y se somete a exámenes finales, por medio de los cuales se le promueve en los Cursos de Medicina Interna, Cirugía y Obstetricia, extendiéndole certificación legal de su aprobación. Por consiguiente, hacer los exámenes privados significa juzgar al estudiante dos veces sobre el conocimiento que tiene sobre una materia en particular. Si eso fuera necesario sería como si se aplicará un examen privado en química general, en fisiología o en microbiología, etc..

Siguiendo esa corriente, considero que si los estudios médicos llenan una serie de requisitos escalonados, donde se incluyen todas las materias y prácticas aprobadas en forma progresiva, y de pre-requisitos, no encaja la realización de exámenes sobre materias ya cursadas. Sería impropio tener que emitir una ley que estableciera que todas las asignaturas deben ser aprobadas dos veces. Por otra parte, considérese que con ese proceder, no sólo se invalidan sus certificados sino se pone en tela de duda el conocimiento del alumno interno, y además, la capacidad de los catedráticos anteriores, así como su calidad académica y su sentido de responsabilidad legal, al promover de un curso a otro, a un estudiante de cuyo conocimiento no se tiene certeza.

Si la facultad de ciencias médicas confía en su buena planificación, en la calidad de sus catedráticos, en su adecuada asignación de cursos, en la integración de la enseñanza, y en sus normas de evaluación estudiantil y docente, la realización de los exámenes privados sólo se justifica si sus propósitos fueran: promover un internado rotatorio recargado, plagado de situaciones stressantes, ocasionar los traumatismos psicológicos correspondientes en sus graduandos que eventualmente se vieran reprobados, y utilizar los exámenes privados como un mecanismo de selección natural -ya demasiado tardío- o un medio de evitar o retardar la competencia profesional.

Sé positivamente que estas ideas serán rechazadas por una mayoría de los médicos guatemaltecos. No obstante, me consta que ese es el sistema seguido en mu-

chas Facultades extranjeras y ello me ampara en el sentido de saber con certeza que no estoy diciendo disparates. Para eliminar de sus requisitos los exámenes privados, la Facultad de Ciencias Médicas lo único que deberá hacer es impartir una buena educación médica a sus alumnos y que el conocimiento de éstos sea bien evaluado durante el curso de su carrera.

Mientras existan los exámenes privados en nuestra universidad, ello será una muestra irrefutable de la inseguridad en los sistemas educativos seguidos y que la universidad espera que el estudiante, por esfuerzo autodidacta tendrá que saber lo poco que sepa al finalizar su carrera.

Sé, también, que, en relación a los sistemas que propongo para el internado, también habrá oposición y que como ya ha sido dicho en diferentes lugares, el trabajo del internado es igual o mayor en otros países. Ello no implica, en todo caso, que "por-ser-así-y-no-de-otro-modo" tal proceder sea plausible, ni mucho menos sano o psicomédicamente recomendable. En ello radica precisamente, nuestra lucha contra las condiciones tradicionales y la falta de un espíritu revolucionario, visionario y humano.

#### xxxxx. Práctica de INTERNADO RURAL:

La práctica de Internado rural merece mi especial atención. Actualmente tenemos ya tres años de práctica del mismo en la Facultad de Ciencias Médicas. En verdad, este internado, al menos en su idea original, que fue la

de ser un Internado de Medicina Preventiva y Social, tuvo la peculiaridad de vislumbrar nuevos y buenos caminos en la práctica de pregrado de nuestra facultad. Creo personalmente que la dicha práctica es de utilidad tanto para el estudiante como para el país. No obstante, tiene algunos inconvenientes que considero mi deber poner de manifiesto en esta oportunidad.

En primer término, recuerdo la importancia de sensibilizar ecológicamente al estudiante, aparte, desde luego, de darle una orientación ecológica al currículum de la Facultad. No obstante, también recuerdo que no es yendo al área rural la única forma en que los estudiantes de medicina, graduandos o graduados pueden ayudar al país. En consecuencia, dentro de normas aceptables, es conveniente respetar las motivaciones propias de la personalidad de los alumnos o médicos y sus variantes vocacionales.

Por otra parte, la forma y el contenido del Internado rural debe seguir una corriente; se había hablado de Internado de Medicina Preventiva y Social -aspecto notable que se gana mi aprobación total- pero resultó ser en realidad un "Internado fuera de la Capital" únicamente, y, en tal caso, todo el gasto que implica, los esfuerzos físicos, económicos, el tiempo empleado en la ejecución del programa, etc., etc., se pierden y esterilizan. El trabajo (1967-68)\* quedó reducido a labores de Consulta Externa, Encamamiento, prácticas de laboratorio (exámenes de rutina), turnos nocturnos y de días festivos, y, como única novedad, algunos

\* Ver última hora.

paseos a zonas vecinas, para efectuar labores de consulta externa, cuya eficacia real me permito poner bastante en duda. Como se verá, un programa de tal naturaleza que sólo lleve al estudiante a "mirar" el área suburbana o rural, cosa que uno hace cada vez que sale de la capital con cualquier propósito, o que ya conocen los alumnos que vienen de provincia, tiene poca importancia. En realidad, pienso que un internado de ese tipo no debe existir, por cuanto que únicamente deja la conciencia de las cosas mal hechas o irresponsablemente llevadas a cabo, dejando como formación al estudiante, una mala concepción de lo que es la medicina rural o la Medicina Preventiva y Social y de lo que son sus propios postulados.

Creo que si no se puede llevar a cabo un programa de "Internado o práctica de Medicina Preventiva y Social", que sería excelente, entonces no se debe llevar a cabo un simple programa de "Internado fuera de la Capital", por cuanto que resulta falso, deformativo en vez de formativo, e inútilmente oneroso, aparte de constituir una pérdida de tiempo valiosa para la propia Facultad y el estudiante.

Pienso que serían más provechosas las prácticas de campo ya mencionadas, las cuales podrían intensificarse.

Por otro lado, téngase en cuenta que la práctica de un "Internado fuera de la Capital" como el que se venía realizando, tiene el grave defecto de pro-

longar inútilmente la carrera, de ahí que, al igual que en otros países, el servicio rural podría ser más efectivo si se emplearan los recién graduados para esa tarea, tal y como proponía la delegación nicaragüense a la 1a. Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica, (150) ya desde 1961 y que ya solicitaba nuestra Facultad desde 1949.

Prácticas de Postgrado: (vease: Educación de postgrado)

#### L. LA TESIS DE GRADUACION:

El problema de las tesis de graduación se enfoca desde otro ángulo. Si nos respondemos con sinceridad, tenemos que llegar al común acuerdo de que la idea de tal Tesis, en cierto modo, se identifica con los mismos argumentos empleados al oponerme a los exámenes privados y a la propia práctica del Internado de Medicina Preventiva (después de tres años de ejecución, todavía no existe plenamente).

Fundamentalmente, mi oposición al desarrollo de las tesis de graduación estriba en que su verdadera importancia serían los beneficios que, en materia de investigación, invención médica, o creación de nuevas ideas, o, por lo menos, el desarrollo del sentido académico y la responsabilidad profesional del futuro médico pudieran brindar.

No obstante, nuestras tesis son, en general, de compilación, sin una técnica/investigativa, ca adecuada, sin resultados estadísticos, sin una programación crítica, etc., lo

cual pone en evidencia la mala preparación de los estudiantes y los asesores - en los aspectos de la metodología científica y en la técnica de investigación. En este sentido, en una Reunión internacional para la Educación Médica se decía "que por la falta de asesoría, no se está formando en ellos -los graduandos buenos conceptos de metodología científica" (150) (171).

En otro aspecto, las tesis se han convertido en publicaciones "en muchos casos carentes de originalidad, que sólo sirven para llenar una formalidad reglamentaria". (150) Efectivamente, las tesis nuestras se presentan sin una adecuada formulación estadística, con gráficas (cuando las tienen) que no reúnen las condiciones científicas establecidas, etc., lo cual refleja la ignorancia de los sustentantes, y de sus propios asesores, en aspectos tan básicos y fundamentales en la investigación científica. Las tesis se elaboran, pues, como -- una obligación más (la última) y con el propósito de "salir del paso". \*

Un caso actual en plena vigencia es el de una tesis sobre normas evaluativas y exámenes de cirugía, de reciente acuñamiento, lo cual no cuenta con el planteamiento de objetivos adecuados, y, ante la realización de pruebas efectuadas para evaluar actualmente a los graduados en sus exámenes privados de cirugía, se presentan cuadros de los mismos pero, lamentablemente, sin -- ninguna implicación estadística. Ello confirma nuestras aseveraciones anteriores.

La gran mayoría de tesis que he podido conocer en los últimos años en -- nuestra facultad son de esa clase. Su hipótesis de partida -si es que tienen alguna- parece ser: "a ver que encuentro en cincuenta casos de algo que voy a revisar." Su contenido es científicamente deficiente, por cuanto que no obedece a un plan investigativo. El tipo de trabajo que se lleva a cabo es, precisamente, del tipo de compilación que debiera exigírsele curricularmente a los estudiantes de medicina y practicantes externos de hospitales, bajo la dirección sucesiva de maestros, Jefes de servicio, Residentes e internos, enfrascándose la Facultad de Ciencias Médicas en un proceso de investigación propia, que le serviría para corregir defectos y dictar normas de trabajo que redunden en sus siguientes programas de investigación. (3) (14) (16) (21) (28) (45) (50) (56) (57) (60) (70) (74) (78) (82) (87) (96) 100) (110)(113) (118) (122) (123) (132) (144) -- (145)(148) (150) (171) (172) (179) (181) (198) (199) (201).

El estudiante de medicina, por ley natural, trata de graduarse a la mayor brevedad posible; como dispone <sup>/apenas</sup> de tiempo en su internado. -ocupado con turnos y de días festivos, la preparación de sus exámenes privados, su "Internado Fuera de la Capital" que lo aleja de las consultas bibliográficas, etc., - y como no tiene la propedéutica investigativa correspondiente, lógicamente hace su tesis para salir del paso. Ello, como es fácil de deducir, hace de las tesis trabajos innecesarios, irresponsables muchas veces, y no forman sino deforman la

la propia idea tan importante de las tesis mismas. Por otra parte, es un criterio internacional generalizado, el que las tesis de graduación no son propias -- para la consecución de la Licenciatura, sino más que todo para el Doctorado.

(70) (150)

"La elaboración de tesis en muchos casos retrasa la posibilidad de que el egresado cumpla legalmente su función social y sus requisitos de incorporación". -- (150) En algunas ocasiones esto se debe a que el estudiante responsable trata de hacer una tesis que requiere gran dedicación y esfuerzo; en otros casos, por sus propias limitaciones y su mala educación en esos aspectos, el estudiante no encuentra un tema adecuado y le cuesta mucho esfuerzo poder redactar la tesis. En consecuencia, si se pensara poner como requisito la elaboración de tesis bien presentadas y con todas las reglas investigativas, ese atraso sería mayor y entonces justificaría de nuevo la idea de que sus propósitos son una nueva selección natural o un retardamiento de la competencia profesional, como se ha dicho en más de una oportunidad.

Debe quedar bien claro que mi oposición a la realización de los exámenes privados y la Tesis de graduación, no persigue en modo alguno el déficit académico del estudiante de medicina ni de los profesionales egresados de nuestra Facultad, sino, contrariamente, su adecuada preparación (durante toda la carrera, y no quince días o un mes antes de su graduación) en la metodología ---

científica y la responsabilidad profesional. Propugno por un profesional de la medicina competente y responsable, formado e informado durante el curso de su carrera y no en un "sprint" precipitado y falaz. Aprovechando esta ocasión, me sumo y apoyo incondicionalmente la decisión de la 1a. Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica (para sorpresa nuestra, realizada en 1961: hace casi nueve años, sin que nuestras autoridades hubiesen acatado hasta el momento -subvirtiendo el espíritu de los convenios internacionales) en su resolución que dice; "elevar al CSUCA la sugerencia de esta mesa redonda para que se eliminen las Tesis de grado de las facultades de medicina como requisito previo a la obtención del título que permite a sus egresados el ejercicio profesional, y se deje únicamente como requisito para obtención de grado académico y la iniciación en la carrera docente" (150) (171). Por qué no se ha cumplido con esta sugerencia internacional?

#### M. LA-ENSEÑANZA PRODUCTIVA:

Se refiere a un proceso pedagógico basado en la realidad económica del estudiante; en sus motivaciones; en la necesidad de evitar en lo posible la deserción estudiantil (50% en las universidades de América Latina); en que la educación, por ser una forma de vida, tiene que estar vinculada a la vida misma; en que parte fundamental de la vida social es la vida económica; en que por lo mismo puede ser de utilidad para resolver la pobreza del alumno medio; en que es una forma de práctica -decididamente en relación con la teoría- , pero que es realizada por el estudiante

diente y para beneficio económico suyo, reportando una utilidad social; en que el alumno se convierte en agente de producción, teniendo plena conciencia de ello; en que introduce al alumno en el verdadero ejercicio profesional, pudiendo ser la base de una enseñanza ética sobre la práctica; en que, como dice Larroyo: "La psicotécnica de la enseñanza profesional no acepta que se aprenda - por aprender, que se trabaje por trabajar" (70).

No hay que olvidar que la enseñanza activa, dominante del mundo pedagógico actual, tiene por protagonista del suceso al estudiante, siendo el profesor el encauzador fecundo de los intereses vitales del alumno. (21) (70) (97) -- (74) (116). Sobre esa base, hay que convenir en que el estudiante, en una educación para la vida, debe producir bienes que se estrechen y se unan al objeto material de enseñanza. Finalmente, y como insiste Larroyo, "la escuela productiva inicia al educando en una preparación económica y social; viene a enmendar una falta, aún no superada en nuestro medio: se propone formar individuos para la acción creadora y colectividades para la utilización de los recursos que la ciencia y el trabajo pueden poner al alcance del hombre" (70).

Por otra parte, se dice que es la enseñanza superior, precisamente, la que presta las mejores condiciones para la introducción de ese tipo de vinculación teórico-práctica productiva, pudiendo llevarse a cabo en Consultorios médicos y dentales, laboratorios químicos, bufetes de abogacía, etc.. Y su ad-

ministración puede estar a cargo del Departamento de Bienestar estudiantil, o, a cargo de los estudiantes mismos, quienes se entrenarán en la práctica de administración.

Valdría la pena ponerse al día con las corrientes pedagógicas modernas o, por lo menos, intentarlo como una de las maneras de ayudar económicamente al estudiante. En ese caso, la práctica realizada será equiparable a la práctica corriente y deberá ser calificada como la otra, o extender los créditos necesarios. Tal vez así podamos poner la disyuntiva: "o trabaja o estudia". Claro que reconozco que ello amerita un primer convencimiento de nuestros profesionales, a quienes estas innovaciones les parecen a veces ridículas. También sería necesario establecer planes específicos. En todo caso, esas son las corrientes modernas de la ecología de la pedagogía, y obedecen en consecuencia, a la pura observación de la realidad, a la conciencia social del maestro y a la intención de educar hombres para la felicidad.

N. LOS GRADUADOS. EDUCACION DE POSTGRADO:

Estoy de acuerdo con el Dr. Penados del Barrio cuando dice que los médicos recién graduados, en general, no cuentan con una capacidad profesional definitiva (98). En consecuencia, lo ideal para mejorar nuestro nivel académico general sería la concesión de abundantes becas al extranjero, por factores económicos, o, en su defecto, la apertura de la Escuela de Postgraduados de la Facul-

tad de Ciencias Médicas. Esta Escuela o etapa educativa, correspondería al 3er. Nivel de Educación Universitaria que señalábamos en el Capítulo de Organización, (equiparable a una Fase III de Educación Médica -o sea una Fase I de Postgrado-)

1. Las tres posibilidades:

Nuestros profesionales de la medicina, al graduarse, siguen una de tres posibilidades: a. Se quedan en el país y se dedican a trabajar como médicos generales; b. Toman una residencia en uno de los hospitales en conjunción con la Facultad de Ciencias Médicas y luego, con un entrenamiento especializado, aunque no propiamente hechos especialistas, se dedican a trabajar como médicos generales con preferencia a esa especialidad; y c. Se van al extranjero a seguir un "curso de postgrado", del que regresan especializados.

Hay algunas formas mixtas; algunos se quedan un tiempo como médicos generales, mientras solventan problemas personales, especialmente económicos y luego toman una residencia aquí mismo o se van al extranjero a especializarse; y el segundo grupo hace una residencia durante un tiempo indeterminado, mientras deciden a dónde y cuándo irse a lugares foráneos. La mayoría de este último se especializa en el extranjero, no así los del primero. Hay quienes más tarde se quedan definitivamente en el extranjero (pocos) y quienes regresan al terruño patrio.

Esta situación nos plantea varias condiciones: hay médicos que nunca ---

vuelven a tener contacto oficial con instituciones educativas profesionales. Hay otro grupo más reducido, que durante un tiempo indeterminable permanecen en las mismas condiciones que el anterior, hasta que deciden, pasado el tiempo, tomar nuevos cursos u orientarse hacia el exterior del país. Hay un tercer grupo, con ventaja relativa, que se entrena un poco más en nuestros hospitales, obteniendo una preparación mejor que la de los primeros. Tenemos un sector que obtiene una satisfactoria preparación especializada, y una parte de ese sector, aún, regresa para una segunda etapa de superespecialización (ya sea profundizamiento de la primera etapa, o bien una rama más pequeña de la misma). La condición académica de todos los grupos, aunque variable notablemente, no deja de tener algo de común: una vez de regreso, todos quedan alejados de los centros que les son ad-hoc a cada uno.

Ante esas realidades, la Facultad de Medicina no puede soslayar su responsabilidad en el futuro académico de tales profesionales, y, sobre esa base, debe hacer todos los esfuerzos posibles para contribuir a la solución de ese problema, aparte de que ella misma puede obtener beneficios propios. (132). Para lograrlo, la Escuela de Postgraduados deberá servir algunos programas, entre los cuales me permito sugerir: (37) (50) (70) (95) (100) (116) (119) (127) (132) (141) (142) (143) (148) (150) --- (165) (179) (188) (190) (195) (198) (202).

1. Cursos de Refrescamiento;

2. Cursos de Actualización;

3. Cursos de Integración interdisciplinaria (entre especialidades);
  4. Cursos de Medicina Preventiva y Social Aplicadas (a las especialidades);
  5. Residencias cortas;
  6. Residencias de duración normal;
  7. Curso de Técnicas de Investigación profesional;
  8. Cursos de Complemento (de especialistas a médicos generales);
  9. Instituto de Investigaciones Médico-sociales (aplicable a todas las ramas de la medicina);
  - 10- Instituto de Investigaciones Científicas de la Facultad de CC. MM. ;
  - 11-Seminario de Pedagogía Médica, el cual tendrá anexa la Escuela de Docencia Médica;
  - 12- Instituto de Evolución e Historia de la Medicina;
  - 13- Curso de Psicología Médica;
  - 14- Curso de Relaciones Humanas para Médicos;
  - 15- Evaluación Docente.
3. Programas Actuales:

Seguramente atribuible -como muchas otras cosas- a nuestro subdesarrollo, la Facultad de Ciencias Médicas no ha podido inaugurar un servicio docente de postgrado. Algunos de nuestros médicos sin embargo, aún con esa falta institucional, han logrado descollar por esfuerzo autodidacta, pero indu-

blemente, hace falta algo formal. Aún entre nuestros obstetras formados en el Hospital Roosevelt, su nivel académico creo ha sido deficiente, a no ser por una excelente práctica y el esfuerzo autodidacta de siempre. El único programa de postgrado (y a nivel centroamericano) que funciona dentro del campo médico actualmente en Guatemala, es el de Pediatría Social, con la participación de la Facultad de Medicina, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP- y el Gobierno de la República a través del Departamento de Pediatría del Hospital General, a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este programa, no obstante, aún se encuentra en su fase experimental y próximamente saldrá la primera promoción de pediatras Centroamericanos.

Las Residencias en otras disciplinas, en los Hospitales General y Roosevelt, aunque consideradas como formando parte de un programa de postgrado, lamentablemente, no cuentan hasta la fecha con un programa docente, ni un entrenamiento práctico específico y pedagógicamente elaborado. El Residente se sigue autoeducando... si puede. Aunque se reconoce la buena intención, no así la calidad pedagógica ni su efectividad, en el Hospital General, en el Departamento de Cirugía, se ha iniciado un programa de clases para residentes, pero con la deficiencia de que son en número de tres horas a la semana solamente y sin ningún orden docente, y, además, su realización tiene lugar a una malísima hora del día (19 horas a 20:15), bajola idea de que es el estudiante el que

tiene que adaptarse al catedrático, y no éste al primero como lo manda la pedagogía. (1) (3) (4) (5) (21) (14) (16) (34) (45) (50) (66) (67) (70) (71) (74) (86) (88) (130).

La Educación de postgrado en Guatemala, al menos en ciertas áreas de interés nacional, como la docencia médica, las residencias cortas, los cursos de refrescamiento y otras a cuyo contenido se les confiere alguna prioridad es impostergable. Sin embargo, reconozco que no se trata de fundando programas "como se vaya pudiendo"; salta a la vista que es imprescindible la correlación con otras instituciones, como el Ministerio de Salud Pública, las instituciones paramédicas, o institutos de investigación que puedan prestar su concurso.

La "revisión de revistas", como recurso docente es pobre; ciertamente da la idea de lo que pasa en el extranjero, pero acostumbra poco a poco a un servilismo académico nada formativo. Debe estimularse la producción de nuestros propios médicos, para que nos enseñen las experiencias de ellos, como guatemaltecos, y de acuerdo a las necesidades de Guatemala. Necesitamos la educación que venga de maestros despiertos a todas luces nuevas, maestros "con la conciencia a flor de mano" y (3) dispuestos a revolucionar.

Necesitamos maestros y alumnos en quienes los epítetos de amo y esclavo no puedan encajar. Necesitamos una sociedad médica nacional que cuente

con sus cinco tipos de hombres: maestros, eruditos, inventores, descubridores y eternos estudiantes, empeñados en la lucha por la producción de servicios con justicia social.

No sé en realidad por qué lo dice, pero Don Luis Alberto Sánchez afirma que "Médicos y abogados, sobre todo, causaron y causan grave destrozo en la vida universitaria, atentando contra la unidad, rompiendo su ritmo" (116); en todo caso queda el conocimiento popular: "cuando el río suena es porque piedras trae", de modo que si hay algo de cierto, estamos llegando a la hora de demostrar lo contrario.

Ñ. NIVELES O GRADO DE PROMOCION. TITULOS PROFESIONALES Y GRADO ACADEMICO:

Si la Facultad de Medicina se convierte en Escuela de Medicina, formando parte de la Facultad de Ciencias Biológicas, como hemos propuesto, podrán organizarse carreras cortas, medias o definitivamente profesionales, todas encaminadas a resolver los problemas de salud nacional. Aparte de ello hay que contemplar la necesidad de la fundación de las Escuelas paramédicas, que contribuirán a ese propósito.

Con ese criterio, las profesiones o niveles de Promoción serán:

1. Bachillerato en Ciencias Biológicas: obtenible al terminar el 1er. Nivel universitario (actual Fase I. de la Facultad);

2. Bachillerato de Ciencias Fisiológicas: Obtenible al terminar la Fase I del 2o. nivel universitario (Actual Fase II de la Facultad);
3. Licenciatura en Ciencias Médicas: Al terminar el currículum de asignaturas de la Facultad de CC. MM.;
4. Títulos profesionales de Médico y Cirujano; culminar el 2o. nivel universitario (fin de Fase III actual = al terminar internado);
5. Doctorado en Ciencias Médicas, o una especialidad (3er. Nivel universitario);
6. Paramédicos, enfermeras, fisioterapistas, etc..

Como se comprenderá, esta variedad podrá facilitar una mejor orientación vocacional, por una parte, y por otra puede facilitar carreras cortas, -- que resuelven en gran parte problemas económicos de los estudiantes y de salud nacional; finalmente, la llegada a cada meta académica, no cierra las posibilidades de continuar la profesión cuando se considere conveniente, y, finalmente constituye un estímulo para los estudiantes regulares, el ir obteniendo periódicamente, durante su paso por la Facultad, estímulos documentales en la obtención de diplomas parciales, que, sin lugar a dudas, van dando la sensación de que cada vez se llega a "ser alguien", pero que aún se puede ser más, lo que va aumentando la sensación de seguridad.

#### O. EL PROFESIONAL MEDICO:

#### 1. EL "Médico y Cirujano":

Un aspecto importante en la enseñanza de la medicina en Guatemala es el presente. Bajo la rimbombancia de los títulos profesionales de Médico y Cirujano se esconde una cruda realidad: apenas si tenemos una idea de la cirugía al momento de graduarnos, ya que el estudiante de medicina no tiene acceso a la ejecutoria quirúrgica durante sus años de estudiante. La práctica de Cirugía se reduce a "ver" las operaciones que ejecutan los jefes, algunas veces actuando como ayudantes, y hacer algunos "nudos" o suturas al momento del cierre de las heridas. Siendo como es un hecho, que un gran número de nuestros profesionales médicos, al graduarse toman rumbo hacia los hospitales departamentales, donde tienen que batírselas en la mesa de operaciones con ese escaso arsenal técnico adquirido durante su curso por la Facultad de Ciencias Médicas, creo importante, juntamente con el Dr. Penados, la realización de un plan mínimo de entrenamiento quirúrgico, que capacite en los aspectos esenciales de la práctica de cirugía a los médicos guatemaltecos. Sobre todo ahora que la Facultad de ciencias médicas busca la producción de médicos "hechos para el país" (85), este es un aspecto que no debe postergarse. Podría argumentarse que este entrenamiento es más propio para un programa de residencia; sin embargo, en ese caso se tropieza con la escasez de plazas, de modo que no es en realidad una forma de solución, salvo que el número de las mismas se viera incrementado considerablemente.

2. El Médico Rural:

Se ha querido hacer entender por médico rural, a un tipo de profesional de la medicina con menor capacidad y formación académica que el llamado "Médico y Cirujano". Personalmente, creo que el médico rural, precisamente por su condición de médico general, debe tener amplias habilidades de Médico y Cirujano, vale decir un médico que, no siendo especialista, paradójicamente sea algo así como un especialista en todo. Por tal razón, si bien es cierto que el médico de provincia, actuando como líder de la comunidad, debe tener una amplia visión de los servicios de salubridad y de la promoción social para el desarrollo, deben contar con una preparación amplia y eficiente, sin recargamientos superfluos de tipo curricular, (97) pero sí con una orientación filosófica adecuada y una clara concepción de la realidad nacional en cuanto a las limitaciones y recursos. Deberá contar con una capacidad mínima (122) (194) (145) (132) para emprender una investigación científica o social, así como para resolver los problemas médicos o sociales que tenga que enfrentar. Aunque existan antecedentes en otras latitudes, en este caso tampoco debe imitarse y poner en acción una Carrera de Médico Rural. Lo que corresponde es poner al médico en su lugar, en concordancia con el respeto que se merece, y sus necesidades vitales, y con un plan general de desarrollo para el país. (10) (13) (21) (28) (45) (50) (56) (57) (64) (70) (72) (76) (85) ---

(92) (98) (110) (112) (114) (116) (119) (122) (124) (127) (129) (132) (134) (138) -  
 (141) (145) (149) (150) (152) (153) (165) (169) (170) (171) (172) (179) (181) (188)  
 (189) (190) (193) (194) (195) (199) (201).

3. El Especialista y el Superespecialista:

La educación Médica indudablemente debe velar por la enseñanza de -- postgrado, como ya hemos establecido. (37) (50) (70) (95) (100) (116) (119) ---  
 (127) (136) (141) (146) (143) (148) (150) (165) (179) (195) (198) (199) (202).

Lamentablemente, en Guatemala, casi todos los especialistas han tenido que ir al extranjero. En Guatemala, dada la estructura del país, lo que necesitamos con urgencia son médicos obstetras, pediatras, salubristas, médicos sociales y médicos docentes. Los esfuerzos iniciales de la Facultad, en consecuencia, deben ser encaminados hacia esos propósitos, en tanto que las otras especialidades y superespecialidades podrán ser abordadas por el momento en el extranjero.

4. Las dificultades profesionales:

a) En otra parte hemos mencionado cómo, por el sistema impráctico que seguimos en Guatemala, la primera dificultad de tipo profesional la afronta el -graduando -prácticamente ya profesional- con su paso por los exámenes privados y la elaboración de tesis de graduación; b) Como siguiente dificultad se encuentra la relativa incapacidad (98) (194) que de todos modos traémos para el éxito -profesional al momento de graduarnos como Médicos y Cirujanos, seguido muy -

de cerca por la dificultad en la localización del recién graduado en un lugar - que le sea propicio para su desarrollo académico y profesional ulterior, sin me- noscabo de sus intereses económicos y de confort familiar; c) En otro aspecto, la lucha por el pluriempleo (78) (116) (112) (126) (127) (141) (153) (195) se - identifica como otro problema de la profesión médica, haciéndose acompa- ñar por deficientes sistemas de oposición a las plazas para médicos; y d) Co- mo corolario de ese mismo fenómeno, la lucha intestina en el gremio médico cuando llega un nuevo galeno a ciertas localidades del interior de la repúbli- ca, donde recibe la oposición de los médicos que ya se han adueñado de la - plaza profesional, y que, en algunas ocasiones, alcanza niveles increíbles -- que no voy a comentar en este momento; e) Otra dificultad no menos impor- tante es el entrenamiento de Residentes a "tiempo integral", dado que los - sueldos para tales cargos son bastante bajos, en consideración del nivel pro- fesional comparado con el de los egresados de otras escuelas facultativas. Ese tiempo integral impide al Residente el libre ejercicio de la profesión, al prohibir, como regla general, la apertura de una oficina profe- sional; f) Se suma a estas dificultades, la falta de acuerdos internacionales - para la mutua aceptación de las "profesiones equivalentes", lo que obliga a -- largos procesos de incorporación profesional o académica en el extranjero pa- ra el desarrollo del médico; g) Finalmente, a todo eso hay que agregar las -

propias dificultades diagnósticas o terapéuticas con que se enfrenta el médico -- práctico, de cabecera, de consultorio privado y el propio médico rural, cuando tiene que trabajar con pacientes de bajos recursos económicos, sin aparatos de - carácter auxiliar importante en el ejercicio profesional, etc., sin dejar por un - lado la lucha por el buen entendimiento de los problemas médicos, sanitarios y las indicaciones terapéuticas, debidas al grado inferior del nivel cultural de --- nuestros "contemporáneos primitivos", como dijera Eric Fromm (42).

Evidente y sinceramente, creo que la facultad de Ciencias Médicas está en el deber de contemplar todos esos problemas para su planificación futura, ya que el desenvolvimiento satisfactorio del médico en esos aspectos tan fundamentales, dará la pauta para un mejor rendimiento profesional en favor de la salud nacio- nal. La solución depende en gran medida de la Educación Médica que se impar- ta.

#### VI. EL ACTA DE REFORMAS GLOBALES A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

(1969) (132):

#### A: JUSTIFICACION DEL CAMBIO:

##### Antecedentes:

Se discutirá a partir de este punto la llamada "Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas", o sea la resultante inmediata de las deliberacio- nes de la Junta Directiva de nuestra escuela médica en torno a la normación del mue-

vo plan de estudios a instaurarse durante el presente año 1969.

No obstante, conviene establecer que las deliberaciones de la Junta Directiva tienen, a su vez, su asiento en las resoluciones del II Seminario de Educación Médica, realizado en el mes de Septiembre del año pasado y, preponderantemente, en los logros alcanzados a través del tesonero y arduo trabajo que la Comisión de Evaluación de la Facultad llevó a cabo durante los años anteriores (1966-67), (290-). A pesar de ello, y desde ya, dejó claro que el Acta de Reformas Globales evidentemente no obedece a todas las realizaciones conceptuales de la Comisión de evaluación, sobre todo en lo que se refiere al importante y fundamental papel que la Comisión le confiere al estudiante en el proceso educativo -en franca concordancia con los criterios pedagógicos modernos- para lo cual llevó a cabo profundos y detenidos estudios que el acta ni siquiera menciona y en los que considera al estudiante como el centro de la dedicación docente.

Otro de los resultados importantes de consignar como una efectiva colaboración de la Comisión en referencia es la designación de tareas específicas para los grupos de docentes, así como las normas para el control de su efectividad y, además la concepción de la importancia que para la educación médica integrada, pueda tener la impartición por grandes temas.

La discusión que sigue se hace fielmente sobre el contenido del Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, debe establecerse, sin

embargo, que la misma no refleja, definitivamente, todo el contenido de sus antecedentes ni tampoco la realización que se está llevando a cabo verdaderamente y que aparecen consignadas en el capítulo siguiente sobre la Aplicación vigente.

Ya antes habíamos hecho mención a las necesidades que afronta la Educación Médica guatemalteca, de introducir cambios fundamentales en todo su sistema. El cambio inicial ya se ha hecho. La Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, después de haber organizado hace dos años una Comisión de Evaluación general, y después de realizar el II Seminario de Educación Médica en las postrimerías del año pasado, ha lanzado a su ejecución un nuevo plan académico para la Facultad de Ciencias Médicas.

No cabe duda de que fué preciso un espíritu revolucionario para promover los cambios que ahora se tratan de encajar en nuestra facultad, de que la intención ha sido la superación de la educación médica del país. El plan total, en general, y desde ya lo digo, creo que es bueno. No obstante, tiene algunas deficiencias que he venido señalando en el curso de este trabajo y que todavía pueden encontrar una solución adecuada mediante el empleo de buena voluntad.

Como se comprenderá fácilmente, si se toma en cuenta que la Facultad de Ciencias Médicas tiene ante sí una tarea tan múltiple, como es la de acoplar necesidades nacionales, administrativas y estudiantiles, dentro de criterios pedagógicos, es evidente que tal tarea es difícil. Entre acortar la carrera (87), no perder la calidad del médico resultante, (98) (150) (194) eliminar o incorporar asig-

naturas, (7) (97) (194) estudiar en forma integrada (34) (127) (119) (122) (110) (129) (132) (145) (147) (165) (181) (194) (199) (198) (201), ciencias sociales, naturales, físicas, biológicas, matemáticas y conductuales y efectuar prácticas en todas las disciplinas teóricas, y llevarlo a cabo de modo que se empleen los mínimos recursos y energías, con el máximo de efectividad y productividad, la tarea repito, es enormemente difícil.

Si, por otro lado, consideramos que no tenemos pedagogos médicos, es de comprender que el esfuerzo de nuestros médicos que han emprendido esta empresa tendrá que tener algunas deficiencias y, en consecuencia, estamos en la obligación de contribuir a su labor, en la medida de nuestras posibilidades. Esa es una de las principales causas de esta tesis.

Finalmente, si reconocemos que durante años la Facultad de Ciencias Médicas ha venido funcionando dentro de un marco de estéril tradicionalismo ante la indiferencia general, con muchísimas más deficiencias, el cambio presente no es más que una simple reacción normal dentro de la vida cíclica que llevamos, y obedece a causas incontrovertibles que hacen imprescindible un cambio y, de suyo, justifican el presente. El cambio actual, pues, no es sólo necesario, sino fundamentalmente, imprescindible e impostergable.

B. BASES PARA EL CAMBIO:

La Facultad establece como bases para el cambio, la necesidad de;

1. Ponerse al día en los avances de la Educación Médica. Sin embargo, eso

no es suficiente; además de ponerse al día, es necesario sentar las bases para los cambios venideros, vale decir, que hay que actuar también conforme la conveniencia futura, toda vez que dejarlo en los avances actuales sería cometer el mismo error de siempre, o sea, dejar que la Educación Médica se estanque en lo de hoy, olvidando el dinamismo tan característico de la educación. El avance de hoy puede ser retrágrado mañana; \*

2. Ponerse de acuerdo con los planes de desarrollo económico de la Universidad y del país. Aquí también cabe el criterio futurista del párrafo anterior, más algo importantísimo: no basta ponerse de acuerdo con los planes de desarrollo: es más importante promoverlos desde la palestra propia de la Facultad, y colaborar intensamente en la consecución de los planes correspondientes.

No es una Facultad de medicina que se adapte a las disposiciones generales la que necesitamos; no es un médico que se ponga de acuerdo a lo que los otros planean; lo necesitamos "formado por actitudes, intereses, hábitos y valores capaces de hacerlo sobreponerse a las condiciones que ofrece un medio como el nuestro" (85);

3. Se piensa que es necesario que la Facultad de Medicina cuente con una filosofía propia, que le permita su adecuación mejor a la planificación. No obstante, el Acta de Reformas Globales no nos dice cuál es la filosofía que sigue. En ese sentido, yo también creo en la necesidad mencionada y propon

\* Ver última hora.

go una filosofía básica, evolutiva, cíclica, integrativa, dinámica, realista y futurista, que nos lleve a la concepción de un médico con estructuras personales y de conocimientos básicos, que comprenda su origen, su constancia de variación cíclica y que sepa integrar esas corrientes en su propia concepción del mundo, de la vida, del hombre, y del complejo salud/enfermedad, en el marco de la sociedad y con certeza de la realidad y conciencia de su papel en el desarrollo futuro de la humanidad;

4. La facultad se concibe a sí mismo como la formadora del personal de salud para el país. En ese sentido estoy completamente de acuerdo con nuestras autoridades y creo que es el mejor camino hacia la superación;

5. El acta de reformas globales a la Facultad nos menciona, como los campos sobre los cuales la Comisión de Evaluación estudió las posibilidades de reforma, a) el estudio de la realidad nacional como lugar de trabajo del profesional; b) el estudio del egresado; c) el estudio de la facultad en sí.

Es notorio en este aspecto, que no se contempla la vida como algo fundamental. Se habla de la realidad como lugar de trabajo. Se habla del egresado y, dentro de la facultad, se analizan posteriormente, como ya veremos, aspectos administrativos y docentes de la misma. Salta a la vista, pues, cómo el estudiante no ocupa un lugar predominante en el acta que describe el nuevo sistema de la facultad de ciencias médicas y ese es un

gravísimo error, de suyo imperdonable, que nulifica prácticamente todo el proyecto, toda vez que, como bien dice Harold Taylor, "La tarea suprema de la educación consiste en ayudar al estudiante a abrirse paso entre los moldes del idioma y del pensamiento y llegar al núcleo de su significación, que es lo que para él tiene interés" (123). Este mismo autor, con todo acierto afirma, como corolario de este aspecto: que "hasta que el proceso de la enseñanza no comience a entrar en la vida del estudiante, no tendrá contenido la educación" (123). Nuestro nuevo plan parece no reivindicar al estudiante, y eso es un defecto -- que tendrá que corregirse prontamente. La Comisión de Evaluación, pues, trabajó sobre campos que casi constituyen el todo de la educación médica, no habiendo eludido u olvidado uno que es trascendental, como es el de la Realidad estudiantil y el de la Realidad nacional como lugar donde vive y trabaja el estudiante, pero el acta no lo menciona. Claro que se dirá que las reformas fueron hechas para beneficio general y que, en consecuencia, algo se beneficiará el estudiante con las reformas. Pero esa falla constituye, de suyo, lo que en relación a otra falla menciona el Dr. Menéndez, o sea "el principio de una enseñanza deficiente" (85);

6. Efectivamente, en sus consideraciones, el Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, establece los errores tradicionales que actualmente se corrigen, como son: el que la jornada de labores de la facultad fuera

de 13 horas diarias; el trabajo de las autoridades a tiempo parcial; el desorden presupuestario de nuestra escuela -por el que habíamos protestado en más de una ocasión- causante de un descalabro económico de la facultad y estimulante del endeudamiento externo de la institución, sobre todo en la mala administración del almacén; la disparidad y distribución antitécnica del salario del personal administrativo, así como el exceso de personal administrativo a causa de la proliferación de departamentos, y la desintegración de estos. Completamente acertados me parecen tales considerandos;

7. Como un complemento organizativo indispensable, se contemplan los problemas que se solucionan al resolver la mala ubicación de las sedes administrativas, la desorganización e incoordinación entre los departamentos de la Facultad, y la misma desorganización del personal docente de la escuela, caracterizada por: a) falta de paralelismo entre autoridades docentes; b) el tiempo mínimo dado por los catedráticos titulares a la facultad; c) la participación irregular e intrascendente de los mismos en la programación general de la Facultad, obstaculizando la labor general; d) la falta consecuente de un sistema de enseñanza integrado; que dé más vitalidad a la educación y a la profesión médica misma; e) la falta de control administrativo-docente en los hospitales.

8. Para no pecar de injustos, vale la pena mencionar aquí cuáles fueron los puntos en que la Facultad de Ciencias Médicas, en el Acta, basó sus aprecia-

ciones sobre el estudiante: a) en primer término se establece la necesidad de promover la educación del estudiante, a efecto de que adquiriera conocimientos no sólo biológicos, sino también conductuales individuales y sociales; y b) finalmente, menciona como otra de las razones para el cambio la plétora estudiantil. Como puede verse, pues, son aspectos importantes pero del todo insuficientes, para comprender al realidad estudiantil y la realidad nacional como lugar donde vive el estudiante; (ecología del estudiante). (228);

9. La Facultad, en el acta en cuestión, pasa a mencionar la necesidad de reducir el tiempo de estudios de la carrera, sin demeritar la calidad de los mismos, y con el propósito de hacer frente a las necesidades de salud del país; en consecuencia, establece lo imprescindible de modificar el currículum de estudios, tanto en tiempo como en cantidad, amplitud, etc., incluyendo nuevos aspectos médicos en el mismo, por cuanto que el actual no garantiza una preparación adecuada para el médico. También me expreso conforme en lo que toca a estos aspectos;

10- Puesto que se necesita un médico orientado al país ("ecología de la educación") (?), la facultad establece en sus considerandos que se hace necesario integrar los recursos interinstitucionales en una nueva planificación a largo plazo, con metas anuales, por cuanto que existe una conciencia de cambio y actualmente se cuenta con personal a tiempo completo en la facultad.

Como puede verse fácilmente, las bases para el cambio que se planteó la Comisión de Evaluación son absolutamente ciertas, y es meritorio para sus miembros ponerlas a luz y promover su modificación sustancial. No obstante, aunque en el curso de nuestra tesis también se han venido planteando esos mismos problemas, no estamos de acuerdo con algunas de sus resoluciones. Al felicitar a la Junta Directiva de la Facultad por su intención de resolver esos problemas, hemos decidido dar nuestro aporte a ese propósito, reforzando algunos conceptos y dando nuevos ángulos de consideración.

#### C. OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA:

El Acta de reformas globales de la Facultad de Ciencias Médicas nos menciona tres tipos de objetivos, identificables con lo que nosotros hemos llamado fines de la Educación médica. Como podrá notarse, si se revisan los fines que nosotros establecemos en varias categorías, (generales, específicos, complementarios), más los requisitos para el éxito, (ver metodología Pag. ), los objetivos de la facultad, si bien es cierto, son válidos y del todo aceptables, se quedan cortos, no por bastedad, sino precisamente por sus aspectos conceptuales. Y es que la Facultad no ha tenido la visión amplia necesaria para contemplar todos los problemas definitivamente imprescindibles. Estoy totalmente de acuerdo con los objetivos propuestos, pero considero necesario se promueva de inmediato la ampliación de los mis-

mos, con el propósito de que nuestra escuela se adecúe más a la realidad en que vivimos y pueda tener las bases necesarias para promover las reformas ulteriores.

Los objetivos de la educación de postgrado deben ser orientados mucho más específicamente. Recomiendo leer el aspecto respectivo en el capítulo anterior, cuando me refiero precisamente al tema de la Educación de Postgrado. Claro que reconozco la imposibilidad de promover todas las actividades que propongo, pero creo que dan más puertas que los Objetivos de la Educación de Postgrado propuestos por el Acta de Reformas.

#### D. PLAZOS DE PLANIFICACION:

Efectivamente, tal y como dice el Dr. De León, Decano nuestro, la medicina cambia considerablemente cada diez años por lo menos (30). La Facultad de medicina no ha podido sustraerse a ese movimiento constante. (157) (244) En la década del 40 se dieron incluso dos planes de estudio: prerevolucionario y postrevolucionario; se cambio de nuevo en la década del 50; (157) los que nos estamos graduando actualmente, venimos con un proyecto curricular que corresponde a su vez a la década del 60; (144) y, actualmente, la Facultad se apresta a iniciar el plan que corresponde a la década del 70. (132) No sería raro que, teniendo nuestros estudios médicos 300 años de vida casi, se hubiesen puesto en práctica unos 30 planes de estudio no siendo reprochable. Lo que, efectivamente, nunca hemos tenido, es evaluación sucesiva constante, que permita estable

cer los términos de comparación. Por otra parte, el act a de reformas globales nos habla de un plan de desarrollo para diez años, cuya meta final se alcanzará mediante aproximaciones sucesivas a las que se llama metas anuales, sin establecerlas. Que yo sepa, esto no es una novedad, por cuanto que el sistema nuestro ha sido siempre de régimen anual.

En lo que sí convengo es en la necesidad impostergable de hacer un plan de desarrollo que, sobre todo, permita una evaluación general en etapas anuales, pero mediante una evaluación integral y científica, realista y bien intencionada, evolutiva y revolucionaria si es necesario. El primer paso se ha dado ya. Y se felicita a sus promotores. Sólo les pedimos recordar que "cada meta es un paso, sin dejar de ser una meta" (49). Si el plan de desarrollo para la década ya está hecho, debe someterse a los grupos de planificación de la facultad y de la universidad, o, si no está elaborado, con mayor razón deben integrarse los grupos en cuestión, sin menospreciar ya la participación del sector estudiantil. Por otra parte será conveniente divulgar cuáles son esas metas anuales y final.

#### E. DELIMITACION DE LA EDUCACION MEDICA DENTRO DE LOS SECTORES DE DESARROLLO DEL PAIS:

De nuevo encontramos un error en la planificación inicial. Si se quiere colocar taxonómicamente a la educación médica en el desarrollo, hay que par-

tir de niveles más realistas. En primer lugar, el nivel superior se tendrá en la Pedagogía general; dentro de éste se coloca la Educación del País, como puntal fundamental, juntamente con los aspectos políticos, económicos, etc. -- Dentro del Sector social Educación, queda incluida la llamada Educación Superior o Universitaria, como subsector. En seguida, como fenómeno integrativo de las ciencias sociales y biológicas, queda comprendida, dentro del marco del desarrollo, y con un sector social del mismo, la salud. Como subsector de la salud en el campo del sector social trabajo se localiza el ejercicio de la Medicina. En la unión del subsector Educación universitaria (a través de su rama de ciencias médicas), con el subsector ejercicio de la medicina se localiza la Educación Médica, que incluye, desde luego, la educación paramédica. (Ver gráfica en apéndice).

#### F. RESPONSABILIDADES DE LA EDUCACION MEDICA:

La Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, a través de su Acta de Reformas Globales, le atribuye como responsabilidades a la educación médica, una docente, de investigación, asistencial, la formación de personal paramédico y la educación continuada y de postgrado. Obviamente, la educación continuada y de postgrado corresponde a la responsabilidad docente, al igual que la de formación de personal paramédico. Hay aquí un error de concepto: lo que se debe determinar no son las responsabilidades de la educación médica, por cuanto que ellas están implícitas en su propio sentido educacio--

nal. Más importante es la determinación de las responsabilidades de la Facultad de Ciencias Médicas. En cuyo caso sería necesario establecer, por ejemplo, a) la docente; b) la de bienestar de sus miembros: administrativos, docentes y estudiantiles; por otra parte, queda incluida en este sentido, c) la responsabilidad del desarrollo nacional en su campo médico específico, a través de la planificación y la dotación de los profesionales necesarios en calidad y cantidad para satisfacer la demanda nacional. No puede sustraerse la facultad, -- tampoco, de su responsabilidad de la integración del ambiente universitario, -- cual debe consagrarse en gran medida, e) de investigación; f) asistencial.

En general, y para no seguir repitiendo, las responsabilidades de la Facultad de Ciencias Médicas se reducen -o se amplían- a las que demandan el cumplimiento de sus fines.

G. NORMAS DE EFICIENCIA:

1. En cuanto a las normas de medida de eficiencia, no puede ser el Acta de Reformas Globales más inconsistente. "Estudiante aprobado según normas" no significa absolutamente nada. Es imprescindible establecer cuáles serán esas normas. Ello implica, desde luego, la contemplación de los sistemas evaluativos que se habrán de seguir. Creo que es el punto adecuado para insistir en el abandono definitivo del empirismo evaluativo en que se ha debatido la facultad de Ciencias Médicas tradicionalmente;

2. En cuanto a la distribución del tiempo, como requisito para garantizar la

eficiencia y el éxito de la labor, en general estoy de acuerdo, aunque no está de más recomendar su ajuste a las normas de higiene mental, otra vez. Es preciso establecer claramente que las normas dicen que no se debe trabajar más de 200 días al año; ni más de 5 días a la semana; ni más de 7 horas al día.

Si nos apegamos a esas normas, nos daremos cuenta de que la distribución del tiempo en nuestra facultad ha sido planeada con un ligero exceso que deberá tratarse de reducir a lo aceptable. Ello se lograría eliminando de una vez por todas las actividades sabatinas, a menos que sean realmente imprescindibles;

3. Interpreto dentro de las normas de eficiencia la distribución administrativo-académica. En ese sentido, estoy absolutamente de acuerdo con la facultad en la distribución por fases y áreas. Tengo, no obstante, ligeras discrepancias en cuanto al contenido íntimo de ellas, según lo haré ver en su oportunidad, (\*) aunque ya he venido apuntando algunos conceptos que tienen que ver directamente con ello. El sistema por fases y áreas ha venido dando excelentes resultados en la Universidad de Stanford y otras en los Estados Unidos de Norteamérica, desde hace 10 años. No es ese el hecho que me mueve a aprobar su implante en Guatemala, pero constituye una muestra evidente de que, si se adapta adecuadamente a nuestro medio, podremos obtener resultados semejantes. Este sistema cumple o permite cumplir en forma satisfactoria, si se aplica bien, con los lineamientos de una educación básica, evolutiva, cíclica, integrativa, dinámica, rea

(\*) Ver apéndices

lista y futurista y ése es nuestro punto de partida fundamental.

#### H. SEDE DE ACTIVIDADES:

Desde luego, conviene aquí establecer que la sede de actividades de la Facultad de Ciencias Médicas debe estar adecuada a su propio currículum general. En tal caso, la sede planteada en el cata de reformas globales de la facultad es y no es ajustada a la realidad. Si se piensa dar un currículum con énfasis ecológico, entonces será necesario recurrir a todas las áreas nacionales, a efecto de comprobar lo enseñado, tanto desde el punto de vista administrativo, como asistencial, ecológico, demográfico, etc.. Las prácticas de campo implicarán la visita a zonas urbanas, suburbanas, rurales, etc., incorporando en ellas la aplicación de los aspectos curriculares. Este criterio tendrá más efectividad en las áreas profesionales de práctica de campo descritas anteriormente, y en la de postgraduados en medicina preventiva, no así en las prácticas clínica de pregrado, como serían el externado y el internado rotatorio.

Tratándose ya de aspectos puramente académicos, hay que convenir en que el edificio de la Facultad, y sus laboratorios ya no obedecen a las técnicas contemporáneas y deben ser sustituidos. Personalmente, participo de la idea de una Facultad de Medicina incorporada a nuestro "campus" universitario, o sea construída en la Ciudad Universitaria. No obstante, un sector de la misma -el puramente clínico-, podrá trasladarse a las vecindades del Hospital --

Roosevelt, declarado Hospital Universitario. Sobre este aspecto, el Dr. Julio Penados ha dejado algunos puntos de interés en su tesis de graduación (98), que creo vale la pena considerar, haciendo la salvedad de que, en todo caso, la educación del primer nivel universitario, o sea la que corresponde en el ----- plan de nuestra facultad a su primera fase, deberá ser llevada a cabo necesariamente en el ambiente universitario, a efecto de estimular la comprensión de los diferentes elementos de la universidad, y crear o contribuir al asentamiento de una solidaridad estudiantil, y teniendo en mente la creación del Hospital Universitario.

Ya lo hemos manifestado: la Facultad tiene la obligación de establecer todos los vínculos necesarios con los centros hospitalarios, asistenciales o sociales que considere convenientes para su mejor funcionamiento. En lo que sí insisto es en que, para la determinación de sus locales de sede, debe establecerse definitivamente cuál será el Hospital Universitario (98) (150) y eliminar todos los demás de esa categoría. En consecuencia, deberá concentrar en ese Hospital a todos sus practicantes externos e internos, bajo normas de una buena educación y una higiene mental comprobada. Se deberá tomar en cuenta que el practicante externo no debe tener a su cargo más de 5 ó 6 pacientes por vez, y el interno no más de 15. Deben preverse las necesidades de salones de clase, y zonas administrativo-docentes. Mi conclusión es que la Facultad planificó su sede de activida

des conforme al plan que se propone llevar a cabo.

En la educación de postgrado se podrá recurrir, cuando el tema sea medicina preventiva y social, a la localización del elemento estudiantil en los diferentes hospitales departamentales, donde se pueda llevar a cabo una tarea bien supervisada y académicamente aceptable, pero antes del período de postgrado no se debe abandonar al estudiante en aquellos centros.

I. NORMAS PARA LA ORGANIZACION DE RECURSOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

1. Unidades de función:

Es una medida acertada de la Facultad de Ciencias Médicas, la división organizativa en unidades generales, intermedias y finales, que permite una determinación de prioridades en el empleo de los recursos humanos y económicos. Creo, sin embargo, que la denominación de las mismas es impropia; por ejemplo, considerar como unidades finales a las fases no es significativo de sus verdadera importancia. En realidad deberían designarse como Unidades Fundamentales o docentes, en tanto que a las unidades generales e intermedias, pues, puede llamárseles como quiera, aunque tal vez para las primeras encajaría más el término de Unidades Administrativas.

2. Unidades de tiempo-salario-especialidad:

Constituye una forma excelente de adecuar los gastos en el pago de servicios docentes, conforme el programa curricular. En el documento presentado,

no obstante, salta a la vista una mala distribución de especialitas para servir ciertas asignaturas, como son las siguientes:

- a) Método de Estudio e investigación: Si lo que se quiere decir con esto es la función de la facultad de enseñar a aprender y a estudiar, entonces esta asignatura debe ser llevada a cabo preferentemente por un equipo de Psicólogo y Pedagogo, en el que tenga papel preferencial el psicólogo;
- b) Comunicación y Lenguaje: Se establece que será llevada a cabo por un psicólogo, psiquiatra, o lingüista. No conozco exactamente el propósito de la misma. No obstante, por la importancia que me merece, pienso que el equipo para llevar a cabo esta fundamental tarea, deberá estar encabezado por un Antropólogo, seguido de un psicólogo y con el auxilio de lingüista, psiquiatra y Anatomista-Fisiólogo, en su orden de importancia, salvo que se compruebe la competencia del encargado, en los fundamentos antropológicos, anatómicos y lingüísticos, de esa asignatura, toda vez que, además, es un caso particularmente útil para una buena concepción evolucionista;
- c) Crecimiento y desarrollo:  
Asignada a un pediatra, esta importantísima función en la comprensión ontogénica no puede ser llevada a cabo satisfactoriamente sólo por él. Es imprescindible el concurso paralelo de un psicólogo evolucionista, un embriólogo y un genétista,
- d) Planificación Familiar:

Se considera a cargo de una Gineco/obstetra. Creo, sin embargo, que la misma debe recurrir al concurso fundamental de un antropólogo, un psicólogo, y un economista, con el propósito de que la integración de éste tipo de conocimiento sea realmente eficaz;

e) Sexología:

Concebida como labor de un médico, creo que ello es un concepto completamente erróneo. El médico no pasa de conocer los aspectos anatomofisiológicos de este problema, los cuales no alcanzan, en mucho, el campo completo de la sexología, ni siquiera su meollo como problema social y de conflictos personales.

Es imprescindible en ese aspecto, el concurso de un psicólogo clínico o un psiquiatra, que tendrán un papel más importante en el desarrollo de tal asignatura;

f). Faltan, asimismo, de contemplar, otras asignaturas no menos importantes, (ver apéndices) entre las que, desde ya, puedo mencionar: Técnica de entrevistas, Relaciones Humanas, Geografía económica Nacional, Biometeorología y Teoría de la Evolución, Higiene y salud mental, Historia de la Universidad y de la Facultad de Ciencias Médicas, etc..

3. Norma de Clasificación de Personal Docente-Administrativo:

No tengo ninguna objeción en cuanto a este aspecto, en lo que se refie-

re a la denominación de profesores y catedráticos de tiempo completo y dedicación exclusiva, ni del personal administrativo. En cambio, me llena de tristeza y confirma mis conceptos anteriores, cuando veo, entre los últimos de la lista, después de mencionar secretarías, contador, auxiliar de contador, guardalmacén, impresor, mensajeros, velador, conserje, carpintero, etc., aparecer "internos rotatorios, Q. 150.00 (control especial de tiempo)". (132) Y También me asombro que hayan en la lista un buen número de empleados menores, con sueldos más decorosos que los de los propios internos, sin contar el horario de esclavo de este último y la importancia asistencia de los servicios que presta en los hospitales.

4. Asignación de recursos a las unidades:

No tengo ninguna objeción para la asignación de recursos a las unidades llamadas generales, intermedias, y finales. Todo lo contrario, y lo repito, me parece una buena forma para la distribución por prioridades adecuadas. No obstante, por ser un aspecto económico, indudablemente cambiante y variable por naturaleza, es conveniente mantener flexible este aspecto tan fundamental, para garantizar el funcionamiento general de la Facultad de Ciencias Médicas. Será conveniente, además, mantener una constante revisión y evaluación del mismo.

J. CONTENIDO CURRICULAR. DISTRIBUCION POR FASES Y AREAS:

Como puede observarse, al planificar la Facultad de Ciencias Médicas una serie de reformas a su plan de estudios, que de suyo impone una reforma total de la facultad, hay que tener en cuenta muchos aspectos estrictamente vinculados con el proceso de cambio. En general, considero que el contenido curricular planteado por el Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, es notablemente bueno y satisface casi plenamente los requisitos académicos del estudiante de medicina y del futuro médico. No obstante, creo que es conveniente, como decía unas líneas antes, agregar, al contenido general expresado, varias asignaturas que considero fundamentales, tales como Teoría de la Evaluación, Geografía económica nacional, Biometeorología, Técnica de la Entrevista, Relaciones humanas, e higiene y salud mental, Historia de la Universidad y Facultad y otros que menciono en los apéndices. Conforme los requisitos, podrán agregarse otros temas que se consideren convenientes, tratándose únicamente de dosificar su cantidad, amplitud, etc., en forma adecuada.

Creo conveniente establecer aquí la importancia de garantizar en el currículum el aprendizaje del estudiante de un mínimo aceptable, sobre todo en aquellos aspectos que serán imprescindibles para los fines de incorporación o becas de postgraduados en el extranjero. Un grupo de expertos reunidos por la Organización Mundial de la Salud, describe así el "Estandar mínimo de

Educación Médica: "el nivel mínimo aceptable de lo que el médico debe saber y recordar, con el propósito de hacer justicia a sus responsabilidades en el no -- escrito contrato médico-paciente" (194) (-Traducción personal del autor-). Desde luego, la Facultad de Ciencias Médicas está en la obligación de velar por el logro de ese mínimo requerimiento, en la plena conciencia de que ello no significa: "el mínimo que se le debe enseñar al médico". (194)

Por otra parte, hay que recordar aquel concepto de Gius, cuando establece que "to be realistic, it is impossible to encompass the field of medicine in its entirety in the undergraduate years. Therefore, it is time to clarify objectives, to select and organize relevant material and to determine how these data may be best presented to the student. In order to do this, we must determine what the undergraduate should learn and what the graduate may be reasonably be -- expected to learn after leaving medical school" (48).

Evidentemente, pues, no basta "solo un cambio del plan de estudio, sino una transformación conceptual del currículum" (230).

## VII. APLICACION VIGENTE:

### A. Justificación:

Es un hecho: la Facultad de Ciencias Médicas se ha lanzado valientemente a una empresa de reestructuración general. Con una concepción si bien no -- nueva, bastante revolucionaria para nuestro medio, la Facultad acomete una

empresa de gran envergadura. Desde luego, como todo fenómeno nuevo en un ambiente tradicionalista como el nuestro, el plan puesto en marcha se ha ganado la oposición de algunos grupos de profesionales de la medicina, sobre todo porque se oponen a una educación de tipo sociológico, bajo la creencia de que ello será en detrimento de la educación científica del médico.

Nada más erróneo. Si convenimos en que el médico debe ser "no menos caballero culto que perspicaz diagnosticador", (118) y que las características de la enfermedad se conciben en las esferas físicas, emocional y social, tendremos que arribar a la concordancia de que el médico, como dijera Rappleye -ex decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Columbia- en 1945, deberá saber de "sociedad tanto como medicina, de angustias y emociones tanto como patología" (110).

B. EDUCACION INTEGRADA:

Desde hace mucho tiempo, los pedagogos de la educación superior vienen abogando por una educación integrada, con el propósito de procurar para los estudiantes una educación que forme un cuerpo único. Ya en la III. Conferencia de Facultades de Medicina en 1963 (182) se abogaba por la integración de ciencias básicas, clínicas y las especialidades médicas. Pero ya no es sólo eso; ahora necesitamos un estudio sistemático, ordenado e integrado, de las vicisitudes en el crecimiento del organismo psicobiosocial impulsado en un ambiente interpersonal y cultural" (119). De ahí la importancia de

una educación integrada en su aspecto instructivo, que será la base de un proceso de integración e individuación de la personalidad del estudiante.

Según he podido informarme entre los catedráticos y estudiantes del nuevo plan de nuestra facultad, se está llevando a cabo una integración adecuada, conforme al plan. Sólo hago constar que, dentro de esa integración, es evidente que falta un proceso de integración evolutivo del conocimiento, por contemplarse -- los aspectos enseñados como fenómenos aislados dentro del proceso de evolución humana y del pensamiento del hombre. A consecuencia de ese abandono del criterio evolucionista, tan vigente e importante en la actualidad, el estudio de los aspectos históricos sigue perdiendo terreno en el campo de la educación médica, ganándose a veces, incluso, un desprecio de parte de docentes y discentes. Dentro del plan y el sistema que viene siguiendo la Facultad, el cual es satisfactorio en cuanto a los elementos con que cuenta, un agregado de la Teoría de la Evolución y una concepción histórica de los aspectos curriculares, no estaría de más, y sería una forma absolutamente adecuada para llevar a cabo una mejor y más legítima integración educativa.

C. CLASES:

Hasta donde he podido averiguar, las clases teóricas en nuestra Facultad se vienen desarrollando en forma satisfactoria también. No obstante, hay que hacer notar que, si bien es cierto, los estudiantes han empezado a participar activa-

mente en el proceso docente, mediante discusión en grupos pequeños, será necesario todavía aplicar adecuadamente nuestras propuestas para los "proyectos de investigación" de los estudiantes, así como la realización de mesas redondas y otros procedimientos no menos importantes como recursos didácticos.

#### D. SEDE ACTUAL:

Hay que ser sincero. En cuanto a su sede, la Facultad de Ciencias Médicas, al menos durante este año, está sufriendo una grave crisis, en su afán de hechar a andar un programa nuevo. Ha sido necesario recurrir a las instalaciones de la Ciudad universitaria, así como apresurar el aprendizaje de ciertas materias en algunos grupos estudiantiles de grado superior, sobre todo en lo que se refiere a las prácticas de las especialidades médicas. En igual forma, aun a sabiendas de que no es el momento para hacerlo, la Facultad se ha visto obligada a enviar a estudiantes que no han tenido experiencia de un internado rotatorio, a laborar como internos a los hospitales departamentales.

Como es de suponer, estas son fallas que deberán ser corregidas en el futuro más cercano posible.

#### E. ORGANIZACION ADMINISTRATIVO-ECONOMICA-DOCENTE:

El Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, aparte de los aspectos clásicos e imprescindibles de la Decanatura, la Secretaría General de la Facultad, etc., inaugura en este año tres fases académicas a cargo de sendos directores, con funciones administrativo-docentes. Asimismo,

mo, se contemplan en el currículum presentado, la existencia de tres áreas científicas a saber, de Ciencias Biológica, de Ciencias Clínicas y de Ciencias Sociales. Sin embargo, no se menciona en el Acta en cuestión, la existencia de Directores de área, aunque creo que eso es indispensable, y que ya se nombraron.

La existencia de un buen número de nuevos profesores de diferentes categorías se ha venido a sumar a este fenómeno, que, con la llegada de una verdadera avalancha de estudiantes de primer ingreso, han venido a ocasionar graves problemas económicos a nuestra facultad, sin que hasta la fecha -Julio de 1969- se haya podido solucionar mediante la colaboración del Consejo Superior Universitario. Lamentablemente, a medio año lectivo ya, aún los estudiantes de primer ingreso, por las mismas razones deficitarias del presupuesto de la Facultad, han venido recibiendo clases irregulares en ciertos cursos, así como no se han iniciado algunos del todo. Hay que reconocer que, sin embargo, al menos esa es la impresión personal que me da el problema, en este caso la responsabilidad completa es del Consejo Superior Universitario, quien fue el que autorizó la supresión del ciclo básico, debiendo en ese mismo momento haber determinado lo que se haría para sufragar en forma adecuada a esos mismo estudiantes que, obviamente, pasarían durante el presente ciclo lectivo a ocupar plazas en las diferentes Facultades de la Universidad, toda vez que, además, el propio Consejo Superior dió su total aprobación, e incluso su felicitación a la Facul-

tad de medicina, por su nuevo programa académico.

Alguien pensará que ésto pudo pasar por imprevisión o precipitación. -  
Imprevisión creo definitivamente que no pudo haber, toda vez que la Facul--  
tad de Ciencias Médicas presentó su proyecto ante el Consejo Superior Univer--  
sitario, con la antelación suficiente para poder promover los estudios econó--  
micos y financieros necesarios para este proyecto. En cuanto a precipitación  
hay que reconocer que la llegada de los estudiantes del ciclo básico, más --  
los egresados de la educación media el año recién pasado, obligaba a efec--  
tuar la aplicación del plan con la premura del caso, y, que si hubo alguna -  
precipitación, ella fue motivada por esa ingente necesidad.

Como solución sólo nos queda la coordinación de criterios y esfuerzos -  
institucionales, y agotar todos los recursos necesarios y posibles ante la pro--  
pia Universidad y el Gobierno de la República, tratando de que, en el futuro,  
esos problemas sean solventados con anticipación al nuevo año lectivo, y de--  
sear que el descalabro producido no alcance mayores proporciones.

#### F. AUTORIDADES Y ESTUDIANTES:

Como una consecuencia que era de esperarse, y con raíz en los fenóme--  
nos mencionados con anterioridad en este mismo capítulo, se ha dado una --  
protesta de parte del sector estudiantil ante las autoridades facultativas. Los  
estudiantes han protestado porque se les habían ofrecido ciertas asignaturas -

que, entrado el año, aún no se habían empezado; por otra parte, protestaban --  
por la posibilidad planteada por las propias autoridades, de que el ciclo lectivo  
presente se viera prolongado aún en épocas vacacionales, con el propósito de al--  
canzar el cumplimiento de los programas educativos. Asimismo, levantaban su  
voz de protesta por una serie de prácticas de campo, algunas ofrecidas en los --  
propios hospitales, las cuales tampoco daban inicio, a pesar del correr del tiem--  
po académico y calendario.

Los estudiantes tienen plena razón. Las autoridades han tratado de explicar los a  
contecimientos, y además, han perdido mucho tiempo en la solución de los pro  
blemas más ingentes, descuidando por ello la realización de otras actividades -  
programáticas o coprogramáticas, también importantes. Personalmente he pre--  
senciado hasta mayo 1969, la impartición de ciertos aspectos clínicos del niño  
sano, en el hospital General, los cuales me han parecido del todo inadecuados,  
sobre todo por la falta de un espacio que reúna condiciones apropiadas para alo--  
jar el número de estudiantes que asiste a las mismas. Ciertas prácticas de en--  
trevista de pacientes hospitalarios, también han adolecido de graves defectos,  
empezando por el hecho de que los estudiantes no saben ni quien es el encarga--  
do de su grupo respectivo, ni el lugar donde deberán asistir a esa práctica, lo  
que ha motivado que anden por los corredores del Hospital General en busca de  
tales elementos, preguntando a diestra y siniestra, ante la ignorancia de los --

que allí laboran acerca de los programas que la facultad lleva a cabo en los hospitales.

Ello evidencia un grado variable de desorganización de parte de las autoridades docentes y académicas de la Facultad, que encuentra un eco negativo en la falta de información de sus programas. Para solucionar este problema, será necesario recurrir a la colaboración de todos los miembros de la facultad que laboran en los Hospitales, así como a la divulgación adecuada de las actividades facultativas.

#### G. PROGRAMAS DE ESTUDIO Y PRACTICA:

Hay un hecho muy notorio en la enseñanza de la medicina: como dice Hughes, "el estudiante de medicina a menudo se halla confundido, acosado por un extenso plan de estudio. No sabe si elegir textos demasiado largos y detallados o compendios y manuales que proporcionan información útil, pero que por su misma brevedad no pueden abarcar los fundamentos básicos" (62). El problema verdadero en ese caso es que el estudiante corrientemente no conoce los programas de estudio de sus asignaturas. No es no más decir que se llevará el curso de medicina interna, por ejemplo. Eso es demasiado. Lo necesario es que el estudiante sepa qué es lo más y verdaderamente importante. Este propósito sólo será posible cuando al estudiante se le provean los programas de las diferentes asignaturas. Recuerdo que por allá por 1959 todavía era posible obtener los mencionados programas en la Secretaría de nuestra escuela

de medicina; sin embargo, desde 1960 para esta parte, sólo ha sido posible en contadas asignaturas, entre las que puedo mencionar Bioestadística, Patología General y Anatomía Patológica, Medicina Interna, y uno o dos más. Este es un defecto que debe corregirse a la mayor brevedad.

La dosificación adecuada de conocimientos -los necesarios conforme los requisitos mínimos imprescindibles, más la integración científica del contenido curricular, será lo que dará al médico del futuro las mejores armas para el ejercicio de su profesión. Ya el Dr. Atchley, célebre clínico y educador médico - estaunidense, manifestaba a propósito de la relación médico/paciente: "la comunicación en plano emocional constituye una necesidad básica para iniciar comunicaciones en otros niveles"... pero "la comunicación a cierto nivel cultural enriquece la relación médico/enfermo. Puede basarse en interés común por el arte, la literatura, la historia, o incluso, la política"... de ahí que "aunque la confianza puede iniciarse a nivel emocional, un cimientto firme requiere comunicación a nivel intelectual" (8). Se deduce de ello, pues, la necesidad de no dejar más la relación entre médico y paciente, sujeta a las posibilidades emocionales de cada quien, sino garantizar intelectualmente el éxito de la misma, mediante la adquisición por parte del estudiante, de los conocimientos mínimos de relaciones humanas y técnicas de entrevistas. Ello justifica así nuestra idea de incluir estos temas en nuestro currículum general.

En general, y aunque ya lo he dicho, el contenido curricular planteado es bueno. Como la falta de tiempo durante este año hará difícil un buen desa-

rollo de los programas, habrá que emplear todos los recursos y esfuerzos para una buena integración de la enseñanza teórica y práctica. Como dice Luis - Alberto Sánchez, "la ausencia de unidad en el propósito universitario es lo que origina cierta visible dispersión en los planes de nuestras universidades y, lo que es peor, la desinteligencia de los métodos" (116).

En conclusión, los programas han de ser unitarios, evolutivos, básicos - integrados, dinámicos, completos, dosificados y conocidos por los estudiantes.

En cuanto a las prácticas actuales, pues, como hemos establecido, en cuanto a las de campo, aún dejan mucho que desear; están desorganizados y no cumplen a cabalidad el propósito de la enseñanza teórica. En cuanto a las prácticas de externado de los estudiantes actuales, no se han dado ningunas modificaciones: este año, como siempre, los estudiantes simplemente fueron distribuidos a todas las salas hospitalarias a donde se pudo, sin establecer un número máximo de pacientes a cargo de cada estudiante; sin establecer cuáles son las salas u hospitales que llenan los requisitos mínimos para la docencia. La realización del Internado sigue también un camino difícil. La primera parte del año, fue distribuido el internado conforme algunas disposiciones del año anterior; la segunda parte, en cambio, merced a las necesidades que ha impuesto el nuevo plan de la Facultad, ha tenido que solucio-

nar problemas mayores, en un sistema cuya eficacia aún no podemos predecir, - aunque sospechamos que podrá ir, en cierto modo, en detrimento de la Educación Médica nacional. Habrá que corregir, indefectiblemente, esos errores, para el ciclo lectivo entrante. Cabe mencionar que las prácticas de postgraduado -residencias- tampoco han recibido ningún cambio a raíz del nuevo plan facultativo.

#### H. FILOSOFIA Y EVALUACION:

No se conoce el estilo que la facultad de ciencias médicas piensa emplear en sus sistemas evaluativos, ni que filosofía la inspira para ello. Lo cierto es que ya se ha iniciado el ciclo y que ya se han efectuado algunas pruebas con carácter de exámenes parciales, así como reuniones de discusión en grupos pequeños, en algunas de las asignaturas que se imparten actualmente. Según sabemos, aún no se emplean normas científicas para la evaluación y elaboración de los tests mismos.\* Esperamos que pronto puedan resolverse los problemas, -- para que en realidad los cambios propuestos por la facultad de ciencias médicas en su currículum general, obedezcan a normas reales y constituyan verdaderas reformas educativas y no sólo planes puestos al papel. Seguir evaluando -- con los métodos tradicionales, vale decir, sinceramente; sin método, dentro un sistema nuevo y reformador, en el que los mismos caen de suyo en desprestigio e ineffectividad, es como "saltar de la sartén a las brasas".

#### VIII. SUMARIO:

\* Ver última hora.

En este sumario simplemente hago una recapitulación temática de los aspectos comentados en la Tesis de graduación que antecede.

A. Historia:

Se plantea cómo desde el inicio de la Medicina, y evidentemente también en el decurso histórico, una y otra vez los grandes médicos de siempre, desde Hipócrates -incluyendo a nuestro Dr. Pedro Molina Flores- y un sin número de médicos más, han venido abogando por una educación integral y ecológicamente adaptada. Asimismo, se demuestra en esos mismos aspectos que ya desde Hipócrates también se viene planteando la realidad cíclica y evolutiva de la medicina.

Finalmente, se hace hincapié en la indiferencia con que tradicionalmente se han visto las propuestas para los cambios en la metodología de la enseñanza, y la multiplicidad de cambios realizados en nuestra facultad, sin obedecer a una filosofía adecuada o a objetivos planteados. Ello, en el momento presente, nos coloca ante la responsabilidad histórica de responder por y ante el futuro, de la buena marcha de la educación médica, mediante la transformación conceptual y el encaminamiento por la senda de una legítima pedagogía.

B. FILOSOFIA:

Desde el punto de vista filosófico, se plantean aspectos por demás interesantes y fundamentales, tales como la axiología y teleología y sus implicaciones éticas, en relación con la educación médica. Además, con el --

propósito de establecer la importancia de una concepción realista del mundo, el hombre, la vida y la medicina, se establece la necesidad de adoptar una filosofía evolutiva, básica, realista, cíclica, dinámica, integrativa y futurista en el corazón de una pedagogía médica. Finalmente, con el fin de evidenciar cómo la medicina no puede sustraerse a la evolución social y del pensamiento humano, se hacen unos breves comentarios en torno a algunas de las escuelas filosóficas modernas y contemporáneas, concluyendo en la necesidad de rehumanizar la ciencia en el interés básico y medular de todo proceso educativo: el desarrollo de la personalidad humana, en la búsqueda de la plenitud creadora del hombre de hoy y de mañana.

C. OBJETIVOS, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES:

En esta Tesis se establecen claramente cuáles son los fines de la Educación Médica, dividiéndolos en cuatro categorías: Generales, Específicos, Complementarios y Secundarios. De ello se deduce que las funciones de una Facultad de Ciencias Médicas, deberán encaminarse con la responsabilidad de hacer efectivos sus altísimos fines. En todo momento se confiere fundamental importancia a la necesidad de orientar las funciones de la facultad dentro de los cánones democráticos y dentro de las normas éticas, con el propósito de respetar la dignidad humana, lo que constituye el verdadero humanismo que requerimos para la ciencia.

D. COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y EDUCACION MEDICA:

En este tema, se intenta abogar por una enseñanza de la Medicina en un --

ambiente universitario y con categoría universitaria. Se hace una franca oposición a los movimientos y conductas facultativas para disgregar al estudiante de medicina de su íntimo y natural ambiente universitario, así como de circunscribir su área de aprendizaje a los conceptos teóricos de la medicina, poco favorecedores de una concepción global y justa del mundo, del hombre y la vida, así como de la medicina misma. Es ese procederlo que se designa como educación integral y el cual constituye a sí mismo un ideal pedagógico. Se plantea también la necesidad de una Facultad de Medicina incorporada al ambiente físico de la universidad, o sea dentro del campus universitario, hasta donde sea posible. La idea es tener no un estudiante de medicina, ni un médico, sino un estudiante universitario de medicina y un profesional universitario de la medicina.

#### E. ORGANIZACION:

Respecto de la organización de la Facultad de Ciencias Médicas se hacen nuevos planteamientos, siguiendo la tónica anterior de los conceptos. En primer término, se hace necesario replantear la organización general de la universidad, que, en su aspecto facultativo estaría integrada por tres Facultades: de Ciencias Exactas, de Ciencias Biológicas y de Ciencias Sociales. Estas Facultades se deberán integrar con Escuelas Facultativas, una de las cuales sería la de Medicina; finalmente viene un sector universitario de postgrado.

La división anterior marcaría el establecimiento de tres niveles de educación universitaria o superior: el primero correspondería al extinto plan básico de estudios generales, el cual se llevaría a cabo en forma más vocacional que el anterior. El segundo nivel de educación universitaria correspondería a nuestras actuales facultades, pudiendo dividirse en fases, según sea necesario (conforme el plan nuevo de la facultad, sólo se desarrollarían dos fases, por cuanto que la primera sería absorbida por el primer nivel universitario). Es en ese primer nivel donde encajaría la idea de un Centro de Ciencias de la Salud, desde el cual surgirán los diferentes estudiantes de ciencias biológicas diversificadas (Medicina, Biología, Odontología, Farmacia, Agronomía, Veterinaria, etc.).

Se advierte también la necesidad de una orientación académica a la organización física de la Facultad de Ciencias Médicas.

También se hacen referencias a la organización docente de nuestra facultad, la cual ha sido, en el curso del tiempo, bastante desintegrada y hasta disociadora, encareciéndose la organización de Consejos Universitarios y Juntas Directivas facultativas de Planificación, de Bienestar Estudiantil, de Promoción financiera y de Honor, en las cuales exista una adecuada representación estudiantil. Se sugiere, en este punto, la organización de una Asociación de Maestros universitarios, con equivalentes facultativos, en sustitución de los estériles claustros existentes hasta el momento actual.

En cuanto a la organización económica, se lamenta, en realidad, la deorganización existente, y se aboga por la creación de organismos de promoción financiera de la universidad. Se hace mención del Plan para el Desarrollo autónomo de la Economía Universitaria, de mi propia cosecha, propuesto a la Universidad en 1963, para lograr ese propósito.

Finalmente, se trata el problema de la organización estudiantil, dándose énfasis a los aspectos de plétora y bienestar, desde el punto de vista sociopedagógico, y resaltando la importancia de la efectiva participación estudiantil en los campos de la planificación general, la discusión en órganos directores y ejecutores, y la nueva conceptualización del estudiante como "persona" que ingresa a la universidad.

#### F. EDIFICIOS:

Este aspecto se contempla desde el punto de vista de la urgencia e imprescindibleidad de una nueva sede física para las actividades de la Facultad de Ciencias Médicas o su sustituto, (la Escuela Facultativa de Medicina), dada la incapacidad e infuncionalidad de nuestro edificio actual. Se establece la necesidad de los Edificios en el campus de la universidad, y, al mismo tiempo, se recomienda aceptar para la segunda y tercera fase de nuestra Facultad, el plan estructural del edificio propuesto por el Dr. Julio Penados.

(98).

#### G. FACULTAD Y SOCIEDAD:

Tomando en cuenta que recientemente se ha confundido el criterio de ecología de la educación, con el de una orientación ecológica del currículum con la cual se pretende identificarla, y partiendo de criterios sociológicos, demográficos, económicos, antropológicos, políticos y democráticos, trato de concebir una ecología de la Pedagogía, en consonancia con una ecología de la Medicina, lo cual me parece más acertado.

Se hace ver la importancia fundamental del conocimiento de la cruda realidad nacional, y la adecuada comprensión de los fenómenos económicos de la medicina como profesión de producción de servicios; la importancia también de una integración social realista, ajustada y pronta en el medio nacional, con el propósito de prestar el concurso adecuado al sistema de evolución, progreso y proceso de desarrollo del país.

Dentro de ese cuadro se plantean los aspectos necesarios de la salud pública en esos sistemas, así como el papel básico de la vida de relación internacional de la universidad y la facultad de ciencias médicas, para la consecución de sus programas.

Finalmente, dentro de un problema que me parece del todo incontrovertible, considero impostergable la realización de una planificación general para el desarrollo, mediante una programación por prioridades, dentro de las cuales, en

orden y de acuerdo con innumerables investigadores, apunto que deberá seguir un camino de preponderancia sucesiva, que va del económico, al educativo y, finalmente, al de salubridad, de modo que consideramos, dentro del plan de prioridades, la salud como el problema que ocupa el tercer lugar, sin que ello implique que, mientras se efectúan los otros programas, sea necesario dejar abandonados los aspectos médicos de la población.

Dentro de toda esa problemática, se deja claramente establecida la imprescindible de una reforma radical de las estructuras políticas, mentales, administrativas y económicas de nuestra nación, para el logro de los propósitos de desarrollo.

#### I. ENSEÑANZA: TEORIA, PRACTICA, EVALUACION E INTEGRACION:

Es el capítulo más extenso y detallado de la presente tesis. En él se tratan de aplicar los conceptos vertidos en los temas anteriores, a los aspectos propios de la educación y la enseñanza de la Medicina.

Se principia reafirmando y ampliando el concepto de una filosofía básica, evolutiva, cíclica, dinámica, integrativa, realista y futurista del conocimiento universitario y médico. A continuación, y en el convencimiento de que la Facultad no sigue la idea de esa filosofía educativa, aunque en su nuevo plan ha dado un paso trascendental en el mismo sentido, se plantea la necesidad del cambio y su impostergabilidad.

Se continúa el estudio mediante el análisis del profesorado y el estudiantado. En el primer grupo se pide el retorno a la idea del Maestro Universitario, guía, orientador, formador, asesor, respetuoso de la dignidad del estudiante y sobre todo, compañero pedagógico del estudiante, que lo comprenda y le ayude, al mismo tiempo que no pierda sus cualidades de maestro y de hombre también. En cuanto al segundo grupo, el estudio parte de las diferencias individuales, tanto de personalidad como de procedencia (geográfica, escolar o socioeconómica) de los estudiantes, así como sus implicaciones en lo que se refiere a bienestar estudiantil, selección de estudiantes y otros aspectos de suyo importantes. Por otra parte, se da especial atención al problema de la participación estudiantil, tanto académica como extracurricularmente y se insiste nuevamente en lo fundamental del desarrollo de su personalidad, como finalidad básica de la educación.

Seguidamente, se entra al estudio de la metodología de la Educación en sus relaciones con la medicina. Se enumera y explican someramente los fines generales, específicos, complementarios y secundarios de la educación médica, y se deja establecida la responsabilidad de la Facultad de Ciencias Médicas en el desarrollo de la justa comprensión del llamado "pentágono de la formación profesional", el cual consta de: formación científica, técnica, ambiental, cultural y económico-social. Al mismo tiempo, se le concede igual importancia a los llamados "momentos pedagógicos", los cuales son el psicológico, el personal, el económico y el lógico-material. El propósito de estos comentarios es justificar plena-

mente la siguiente parte del tema, en la que se procede al estudio de los problemas didácticos de importancia, el cual parte del esbozamiento de los fines de la enseñanza que se enumeran, así como de la discusión de las Leyes del aprendizaje y el fundamento de las motivaciones en el proceso de enseñar y aprender, dándose una clasificación aceptable de éstas últimas, así como de sus mecanismos de acción y las consecuencias de su incumplimiento.

Acto seguido, se hace un breve comentario sobre la importancia de la investigación en el proceso educativo, sin que ello implique una educación precisamente para la investigación, lo que sería desadaptado para el nivel de nuestros estudiantes en un segundo nivel de educación universitaria.

Finalmente, y como rematando una parte de esta sección, se hace un estudio sobre el currículum del estudio de una Facultad de Ciencias Médicas, el cual se contempla desde el punto de vista de una orientación universal y ecológica, formadora de conciencia nacional y amplia concepción del universo. Se establecen como básicas para la planificación educativa, las respuestas adecuadas a las famosas interrogantes de Kerschensteiner. Para complementar este estudio, se enumeran y describen los diferentes tipos de currículum conocidos y la relación del mismo con el tiempo dedicado a las horas de trabajo, los días hábiles, la semana académica y el año lectivo, de modo que se adapten a las normas internacionales de la higiene mental y conforme los derechos y la dignidad humana, dentro de los cánones definitivos de una

pedagogía humanizada y realista.

Siempre en relación al currículum, se procede en seguida al análisis del problema trascendental, planteado por la necesidad de un buen sistema de evaluación en todo el proceso de la Educación Médica. Se protesta por la negatividad de los sistemas tradicionalistas que no evaluán al estudiante, sino únicamente lo "califican" sin ninguna metodología científica. Se expresan ampliamente las bases de un sistema evaluativo, el cual se hace partir de una aplicación a este problema de las interrogantes de Kerschensteiner ya mencionadas.

Como complemento, se hace hincapié en la imprescindibleidad de la estadística en todo proceso evaluativo, y se establecen los requisitos que debe reunir todo maestro universitario en ese mismo sentido. Se exige el conocimiento del maestro en técnicas de medición, selección de muestras y de método a seguir, así como el cálculo de medidas de tendencia central, de dispersión, de relación, correlación, de posición relativa, al igual que otros cálculos importantes como el coeficiente "P" para determinar el Índice de Dificultad de sus pruebas evaluativas, y una comprensión de la Inferencia Estadística mínima, que le permita un mejor análisis de sus resultados.

Como un aspecto inseparable de la evaluación de los estudiantes, se procede después un breve estudio sobre los exámenes orales y escritos, haciendo una descripción sucinta de las formas más importantes de los mismos y de su mejor aplicación.

Posteriormente y dándole la absoluta e innegable importancia de que se revisten, se entra al estudio de la enseñanza de las prácticas y a su ejercicio estudiantil, con un enfoque profesional. Se las divide en tres categorías, las cuales son: propedéuticas, de campo y asistenciales. Estas últimas, a su vez, se clasifican como prehospititarias y hospitalarias y éstas, por último, con fines descriptivos y de orientación en las capacidades, se dividen en: de pregrado, de graduandos y de postgrado. Se aprovecha la ocasión de esas prácticas asistenciales traídas al papel, para analizar brevemente los sistemas de organización asistencial y hospitalaria propiamente dicha y su relación académica y administrativa con la Facultad de Ciencias Médicas. En ese sentido, se dan algunas recomendaciones para la mejor orientación docente de las prácticas de los estudiantes, así como para la educación de los médicos laborantes en las instituciones respectivas, y para el mejor aprovechamiento de los recursos: institucionales, educativos y naturales, dentro del plan de prácticas generales de la Facultad de Medicina. Se aboga de nuevo en favor del estudiante, en lo que se refiere a su higiene mental y a sus íntimas motivaciones. Se dan algunas recomendaciones para una distribución didáctica de los pacientes a los practicantes, y para una mejor evaluación y aprovechamiento de la enseñanza y la educación impartida. Se insiste sobremanera en la importancia del destacamiento de los valores y la ética, así como se señalan las prácticas como un medio sumamente eficaz para llevar a cabo la realización de una filosofía evolutiva, cíclica, dinámica,

integral, básica, realista y futurista en la enseñanza de la medicina.

Dentro de esos mismos conceptos se analizan las prácticas de internado rotatorio y de internado rural, dándose algunas recomendaciones para el efecto, así como protestando por algunos vicios que me parece encontrar en las mismas. Fundamentalmente, además, se presenta una firme protesta por la realización de exámenes privados y la elaboración de tesis de graduación. Los exámenes privados se consideran innecesarios, por realizarse sobre temas en torno de los cuales el estudiante ya ha sido aprobado previamente, constituyendo la repetición de los mismos un vicio jurídico, toda vez que el estudiante tiene incluso en su poder las certificaciones legales de la Facultad, en las que consta su aprobación de los cursos respectivos. En cuanto a la Tesis de graduación, la oposición se basa en el hecho de que se ha vuelto un trabajo acientífico, irresponsable, nada original y poco formador de un profesional que empieza su carrera, y por cuanto que la Facultad no brinda la preparación necesaria para el procedimiento investigativo y la metodología científica. Por otra parte, es un consenso internacional generalizado el que establece que la elaboración de tesis debe ser propia para la obtención del grado académico de Doctor, y no para licenciatura.

A manera de una parte final de este capítulo, se hacen comentarios sobre la "enseñanza productiva", la Educación de postgrado, los niveles o grados de promoción y el profesional médico resultante de nuestros sistemas actuales, así

como las dificultades que los profesionales de la medicina afrontan en su práctica diaria. La enseñanza productiva se concibe como una forma efectiva de solucionar en parte, los problemas económicos de los estudiantes, sin que por ello pierdan el tiempo en trabajos ajenos a la profesión o a la carrera, de modo que, al mismo tiempo, cumple la función de constituir una práctica más en el terreno inmediato de los intereses y las motivaciones estudiantiles.

En cuanto a la enseñanza de graduados, se hace un esbozo de los destinos seguidos por nuestros graduados y, en vista de ello, con base realista se sugiere un plan de programas de Educación de Postgrado para la facultad de medicina, a efectuarse en una escuela de postgrado específica. Finalmente, se hace un estudio del sistema actual de educación y entrenamiento de postgraduados en Guatemala, concluyéndose que es del todo deficiente y se propone su inmediata revisión y mejora.

El estudio de los niveles o grados de promoción, tiene por asiento la nueva planificación universitaria y facultativa recomendada, determinándose así la promoción de personal paramédico, los bachilleratos universitarios en Ciencias Biológicas y Fisiológicas, la Licenciatura -como actualmente-, la expedición de títulos profesionales y el doctorado, así como innumerables especializaciones en una escuela de postgraduados.

#### J. PLAN NUEVO. EL ACTA DE REFORMAS A LA FACULTAD:

En este capítulo se procede a efectuar un estudio y análisis del acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, puesta en práctica en el presente año de 1969.

Para iniciarlo, se redactó una justificación del cambio, la cual toma, como elementos básicos, las tradiciones negativistas de nuestra escuela médica, su incoherencia administrativo-económica persistente durante años, así como la infuncionalidad de los Departamentos académicos existentes hasta el año recién pasado. También contribuye a la estructuración de las bases en cuestión, la falta de una filosofía educativa de nuestra escuela de medicina durante muchísimos años, evidenciable por la falta de objetivos planteados, así como la desadaptación tradicional de nuestra educación médica a los problemas propios del país. Es también un factor de justificación, la necesidad imperiosa de reducir el tiempo de duración total de la carrera, sin afectación de la calidad científica del estudiante o del profesional resultante.

Después de justificar el cambio promovido, los comentarios de la tesis se refieren a los objetivos (fines) planteados por el acta, en comparación con lo que considero que deben ser los fines de la educación médica y la Facultad de Ciencias Médicas en realidad.

De igual manera, especialmente poniendo atención a los criterios y conceptualizaciones del Acta de Reformas de la Facultad, en comparación con nues

tros propios hallazgos e ideas, se procede al estudio sistemático de toda el Acta en referencia, dividiéndose en los siguientes aspectos: plazos de planificación, delimitación de la Educación médica dentro de los sectores del desarrollo, responsabilidades de la educación médica, normas de eficiencia planteadas, sede de actividades, normas para la asignación de recursos, y, por último, el contenido curricular y la distribución por fases temporales y áreas científicas.

Como podrá verificarse en la lectura del propio texto, así como en la de las conclusiones que se escriben en el siguiente capítulo, efectivamente, me muestro de acuerdo con muchas de las reformas propuestas, no así con todas, teniendo incluso profundas diferencias en algunas. En realidad, creo conveniente advertir en este momento, que, en general, me parece adecuada la nueva planificación. No obstante, por divergencias de conceptualización, se marcan algunas discrepancias que con buena voluntad podrían superarse en beneficio de la educación médica, de nuestros estudiantes y del propio país. En concreto, me manifiesto de acuerdo con los plazos de planificación, aunque pido la exposición de las metas anuales, sólo anunciadas en el acta; también estoy de acuerdo con las normas de eficiencia, salvo muy discretas sugerencias de cambio; por otra parte, estoy en desacuerdo (parcial, repito) con los objetivos de la Educación médica planteada en el acta; tampoco

estoy de acuerdo con las responsabilidades que la facultad de ciencias médicas se asigna en sus funciones educativas, y expreso mi propio punto de vista al respecto; tampoco estoy de acuerdo con la sede de actividades planteada, si se piensa como una cosa permanente: creo que su adecuación es urgente y ello involucraría la construcción de los nuevos edificios e instalaciones de nuestra Facultad; -- aunque en muy pocos aspectos, difiero del concepto delimitativo de la Educación médica dentro de los sectores del desarrollo, por cuanto que no se toma en cuenta el papel conceptual de la pedagogía y del trabajo. En cuanto al contenido curricular propuesto, estoy totalmente de acuerdo, aunque me permito sugerir algunos cursos para agregar, bajo la idea de hacer una educación más integral y completa, a través de la cual el estudiante pueda alcanzar una mejor concepción de sí mismo, del universo, de la vida, del hombre, de la familia, la sociedad y de su evolución, progreso y desarrollo.

Fundamentalmente, mi gran diferencia conceptual con el Acta de Reformas a la Facultad de Ciencias Médicas, estriba en el pobre papel que se le brinda al estudiante como persona, en el libre juego de la educación moderna, favorecedora, fundamentalmente, del desarrollo de la personalidad y del reconocimiento de las capacidades estudiantiles para compartir las tareas de planificación, gobierno y convivio universitario, aspectos bien estudiados por la Comisión de Evaluación.

Pienso y creo que al estudiante debemos darle muchísima más participación en las tareas mencionadas, así como ofrecerle un trato que ejemplifique el respeto a la

dignidad humana, y ponga en evidencia los grandes valores de todos los tiempos y los de nuestra época -si es que son distintos-.

K. APLICACION VIGENTE:

se trata esta vez del estudio de la aplicación actual del plan propuesto a través del Acta de Reformas Globales de la Facultad. Para empezar, se menciona la oposición que se ha encontrado en algunos grupos médicos, la cual atribuimos a un natural efecto de inducción provocado por la idea del cambio. Seguidamente, se estudia la forma en que se viene llevando a cabo la integración educativa propuesta; la encuentro más o menos ajustada al plan, aunque lamento la falta de una concepción evolutivo-histórica, que diera más dinamismo y una mejor comprensión de la problemática general.

/sigue/

Inmediatamente después, en el estudio la contemplación del sistema de clases y la sede actual de la facultad, la que sinceramente hablando, pasa por una grave crisis con motivo de la plétora estudiantil. Una crisis similar ha venido experimentando el propio currículum, debido a que, por falta de fondos necesarios, existen algunas asignaturas que, alcanzando ya el medio ciclo lectivo aún no han dado comienzo, prácticamente.

En cuanto a la organización administrativo-docente, con la creación de tres fases y tres áreas, es de hacer notar que parece ser más efectiva la parte propiamente académica, vale decir de las áreas, lo cual es comprensible, si se toma en cuenta que un sólo director de fase tiene que habérselas

con un trabajo que resulta excesivo en cuanto a la coordinación de tanto alumno, más el cumplimiento de un sinnúmero de actividades adicionales, tales como la supervisión de tesis y su propio trabajo personal y particular.

Como una consecuencia lógica, ante la incapacidad física, económica y /humana la relación limitada, los estudiantes han lanzado sus protestas ante las autoridades de la facultad, exigiendo la solución inmediata de los múltiples problemas suscitados con la inauguración del nuevo plan de estudios, y las autoridades han tratado de dar las explicaciones convenientes.

En cuanto a los programas de estudio y práctica, es evidente que aún no se han asentado efectivamente el presente año. Muy especialmente, los alumnos del plan anterior se han quedado desarticulados y no se han efectuado reformas, ni en el internado ni en el externado, a las cuales pueda admitirseles adecuadamente. En cuanto a los programas de asignaturas, se pide que sean unitarios, integrados, completos, dosificados, básicos, evolutivos, dinámicos, etc., y, sobre todo, conocidos por los estudiantes.

Se plantean también los errores cometidos en la adaptación de los nuevos términos al plan formulado, y se pide su corrección para los próximos años.

Por último, se expresa lo lamentable de que aún no se conozca la filosofía que orientará a la facultad en sus procedimientos evaluativos, a pesar de que, en lo que va del año, ya se han realizado varios exámenes con carácter de parciales.

L. SUMARIO:

Este sumario, como se comprenderá, no puede abarcar todos los aspectos que yo mismo considero importantes dentro del texto de mi tesis. Empero, he tratado de llevar a cabo una redacción que bosqueje lo más claramente posible -y de ser posible, en realidad sumarize- el contenido de la misma. -- Con el propósito de dar mayor unidad a este sumario, como será fácil darse cuenta, no se ha seguido exactamente el orden índice, que es el mismo de la tesis, para su exposición.

IX. CONCLUSIONES:

A. INTRACAPITULARES:

Capítulo I. Introducción:

1. La educación médica nuestra, a pesar de los 2000 años de Medicina Hipocrática y de los 300 años de Educación médica guatemalteca, ha permanecido en un abandono pedagógico marcado y en una absoluta desorientación ecológica;
2. El estudio histórico demuestra que, con demasiada frecuencia, no se pone atención a los planes y sugerencias presentadas por personas de buena voluntad ante las autoridades educativas, siendo necesario que transcurran muchos años antes de que tales ideas cuajen y sean tomadas en cuenta, lo cual se traduce en un aferramiento a las tradiciones y en la falta de un espíritu renovador y revolucionario de nuestras autoridades;
3. El panorama general de la educación médica ha cambiado poco, y, en consecuencia, nuestro proceso educativo universitario es desadaptado al medio, al tiempo y a la persona; así las cosas, "hay que subrayar la urgente necesidad de reestructurar la organización académica de nuestras Universidades, a fin de romper los estrechos moldes de la Universidad profesionalista del siglo XIX y adoptar una nueva estructura"; (124);
4. La educación médica, per se, no existe. Sólo puede concebirse una educa

ción universitaria diversificada, de la que la enseñanza de la medicina es --  
una simple parte;

5. Hasta la fecha presente, puede asegurarse que no hemos tenido una educa-  
ción médica guatemalteca; nuestro sistema se ha caracterizado por el in-  
jerro extranjero constante, con lo cual se han mutilado las inquietudes na-  
cionalistas de la educación universitaria;

6. La permanencia de la educación médica al margen de la pedagogía ha -  
sido el más claro motivo de su fracaso en nuestro medio;

7. Se ha cometido el error de hacer aparecer la educación médica como un  
fantasma académico dentro de la vida universitaria, dándose la impresión  
de que es un proyecto tabú para ciertos sectores de la población nacional;

## Capítulo II.

8. La tarea fundamental de la educación general, incluyendo la universitaria  
y en ésta la médica, es la formación de "Hombres"; El "Hombre" univer-  
sitario deberá ser consciente de sí mismo, de su propio valer, así como -  
de su mundo, su origen, su grupo social, su pasado, su realidad actual y  
su destino histórico;

9. Para alcanzar ese grado, el hombre universitario deberá conocer su propia  
estructura, sus capacidades y limitaciones, sus intereses y valores, sus de-  
rechos y obligaciones;

10. Será indispensable que ese hombre sea creador y productivo; para ello -

requiere la conquista de su individuación y su integración personal, con el --  
propósito de que alcance su adecuada madurez;

11. Al madurar, el hombre hecho persona tiene que afrontar las exigencias de -  
su hora histórica y vincularse con los valores de la cultura. De ahí que lo --  
fundamental estriba en una orientación educativa hacia la pedagogía de la -  
personalidad, "La educación no es un simple suministro de conocimientos de  
acuerdo a un programa prefijado, sino que la educación es válida cuando esti-  
mula, ejercita, guía y favorece la evolución de la personalidad" (11);

12. El individuo universitario deberá conocer el universo y los fenómenos inti--  
mos de la vida y de la sociedad, con el propósito de que pueda localizarse a  
sí mismo en el lugar que le corresponde ecológicamente, en el momento --  
histórico en que se encuentra, en el grado evolutivo que ha alcanzado en su  
pensamiento y su conocimiento y en el grupo social a que pertenece;

13. La actividad médica es una actividad social. Como productora de hechos  
sociales, la medicina es una fuente de reciprocidad. Para lograr su éxito -  
en ese sentido debe tener como fundamento la conducta ética de sus profe-  
sionales en todo momento. Ética, en este caso, no es sino la conducta de -  
respeto hacia la dignidad humana, de donde se deduce que "La educación  
ha de tener en cuenta los problemas personales, morales y sociales que plan-  
tea el estado actual de la sociedad" (123);

14. En consecuencia, desarrollar un pensamiento científico, lógico, evolutivo,

formar una actitud de razonamiento a través de la observación y concatenación de los fenómenos, es el paso primero; despertar un legítimo "spirit de corps" y una efectiva conciencia de servicio será el segundo paso;

15. No es recomendable obligar al individuo para satisfacer a una comunidad que demanda satisfacciones para su sociabilidad hambre y libido; sin dejarle probar a este individuo los satisfactores de tales necesidades;

16. Es un grave error considerar que la "formación humanística" del estudiante de medicina sea el conjunto de conocimientos de ese tipo impartidos durante el ciclo general o básico, a través de uno a dos cursos. La idea es, en realidad, que el estudiante alcance una concepción humanística, y, para ello, el primer requisito es que el estudiante mismo sea visto de modo humanístico por los maestros;

17. Este error conceptual demuestra que no ha habido entre nuestros regentes educativos de medicina una verdadera comprensión de lo que son sus deberes humanistas;

18. No existe una corriente filosófica de la medicina; lo que sí es cierto es que la medicina, como producto humano, evoluciona con la sociedad, el hombre y su pensamiento. Por consiguiente, la Medicina, y por ende, la educación médica, no puede sustraerse de las corrientes filosóficas generales, en función del momento histórico-cultural;

19. Desde Hipócrates -hace 20 siglos- se viene insistiendo en una medicina -

ecológica, lo cual implica dos aspectos nada opuestos a la moderna pedagogía: una concepción plena (integral) del hombre al que se educa y del hombre al que el educado habrá de servir;

20. La educación no puede ser menos que vida. Una educación integral, en consecuencia, es una formación integral de la personalidad y una enseñanza integral, pero hay que recordar que "la escuela no es sólo, como quería la vieja pedagogía, una institución que prepara para la vida; debe ser vida creadora" (70);

### Capítulo III.

21. La universidad debe ser un ambiente. La supervivencia de Facultades universitarias separatistas y clasigénicas es un grave mal que se debe corregir;

22. El empleo de tácticas que ponen distancias entre los grupos estudiantiles, y el equivocado entendimiento de lo que debe ser un "estudiante a tiempo integral" contribuyen a impedir la relación interpersonal de los estudiantes y también deben ser abolidos;

23. El interés básico de la formación del ambiente universitario estriba en la adecuada relación entre maestros, alumnos y autoridades. Ese aspecto ha sido notoriamente descuidado en la Facultad de Medicina. La falta de participación estudiantil efectiva en la docencia, dirección y planeamiento universitarios, por menosprecio de los "mayores" hacia los estudiantes, agiganta este problema;

24. Los organismos facultativos y universitarios creados para burlar la participación estudiantil deben desaparecer, o, en todo caso, permitir el acceso efectivo del estudiante a su seno;
25. El momento actual se caracteriza por el insistente llamado que la necesidad de un cambio general en la universidad y en la Facultad de Medicina hace ante la puerta de la Historia;
26. Con vistas a un cambio de suyo imprescindible, se deduce la necesidad de crear los Consejos Universitarios:
- a) Superior;
  - b) De planificación;
  - c) De proyección social
  - d) De Bienestar Estudiantil;
  - e) De promoción económica;
27. Tales Consejos Universitarios deberán integrarse con representantes profesionales y estudiantiles;
28. Para facilitar el trabajo de los Consejos, cada Facultad -incluyendo la -- nuestra- debe integrar una junta correspondiente, así:
- a) Directiva;
  - b) De Planificación;
  - c) De Proyección Social;
  - d) De Bienestar Estudiantil;

- e) De Promoción Económica;
29. No nos parece bien que un Consejo Superior Universitario monopolice las ideas sobre educación superior;
30. Dentro de las modalidades organizativas de la Universidad, se sugiere la formación de la Asociación Nacional de Maestros Universitarios, con asociaciones facultativas (claustros) federadas, que actúen constantemente y no sólo con motivo de problemas políticos o eleccionarios;
31. Para una adecuada organización y vida ambiental universitaria, se hace imprescindible la culminación de la Ciudad Universitaria, bajo la idea de una estructuración física con orientación académica;
32. En ese sentido, se propone la creación de tres niveles de educación universitaria; el primero para educación general; el segundo para formación y educación profesional (carreras profesionales) y un tercero para especializaciones de las ramas profesionales;
33. Dentro de esos niveles, la reestructuración del ambiente universitario de manera integrada y diversificada incluiría sólo tres facultades:
- a) De Ciencias Exactas;
  - b) De Ciencias Sociales; y
  - c) De Ciencias Biológicas;
- El primer nivel universitario será impartido en ellas con una cierta orientación específica; dentro de cada Facultad quedarían comprendidas las Escuelas Facul

tativas, que constituirían el segundo nivel universitario; y bajo la égida de éstas últimas, el tercer nivel se llevaría a cabo a través de institutos, seminarios o escuelas de postgraduados;

34. En el caso particular nuestro, la Facultad de Ciencias Biológicas comprendería las Escuelas de Biología, Agronomía, Veterinaria, Odontología, Farmacia y Medicina y otras similares;

35. Nos manifestamos en contra de la creación de un Centro de Ciencias de la Salud como sustituto de una legítima Facultad de Ciencias Biológicas, en su primer nivel universitario; no obstante creemos útil su fundación bajo el criterio de un Centro de convergencia post-profesional para educación de postgrado, en el área de Salud Pública, y, desde luego, podría incluir en sus elementos a un Instituto de Ciencias de la Salud para alta investigación en sus campos diversos.

36. La Facultad de Ciencias Médicas ha estado organizada directiva y académicamente mal. Le ha faltado una reforma conceptual. La organización directiva y de planificación ha sido incompleta, por faltarle el elemento fundamental estudiantil, y por su estilo desintegrado, separacionista y absolutista, derivados de un sistema de departamentalización incoordinado. En ese sentido, "el afán histórico de concebir a la facultad como una completa y total autarquía hay que hacerlo desaparecer" (7);

37. Desde el punto de vista instructivo aún, la Facultad de Ciencias Médicas no ha cumplido con los lineamientos pedagógicos, y ha estado muy lejana de todo proceso verdaderamente educativo;

/Humanista/

38. La instrucción en la Facultad de Ciencias Médicas ha sido mezquina y absolutamente errónea. No son "unos dos cursos" los que se necesitan en el currículum, sino toda una orientación humanística de la educación médica;

39. La economía universitaria y la de la Facultad de Medicina son del todo deficientes. Lamentablemente, se vive en ese sentido como aquel hombre -- que "una vez lleno su estómago se sienta a la vera del camino esperando la nueva hora de comer". Es imprescindible y urgente modificar la costumbre de recibir para repartir, por una actitud dinámica de promoción económica incremental.

40. Como contribución propongo formalmente revisar mis planes para la creación de múltiples instituciones financieras de la universidad, entre las que destacan:

- a) El Banco Universitario;
- b) La Aseguradora Universitaria;
- c) Las Loterías Universitarias (Bancaria y Popular);
- d) La Cooperativa Universitaria;
- e) Etcétera.

41. Es erróneo y antinacionalista esperar una mejora económica en la posibilidad de obtención de un préstamo proveniente de potencias extranjeras, que comprometen los destinos de nuestro país, aparte de que no dejaría de ser una nueva forma de desadaptarse ecológicamente. El ideal deberá ser alcanzar la Autonomía Económica de la Universidad;

42. La Universidad y la Facultad de Medicina deben "centrarse en el estudiante y no en el profesor" (97). Es él su origen y su elemento básico. Toda actividad tendiente a menospreciar la capacidad estudiantil, o a relegar al estudiante al papel de estéril protestón, o a burlar la representación estudiantil sin atender las demandas de los estudiantes, o a formar una juventud conformista con todo lo existente, o a fomentar el criterio tradicional de que sólo el maestro puede planificar la educación, deben ser definitivamente proscriptos por antipedagógicos, antidemocráticos y anticológicos; de ahí que, como bien dice Taylor, una de las tareas fundamentales de la Universidad "consiste en reinstalar al estudiante como figura central en el proceso educativo, en actuar contra las presiones que tienden a uniformar a nuestra sociedad, y en crear un proyecto de educación que destaque la singularidad y la personalidad de cada ser humano que tengamos que educar" (123);

43. La participación del estudiante debe ser efectiva y extenderse a los sectores de planificación, desarrollo (ejecución), dirección e investigación y

evaluación universitaria y otros, con el propósito de asegurar e incrementar los lazos de la comunidad educativa;

44. El desprecio a la opinión estudiantil y la indiferencia a los esfuerzos y buena voluntad de cooperar de los estudiantes, así como su exclusión de organismos adláteres de gobierno, deben ser eliminadas prontamente de nuestra estructura mental;

45. Se deduce que el problema radica en un conflicto moral, entendido como conflicto de valores y que puede reconocerse como el clásico conflicto entre las generaciones;

46. Indudablemente, también la organización estudiantil ha fallado al perder mucho de su sentido de lucha y su altura académica, haciendo juego con una particular pusilanimidad estudiantil, agigantada por el criterio autoritario del cuerpo docente;

47. Es una tarea y responsabilidad de las autoridades ayudar a los estudiantes en sus organizaciones, así como favorecer sus múltiples actividades y propiciarlas;

48. En nuestro medio, donde los requerimientos profesionales del país aún no han sido satisfechos, el problema de la plétora estudiantil no es todavía un problema de selección, sino un problema técnico que requiere encontrar nuevas fórmulas docentes y que plantea un reto organizativo y didáctico a la universidad. Si ha de hacerse selección, por el momento sólo debe efectuarse

sobre la base de la solvencia moral, la vocación y la capacidad mental - (inteligencia) media del estudiante;

49. No existe un sistema de Bienestar Estudiantil organizado entre nosotros, a no ser por aquella disyuntiva de "o trabaja o estudia";

50. Las becas, exoneraciones y otras prestaciones deben dejar de ser premios para los "deportistas de las altas notas," y convertirse en estímulos para los estudiantes que las necesitan;

51. La universidad debe iniciar sus programas de bienestar estudiantil urgente mente, involucrando actividades de orientación, subsidios, becas, préstamos, exoneraciones, residencias, cooperativas, turismo, intercambio y - recreación, aparte de otras no menos importantes, como las de salud general, mental y oral;

52. Si los proyectos vienen del sector estudiantil no deben ser rechazados, sino recibidos, apoyados y auspiciados por la propia universidad;

53. La Universidad debe buscar su sólida integración con el gobierno central y el estado, sin comprometer su autonomía. Esta integración se orienta - en dos sentidos: planificación y realización nacional para el desarrollo, y obtención de recursos económicos y reestructuración propia, sobre la base de una sana interacción;

#### Capítulo IV.

54. Todo proceso educativo no puede menos que estar orientado hacia los intereses de la sociedad y al desarrollo de las potencialidades del elemento humano que la compone;

55. La educación es una manifestación necesaria de la vida y una función básica de la sociedad; su propósito fundamental es la realización del individuo - en la comunidad cultural y para beneficio colectivo;

56. La educación médica, de conformidad con los lineamientos de una correcta sociología médica y educativa, no puede sustraerse de tales principios;

57. Guatemala cuenta con una población con grandes deficiencias de desarrollo influenciando y afectando a todos sus sectores nacionales, en los que se incluye la universidad;

58. Desde el punto de vista económico, esas influencias son decisivas en el mecanismo de la oferta y la demanda del mercado médico. Se cuentan como - factores fundamentales: el aislamiento de grupos humanos, la falta de comunicaciones, la existencia de los llamados "sucédaneos de la medicina", los - ingresos familiares deficientes, el bajo poder adquisitivo del dinero, el precio alto de los servicios profesionales y los rasgos etnográficos básicos de las estructuras mentales;

59. Se plantean como los factores principales que influyen la oferta y la demanda médicas: el movimiento migratorio interno, el precio y la rareza de

los servicios, el móvil de venta de parte de los profesionales, los intereses personales del médico, los intereses e ingresos familiares del médico, así como la densidad poblacional, incluyendo la médica misma;

60. Se considera como de fundamental interés la integración social nacional, para la cual es urgente la modificación de los patrones mentales desfavorables a la misma;

61. La integración social debe promoverse mediante la presentación de elementos de juicio y comparación, y no mediante injertos de civilización o extracción de los individuos de su comunidad. Además, el basamento de la integración será ético, o sea que se caracterizará por un ineludible respeto a la dignidad humana;

62. Los problemas de salud pública no se dan aislados en el conglomerado nacional y obedecen a las deficiencias del proceso general del desarrollo;

63. Se colige que los factores económicos y los descalabros demográficos y culturales no pueden ser ignorados por el médico del siglo XX: La insuficiente e inadecuada producción alimenticia, la explotación de los trabajadores, el alto costo de la vida, los bajos salarios, la industrialización pseudonacional, la fuga de divisas del país, etc., han empezado a formar parte de la terminología médica;

64. Ante tan variada problemática, con el propósito de solucionarla o contribuir a ello, encaminando a la nación por un nuevo sendero de evolu-

ción, progreso, y desarrollo, adquiere preeminencia la concepción de un nuevo médico actuando en función de un liderato comunal y profesional;

65. Se hace imprescindible, también, la creación de un Seminario Nacional de Desarrollo, en el que, mediante la conjunción de las fuerzas multidisciplinarias del país, se planifique adecuadamente el desarrollo nacional, estableciendo un programa de prioridades que vaya estrechamente de la mano con la formación de hombres y de un medio social, que propicien la integración y diversificación económicas auténticamente nacionales;

66. Se tienen como problemas básicos del país: la pobreza, la superpoblación -- relativa (mala distribución), la baja productividad, la falta de fuentes de -- trabajo, la falta de una agrotecnia adecuada, la mala distribución de la riqueza y una carencia intensa de educación fundamental, de las cuales se derivan los demás problemas, entre los cuales pueden incluirse los de salubridad;

67. Se deduce que, en un justo programa de prioridades para el desarrollo, los problemas que requieren solución más urgente en el país son el económico y el educativo, quedando el de salubridad en un plano posterior, y, además, se supone que se resolverá al quedar solucionados los primeros;

68. La enseñanza de la medicina requiere una amplia visión del mundo y conocimiento preciso de la sociedad y la vida, así como su identificación cultural en un concepto de libertad, justicia, respeto y democracia (democracia en la educación y educación en la democracia);

69. Para complementar su función entonces la facultad de Ciencias Médicas se deberá proponer ejecutar una educación para la personalidad, aparte de contribuir a la planificación de la salud nacional y a producir el personal ejecutor de sus programas de preservación, mantenimiento y recuperación de la salud individual y social;

70. El sentido de universalidad de la universidad debe estimularse, protegerse y agrandarse, como un recurso de lucha, mutualidad, comprensión, ante el enfrentamiento entre la ciencia médica y los factores que alteran la salud de la sociedad mundial;

71. La universidad está llamada a fomentar y participar en las reuniones internacionales, así como a acatar las disposiciones y resoluciones que de ellas emanen, y facilitar el intercambio estudiantil y profesional y el turismo de los mismos en el sentido internacional;

#### Capítulo V.

72. La educación y la enseñanza de la medicina se encaminan hacia la comprensión del hombre, la familia y la sociedad, en relación al ambiente físico y cultural, a través de los fenómenos de la evolución general;

73. Es obvio que para alcanzar ese nivel, es preciso involucrar en el currículum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas, un conjunto de materias y asignaturas que conduzcan a la concepción multidisciplinaria de la

medicina contemporánea, dentro de una corriente didáctica integracional;

74. Sólo por ese camino alcanzaremos la producción de un médico con mentalidad universal y conciencia nacional, que entienda al hombre como ser biológico individual, familiar y social, como persona en un contexto cultural y en sus implicaciones históricas y evolutivas;

75. En consecuencia, la educación y enseñanza médicas deberán contar con un lineamiento pedagógico orientado en una filosofía básica, evolutiva, cíclica, dinámica, integrativa, realista y futurista, como único camino para alcanzar la individuación e integración de la personalidad del estudiante y el profesional de la medicina;

76. El propósito de tal orientación es perseguir la obtención de hombres que puedan desarrollar toda su plenitud humana, y se proyecten al futuro de su nación y al servicio de la humanidad, sin perder la noción de su propio valor; que lleguen a ser productivos y creadores;

77. Se hace evidente la necesidad de una nueva concepción educativa. Nuestra educación general, la universitaria y la médica también, han seguido un criterio tradicionalista y conservador, desafecto a los cambios epocales y de concepción humana, que ha planteado imperativamente la necesidad de un cambio radical, imprescindible e impostergable;

78. Una labor tan importante, amplia, compleja y difícil, es evidente que no podría ser llevada a cabo por el catedrático tradicional, que llega, pasa --

lista, dicta su lección y se va corriendo. Tampoco será suficiente el criterio de ir a enseñar rutinas anuales, con un horario establecido caprichosamente por el catedrático y conforme a "su propio método", a fin de determinar qué es lo que no sabe un estudiante y, sobre tan falsa base, abordar la clásica y absurda conclusión separatista entre los "buenos" y "malos" - estudiantes;

79. Esta observación demuestra la imprescindibleidad de volver a la idea del maestro universitario (educador, instructor, guía, orientador, amigo y compañero de vida pedagógica), que tenga la suficiente sensibilidad para captar los grandes valores que potencializan a los estudiantes, y los intereses -- que motivan su conducta;

80. Se pide un maestro digno, que respete la dignidad del estudiante y propicie el desarrollo de su personalidad, ----- sin atacar la rebeldía creadora de éste. Un maestro que no sea mutilador de inquietudes -- ni deformador de juventudes, sino estimulador de potencialidades humanas;

81. En comprensión general, el maestro deberá poder establecer las sutiles diferencias entre un simple alumno, un estudiante y un legítimo universitario, en el contexto histórico-cultural, socioeconómico y psicobiológico;

82. Ese maestro deberá reconocer la existencia de diferencias individuales y la realidad de los que tienen que ser "hombres a tiempo integral" (con múltiples

actividades de supervivencia y aspiraciones académicas y existenciales) y la de los que pueden darse el lujo de ser "estudiantes a tiempo integral", que derivan de otras condiciones particulares;

83. Necesariamente, por otra parte, ese maestro deberá convecerse de que la -- universitaria, no es más que una etapa que se agrega al proceso educativo general, y que, por consiguiente, ninguna asignatura se incluye en el currículum para llenar deficiencias de la escuela secundaria, sino con el propósito -- de darle el adecuado enfoque de una educación superior. Es bueno tener presente que el estudiante no puede venir de la secundaria ya formado, instruido y entrenado;

84. El estudiante universitario, según lo han demostrado estudios confiables y válidos, por razones de nuestras deficiencias institucionales, parece presentar -- en grueso porcentaje, graves problemas conflictuales psicosocioeconómicos que los maestros no deben desconocer, y en cuya solución están poderosamente -- llamados a participar;

85. En este orden de ideas, se hace necesario plantear, nuevamente, que la selección estudiantil se hará únicamente si hace mucha falta y cuando los requerimientos de la demanda del país estén ya satisfechos o a punto de estarlo, y sobre la base de profesiogramas, el análisis del mercado de trabajo y de conformidad con normas de capacidad personal, solvencia moral y salud de los --

aspirantes, prefiriéndose siempre una autoselección que parta de la orientación vocacional y profesional, más que de pruebas inconsistentes y poco confiables;

86. La participación estudiantil deberá ser verdadera, activa y efectiva y no debe postergarse, a fin de cimentar el proceso educativo en principios democráticos de igualdad, responsabilidad social, respeto mutuo, reconocimiento de derechos y obligaciones, así como de capacidades y méritos;
87. La metodología de la Facultad de Ciencias Médicas también deberá orientarse en principios de libertad, democracia, moral y ética;
88. Como coadyuvante en esta múltiple tarea, se recomienda establecer definitivamente los fines generales, específicos, complementarios y secundarios de la educación médica y la Facultad de Ciencias Médicas, y afanarse en su fiel cumplimiento;
89. Para poder cumplimentar sus altas funciones, la Facultad de medicina debe orientar su pedagogía sobre la base de un pentágono de la formación profesional, que incluya los aspectos: científico, técnico, ambiental, cultural y socioeconómico, en el marco integrativo que determinan los momentos pedagógicos (psicológico, económico, personal y lógico-material) promoviendo el desenvolvimiento intelectual y el autodesarrollo de sus profesionales;
90. Estas necesidades evidentes plantean la urgencia de eliminar el sistema

de la repetición simple de información periférica, al igual que la concepción del estudiante como vasija para ser llenada con conocimientos, que sólo conducen a un servilismo intelectual poco edificante;

91. La didáctica de la medicina: tiene que cobrar más dinamismo y sentido integrativo. Las disciplinas no se dan aisladas y la clase magisterial como único recurso, es inadecuada. Este aspecto deberá orientarse conforme las leyes del aprendizaje y los fines de la enseñanza. Juegan papel fundamental en estas leyes, las de la preparación, finalidad, ejercicio activo, efecto y ritmo o periodicidad;
92. El conocimiento ya no puede ser reducido a lo que digan los manuales, sino que debe constituirse en un sistema dinámico de fuerzas espirituales, á-nimos de trabajo, integración de ideas, coordinación de técnicas, confirmación experimental, búsqueda investigativa, fines pluriobjetivales y circunstancias interdependientes;
93. Se precisa un saber objetivo y una formación humanística, que permitan abandonar el servilismo intelectual y liberar la fecundidad de nuestros universitarios, sepultada por el peso de nuestro sistema educativo, en muchos aspectos todavía feudal;
94. Es absolutamente básico el reconocimiento y aprovechamiento de las motivaciones estudiantiles en su fase preparatoria y de consumación, a efecto de evitar conflictos y frustraciones que entorpezcan el sentido del hecho pe-

dagógico;

95. La apertura de las actividades investigativas es de suma importancia, con el propósito de salvar las posibilidades creadoras de nuestros estudiantes del ahogador lazo del trabajo rutinario y la esclavitud estudiantil. En este campo deberán promoverse las relaciones interinstitucionales necesarias, para favorecer el incremento de las oportunidades para la investigación;

96. No debe pasar por alto que la investigación puede llegar a ser un excelente recurso didáctico, y todo un método educativo de gran importancia, y debe realizarse, preferentemente, bajo la égida de institutos o seminarios específicos;

97. Es deseable para el currículum de la Facultad de Ciencias Médicas su sentido orgánico y funcional, con una meta de eliminación del eruditismo estéril, a cambio de medios de eficiencia integral en la vida real;

98. La aspiración fundamental del currículum tendrá que ser también su propia contribución al logro de la plenitud humana, desarrollándose en un ambiente ad-hoc en lo que se refiere a local físico y medio conceptual liberatorio, democrático, ético, justo y digno, que brinde y garantice seguridad psicovital al estudiante; el currículum perseguirá también la satisfacción de las necesidades del estudiante y la sociedad, como base de una ecología de la pedagogía;

99. En el sentido ecológico, se distinguen varias categorías cuya consideración es imprescindible: (85) (228).

a) Ecología de la pedagogía;

b) Ecología de la Educación; (Se involucra la ecología del maestro

c) Ecología de la Enseñanza; y la ecología del estudiante).

d) Ecología del currículo; y

e) Ecología de la profesión.

100. Se consideran igualmente importantes, tanto una orientación ecológica del estudiante y profesional, como su sensibilización ecológica;

101. En todo proceso de planificación o evaluación educativa es necesario responder adecuadamente a las interrogantes de Kerschenteiner;

102. Las posibilidades de variación del currículum en la Facultad de Ciencias Médicas son grandes, tanto en tiempo como en contenido. Por ello, se considera erróneo un criterio que estandarize las disciplinas curriculares, en lo que se refiere a su concentración, dispersión, extensión, amplitud, variedad, profundidad, etc.. Esta variabilidad debe establecerse conforme las limitaciones de capacidad estudiantil y facultativa, sin olvidar que, conforme la conclusión de un destacado grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud "it is important for a faculty to realize that its functions of formulating policy and designing curricula are never finished. These matters must be kept under

constant review, as there are no "sealed patterns" in medical education" (194);

103. Los calendarios, programas y horarios deben ser dinámicos y flexibles, con siderándose que el régimen lectivo deberá ser cuatri o semestral, de tipo -- mixto, con una semana de trabajo de cinco días, jornada diaria de cinco a siete horas y año lectivo de docientos días;

104. La Planificación de horarios y programas deberá hacerse tomando en cuen ta las características ambientales e individuales, apegándose a las normas de higiene mental, y teniendo como meta fundamental la mayor produc-- ción académica de alta calidad, mediante el mínimo esfuerzo realizado - en el menor tiempo posible. Se tratarán de evitar a toda costa el surmena-- ge y el chauffage, y se hará conciencia en el sentido de que es más prove-- choso un trabajo limitado pero bien hecho, que un trabajo excesivo mal -- efectuado;

105. En nuestra **Facultad** de Medicina nunca ha habido un sistema de evalua-- ción educativo. El sentido y la idea de la calificación tradicional del - estudiante, han desaparecido prácticamente de la terminología pedagógica, habiendo sido sustituídos por un concepto evaluativo de carácter también in tegral, analítico-sintético y pluriobjetival, de conclusiones válidas y confia-- bles científicamente;

106. Es necesario reconocer que evaluar no es castigar con un cero, ni averiguar qué es lo que no sabe un estudiante, sino un proceder científico, de sentido -

humanístico, ético, justo y sincero, motivos por los cuales la evaluación se - presenta como uno de los mayores retos para el educador contemporáneo;

107. El "soplarse" en los exámenes, sustraer tests, y otros vicios similares, aso ciados al capricho evaluativo del catedrático, bajo el criterio muchas ve-- ces equivocado de cierta impunidad que confiere la mal entendida "liber-- tad de cátedra", son características negativas de nuestra educación, que de ben desaparecer;

108. El examen anual único, el empleo de los mismos instrumentos (tests) con diferentes objetivos, constituyendo generalmente pruebas de memorización, son procedimientos negativos para una educación enmarcada en las normas pedagógicas. La evaluación debe ser constante, periódica, variada y me-- diante el empleo de instrumentos diversos, tales como exámenes orales, es-- critos (objetivos y subjetivos), actividades prácticas, participación en semi-- narios, mesas redondas, forums, proyectos de investigación, trabajos de in-- vestigación bibliográfica, etc., que evaluén en realidad no sólo conocimien tos superficiales y pormenorizados, sino la integración intelectual, la pro-- ductividad, creatividad, original, etc., así como diversas aptitudes desarro-- lladas en el estudiante;

109. Sabiendo convertir en números todas sus "calificaciones", el profesor evalua-- rá, mediante técnicas e instrumentos confiables y válidos, sobre una base es tadística adecuada, y nunca con el propósito de clasificar a los estudiantes -

en "buenos" y "malos". Es fundamental que se evite, en lo posible, la aplicación del "sentido común" en los procedimientos de calificación, dada la frecuencia con que éste suele ser "el menos común de los sentidos";

110. La enseñanza práctica se propone cumplir los fines de la Facultad universitaria de medicina, haciendo una aplicación evolutiva e integral de los conocimientos adquiridos y las aptitudes desarrolladas por los estudiantes, a fin de entrenarlos en la actitud científica, humanista y ética que les brindará éxito en su profesión futura. Las prácticas deberán ser: propedéuticas, de campo y asistenciales (pre-hospitalarias y hospitalarias);

111. Nuestra práctica propedéutica es y ha sido del todo insuficiente, y a veces incluso inexistente; no abarca toda la carrera y cuando se imparte se hace -- con criterios totalmente infuncionales. Las prácticas de campo son definitivamente desconocidas en nuestra Facultad de Ciencias Médicas, al igual que las prácticas asistenciales prehospitalarias. Por consiguiente, todas estas realidades plantean la urgencia de una organización adecuada de las mismas;

112. En cuanto a las prácticas hospitalarias, se concluye que:

a) predomina el sentido autoritario de dar órdenes, sobre el de una dirección y orientación pedagógica y, además, no se cuenta con maestros universitarios;

b) No tenemos hospitales universitarios (administrados y dirigidos por la universidad y/o la Facultad de Medicina);

c) Los convenios Facultad-Hospitales vigentes son deficientes, desadaptados ecológicamente y explotadores de la Facultad de Medicina y el propio estudiante;

d) Los pacientes no están bien clasificados y, además, su distribución en los hospitales no obedece a razones didácticas, sino a una caprichosa uniformidad en las salas, sin seleccionar servicios hospitalarios docentes;

e) El estudiante practicante externo debe ser asignado a una sala docente y no responsabilizarse por más de cinco o seis enfermos;

f) El internado tiene también una orientación equivocada, ya que el trabajo del Internado es excesivo y al margen de las normas de higiene mental;

g) El interno deberá ser considerado como médico infieri, y debe contar con un programa académico que emane de la propia Facultad de Ciencias Médicas. Como trabajador, se merece el trato y las prestaciones que establecen las leyes laborales, y, entre otras cosas, debe gozar de vacaciones pagadas. Como ser humano, tiene derecho a gozar de su salud física, mental y moral;

h) Existen algunas variantes para la práctica del internado, cuya consideración puede ser oportuna y acertada;

113. Por principio jurídico analógico, en el sentido del principio la "cosa juzgada", los exámenes privados deben ser abolidos, toda vez que su realización significa juzgar dos veces al estudiante sobre el conocimiento que tiene sobre una materia en particular, de cuya aprobación previa posee certificación legal, aparte de --

que la realización de los exámenes privados, es indicativa de la inseguridad de la Facultad de Ciencias Médicas en cuanto a la capacidad de los profesores que han impartido los cursos aprobados, y de la calidad de la enseñanza que imparte en su seno a los estudiantes;

114. El internado rural, concebido como un "internado de medicina preventiva y social", ha sido en realidad un simple "internado fuera de la capital", hasta 1968, convirtiéndose en una especie de paseo para "mirar" el área rural o suburbana. Creo que, en tales condiciones, este tipo de actividades sólo deja la conciencia de las cosas mal hechas, aparte de una mala o nula concepción de la medicina rural, siendo más deformativo que formativo.

Un internado de medicina preventiva y social, como el de Chimalteango, sí sería útil y, además, hay que convenir que sería más efectivo si fuera llevado a cabo por médicos de reciente graduación;

115. La tesis de graduación debe ser también eliminada de los requisitos para la graduación, toda vez que, a no ser excepcionalmente, ninguna tesis tiene una alta categoría académica, ni un valor auténticamente formativo. Todo lo contrario, la mayoría de las tesis de graduación son deficientes, sin obedecer a una técnica investigativa, sin resultados estadísticos, sin una programación crítica, etc., lo cual viene a ser una negación del principio básico de introducir al estudiante en el manejo de la metodología científica.

Por otra parte, se critica en las tesis de graduación, su falta de origi-

nalidad y su intencionalidad definitivamente utilitarista (salir del paso);

116. Tal actitud se justifica, si se toma en cuenta que la tesis ha de ser elaborada durante el recargado internado, y ante la falta de una propedéutica investigativa, deformándose la responsabilidad profesional y académica del estudiante graduando;

117. Además, es un criterio internacionalmente aceptado, que la tesis no es propia para la obtención de licenciatura, sino más bien para la consecución del doctorado;

118. Un criterio básico y fundamental para la oposición a la realización de exámenes privados, y la elaboración de tesis de graduación, es el de que se busca un profesional de la medicina competente y responsable, formado e informado durante el curso de toda una carrera facultativa, y no en un "sprint" precipitado y falaz de última hora;

119. La psicotécnica de la educación profesional no acepta que se aprenda por aprender ni se trabaje por trabajar, y establece como protagonista del suceso educativo al estudiante, partiendo de los válidos criterios motivacionales. Sobre este criterio, se plantea la necesidad de una educación en la vida y para la vida, identificándose con el ideal educativo de que el estudiante produzca bienes útiles para sí mismo, en conjugación con los propósitos de la enseñanza. Este punto de vista presenta una forma de solución de algunos de los

múltiples problemas económicos del estudiante, mediante la implantación de la "Educación Productiva", que encuentra su mejor y más adecuado -- campo de acción precisamente en la etapa universitaria;

120. La apertura del tercer nivel universitario (especialización) por medio de Escuelas de Postgrado, se considera necesaria en nuestro medio, debiendo involucrar una serie de posibilidades académicas en orden prioritario conforme las necesidades del país (refrescamiento, actualización, aplicación preventivo-social, especialización, integración interdisciplinaria, tecnificación investigativa, pedagogía médica, psicología médica, etc.);

121. Para apresurar esta labor educativa de postgrado, o mejorar la calidad de la ya existente, se considera urgente el establecimiento de relaciones inter institucionales nacionales e internacionales;

122. Se considera útil y práctica la promoción de los estudiantes de una futura Facultad de Ciencias Biológicas, en los siguientes niveles o categorías:

- a) Paramédicos (enfermería, fisioterapia, etc.);
- b) Bachillerato en ciencias Biológicas;
- c) Licenciatura en Ciencias Médicas;
- d) Títulos Profesionales de Médico y Cirujano;
- e) Sub especializaciones;
- f) Especializaciones;
- g) Supraespecializaciones;

123. Se estima necesario, en la formación de un médico "hecho para el país", un entrenamiento mínimo -bien planificado- en cirugía general, toda vez que esta es la mayor falla en nuestro "Médico y Cirujano";

124. Se considera útil, desde el punto de vista vital y de satisfactores del profesional médico, la autorización para que los médicos residentes de nuestros - hospitales puedan abrir su oficina profesional, en tanto mejoran sustancialmente sus salarios actuales; o se garantiza la calidad académica y docente de su entrenamiento;

125. Es importante la pronta normación de acuerdos internacionales, para la - mutua aceptación de las "profesiones equivalentes", con el propósito de evitar en lo posible los largos procesos de incorporación profesional;

#### Capítulo VI.

126. Ante el estéril tradicionalismo que hemos vivido, la indiferencia general - ante las deficiencias de nuestra Facultad de Medicina, y la necesidad de una revisión total de nuestra medicina educativa, para acortar la carrera sin perder calidad profesional o académica, el cambio actual, propiciado por la Facultad de medicina, se justifica incontrovertiblemente;

127. Se consideran bases para el cambio:

- a) Actualizar nuestra Educación Médica y preparar las bases para los -- cambios venideros;
- b) Coordinar las actividades facultativas con los planes de desarrollo -

del país y promoverlos;

- c) La adopción de una filosofía pedagógica básica, evolutiva, cíclica, integrativa, dinámica, realista y futurista;
- d) La coordinación académica en la Facultad de Ciencias Biológicas, para la formación del personal de salud del país;
- e) El propósito de buscar y promover la obtención de los satisfactores para la demanda médica del país; y
- f) La evidente necesidad de adecuar la Facultad de Ciencias Médicas mediante su reestructuración curricular, administrativa, docente, y temporal (calendario, horario);

128. Del Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, se desprenden los siguientes errores conceptuales:

- a) La no localización del estudiante en su lugar preeminente, aún -- contra los estudios de la Comisión de Evaluación;
- b) La no reivindicación del estudiante en la nueva planificación;
- c) La no contemplación de la realidad nacional como lugar donde vive y trabaja el estudiante;
- d) El error de la idea de que la ecología de la educación consiste en la elaboración de un currículum de estudios específico para el --- país;

129. El acta evidencia que los objetivos planteados para la educación médica, se quedan cortos en la concepción teleológica, si ella se enmarca en los --- criterios legítimamente universitarios;

130. En el campo del desarrollo y la vida cultural, la Educación médica se lo caliza en la conjunción del subsector educación universitaria y el subsector

laboral ejercicio profesional de la medicina. Estos subsectores se localizan, a su vez, en el sector Educación General Nacional y el sector Trabajo, y fienen como móvil el interés social salud para el desarrollo, bajo la égida final de la sección Pedagogía General, en el campo del pensamiento científico;

131. Es un error conceptual grave establecer las responsabilidades de la educa--- ción médica. En todo caso, las responsabilidades son de la Facultad de Cien--- /doctores cias Médicas y quedan involucradas en sus fines y se resumen en: (paramédi--- cas, médicas, postgrado), de investigación, asistencial, bienestar de sus mien--- bros (administrativos, docentes y discentes); para el desarrollo nacional (plani--- ficación y dotación de profesionales), e integración del ambiente universita--- rio;

132. "Estudiante aprobado según normas", empleado como norma de eficiencia - de la Facultad de Ciencias Médicas, no puede ser más inconsistente. Se consi dera necesario abandonar definitivamente el sistema evaluativo empírico, -co mo ya se empieza a hacer.-

133. En cuanto a las normas de distribución de tiempo, se concluye en la conve--- niencia de no trabajar más de doscientos días al año, ni más de cinco días a la semana, ni más de siete horas diarias;

134. Se estima acertada la distribución administrativo-académica de la Facultad de Medicina en fases y áreas. concluyéndose que tal sistema ha sido de gran --- beneficio y de resultados exitosos desde hace más de diez años, en diversas Fa-

cultades de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, entre las que se pueden mencionar: la Stanford University, Western Reserve University, y otras;

135. Conforme al momento actual, la Facultad de Ciencias Médicas afronta una fragmentación y desintegración funcionales, por necesidad de división y separación grupal en distantes sectores físicos, resultando una sede de actividades múltiple e incohesiva;

136. Se evidencia la necesidad de construcción del nuevo edificio de la Facultad de Ciencias Médicas en el campus universitario, así como la designación o construcción también de un sólo hospital docente; en caso necesario, se podrá permitir el funcionamiento del sector clínico en forma adscrita al hospital docente designado;

137. Es sus normas de organización de recursos, el acta establece las unidades generales, intermedias y finales, para las cuales considero más acertada la terminología de Administrativas, de servicio y docentes;

138. En las unidades de tiempo-salario-especialidad que contempla el Acta de Reformas Globales, me parece encontrar incierto el papel o contenido de ciertas asignaturas, y probablemente errónea su temática y su personal, entre las que puedo mencionar:

Comunicación y lenguaje, Método de estudio e investigación; planificación familiar, sexología;

139. También se evidencia la falta de consideración de ciertos aspectos curriculares que me parecen de importancia, como sería la inclusión de asignaturas tales como Biometeorología, Teoría de la Evolución, Relaciones Humanas, Técnica de entrevista, Psicología evolutiva, Higiene y salud mental, Geografía económica Nacional, Historia de la Universidad de San Carlos y de la Facultad de Ciencias Médicas, y otras (ver conclusión global No. 27 g);

140. Me parece acertada la forma adoptada para la asignación de recursos a las Unidades de la Facultad, al igual que las normas de clasificación de personal docente-administrativo. En este último aspecto, sin embargo, nuevamente tengo que lamentar la evidencia de un movimiento peyorativo hacia el estudiante de medicina (interno);

141. En cuanto al contenido curricular, es conveniente recordar que debe garantizar un mínimo de conocimientos requeridos internacionalmente, sin perder de vista la importancia de "determinar qué el estudiante debería aprender y lo que puede esperarse razonablemente que aprenda el graduado después de dejar la facultad" (48); Tampoco debe olvidarse que el currículum deberá estar siempre abierto a las modificaciones que se vayan haciendo necesarias;

142. La necesidad de la comprensión del ser humano como individuo psicobiosocial, en un ambiente cultural y como producto de su evolución, justifica plenamente la aplicación vigente de un nuevo plan en nuestra Facultad;

143. El aspecto evolutivo, no obstante, parece descuidado en el nuevo currículum

y por ello recomiendo su reconsideración y decidida aplicación;

144. En su división por áreas y fases, el Acta de Reformas contempla únicamente Directores de Fase, y para garantizar un adecuado entrecruzamiento e integración académicas, también debe considerarse y mantener vigente, el nombramiento de Directores de Area, como ya se ha hecho;

Capítulo VII.

145. Se afronta en la actualidad un conflicto económico cuyas raíces se encuentran en la negligencia de la universidad para promover su autofinanciamiento, mediante el desarrollo de sus instituciones financieras, el cual debe llevarse a cabo a la mayor brevedad posible;

146. Hay una cierta desorganización de la Facultad de Ciencias Médicas, en el desarrollo de sus programas actuales; se recomienda para un mejor éxito en las funciones educativas de nuestra escuela médica, promover una adecuada información programática y coprogramática para sus alumnos, así como una adecuada divulgación de sus planes y actividades;

147. No se encuentra en el Acta de reformas el estilo que la Facultad piensa emplear en sus sistemas evaluativos, ni qué filosofía la inspira en tal actividad. En consecuencia, se sugiere la pronta formulación de proyectos evaluativos de la propia facultad;

Capítulos VIII, IX. y X.

148. Evidentemente, en relación a esta tesis, se concluye que es imperfecta e

incompleta. Representa, únicamente, el esfuerzo benevolente de mi parte para colaborar en la medida de mis posibilidades. Queda, indudablemente, abierto el campo para muchas investigaciones más en torno a una legítima Pedagogía Médica en el marco deficiente de nuestra educación superior; y

Capítulo XI.

149. La bibliografía empleada en esta tesis es abundante y creo que también convincente. En ella se observa que mis ideas tienen un adecuado respaldo académico y científico. También se evidencia que, desde hace mucho más de diez años, diferentes pensadores nacionales e internacionales han venido clamando por reformas sustanciales en la educación médica. Por tal motivo, finalizo estas conclusiones felicitando a nuestras actuales autoridades facultativas de medicina, por su receptividad para tales ideas y su buena voluntad para aplicarlas en nuestro país. Y por otro lado, dejo formulados aquí, mis mejores deseos por un éxito rotundo de nuestra educación médica, en el nuevo sendero que ha empezado a recorrer en este año de 1969.

B. GLOBALES:

1. Históricamente, la Facultad de Ciencias Médicas se ha mantenido con un gran apego al tradicionalismo, desadaptada ecológicamente y desintegrada de la vida auténtica, lo que hace comprensible su abandono pedagógico y evidencia la falta de un espíritu renovador y revolucionario de sus dirigentes;
2. Como consecuencia inmediata, la Facultad de Ciencias Médicas se ha organizado mediante injertos extranjeros, faltándole un sentido nacionalista y democrático de la enseñanza, así como un contenido humanista genuino;
3. Debe cambiarse la conducta de la Facultad de Ciencias Médicas hacia una Pedagogía de la personalidad, a fin de afianzar y garantizar la individuación, integración y madurez de los estudiantes y futuros médicos, lo que implicará la conciencia de su origen, su evolución, sus capacidades y limitaciones, su grupo social, su realidad actual, su destino histórico, etc., al igual que absoluta responsabilidad profesional, espíritu de servicio, afán creador y productor y una conducta ética en vinculación con su cultura;
4. Se declara la actividad médica como una actividad social y fuente consecuente de reciprocidad, en el más absoluto respeto por la dignidad humana;
5. Se concibe como humanismo en la medicina, el conjunto de características que confieren un pensamiento científico, lógico, evolutivo, amplio, razona-

- dor, generalizador y sintético, capaces de determinar una actitud intelectual fecunda, mentalidad universal, conciencia social y nacional, espíritu de servicio y solidaridad internacional;
6. Se considera urgente la integración interpersonal entre autoridades, maestros y alumnos, mediante el intercambio experiencial y de opiniones, favoreciendo una amplia participación estudiantil y evitando toda disyunción o separatismo, por considerárseles antipedagógicos, antidemocráticos y anticológicos;
  7. Se propone la creación de los Consejos Universitarios de Planificación, de Proyección social, Bienestar estudiantil, Promoción económica y de Honor, así como la Asociación Nacional de Maestros Universitarios, con las correspondientes delegaciones facultativas y estudiantiles;
  8. Es urgente la terminación de la Ciudad Universitaria, con una organización física de orientación académica a tres niveles educativos (general, profesional y especial) y tres únicas facultades: de Ciencias Sociales, de Ciencias exactas y de Ciencias Biológicas (a la que pertenecería la Escuela facultativa de Medicina);
  9. Por considerarse antinacionalista la actitud de esperar la solución de los problemas económicos mediante préstamos extranjeros, y para garantizar la autonomía económica de nuestra universidad estima urgente la promoción económica incremental, a través de las instituciones financieras de la universidad,

siendo las principales el Banco Universitario, la Aseguradora Universitaria, las Loterías Universitarias (Bancaria y Popular), la Cooperativa Universitaria, etc. ;

10. Se considera la plétora estudiantil como un reto a la capacidad docente y didáctica de la Universidad, la cual por el momento, no debe encontrar la solución mediante la selección estudiantil, a no ser desde los puntos de vista vocacional, de capacidad intelectual y solvencia moral;
11. El Bienestar estudiantil debe promoverse inmediatamente bajo la concepción de estímulo y no de premio;
12. Se considera un papel fundamental de la medicina y el médico la promoción de la integración social nacional, mejorando las estructuras mentales de los sectores sociales, la integración interfacultativa y la relación gobierno-Universidad, así como de las condiciones que favorezcan el equilibrio entre la oferta y la demanda de servicios médicos;
13. En un plan de prioridades para el desarrollo, se estima conveniente solucionar sucesivamente los problemas económico, educativo y de salud;
14. La metodología de la Facultad de Ciencias Médicas deberá perseguir la formación de los estudiantes en un ámbito de libertad, democrática, justicia y ética, de conformidad con los fines de la Facultad y la Educación médicas, empleando un mayor dinamismo didáctico que promueva la fecundidad es-

tudiantil y combata el servilismo intelectual;

15. El currículum de la Facultad de Ciencias Médicas debe buscar la satisfacción de necesidades estudiantiles y de la sociedad, como base de adaptación ecológica (ver conclusión global 27.6) mediante una adecuada determinación de la dispersión, variedad, difusión, extensión, concentración, amplitud, y profundidad de las asignaturas dentro de las normas pedagógicas y de higiene mental;
16. Ya no se justifica "calificar" al estudiante, sino establecer el criterio de su evaluación confiable, válida, dinámica, constante, académica y científica (pedagógica) eliminando las pruebas de memorización clásicas, a cambio de instrumentos diversos y adecuados, y con base estadística;
17. La enseñanza práctica ha sido permanentemente deficiente en nuestra Facultad de Ciencias Médicas. Se recomienda por ello una nueva orientación en tres variedades de prácticas: Propedéutica, de Campo, y Asistenciales (prehospitalarias y hospitalarias), así como la designación o construcción de un Hospital Universitario y el establecimiento de las correspondientes y necesarias relaciones interinstitucionales;
18. Se urge la necesidad de cambiar el criterio cuartelario del hospital, por el concepto de un Centro Pedagógico de Prácticas Médicas, y regir las mismas conforme las normas de higiene mental, y didáctica general y especial;
19. Debe realizarse en Chimaltenango -Plan actual- un auténtico "Internado de

Mecina Preventiva y Social", en sustitución del fallido "Intemado Rural" - (Amatitlán, San Juan, Puerto San José), que, en realidad se había convertido en un "Internado fuera de la Capital", simplemente;

20. Por convenios internacionales, razones pedagógicas, estimación de justicia y analogía jurídica (dentro del "principio de la cosa juzgada) deben abolirse definitivamente los exámenes privados y la elaboración de tesis final del cu rriculum de la Facultad de Ciencias Médicas. La idea básica de esta medida es la de que se necesita un profesional universitario de la medicina formado e informado en el curso de su carrera facultativa, y no en un "sprint" precipitado, infecundo y falaz;

21. Se apoya la idea de una "enseñanza productiva", que podría ayudar en la solución parcial de algunos de los problemas económicos de los estudiantes;

22. Se considera necesaria y urgente la apertura de la Escuela de Postgraduados de Medicina, a fin de promover el tercer nivel de educación universitaria en los aspectos de mayor importancia para el país, y se brinda un apoyo moral al actual programa de postgraduados de Pediatría a nivel centroamericano;

23. Se consideran útiles para el futuro, los siguientes niveles de promoción académica de una Facultad de Ciencias Biológicas y su Escuela (facultativa) de Medicina:

- a. Carreras Paramédicas;

- b. Bachillerato en Ciencias Biológicas
- c. Bachillerato en Ciencias Fisiológicas
- d. Licenciaturas en Ciencias Médicas

e. Títulos profesionales de Médico y Cirujano; y

f. Especializaciones: Maestría, Profesorado universitario y Doctorado;

24. Siendo la mayor deficiencia de nuestro "Médico y Cirujano", su mala preparación quirúrgica, se considera muy necesaria la planificación adecuada de un entrenamiento mínimo y básico en Cirugía General;

25. Se Justifica incontrovertiblemente la planificación del cambio de la Facultad de Ciencias Médicas, con el propósito de superar los conceptos tradicionalistas conservadores, y adecuar la Facultad a su momento histórico-cultural, La idea fundamental de cualquier cambio(estructural, funcional, teleológico, etc.) deberá ser: el empleo del mínimum de recursos, tiempo y energías en la obtención del máximun de productividad, calidad y efectividad del rendimiento;

26. La filosofía conceptual, organizativa y de acción deberá ser básica (fundamental) evolutiva (progresiva) cíclica (periódica) integrativa (introyectiva, extroyectiva y compensadora) dinámica (equilibrante y de actividad constante y, preferentemente, sinérgica) realista (veraz, justa, comprensiva, etc.) y futurista (retroyectiva, actualizante y proyectiva) para el señalamiento, la búsqueda, la obtención y el dominio exitoso de los satisfactores educativos y de salud nacionales;

27. Se consideran erróneos en el Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas (132) (ver apéndice F):

- a. La no consideración del estudiante como protagonista del suceso educativo, y su separación de los procesos generales de la educación universitaria; (ver conclusiones capitulares antes).
- b. La contemplación ecológica del currículum únicamente, olvidando la ecología de la pedagogía, de la educación, de la enseñanza, de la profesión, etc.;
- c. La cortedad y poca amplitud universitaria de los fines planteados;
- d. La atribución a la Educación Médica de las responsabilidades que competen a la Facultad de Ciencias Médicas, siendo ellas: docente, de investigación, asistenciales (servicio y dotación de personal de salud), bienestar de sus miembros (administrativos, docentes y estudiantiles), integración del ambiente universitario y el desarrollo nacional;
- e. La inconsistencia de su sistema evaluativo, limitado sólo al estudiante, bajo el criterio: "Estudiante aprobado según normas", sin definir el estilo, la filosofía, la corriente científica ni la técnica evaluativa a seguir; -las normas-;
- f. La concepción fragmentaria de su sede de trabajo, sin contemplar la

construcción de un nuevo edificio facultativo ni de un Hospital Universitario;

- g. La incompleta idea acerca del cuerpo docente de ciertas asignaturas curriculares (como Comunicación y Lenguaje, Método Estudio e Investigación, Planificación Familiar y Sexología), así como la falta de establecimiento de otras asignaturas importantes en el currículum, entre las que pueden mencionarse: Teoría de la Evolución, Biometeorología, Historia de la Universidad y la Facultad de Ciencias Médicas, Relaciones humanas, Técnica de Entrevista, Higiene y Salud Mentales, Sociogeografía guatemalteca, Geografía Económica Nacional, -- Deontología y Ética Médicas, Didáctica Médica, Terapéutica, Medicina Aplicada y otras que puedan considerarse de importancia;

28. Se consideran aciertos en el Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, los siguientes:

- a. La distribución horaria y calendaria, recomendando eliminar las actividades sabatinas;
- b. La distribución administrativo-docente en áreas científicas y fases temporales, concluyéndose que tal sistema ha sido de gran beneficio y éxito en varias universidades norteamericanas, donde se emplea desde hace más de diez (10) años;

- c. La nominación de directores de fase. No obstante, se sugiere también el nombramiento de directores de área (no contemplado en el Acta) a fin de garantizar un entrecruzamiento adecuado, fructífero e integrativo; \* (actualmente ya nombrado)
  - d. La asignación de normas para las unidades generales, intermedias y finales, para las cuales sugiero la denominación de administrativas, de servicio (o domésticas) y docentes;
  - e. Las normas de clasificación de personal. Sin embargo, se lamenta la localización peyorativa que se confiere al estudiante en la misma:
  - f. Se consideran muy acertadas las ideas de un profesional adecuado a las necesidades del país, la inclusión de nuevas asignaturas en el currículum general de la facultad, así como la reducción del tiempo total de la carrera de Medicina;
29. Se justifica, entonces, plenamente, la urgente aplicación actual del nuevo plan de la Facultad de Ciencias Médicas;
30. Se considera que la crisis económica vigente en la Universidad, que afecta a la Facultad de Ciencias Médicas, obedece a la negligencia de las autoridades para la elaboración de normas más adecuadas de manejo económico y el desarrollo de sus instituciones financieras de incremento, lo cual es verdaderamente -

\* Ver última hora.

urgente e impostergable;

31. Creo encontrar una cierta desorganización en el desarrollo de las actividades de la Facultad de Ciencias Médicas, como se evidencia en la falta de programas de muchas asignaturas, los cuales se están elaborando "sobre la marcha". Ello es atribuible a la premura obligada, así como a la falta de una planificación completa y a la deficiente divulgación de los planes y el calendario de despliegue programático y coprogramático de la Facultad, sugiriéndose una adecuada campaña de difusión;
32. Se concluye, también, que esta tesis es incompleta e imperfecta, quedando todos sus campos de estudio aún abiertos a la investigación y colaboración. De haber nuevas tesis en este tema, se sugieren las monográficas exhaustivas no como tesis de graduación, sino como trabajos de investigación interna, constante, y de fines evaluativos, de reforma, adecuación, crítica y sana contribución;
- y
33. La bibliografía empleada en la elaboración de esta tesis, ponen en evidencia que las ideas de reformas pedagógicas en escuelas de Medicina, se han venido planteando desde hace bastante decenios y que nos hace falta una aplicación justa, válida y nacionalista de las mismas, como se hace también desde hace tiempo en otras universidades extranjeras, lo que justifica el cambio actual en nuestra facultad.

X. APENDICES:

A. CARTA DE LA UNION DE UNIVERSIDADES LATINOAMERICANAS (1953):

(179) ( )

" I. Objetivos y Finalidades:

Artículo 1o. Se declaran objetivos y finalidades de las universidades latinoamericanas:

- a) Orientar la educación universitaria al pleno desarrollo de la personalidad humana;
- b) Contribuir a la elevación del nivel espiritual de todos los miembros de la comunidad, promoviendo, conservando, difundiendo y -- permitiendo la cultura;
- c) Inspirar su labor en las realidades de su núcleo nacional y en el conocimiento de los problemas americanos universales a fin de estimular el sentido de integración en la humanidad;
- d) Formar el espíritu cívico y la conciencia social, de conformidad con los ideales de paz, de respeto a los derechos humanos, para el afianzamiento de las libertades fundamentales de la democracia, de la soberanía política e independencia económica y de la justicia social;
- e) Permanecer abierta a toda corriente cultural, a toda expresión -- del saber y defender los principios de libertad, que exige la búsqueda

de la verdad, en la investigación y en la cátedra;

- f) Armonizar la técnica con la formación humanística, poniendo la -- técnica al servicio de los más altos intereses del hombre;
- g) Constituir centros de investigación en las diversas ramas del saber, -- con la participación de profesores y estudiantes, a fin de promover el progreso de la ciencia y su aplicación a las necesidades colectivas;
- h) Contribuir a la coordinación de las diferentes ramas de la educación;
- i) Contribuir a que se extiendan y afiancen los conocimientos recíprocos entre los pueblos de nuestras naciones;
- j) Conferir grados académicos y títulos profesionales.

Artículo 2o. Las Universidades latinoamericanas deben lograr el reconocimiento de su autonomía y defenderla como medio de garantizar su función espiritual, su libertad científica, administrativa y financiera.

II. La educación universitaria:

Artículo 3o. Las universidades latinoamericanas educarán a los universitarios a fin de que además de adquirir conocimientos tengan capacidad para aplicar los adecuadamente en su vida de la comunidad.

Artículo 4o. Las Universidades se preocuparán de la formación ética y cívica del universitario; formarán hombres y buenos ciudadanos; desarrollarán -- en ellos un amplio espíritu de solidaridad internacional.

Artículo 5o. La docencia de las universidades será activa y creadora. Primordialmente debe estimular las facultades investigadoras en el estudiante, formarlo en su plena capacidad humana y transmitirle el saber de la manera más eficaz.

Artículo 6o. La comprobación de estudios debe realizarse por medios nacionales, eficientes y pedagógicos, adecuados al tipo de enseñanza de que se trate.

Artículo 7o. Las universidades deben estar siempre abiertas a la investigación y al estudio, y no limitar la superación científica y cultural a sus miembros; en esta labor tratarán de incorporar a los ya graduados.

Artículo 8o. Las universidades deberán establecer servicios de selección y orientación vocacional, como medios para garantizar el éxito de la labor universitaria.

### III. Profesores y estudiantes:

Artículo 9o. Son deberes fundamentales del profesor universitario:

- a) Mantener y acrecentar la dignidad, la ética y el prestigio de la universidad;
- b) Contribuir a la orientación, formación y preparación de los universitarios;
- c) Colaborar en la labor cultural, específica y extensiva de la Universidad;

- d) Mejorar constantemente sus conocimientos para mantenerlos al nivel del progreso científico y cultural;
- e) Preparar periódicamente trabajos de investigación, de carácter didáctico o de divulgación;
- f) Cumplir fielmente con las obligaciones de su cargo y ser un ejemplo para los estudiantes;

Artículo 10o. Son derechos fundamentales del profesor universitario:

- a) El respeto a su condición y el estímulo adecuado para el desempeño de su misión;
- b) La inamovilidad de su cátedra, siempre que cumpla con sus deberes y funciones de acuerdo con lo que al respecto dispongan la Ley orgánica o Estatutos de cada Universidad;
- c) La justa remuneración que le permita una vida decorosa y que compense sus esfuerzos;
- d) La facultad de formar asociaciones libremente;
- e) El derecho a la publicación de sus obras o trabajos, siempre que reúnan los méritos suficientes y la Universidad cuente con los medios necesarios para su edición;

Artículo 11o. El ingreso al profesorado se hará por concurso de antecedentes, pruebas de oposición o por ambos sistemas, cuando fuere necesario.

Artículo 12o. Las universidades establecerán la docencia libre como medio de superación y complementación científica y educativa.

Artículo 13o. Son deberes fundamentales del estudiante universitario:

- a) Mantener y acrecentar la dignidad, la ética y el prestigio de la universidad;
- b) Colaborar de la manera más amplia en la labor cultural, específica y extensiva de la universidad;
- c) Dedicarse en la forma más intensa posible a su misión universitaria, tanto en el orden de adquirir conocimientos como en el de su educación y formación ética, y en los de extensión cultural y de servicios a sus compañeros y a la sociedad;

Artículo 14o. Son derechos fundamentales del estudiante universitario:

- a) Respeto a su condición de estudiante y el estímulo adecuado para el mejor logro de sus propósitos universitarios;
- b) Libertad de opinión y de ideología;
- c) Facultad de formar asociaciones estudiantiles libremente;
- d) Recibir una enseñanza eficaz, sin más limitaciones que las derivadas de su capacidad;
- e) El derecho a un servicio de bienestar estudiantil;
- f) La participación efectiva en el gobierno universitario, de acuerdo con los Estatutos de cada Universidad;

Artículo 15o. Para contribuir al mayor conocimiento y a la mejor vinculación entre los países latinoamericanos, deberá procederse a la elaboración de un plan armónico de intercambio de profesores, estudiantes y graduados.

#### IV. Gobierno, administración y patrimonio:

Artículo 16o. En las elecciones de los miembros dirigentes de la Universidad y de sus facultades, como también de su cuerpo docente, deberá respetarse el principio de la autonomía universitaria.

Los cuerpos universitarios encargados de las funciones directivas tendrán potestad plena de ejercitar la autonomía de la Universidad.

Artículo 17o. Las universidades deben estar dotadas de recursos que las capaciten ampliamente para el desempeño de sus funciones.

Artículo 18o. Las universidades deben tener plena capacidad para administrar sus recursos, poniéndolos al servicio directo de sus finalidades.

#### B. DECLARACION DE MEXICO SOBRE EDUCACION MEDICA, (1957): (179)

##### I. FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA:

- 1.- La Educación Médica se impartirá en el ambiente de una Universidad o de cualquiera otra institución que reúna los mismos ideales universitarios, con el objeto de completar la cultura humanística del futuro médico. Es recomendable la afiliación universitaria cuando una Escuela Médica no per

tenezca a una Universidad.

2. El objetivo inmediato de la enseñanza médica es formar médicos de preparación básica integral y el objetivo mediato la formación de profesores e investigadores y el fomento de la investigación científica y de la especialización.

3. La Educación Médica tiene como fundamento el pensamiento científico y como objetivo determinar que el estudiante adquiera y desarrolle los conocimientos, habilidades, aptitudes y conciencia ética que lo capacite, como médico, para promover, preservar y restaurar la salud, considerando al individuo como persona humana en sus condiciones anímicas, biológicas y sociales.

La enseñanza debe estar orientada a la formación del carácter del futuro médico y deberá preocuparse, especialmente, de disciplinar su mente, habituándose a razonar inductiva y deductivamente, a desarrollar su juicio crítico, creando y estimulando hábitos de estudio e ideales de servicio público que le permitan servir a la comunidad con ética y abnegación.

Asimismo, deben proporcionarse al estudiante conocimientos científicos y humanísticos necesarios para una comprensión integral del hombre, en sus relaciones interhumanas y con el medio ambiente.

II. REQUERIMIENTOS MINIMOS DE UNA ESCUELA DE MEDICINA:

4. Las Escuelas de Medicina deberán ofrecer todas las posibilidades necesarias para realizar en buenas condiciones la docencia, tanto en lo que se refiere a salas de conferencias, anfiteatros, laboratorios, bibliotecas, hospitales y centros de salud, como lo concerniente al personal; éste deberá ser en número suficiente, de modo que las actividades de las Cátedras se desarrollen en el ambiente más favorable.

III. EL CURRICULUM:

5. El plan de estudios comprenderá tres capítulos:

- a) Ciencias Básicas;
- b) Clinopatología; y
- c) Sociología Médica y Medicina Preventiva.

Estos tres capítulos deberán integrarse en forma de tres sistemas paralelos a lo largo de todo el Currículum y proporcionarán:

- a) el fundamento científico básico que incluye adiestramiento en el método científico;
- b) el conocimiento del hombre sano entendido en forma integral, en los aspectos físico, psíquico y social; y
- c) el conocimiento del hombre enfermo. Se dará adiestramiento para el diagnóstico, el tratamiento, y la prevención de enfermedades y una comprensión adecuada del papel de los factores ambientales, económicos, sociales, psicológicos y culturales en su génesis.

6. Se considera imprescindible la coordinación entre todas las materias del currículum, especialmente entre las materias básicas y clínicas. Cada Escuela de Medicina integrará los Departamentos de Enseñanza Pre-Clínica y clínica para correlacionar la enseñanza.

7. La enseñanza Clínica se completará con un Internado Obligatorio, de dedicación exclusiva, de duración mínima de 12 meses, que deberá efectuarse antes de la expedición del título profesional.

8. De acuerdo con las características de los distintos países es recomendable que el estudiante desarrolle trabajo de servicio social debidamente supervisado por profesores y autoridades competentes.

9. Los exámenes no pueden ser el principal ni el único método de valoración del rendimiento y aprovechamiento de los estudiantes, el cual deberá basarse primordialmente en sus actividades individuales y colectivas, en las investigaciones, en los seminarios, en las salas del hospital y "en el terreno".

IV. EL PERSONAL DOCENTE:

10. La responsabilidad del proceso docente recaerá en la Escuela y su desarrollo corresponderá a la Cátedra y/o Departamento entendidos éstos como un equipo de Personal Docente que actúa con unidad de pensamiento y acción.

11. El personal Docente se preparará en la enseñanza y en la investigación. En las asignaturas de Ciencias Básicas deberá tener dedicación exclusiva. En las Clínicas, el personal que realice investigación también deberá ser de dedicación exclusiva. Donde existan condiciones favorables, los Jefes de Departamentos Clínicos también deberán acogerse a la dedicación exclusiva.

12. La elección del Personal Docente, realizada por la Escuela de Medicina, estará basada en la actividad previa, científica y/o docente, del candidato.

13. Reconociendo que la investigación científica es primordial en el desarrollo educativo, para contribuir a la formación del personal docente y para el progreso de las Ciencias Médicas, las Escuelas de Medicina deberán impulsarla y facilitarla en todas sus cátedras.

V. LA SELECCION DE ALUMNOS EN LAS ESCUELAS DE MEDICINA:

14. La capacidad docente de una Escuela depende de sus posibilidades para impartir una enseñanza activa, objetiva, a pequeños grupos de estudiantes, de acuerdo con las modalidades específicas de cada materia, lo que facilitará el aprendizaje y la valoración del rendimiento de la labor docente.

15. Es recomendable que, según las modalidades de enseñanza de cada país, se impulsen los servicios de orientación vocacional y profesional y se fomente la mejor instrucción pre-médica.

Ninguna Escuela de Medicina deberá aceptar mayor número de alumnos -

que el previsto por su capacidad docente.

El ingreso se efectuará mediante concurso de admisión que garantice las condiciones físicas, psíquicas y éticas de los aspirantes, velando asimismo por el grado de preparación académica necesario para que pueda ampliar la enseñanza en el elevado nivel de los estudios médicos.

16. Las Escuelas de Medicina deben promover, a través de sus respectivos Departamentos, la reafirmación de la vocación, evitando así las deserciones escolares y los fracasos.

17. Los estudios de Medicina requieren dedicación exclusiva.

18. Cuando las necesidades de cada país requieran un mayor número de médicos, se aconseja crear nuevas Escuelas de Medicina en vez de ampliar o reforzar las ya existentes.

VI. LA ENSEÑANZA DE LOS GRADUADOS:

19. Entre las actividades de una Facultad o Escuela de Medicina deberá estar la enseñanza de los Graduados, que podrá seguir estos dos procedimientos:

- a) Cursos de actualización de conocimientos; y
- b) Cursos de especialización, de suficiente profundidad y duración en régimen de residencia, reglamentarlos por las autoridades competentes.

Es deseable que la formación de psicoanalistas clínicos se realice en la Escuela de Medicina o con su colaboración.

VII. LA COOPERACION Y EL INTERCAMBIO ENTRE LAS ESCUELAS DE ME-

DICINA LATINOAMERICANAS:

20. Se recomienda promover la cooperación entre las Facultades y/o Escuelas de Medicina Latinoamericanas mediante los siguientes procedimientos:

- a) Concesión de bolsas de viaje a los profesores;
- b) Concesión de becas de capacitación científica y pedagógica en los laboratorios y hospitales acreditados;
- c) Organización de Centros de Entrenamiento Científico y Docente en escuelas, laboratorios e instituciones altamente calificadas ya existentes en --- América Latina; y
- d) Concesión de facilidades en las Facultades y Escuelas de Medicina que hayan alcanzado un grado de desarrollo óptimo, tanto en la docencia como en la investigación, para la formación de profesores e investigadores de - otras Escuelas de Medicina que así lo soliciten.

21. La revalidación de estudios para estudiantes de Medicina que provienen de otras facultades y escuelas, es, en principio, indeseable, pero podrá efectuarse, en casos excepcionales, en función de equivalencias de programas y previa calificación de cada caso por autoridades competentes, teniendo a la vista los antecedentes del alumno, remitidos por la Dirección de la Escuela de procedencia.

22. Es recomendable la creación de Asociaciones Nacionales de Facultades o Escuelas de Medicina y su correlación entre ellas.

C. DECLARACION DE CHICAGO SOBRE LAS FUNCIONES Y ESTRUCTURA -  
DE UNA MODERNA FACULTAD DE MEDICINA, (1957) (145)

"Undergraduate medical education must provide a solid foundation -- for the future physician's development. It should not aim at presenting the -- complete, detailed, sistematic body of knowledge concerning each every med- ical and related discipline. Rather, it must provide the setting in wich the student can learn fundamental principles applicable to the whole body of medi- cal knowledge, establish habits of reasoned and critical judgement of evidence and experience, and develop an ability to use these principles and judgements wisely in solving problems of health and disease.

Undergraduate medical education cannot archives these aims the stu- dent is relegated to a pasive role. It must provide incentive for active learning on the part of the student. This can best be done by giving him definite responsa- bility in real day-to-day problems of health and disease. This responsibility - must, of course, be carefully graded to he student's ability and experience and must be excercised under carefull guidance by the faculty.

Given incentive to learn and guidance toward the grasp of principles with the problem of health and disease as a frame of reference,, the student will build necessary foundation for his career on medicine, be it practice (general or limi-- ted), teaching, research or administration.

In working toward this fundamental objective undergraduate medical --

schools must strive to help student to: acquire basic professional knowledge; - establish essential habits; attain clinical and social skills necessary to the best utilization of that knowledge; and develop those basic intellectual attitudes - and ethical or moral principles which are essential if he is to gain and man-- tain the confidence and trust of those whom he treats, the respect of those with whom he works, and the support of the community which he lives.

These aims are obviously not distinctly separable, but are mutually interdependent. All together, they summarize the desirable characteristics of the responsible professional person medical education is attempting to produce"

D. DECLARACION DE LA UNIVERSIDAD DE STANFORD, (1959): (122)

"THE STANFORD PLAN"

"An educational continuum for medicine":

"Aims at such goals as bringing medical education into the university environ- ment as a continuation of general education; providing students with fundamen- tal knowledge of medical sciences, while simultaneosly encouraging the de- velopment of each student; emphasizing the unity of the medical sciences; prom- oting awareness of the place of medicine in society; producing practitioners whose approach to clinical medicine is that of the scientist; encouranging inter- ested students towards medical teaching and medical research, and fostering

a graduate approach to medical education. This programme covers a five years period, subdivided in three academical phases".

E. DECLARACION DE CHILE EN TORNO A LOS PRINCIPIOS Y PROPOSITOS -

DE LA EDUCACION MEDICA, (1960)  
(201).

1. Entrenar médicos de un tipo básico, indiferenciado, de acuerdo a las necesidades de salud del país, la evolución de las ciencias médicas y los requerimientos especiales derivados del campo y responsabilidades inherentes a las actividades del médico y de su papel en la comunidad, especialmente aquellos aspectos relacionados con un entrenamiento científico y técnico y a la práctica de principios éticos humanitarios;
2. Capacitar al estudiante para aprender por sí mismo de una manera activa, estimulando su capacidad autodidacta y sus aptitudes para desarrollar su juicio y su habilidad para una exitosa observación y razonamiento lógico. Esta actitud deberá estar basada en la idea de que el progreso del estudiante a través de la escuela de medicina constituye meramente una etapa de su desarrollo, el cual deberá continuar a través del resto de su vida profesional;
3. Para realizar una progresión bien balanceada de los diferentes aspectos de su entrenamiento, la adecuación de la información, así como el manejo del método científico y de técnicas especiales, las cuales deben acompa-

ñarse de otras actividades de promoción del carácter y el talento;

4. Por ello mismo, todos los esfuerzos en la educación médica deben ser dirigidos hacia la ayuda del estudiante para:

- a) Comprender al hombre en su compleja unidad compuesta de sus tres principales aspectos: biológico, psicológico y social;
- b) Obtener conceptos bien asentados sobre el significado biológico de la salud y la enfermedad y un adecuado entendimiento del método científico;
- c) Adquirir información básica de cada curso, que concomitantemente tiende a desarrollar una disciplina mental;
- d) Desarrollar el hábito del estudio sistemático, de trabajo y de aplicación de los métodos científicos a la evaluación y solución de los problemas médicos, así como aprender a interpretar los resultados y solicitar la ayuda de especialistas en caso necesario;
- e) Promover su servicio a la comunidad, en la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud del individuo, la familia y la comunidad completa;
- f) Desarrollar una actitud de comprensión hacia las necesidades del paciente y de respeto hacia su dignidad humana;
- g) Adquirir y practicar los principios de la ética profesional;
- h) Promover su progreso cultural;

5. Con el propósito de alcanzar los objetivos mencionados, será necesario que

que los esfuerzos de la Escuela de Medicina completa sirvan como ejemplo de trabajo científico de primera calidad, de atención del paciente, de trabajo en equipo bien adaptado, de respeto a la dignidad humana de los demás, de asistencia sanitaria bien planificada hacia el individuo y la sociedad y de una utilización racional de los recursos disponibles".

F. ACTA DE REFORMAS GLOBALES A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, (1969) (132).

Acta No. 724 de sesión extraordinaria de 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 1o. Dr. Luis Octavio Angel, del vocal 2o. Dr. Gui- llermo Urrutia, del vocal 3o. Dr. José Quiñónes Amado, del vocal 4o. Br. -- Agustín Estrada, del vocal 5o. Br. Héctor Rolando Corzo Solano., así como del Infrascrito Secretario, Dr. Francisco Villagrán Muñoz.

Primero: El señor Decano declara abierta la sesión siendo las diez horas con -- veinte minutos.

Segundo: Se da lectura del acta 723 la cual es aprobada sin enmiendas.

Tercero: La Junta Directiva entra a conocer de las consideraciones acerca de - las reformas de la Facultad de Ciencias Médicas a partir del mes de enero de 1969, por lo que: La Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas

CONSIDERANDO

Que es necesario que la Facultad de Ciencias Médicas se ponga al día en los avances que sobre Educación Médica existen en el momento;

CONSIDERANDO

Que la Facultad de Ciencias Médicas debe estar acordé con los planes de desarrollo económico y social que para la Universidad y el País se han propuesto;

CONSIDERANDO

Que se hace necesario que la Facultad de Ciencias Médicas cuente con una filosofía propia y con objetivos que le permitan una planificación y orientación adecuadas;

CONSIDERANDO

Que la Facultad de Ciencias Médicas debe ser la formadora del personal de salud que Guatemala necesita;

CONSIDERANDO

Que desde hace dos años existe una comisión específica encargada de la Evaluación de esta casa de estudios la cual ha rendido su informe que consta esencialmente de las siguientes partes:

1. El estudio de la realidad Nacional, como lugar del ejercicio profesional -- del médico;
2. El estudio del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas y
3. El estudio de la Facultad de Ciencias Médicas en sí;

CONSIDERANDO

Que en base del estudio antes mencionado se llega a la conclusión de que la Facultad ha laborado desorganizadamente durante 13 horas diarias;

CONSIDERANDO

Que a la fecha la Facultad de Ciencias Médicas no ha contado con una sistemática administrativa que le permita cumplir en mejor forma su misión docen

te;

CONSIDERANDO

Que hasta la fecha las autoridades centrales han trabajado a tiempo parcial en detrimento del progreso de la Facultad de Ciencias Médicas;

CONSIDERANDO

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;

CONSIDERANDO

Que se hace necesario hacer reformas a la organización de la actual sección almacén y compras para mejorar el prestigio externo de esta casa de estudios;

CONSIDERANDO

Que con el personal administrativo no se sigue orden alguno en el establecimiento de sus horarios y salarios correspondientes;

CONSIDERANDO

Que no existe una adecuada distribución del trabajo a nivel administrativo;

CONSIDERANDO

Que el personal administrativo es irregular en sus horas de entrada y salida en lo que corresponde a sus obligaciones programadas para con la Facultad;

CONSIDERANDO

Que las sedes del personal administrativo han sido distintos lugares, tales como -- los hospitales asociados, así como los distintos laboratorios de esta casa de estudios

lo cual ha significado ubicaciones poco estratégicas para el control administrativo centralizado;

CONSIDERANDO

Que dentro del personal administrativo no ha habido paralelismo entre autoridad, responsabilidad y salarios, siendo estos últimos estimados arbitrariamente;

CONSIDERANDO

Que el personal docente no tiene una organización que responda a las exigencias educativas de la Facultad de Ciencias Médicas;

CONSIDERANDO

Que en la actualidad existen catedráticos que han obtenido por oposición cátedras que en el currículum actual han desaparecido;

CONSIDERANDO

Que dentro del personal docente tampoco existe paralelismo entre autoridad, responsabilidad y salarios;

CONSIDERANDO

Que los catedráticos titulares a menudo han sido personas que trabajan un tiempo mínimo para la Facultad de Ciencias Médicas, no cumpliéndose así el espíritu de las leyes de la Universidad que los coloca como los responsables de la política educativa de la cátedra que imparten;

CONSIDERANDO

Que en la Facultad de Ciencias Médicas se hace necesario que los catedráticos

titulares y por ende los encargados con mayor responsabilidad de los asuntos docente-administrativos de esta casa de estudios, sean aquellas personas que más tiempo dediquen a esta Facultad, tomando en cuenta además sus cualidades docentes y académicas;

CONSIDERANDO

Que la participación de los catedráticos titulares en las actividades formales de esta Facultad han sido poco regulares e intrascendentes;

CONSIDERANDO

Que la actual organización por Departamentos no abarca todas las actividades docentes de esta Facultad;

CONSIDERANDO

Que ha habido proliferación ~~innecesaria~~ imecesaria de Departamentos en esta casa de estudios, sin que ello haya representado un beneficio ostensible y por el contrario ha ocasionado multiplicación de personal administrativo y mucha dilución de los recursos destinados a la docencia;

CONSIDERANDO

Que la misma proliferación de Departamentos y otras unidades impide la adecuada integración de los escasos recursos con que cuenta la Facultad de Ciencias Médicas para sus labores docentes;

CONSIDERANDO

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;

CONSIDERANDO

Que a pesar de la existencia de convenios suscritos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las autoridades Universitarias competentes, los recursos de ambas instituciones del estado no se han aprovechado al máximo;

CONSIDERANDO

Que las actuales autoridades universitarias y las del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones afines, están en la mejor disposición de integrar sus recursos para lograr la formación de un profesional de la Medicina adecuado a las características que el país requiere, para hacer frente a sus necesidades de atención de la Salud, así como de otros profesionales que se necesitan para las labores en el mismo campo;

CONSIDERANDO

Que para lograr la adecuada formación de un médico integral se hace necesario darle una nueva orientación al sistema de enseñanza que la Facultad ha tenido hasta la fecha;

CONSIDERANDO

Que es necesario que el estudiante de Medicina adquiera no sólo una orienta-

ción exclusivamente biológica, sino que además conozca los problemas de la conducta individual y social, a efecto de que sea un eficiente elemento de cambio;

CONSIDERANDO

Que la organización actual del currículum 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 demeritar por eso, la calidad de la formación de los graduados;

CONSIDERANDO

Que se hace necesario que la Facultad de Ciencias Médicas tenga una planificación técnica a largo plazo, que le permita la consecución de metas anuales en calidad de aproximaciones sucesivas, a la meta final buscada en base de las cuales se pueda proveer una serie de exigencias educativas al futuro;

CONSIDERANDO

Que se hace necesario que la Facultad de Ciencias Médicas cuente con medidas de eficiencia educativa las cuales sirvan de patrones de comparación para determinar el grado de desarrollo alcanzado;

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario incluir en el currículum una serie de aspectos relacionados con el avance actual de la medicina;

CONSIDERANDO

Que existe una serie de factores propicios para un cambio de las estructuras tradicionales de la Facultad de Ciencias Médicas como lo son: La supresión de los Estudios Generales por parte del Consejo Superior Universitario; el incremento anual y progresivo de matrícula; la caducidad de los compromisos adquiridos por la Universidad de San Carlos en las cátedras ganadas por concurso de oposición; la sensibilización de profesores y estudiantes ante la necesidad de promover un cambio fundamental dentro de la Facultad de Ciencias Médicas, y la existencia en la Facultad de personal a tiempo completo dedicado a la tecnificación del funcionamiento de esta Facultad;

POR TANTO

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

Primero: Aprobar los objetivos siguientes:

OBJETIVOS GENERALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

1. Formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector salud del País;
2. Investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general de desarrollo del País;

3. Propiciar la adecuada planificación de Salud Nacional.
4. Utilizar óptimamente los recursos de la Universidad de San Carlos y los de otras instituciones con el objeto de tener mejor rendimiento de ellos y evitar duplicaciones de esfuerzo.

OBJETIVOS PARA LA EDUCACION DE PRE-GRADO

1. Formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente a los problemas de Salud del País en la forma más adecuada y con las características siguientes:
  - 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 ellas actúan para conservar o perder la salud;
  - c) Que conozca el medio económico social que es sede de su ejercicio profesional;
2. Formar un médico general que tenga la habilidad suficiente de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presenten durante el ejercicio profesional, con los recursos tecnológicos a su alcance.
3. Formar un Médico General que pueda actuar como líder o miembro de un grupo multi-disciplinario cuyo objetivo es buscarle solución a los problemas de Guatemala, en materia de salud;

4. 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.

5. 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.

OBJETIVOS DE LA EDUCACION DE POST-GRADO.

1. Formación de personal docente de la Facultad de Ciencias Médicas;
2. Formación del personal especializado que necesita el País;
3. Organizar la educación continuada que le permita al Médico en ejercicio, la actualización de sus conocimientos.

OBJETIVOS DE LA FORMACION DEL PERSONAL PARA-MEDICO

1. Formar el personal para-médico que necesita el equipo de salud, en categoría de carreras cortas.
2. Orientar la formación del personal para-médico a las necesidades del País; Segundo: Las actividades docente-administrativas para conseguir los objetivos antes enumerados se basarán en las siguientes normas.

I. NORMAS SOBRE PLAZOS DE LA PLANIFICACION DE LA EDUCACION MEDICA:

1. La Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, hará un plan de desarrollo de diez años de 1969 a 1979.

2. La meta a conseguir al año 10 se hará por aproximaciones sucesivas de un año de duración, las cuales serán llamadas metas anuales.

II. NORMAS DE DELIMITACION DE LA EDUCACION MEDICA DENTRO DE LOS SECTORES DEL DESARROLLO DEL PAIS.

La educación médica corresponde a las ciencias de la Salud del sub-sector educación superior o universitaria, el cual a su vez, corresponde al sector social Educación del País.

III. NORMA DE RESPONSABILIDADES DEL SUB-SECTOR DE EDUCACION MEDICA.

1. 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 pre-determinados.
2. La responsabilidad secundaria de la educación médica en Guatemala es de INVESTIGACION, encaminada a conocer, plantear y promover soluciones a los principales problemas de salud del País, así como lo relativo a la problemática de la educación superior y otros.
3. La responsabilidad terciaria de la educación Médica en Guatemala es ASISTENCIAL, encaminada a contribuir con el estado a la atención de la demanda de servicio en la salud. Esto lo hará dentro de la medida de sus posibilidades.
4. La responsabilidad cuarta de la educación médica en Guatemala es la FORMA-

CIÓN DE PERSONAL PARA-MEDICO adecuado a la utilización en los servicios de salud del País.

5. La responsabilidad quinta de la educación médica en Guatemala es la EDUCACION CONTINUADA Y DE POST-GRADO encaminada a superar y adecuar a los avances de la medicina, a los médicos y personal para-médico que trabajan o trabajarán en las instituciones del País.

IV. NORMA DE MEDIDA DE EFICIENCIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

La norma de medida de eficiencia de la Facultad de Ciencias Médicas será "estudiante aprobado según normas".

V. NORMAS DE DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN LA EDUCACION DE PRE-GRADO.

- 1. Número de años de la educación de Pre-grado: 6 años
- 2. Número de ciclos: 12 ciclos
- 3. Número de semanas en cada ciclo: 20 semanas
- 4. Número de días en cada semana 5 días

Estos días serán: lunes, martes, miercoles, jueves y viernes. El sábado se dedicará a actividades especiales de las 8:00 a las 12:00 horas.

5. Número de horas de trabajo al día: 8 horas  
Con un horario de 8:00 a 16:00 horas.

6. Número de horas por semana: 40 a 44 horas

7. Número de horas por ciclo: 800 horas

8. Número de horas totales en curriculum: 9600 horas

VI. NORMA DE ORGANIZACION DE LA EDUCACION DE PRE-GRADO

La organización de educación de pre-grado estará dividida en tres fases que son las siguientes:

- a) Primera Fase: Que comprende el estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones normales;
- b) Segunda Fase: Que comprende el estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones patológicas;
- c) Tercera Fase: Recuperación de la salud, del individuo, la familia y la comunidad.

VII. NORMA DE LA DISTRIBUCION DEL TIEMPO POR FASES

El curriculum de pre-grado tendrá la siguiente distribución de su tiempo en las distintas fases así:

- a) Individuo, la familia y la comunidad en condiciones normales;
- b) El individuo, la familia y la comunidad en condiciones patológicas;
- c) Recuperación de la salud en el individuo, la familia y la comunidad.

NORMAS DE DISTRIBUCION DEL CONTENIDO CURRICULAR POR AREAS CIENTIFICAS

La Facultad de Ciencias Médicas tendrá tres áreas:

- a) Area de Ciencias Biológicas
- b) Area de Ciencias de la Conducta
- c) Area de Ciencias Clínicas

NORMA DE DISTRIBUCION DE TIEMPO POR AREAS

La Facultad de Ciencias Médicas tendrá tres áreas:

- a) Ciencias Biológicas            40%    3840 horas
- b) Ciencias de la Conducta    20%    1920 horas
- c) Ciencias Clínicas            40%    3840 horas  
100%    9600 horas

VII. NORMA DE DISTRIBUCION GENERAL DE HORAS-CURRICULUM SEGUN AREAS Y FASES

FASES	AÑOS	CICLOS	Area CC. Biológicas		Area CC. Conducta		Area CC. Clínicas		TOTAL	
			%	Horas	%	Horas	%	Horas	%	Horas
1a.	1º	1º	70	1120	20	320	10	160	100	1600
	y	2º								
2a.	2º	3º	70	1120	20	320	10	160	100	1600
		y								
		4º								
3a.	3º	5º	60	960	20	320	20	320	100	1600
		y								
		6º								
3a.	4º	7º	20	320	20	320	60	960	100	1600
		y								
		8º								
3a.	5º	9º	10	160	20	320	70	1120	100	1600
		y								
	6º	11º	10	160	20	320	70	1120	100	1600
		y								
		12º								
				3840		1920		3840		9600

IX. NORMA DEL CONTENIDO GENERAL DEL CURRÍCULUM DE PRE-GRADO

BIOLOGIA GENERAL

BIOLOGIA CELULAR Y TISULAR

BIOLOGIA HUMANA

MATEMATICA

QUIMICA

FISICA

PSICOLOGIA

METODO DE ESTUDIO Y DE INVESTIGACION

COMUNICACION Y LENGUAJE

ANTROPOLOGIA SOCIAL

ESTADISTICA

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

SOCIOLOGIA GUATEMALTECA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

EJERCICIO PROFESIONAL

MORFOLOGIA

    Anatomía

    Histología

    Neuroanatomía

    Embriología

FISIOLOGIA

BIOQUIMICA

PATOLOGIA HUMANA

FISIOPATOLOGIA

MICROBIOLOGIA

GENETICA

PARASITOLOGIA

FARMACOLOGIA

PATOLOGIA CLINICA

PROPEDEUTICA

MEDICINA GENERAL

    Oftalmología

    Neurología

    Otorrinolaringología

    Dermatología

    Radiología

    Cardiología

    Historia de la Medicina

CIRUGIA GENERAL

    Ortopedia y Traumatología

Cirugía Experimental  
Neuro-Cirugía  
Cirugía Cardio-Vascular  
Anestesia; Urología  
GINECOLOGIA  
OBSTETRICIA  
PEDIATRIA  
MEDICINA FORENSE  
TOXICOLOGIA  
EPIDEMIOLOGIA  
MEDICINA PREVENTIVA  
MEDICINA SOCIAL  
PSIQUIATRIA  
ADMINISTRACION EN SALUD  
ORGANIZACION DE LA SALUD GUATEMALTECA  
PLANIFICACION EN SALUD  
PLANIFICACION FAMILIAR  
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
DEMOGRAFIA  
MEDICINA  
PEDIATRIA

OBSTETRICIA  
MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL  
NUTRICION  
ENFERMERIA  
INMUNOLOGIA  
SEXOLOGIA  
INTERNADO ROTATORIO  
Medicina  
Cirugía  
Pediatria  
Obstetricia  
Medicina Preventiva y Social

X. NORMA DE CLASIFICACION DE CADA PUNTO PROGRAMADO EN EL CONTENIDO GENERAL DEL CURRICULUM

- Primero: Identificarlo por FASE (Normal, patológica o de recuperación)  
Segundo: Identificarlo por área (biológica, de la conducta o clínica)  
Tercero: Identificarlo por ciclo.  
Cuarto: Identificarlo por unidad administrativa.  
Quinto: Identificarlo por especialidad médica encargada de la docencia.

XI. NORMA DE LA SEDE DE LAS ACTIVIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Primero: Edificio de la Facultad de Ciencias Médicas

Segundo: Hospital Universitario (Hospital Roosevelt)

Tercero: Hospitales Asociados (Hospital General y Hospital Maria Teresa)

Cuarto: Colonia La Florida.

Quinto: El Departamento de Chimaltenango

Sexto: Edificios de la Ciudad Universitaria

XII. NORMA DE LA PROYECCION CURRICULAR A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD LETALIDAD Y MORTALIDAD DE GUATEMALA

<u>CODIGO</u>	<u>DIAGNOSTICO</u>
01	TIFOIDEA
02	DISENTERIAS
03	TUBERCULOSIS
04	DIFTERIA
05	TOS FERINA
07	POLIOMIELITIS
08	VIRUELA
09	SARAMPION
10	RABIA HUMANA

11	SIFILIS
12	RESTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
13	TUMORES MALIGNOS
14	TUMORES BENIGNOS
15	DESNUTRICION
16	FIEBRE REUMATICA
17	ENFERMEDADES DEL CORAZON
18	LESIONES VASCULARES
19	INFECCION DE LAS VIAS AEREAS SUPERIORES
20	NEUMONIA
21	BRONQUITIS
22	ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS
23	GASTRITIS, GASTROENTERITIS, GASTROENTERO-COLITIS
24	CIRROSIS HEPATICA
25	NEFRITIS Y NEFROSIS
26	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
27	PARTO NORMAL
28	PREMATURIDAD

- 29 ENFERMEDADES PROPIAS DE LA PRIMERA INFANCIA
- 30 SENILIDAD Y ENFERMEDADES PROPIAS
- 31 ACCIDENTES Y MUERTE POR CAUSAS VIOLENTAS
- 32 SANOS
- 33 CONTROL DEL EMBARAZO
- 34 PALUDISMO
- 35 DEMAS CAUSAS

NOTA: Se toman en cuenta las causas de morbilidad, letalidad y mortalidad del País y la revisión del año de 1965 referente a la clasificación internacional de enfermedades por la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

XIII. FUNDAMENTOS DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LA PRIMERA FASE

- BIOLOGIA I
- BIOLOGIA II
- MATEMATICA
- QUIMICO-FISICA
- INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA DE LA PERSONALIDAD
- ECOLOGIA
- METODO DE ESTUDIO
- COMUNICACION Y LENGUAJE
- ANTROPOLOGIA SOCIAL

- BIOLOGIA CELULAR
- BIOLOGIA HUMANA
- ESTADISTICA MEDICA
- DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD
- SOCIOLOGIA GUATEMALTECA
- CRECIMIENTO Y DESARROLLO
- DEMOGRAFIA
- NUTRICION
- INMUNOLOGIA
- SEXOLOGIA
- MORFOLOGIA

Anatomía

Neuroanatomía

Histología

Embriología

Anatomía Radiológica

FUNDAMENTOS DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LA SEGUNDA FASE

- PATOLOGIA HUMANA (CL)
- FISIOPATOLOGIA (CL)
- MICROBIOLOGIA (CL)
- GENETICA (CL)

PARASITOLOGIA	(CL)
FARMACOLOGIA	(CL)
PATOLOGIA CLINICA	(CL)
PROPEDEUTICA	
MEDICINA INTERNA	(CL)
GINECOLOGIA	(CL)
OBSTETRICIA	(CL)
PEDIATRIA	(CL)
MEDICINA FORENSE	(CL)
EPIDEMIOLOGIA	(CL)
INMUNOLOGIA	(CL) (N)

FUNDAMENTOS DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LA TERCERA FASE

INTERNADO ROTATORIO

Medicina

Cirugía

Pediatría

Medicina Preventiva

Obstetricia (P-CL-N)

MEDICINA SOCIAL

SEXOLOGIA (P-N)

PSIQUIATRIA	
ADMINISTRACION EN SALUD	
ORGANIZACION DE LA SALUD GUATEMALTECA	
PLANIFICACION FAMILIAR	
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	(P)
DEMOGRAFIA	(N)
NUTRICION	(P-N)
ENFERMERIA	
INMUNOLOGIA	(P-N)
EJERCICIO PROFESIONAL	

NOTA: a) N= Primera Fase

b) P= Segunda Fase

c) CL= Tercera Fase

d) Los paréntesis indican integración de fases

XIV. NORMA DE CODIFICACION

CIENCIAS BIOLOGICAS CB

CIENCIAS DE LA CONDUCTA Cco

CIENCIAS CLINICAS CCL

NORMA DE NOMINACION DE CICLOS

PRIMER CICLO C - I

SEGUNDO CICLO	C - II
TERCER CICLO	C - III
CUARTO CICLO	C - IV
QUINTO CICLO	C - V
SEXTO CICLO	C - VI
SEPTIMO CICLO	C - VII
OCTAVO CICLO	C - VIII
NOVENO CICLO	C - IX
DECIMO CICLO	C - X
UNDECIMO CICLO	C - XI
DUODECIMO CICLO	C - XII

XV. NORMA DE DISTRIBUCION DE LAS CIENCIAS EN LAS DISTINTAS AREAS DEL CURRICULUM DE PRE-GRADO

1. AREA DE CIENCIAS BIOLOGICAS Comprende la enseñanza de las ciencias generales y de las ciencias biológicas propiamente dichas.
2. AREA DE LAS CIENCIAS CLINICAS Comprende la enseñanza de los aspectos clínicos del curriculum.
3. AREA DE LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA Comprende la enseñanza de la Psicología, Psiquiatría, Ciencias Sociales, Medicina Preventiva y Salud Pública.

XVI. NORMA PARA LA ORGANIZACION GENERAL DE LOS RECURSOS DE LA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS POR UNIDADES

UNIDADES GENERALES: Serán consideradas unidades generales: las de dirección y administración central: Decanato, Secretaría General, Tesorería y Almacén, Conserjería y personal de mantenimiento, información, archivo y control de documentos y oficina de registro.

UNIDADES INTERMEDIAS: Artes Gráficas, Carpintería, Taller Electromecánico, Biblioteca.

UNIDADES FINALES: Son las encargadas directamente de la Docencia, las cuales serán las siguientes:

- Fase I: Individuo, familia y comunidad en condiciones normales;
- Fase 2: Individuo, familia y comunidad en condiciones patológicas;
- Fase 3: Recuperación y control de la Salud en el individuo, la familia y la comunidad.

XVII. NORMA DE UNIDAD DE MEDIDA DEL TIEMPO DE LOS CATEDRATICOS

APLICADO AL CURRICULUM

<u>CONTENIDO</u>	<u>UNIDAD DE MEDIDA</u>
Biología General	Hora Biólogo
Química General	Hora Químico
Matemática	Hora Matemático
Física	Hora Físico

Psicología de la Personalidad Hora Psiquiatra o Psicólogo

Ecología Hora Médico Salubrista

Método de estudio e investigación Hora Pedagogo

Comunicación y Lenguaje Hora Psiquiatra o Psicólogo o Lingüista

Antropología Social Hora Antropólogo

Biología Celular Hora Biólogo

Biología Humana Hora Biólogo

Estadística Médica Hora Estadígrafo

Desarrollo de la Personalidad Hora Psiquiatra o Psicólogo

Sociología Guatemalteca Hora Sociólogo

Crecimiento y Desarrollo Hora Pediatra

Ejercicio Profesional Hora Médico

Morfología Hora Morfólogo

Fisiología Hora Fisiólogo

Bioquímica Hora Bioquímico

Patología Humana Hora Patólogo

Fisiopatología Hora Patólogo o Clínico

Microbiología Hora Microbiólogo

Genética Hora Biólogo

Parasitología Hora Parasitólogo

Farmacología Hora Farmacólogo

Patología Clínica Hora Bioquímico o Patólogo

Propedéutica Hora Internista

Medicina Hora Internista ó Radiólogo, o Cardiólogo, ó Neurólogo, ó Nefrólogo, ó Gastroenterólogo, ó Neumólogo, etc.

Cirugía Hora Cirujano

Ginecología Hora Gineco-Obstetra

Obstetricia Hora Gineco-Obstetra

Pediatría Hora Pediatra

Medicina Forense y Toxicología Hora Médico Forense o Patólogo

Epidemiología Hora Epidemiólogo

Medicina Preventiva Hora Médico Salubrista

Medicina Social Hora Médico Salubrista

Psiquiatría Hora Psiquiatra

Administración en Salud Hora Médico Salubrista

Organización de la Salud de Guatemala Hora Médico Salubrista

Planificación de la Salud Hora Médico Planificador

Planificación Familiar Hora Médico Gineco-Obstetra

Rehabilitación Hora Médico en Rehabilitación

Demografía	Hora Médico Salubrista o Demógrafo
Nutrición	Hora Médico Nutricionista
Enfermería	Hora Enfermera
Inmunología	Hora Médico Inmunólogo
Sexología	Hora Médico

XVIII. NORMA DE CLASIFICACION GENERAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO-DOCENTE Y SUS SALARIOS.

Hora diaria-mes Decano	Q. 110.00
Hora diaria-mes Secretario General	107.00
Hora diaria-mes Director de Fase	100.00
Hora diaria-mes Catedrático Titular	100.00
Hora diaria-mes Catedrático Auxiliar	95.00
Hora diaria-mes Catedrático Asociado	90.00
Hora diaria-mes Instructor	85.00
Hora diaria-mes Instructor Auxiliar	60.00
Hora diaria-mes Instructor Asistente	50.00
Hora diaria por Conferencia Servida	5.00
Sueldo de Residentes a Tiempo Integral.....	350.00

XIX. NORMA DE DENOMINACION DE PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO

La Facultad de Ciencias Médicas considerará como profesores de tiempo completo a los que trabajen un mínimo de seis horas diarias con la institución.

XX. NORMA DE DENOMINACION DE CATEDRATICOS DE DEDICACION EXCLUSIVA.

Serán considerados CATEDRATICOS DE DEDICACION EXCLUSIVA los que siendo de tiempo completo y por un convenio especial con la Facultad de Ciencias Médicas, se dediquen exclusivamente a actividades docentes y de investigación. Tendrán derecho a gozar de un sueldo adicional de Q.200.00

XXI. NORMA DE CLASIFICACION DEL PERSONAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y SUS SALARIOS CORRESPONDIENTES.

	"Salarios"
Médicos y otros profesionales	Ver norma especial
Secretarias Jefes de Sección	170.00
Secretarias Auxiliares	110.00
Secretaria de Oficina de Registro	130.00
Contador	170.00
Auxiliar de Contador	110.00
Guardalmacén	140.00
Impresor	130.00
Ayudante de impresor	90.00
Mensajeros	80.00
Empleados de servicio	60.00
Velador	100.00
Conserje	90.00

Carpintero	70.00
Técnico de Laboratorio I	75.00
Técnico de Laboratorio II	100.00
Técnico de Laboratorio III	125.00 ó Q. 15.62 hora- mes.
Hora mes técnico de Laboratorio IV	20.00
Bibliotecario Jefe	300.00
Bibliotecario Sub-Jefe	240.00
Bibliotecario Nocturno	70.00
Inspectores de Práctica Familiar	25.00
Internos Rotatorios	150.00 (Control especial de tiempo).
Empleados Auxiliares	30.00
Técnico Electromecánico	150.00
Auxiliar de Conserje	75.00

XXII. NORMA PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS A LAS UNIDADES GENERALES.

1. Personal
2. Gastos para el funcionamiento general de la unidad y subunidades.
3. Inversiones
4. Contribuciones especiales
5. Becas.

NORMA PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS PARA LAS UNIDADES INTERMEDIAS.

1. Personal
2. Gastos para el funcionamiento general de la unidad
3. Inversiones

NORMA PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS A LAS UNIDADES FINALES

1. Personal docente, técnico y de secretaría
2. Gastos para el funcionamiento general de la unidad
3. Gastos para el funcionamiento de laboratorio
4. Inversiones
5. Bioterio

H. UN ENFOQUE DIFERENTE DE LAS FASES TEMPORALES, CON UTILIZACION DE LAS AREAS CIENTIFICAS:

1. Comentario General:

Considero que la división en fases temporales y áreas científicas es correcta.

No obstante, conforme mi posición evolucionista, me parece equivocado el contenido planteado para las mismas.

De acuerdo al esquema anterior de la gráfica cosmo-filo-ontogenética, pienso que las fases de nuestra Facultad de Medicina tendrían una mejor orientación si se llevaran a cabo mediante el siguiente criterio:

2. Propuesta.

a. FASE I: TEORIA DE LA EVOLUCION:

Origen y evolución de la vida, el individuo, la familia y la sociedad.

El pensamiento humano y la ciencia.

Enfoque histórico retroyectivo, básico, hasta alcanzar un concepto de normalidad.

b. FASE II: TEORIA DE LAS ESTRUCTURAS:

La vida, el individuo, la familia y la sociedad, en un enfoque integrativo de la salud, la enfermedad, la terapéutica y la prevención.

Enfoque realista, dinámico, integrativo, cíclico, histórico actualizante. Punto para el abordaje de la teoría de las estructuras de la interacción biopsicosocial.

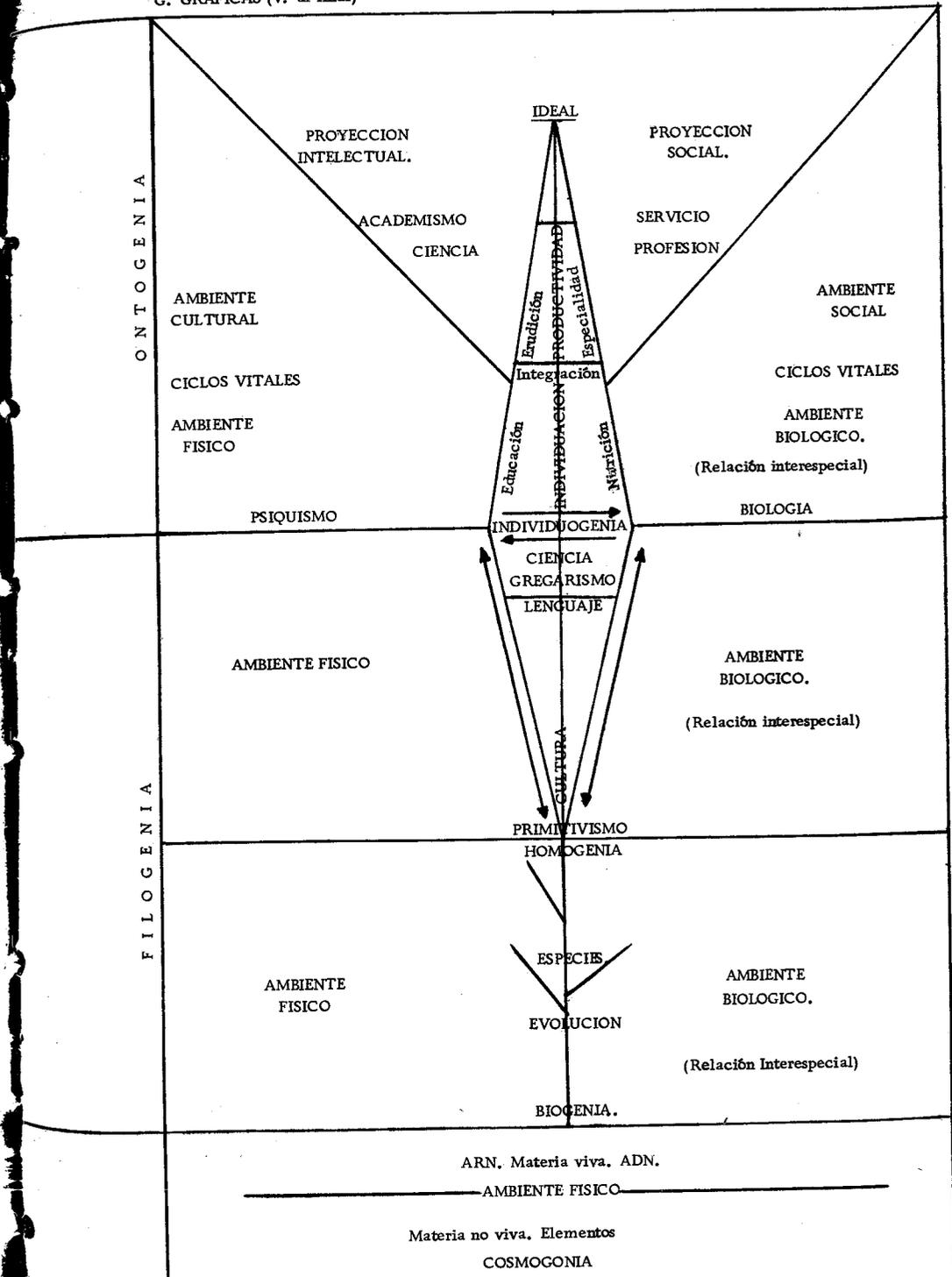
c. FASE III: TEORIA DEL DESARROLLO Y EJERCICIO PROFESIONAL:

La vida, el individuo, la familia y la sociedad evolucionando y progresando hacia su desarrollo y civilización.

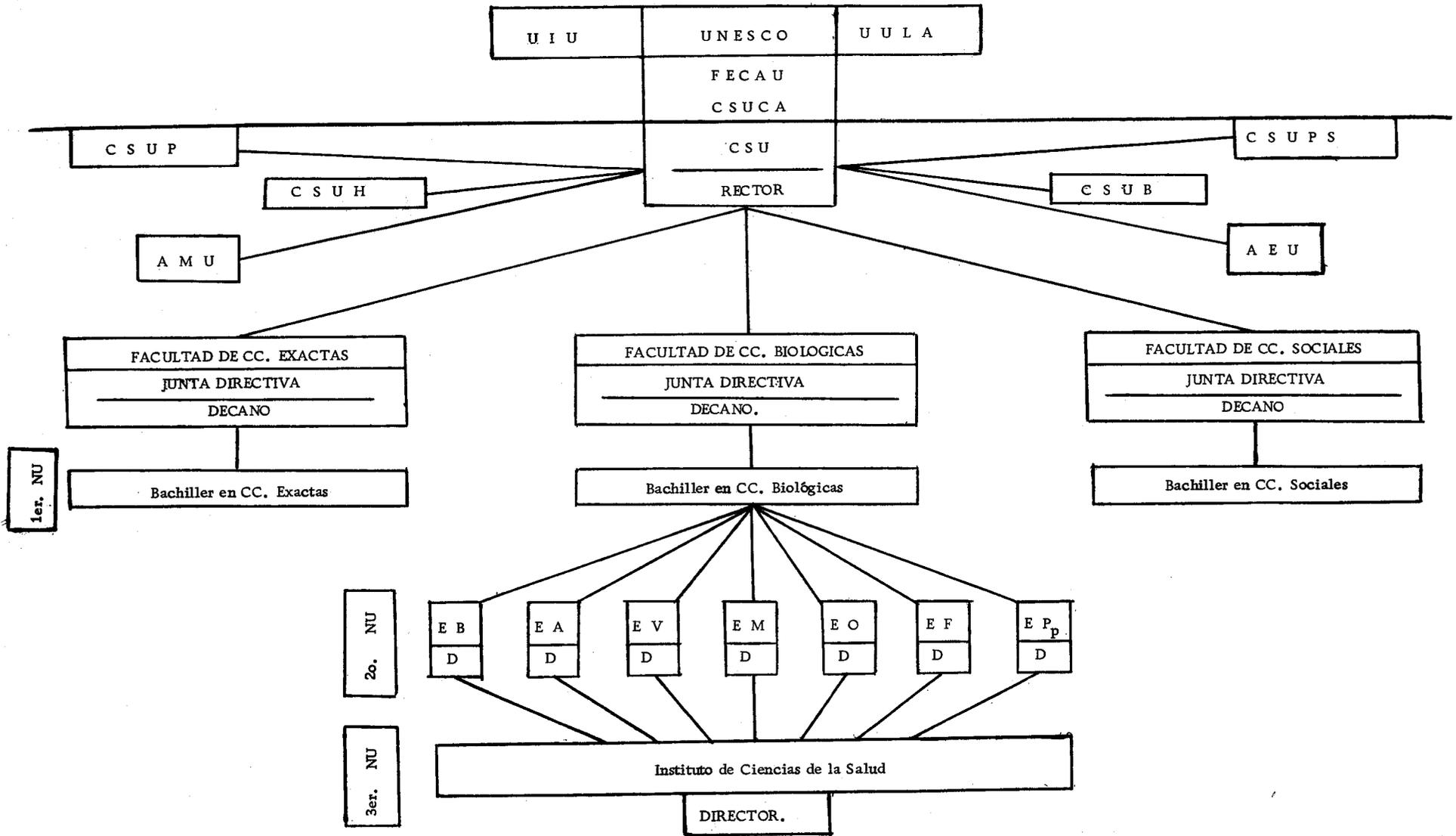
Enfoque histórico proyectivo. Ideales de recuperación, rehabilitación y mantenimiento de la salud. Administración y planificación para el futuro. Eugenesia, etc.

3. Fundamentos:

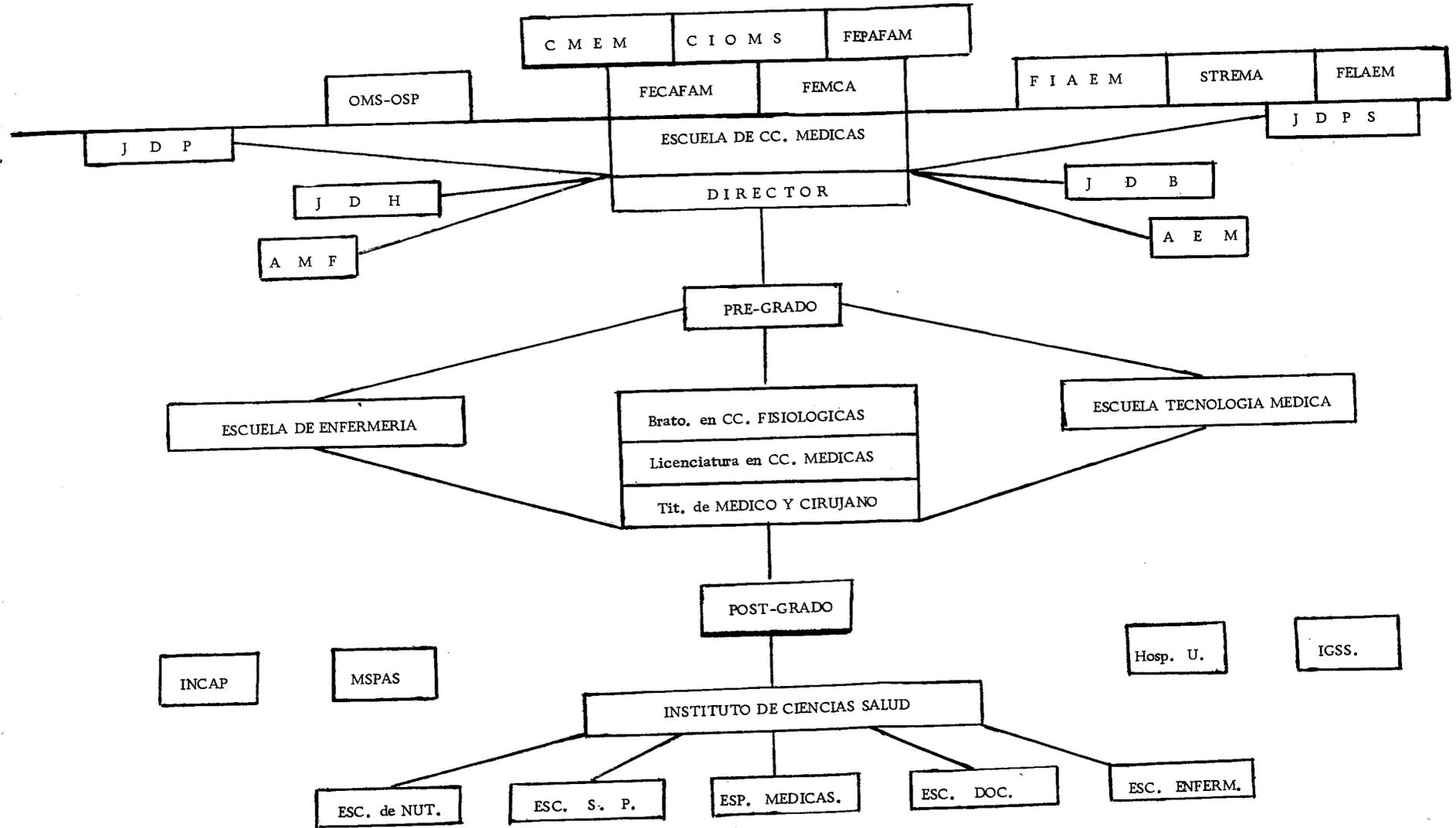
La idea básica de este cambio que propongo es combatir la dificultad natural para establecer una fase de salud, otra de enfermedad y otra



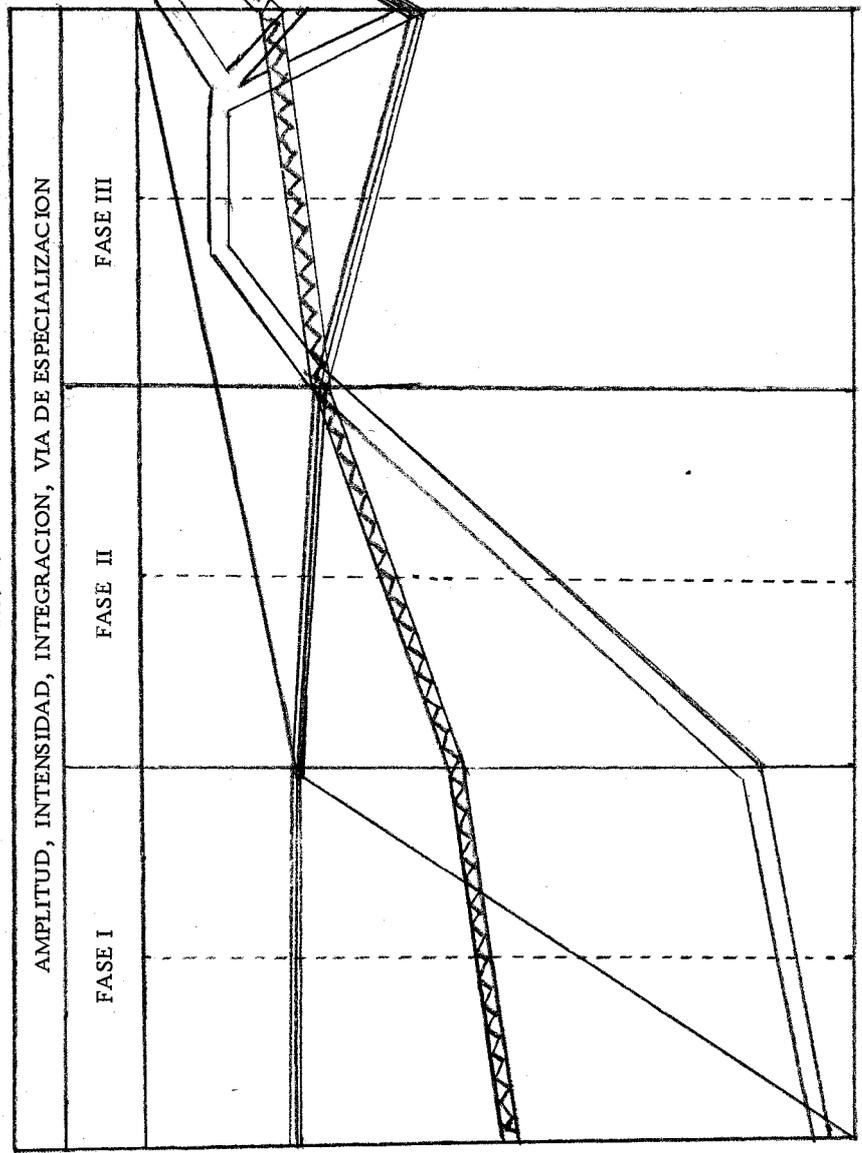
Organograma de la Universidad, con aplicación a su división facultativa y sus relaciones internacionales



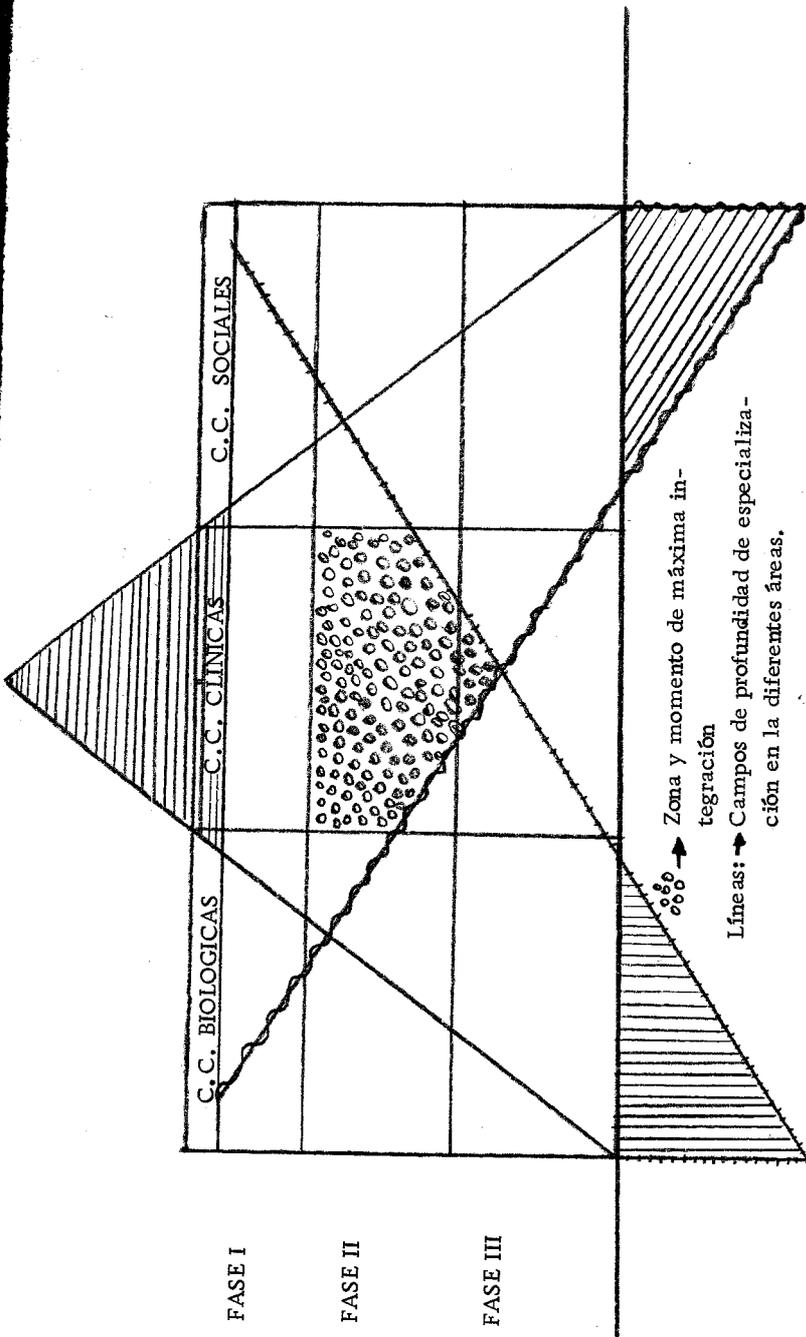
Organograma de la Facultad de Ciencias Médicas, en relación a sus niveles de promoción de pregrado y postgrado







- Teoría de la Evolución
- ==== CC. Bioexactas
- XXXX CC. Sociales y Conducta
- ||| CC. Clínicas



FASE I

FASE II

FASE III

C.C. BIOLÓGICAS

C.C. CLÍNICAS

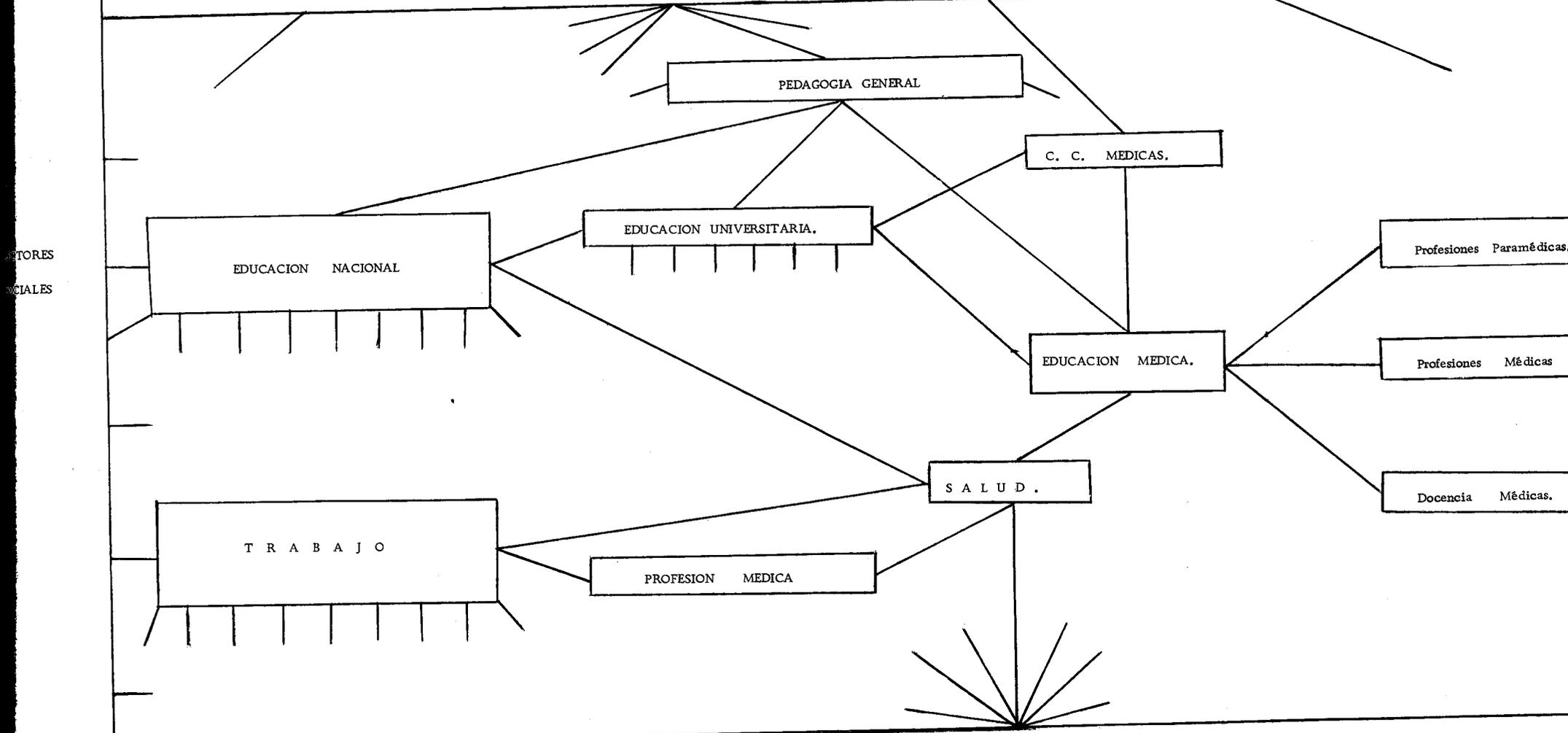
C.C. SOCIALES

→ Zona y momento de máxima integración

→ Líneas: Campos de profundidad de especialización en la diferentes áreas.

Número 7.-  
LOCALIZACION DE LA EDUCACION MEDICA EN LOS SECTORES DEL DESARROLLO

PENSAMIENTO CIENTIFICO .



SECTORES  
SOCIALES

INTERESES SOCIALES

de recuperación en el individuo, la familia y la sociedad en forma aislada, lo cual, en la vida real, no acontece. Por otro lado, el sistema escogido descuida el importantísimo aspecto evolutivo, así como una comprensión acertada del papel que para el futuro tiene designado cada hombre profesional. Considero, por tanto, que mi proposición es más integrativa y dinámica y, por ello, preferible.

Para dar un ejemplo, procedo, a continuación, a dar una propuesta clara de lo que considero que debiera ser el programa de estudios de un curso (asignatura) tomado al azar en la lista propuesta en el acta de reformas globales de la Facultad de Ciencias Médicas. En ella creo que queda bien clara la participación de una corriente básica, evolutiva, cíclica, dinámica, integrativa, realista y futurista en el proceso educativo de nuestros profesionales de la medicina.

4. Proyecto para el programa de estudios del curso:

"COMUNICACION Y LENGUAJE" DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

a. Explicación: Se ha pensado en este curso por varias razones; por ser nuevo y porque, aparentemente, no se prestaría para la aplicación de nuestro criterio filosófico y, porque, además, efectivamente, no se está desarrollando en la manera que sugiero.

b. Contenido y desarrollo:

lo. Concepto y definición:

- a'). Comunicación;
- b'). Lenguaje;
- c'). Integración de conceptos.

2o. Significado de la comunicación y el lenguaje.

3o. Propósitos y fines de la Comunicación y el lenguaje.

4o. Evolución de la Comunicación y el lenguaje; sentido biológico-material:

- a'). El fenómeno vibratorio, papel cosmogónico y persistencia universal;
- b'). Bases físico-químicas de la comunicación;
- c'). La comunicación biológica: evolución orgánico-funcional en la escala zoológica;
- d'). Organos receptores e interpretadores, evolución en la escala zoológica;
- e'). El sistema nervioso como fuente psicovital de la comunicación y el lenguaje. Reflexología.

5o. Comunicación y cultura:

- a'). Aparecimiento del lenguaje, teorías monofilética y polifilética;
- b'). Características expresivas del hombre primitivo;
- c'). La necesidad del lenguaje;
- d'). La evolución del lenguaje en el ser humano; análisis filo y ontogenético;
- e'). El lenguaje artístico y abstracto, el segundo sistema de señales.

Aparecimiento de la escritura, la música, las matemáticas. Claves. El papel, la tinta, la imprenta.

- f'). Comunicación, progreso y civilización;
- g'). Comunicación y desarrollo.

6o. Ontogenia del Lenguaje;

- a'). El lenguaje y la vida prenatal, infantil, del niño, el adolescente, el hombre maduro. El universitario y el lenguaje;
- b'). Anatomofisiología del lenguaje humano: boca, faringe, cuerdas vocales, sistema nervioso. Fonación. Reflexología, condicionalización;
- c'). Psicología del lenguaje y su evolución con la personalidad; Yo, Tu y Nosotros. Vida afectiva, intelectual y activa en relación al lenguaje;
- d'). Lenguaje e intelectualidad;

7o. Lenguaje y educación;

- a'). Formación de hábitos;
- b'). La educación del lenguaje;
- c'). Lenguaje y aprendizaje;
- d'). Lenguaje, individuación e integración de la personalidad;
- e'). Comunicación, lenguaje y relaciones humanas;

8o. El lenguaje y los grupos: comunicación social:

- a'). Acercamiento;
- b'). Intercambio;
- c'). Lenguaje y evolución social; progreso, desarrollo y civilización. En-

foque grupal.

- d'). Antropología lingüística;
- e'). Lenguaje y liderato;
- f'). Integración social y lenguaje;
- g'). Técnica de entrevistas;

9o. Psicomedicina y lenguaje;

- a'). Patología de la comunicación;
- b'). Patología del lenguaje;
- c'). Influencias biopsicosociales;
- d'). Anatomofisiopatología del lenguaje;
- e'). Reeducción del lenguaje; fonatría, fonoterapia, participación de la medicina, cirugía, psiquiatría y psicología;
- f'). Parapsicología del lenguaje;

10o. Formas ideales de la comunicación y el lenguaje;

- a'). Los idiomas y la internacionalidad;
- b'). Las formas modernas de comunicación y telecomunicación;
- c'). Técnicas de educación del lenguaje;
- d'). Investigación lingüística (rudimentos);
- e'). Funciones del lenguaje; nociones de lógica;
- f'). Pensamiento mágico y realismo lingüístico;
- g'). Idioma castellano y sus orígenes. Raíces.

h'). Raíces griegas y latinas. Enfoque en la medicina.

11o. Sociogeografía lingüística Guatemalteca:

- a'). Guatemala y sus dialectos. Distribución nacional;
- b'). Problemática lingüística nacional;
- c'). Expresatividad Nacional. Características etnolingüísticas nacionales.
- d'). Alfabetismo en Guatemala, beneficios;
- e'). Estilo y productividad intelectual. Consecuencias.

5. Explicación final:

El orden seguido en esta exposición, necesariamente y por razones didácticas, no puede apegarse a las fases propuestas, pero el contenido de las fases sí es completo. Su adecuación es cuestión de metodología y aplicación de técnicas didácticas especiales. Estoy seguro de que este plan cumple a cabalidad con la filosofía básica, evolutiva, cíclica, dinámica, integrativa, realista y futurista que hemos venido planteando, en busca de un médico con mentalidad universal y conciencia nacional y de que, en igual forma, todas las asignaturas del currículum general de la Facultad, pueden ser orientadas al logro de tales propósitos. Por otra parte, no debe pasar por alto que el empleo de las "unidades de trabajo" puede ser ideal para el buen desarrollo de estos procesos educativos, aparte de que una mejor integración se logrará mediante los proyectos de investigación, las reuniones de discusión, los seminarios (de evolución y desarrollo, por ejemplo), etc., etc.,

apéndice I.

ULTIMA HORA:

Explicación:

Este apéndice se redacta con el propósito de hacer algún agregado o alguna corrección que por razones de tiempo, espacio y dificultades técnicas, no fue posible efectuar en el texto de la tesis.

Organización Jurídica:

Indudablemente, y como ya lo han expresado en diversas publicaciones muchos autores nacionales y extranjeros, los cuerpos de leyes y reglamentos de las universidades latinoamericanas y sus facultades son deficientes.

Indudablemente, para poder llevar a cabo una adecuada reforma universitaria en todos los órdenes necesarios, es del todo primordial la reforma jurídica de las mismas. Nuestra Universidad de San Carlos, al igual que nuestra

Facultad de Ciencias Médicas y aún nuestras organizaciones estudiantiles afrontan esa realidad. Por consiguiente, considero un paso de urgencia

para el buen funcionamiento de nuestros nuevos planes, la modificación de muchos aspectos reglamentarios verdaderamente retardatarios y anacrónicos.

En ese sentido, incluso los reglamentos de nuestros hospitales asistencialistas también deben ser objeto de una cuidadosa y prolija revisión, a efectos

de que garanticen la normación de derechos y no sólo responsabilidades

sólo los que quedan afectos por ellos.

### 3. Programas y Objetivos:

Insisto nuevamente en que esta tesis es sobre aspectos generales de la Pedagogía Médica en nuestro medio. Consecuentemente debe comprenderse que no me es dable sino analizar la programación general de nuestra escuela médica y sugerir algunas ideas para la misma, sin poder detenerme en el análisis de los problemas particulares que afectan a las tantas actividades programáticas y coprogramáticas de una Facultad de Medicina. Como un ejemplo, nada más, me permito la redacción del apéndice que antecede, con el propósito de afincar algunos conceptos que establezco insistentemente en el curso del trabajo total, pero que, a no dudar, puede servir como base o ejemplo para otras aplicaciones.

El caso de los objetivos es similar. En mi trabajo se plantean los objetivos generales, identificándolos con fines asimismo generales y haciendo caso omiso de las discrepancias lingüísticas entre lo que son los fines y los objetivos. Obviamente, cada asignatura, cada materia, cada actividad que se incluya para el desarrollo y buen éxito de las mismas, deberá contar en su planificación con el planteamiento de objetivos específicos, tanto mediatos como inmediatos. En realidad no está de más manifestar el criterio convencido de que muchos de nuestros errores y fracasos tienen como punto de partida la falta de objetivos claros y precisos en nuestra planificación de actividades, por cuanto que, a través de ellos la localización y determinación de métodos y sistemas se amplía y facilita, garantizando el éxito futuro. Es de hacer notar que actualmente la Facultad de Ciencias Médicas se empieza a

encaminar por ese sendero. No obstante, hace falta una adecuada concien-  
ciación de las personas vinculadas con nuestra Facultad con el fin de lograr  
una mayor uniformidad en los sistemas educativos, sobre todo entre catedrá-  
ticos y médicos de los hospitales que tienen relación docente con la escuela  
de Medicina.

#### 4. Evaluación:

En el curso del trabajo se aboga por un cientifismo evaluativo que se contra-  
ponga al empirismo ya tradicional en nuestra escuela de Medicina para los  
efectos de una buena evaluación. Según he podido averiguar sólomente  
unos pocos catedráticos de nuestra Facultad llevaron durante el año lectivo  
de 1969 algunos estudios estadísticos en su proceso evaluativo. Es necesario  
absolutamente que la costumbre de objetivar las evaluaciones se extienda  
a todo el cuerpo docente. Por otra parte, creo que sería muy importante  
planificar un proceso de evaluación de la propia facultad mediante la eva-  
luación de las fases temporales y las áreas académicas.

Sé que se ha pensado evaluar la primera fase - actualmente ya finalizada  
por un sector estudiantil-y que ése sería un primer paso fundamental.

Lo importante de ese proceso estriba en que nos brindaría una evaluación  
cruzada que permitiría una adecuada inferencia de los grados de integración  
lograda entre las fases y las áreas, lo cual redundaría definitivamente en  
favor de las mejoras constantemente necesarias para la nueva planificación

general, siempre cambiante. Estoy seguro de que aún estamos lejos de lograr  
una integración realmente satisfactoria en nuestra facultad.

#### 5. Comisión de Evaluación y Acta de Reformas Globales a la Facultad:

A través de la lectura del "Resumen del Informe de la Comisión de Evaluación  
de la Facultad de Ciencias Médicas", mencionado en la bibliografía de esta te-  
sis, puede comprobarse que el estudio de la comisión en cuestión fue ciertamen-  
te acucioso y bastante responsable. Lamentablemente, el Acta de Reformas a  
la Facultad no menciona muchas de las conclusiones de la Comisión y por ello,  
cuando en el trabajo de tesis se discute y analiza el Acta en referencia, no estoy  
de acuerdo con algunos aspectos de la misma, sí considerados por la Comisión y  
porque, por otra parte, es el Acta de Reformas el documento que tiene validez  
legal y aprobación por parte de la Junta Directiva de la Facultad y el propio Con-  
sejo Superior Universitario. Esto, desde luego, no pretende en ningún momento  
desvirtuar la calidad del estudio llevado a cabo por la Comisión de Evaluación.  
Como un ejemplo, los exhaustivos estudios realizados por la comisión en torno a  
la importancia de la participación estudiantil no se mencionan en el acta, ni  
tampoco establece ninguna norma para la utilización de tal participación de los  
estudiantes en el proceso educativo de la Facultad, lo cual, en estos tiempos es  
casi imperdonable.

Otro ejemplo palpable es el que se discute a continuación.

#### 6. Prácticas de los estudiantes:

En la actualidad la Facultad de Ciencias Médicas se orienta ecológicamente y de conformidad con las exigencias de la época. Esa es la razón básica por la que nuestros médicos tradicionalistas encuentran extraño y hasta absurdo que el estudiante de medicina llegue a los hospitales con una nueva filosofía. En realidad, el estudiante va a aprender, no a "sacar la tarea" del hospital, ni a servir de escribano; de ahí que la Facultad esté dando una nueva orientación a los practicantes que envía a los hospitales. Por otra parte, dado el nuevo sistema educativo y la sana intención de brindar al estudiante un currículum que también se oriente ecológicamente, al mismo tiempo que permita un sistema de educación integrada y al igual que integral, plantea la necesidad de dar a las prácticas asistenciales una diferente tónica y una notable variación con los sistemas tradicionales, ya que se persigue el afincamiento de un método más sociológico en la práctica médica. En verdad, es muy trascendental el nuevo proceso y los médicos y encargados de los estudiantes en los hospitales, están llamados a compenetrarse de estos nuevos propósitos educativos, así como sensibilizarse adecuadamente a los mismos y brindar su decidido concurso para la feliz realización de un nuevo médico guatemalteco.

#### 7. Las fases:

Desde el punto de vista académico hemos apuntado con anterioridad nuestra

idea de que la Fase I de la Facultad se destine a lo que llamamos "Teoría de la Evolución"; que la Fase II, a su vez, sea una etapa para desarrollar la "Teoría de las Estructuras"; y la Fase III para la "Teoría del Ejercicio Profesional". Seguimos en esa idea, pero, desde un punto de vista psicopedagógico, no debe pasar por alto la necesidad de un ordenamiento especial para las mismas. En ese sentido, creeríamos conveniente conceptualizar la Fase I, como una fase de Adaptación universitaria; la Fase II, por su parte, como la fase de Introducción al estudio de la Medicina; y finalmente, la tercera fase sería la de Formación del profesional. Como puede comprenderse, estos criterios permitirían la orientación didáctica más conveniente, a efecto de traducir los contenidos curriculares de las fases I, II y III en General, Básico y Especial respectivamente.

Otro aspecto que no está fuera de la lógica es el de que sería muy conveniente si la integración fuese llevada a cabo por un sistema de unidades de trabajo, de las cuales las mayores vendrían a ser las fases mismas, con lo cual se facilitaría todo el proceso de enseñanza, la expedición de diplomas en los niveles de promoción y la evaluación general.

#### 8. La VI Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina y la

##### bibliografía postscriptum:

Esta conferencia, realizada en Guatemala, durante el mes de septiembre de 1969, llegó tarde para los propósitos de un aprovechamiento de mi parte de las resolu-

ciones en ella logradas. Asimismo, la bibliografía consultada postscriptum- señalada claramente en el capítulo bibliográfico- llegó a mis manos mucho tiempo después de haber puesto el punto final de mi trabajo de tesis. El motivo de hacer esta pertinente aclaración es el de poner en claro que cualquier semejanza entre el contenido de los documentos en cuestión y mi trabajo ha sido pura coincidencia de criterios y que no he tomado de ellos absolutamente nada para la preparación de la tesis. Son mis mejores testigos en ese sentido los Doctores Oliverio Sierra y Ronaldo Luna, Asesor y Revisor de mi tesis.

## XI. BIBLIOGRAFIA.

### A. Aclaración a una infortunada deficiencia:

Nietzsche afirmaba que "todo idealismo frente a la necesidad es un engaño", y tenía razón. Fué una aspiración nuestra que todos los capítulos de esta tesis fueran impresos con la mayor nitidez posible; desafortunadamente, por diversas razones principalmente técnicas y de tiempo, evidentemente ello no pudo lograrse.

En cuanto a la presente bibliografía hay un entuerto que es preciso corregir: debido a las razones mencionadas, las citas bibliográficas en el texto tienen una numeración que no corresponde a la de la lista bibliográfica. Esta deficiencia obedece a que después de seguir minuciosamente las instrucciones bibliotecológicas de nuestra facultad, en la elaboración de la bibliografía,

resultó que, al terminar, la tesis en su totalidad había sido impresa, no pudiéndose, en consecuencia, hacer las correcciones necesarias en la numeración de las citas del texto.

Aunque no poco bochornoso, y desde luego, fuera de las normas corrientemente seguidas, y con el propósito de solucionar de manera más o menos aceptable esta deficiencia, fué absolutamente necesario elaborar una GUIA PARA LA IDENTIFICACION BIBLIOGRAFICA, que aparece después de esta aclaración.

Ante tales circunstancias, ruego muy atentamente a los distinguidos y amables lectores de este trabajo, se sirvan disculpar este defecto y basarse en las siguientes instrucciones al proceder a investigar la fuente de las citas correspondientes.

- 1o. Buscar en la columna A el número que aparece en la cita;
- 2o. Buscar en la columna B de la derecha el número que identifica a esa cita; y
- 3o. Buscar el número obtenido en la columna B, en la lista bibliográfica definitiva.

Espero que en el futuro, mediante una posible reimpresión de mi tesis, pueda ser corregida esta anomalía.

B. GUIA PARA LA IDENTIFICACION BIBLIOGRAFICA.

COLUMNA A:

Número de referencia en el texto.

COLUMNA B:

Número correspondiente a buscar en la bibliografía.

<u>A:</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>B</u>
(1)	1.	(28)	79.
(2)	2.	(29)	80.
(3)	5.	(30)	81.
(4)	7.	(31)	82.
(5)	8.	(32)	83.
(6)	10.	(33)	85.
(7)	21.	(34)	84.
(8)	22.	(35)	87.
(9)	24.	(36)	88.
(10)	25.	(37)	89.
(11)	26.	(38)	97.
(12)	27.	(39)	100.
(13)	28.	(40)	101.
(14)	29.	(41)	102.

(15)	30.	(42)	104.
(16)	31.	(43)	107.
(17)	35.	(44)	108.
(18)	37.	(45)	110.
(19)	39.	(46)	111.
(20)	40.	(47)	112.
(21)	41.	(48)	113.
(22)	42.	(49)	114.
(23)	71.	(50)	115.
(24)	73.	(51)	116.
(25)	74.	(52)	120.
(26)	76.	(53)	122.
(27)	77.	(54)	123.
(55)	124.	(89)	194.
(56)	127.	(90)	195.
(57)	128.	(91)	196.
(58)	129.	(92)	192.
(59)	131.	(93)	199.
(60)	130.	(94)	201.
(61)	132.	(95)	208.
(62)	133.	(96)	209.

(63)	145.	(97)	210.
(64)	147.	(98)	212.
(65)	149.	(99)	211.
(66)	152.	(100)	213.
(67)	153.	(101)	214.
(68)	154.	(102)	216.
(69)	156.	(103)	218.
(70)	158.	(104)	219.
(71)	160.	(105)	220.
(72)	163.	(106)	221.
(73)	167.	(107)	222.
(74)	168.	(108)	223.
(75)	172.	(109)	224.
(76)	171.	(110)	226.
(77)	177.	(111)	228.
(78)	175.	(112)	229.
(79)	176.	(113)	230.
(80)	178.	(114)	231.
(81)	180.	(115)	232.
(82)	182.	(116)	234.
(83)	184.	(117)	235.
(84)	185.	(118)	238.

(85)	186.	(119)	240.
(86)	190.	(120)	245.
(87)	191.	(121)	246.
(88)	193.	(122)	247.
(123)	249.	(157)	255.
(124)	251.	(158)	227.
(125)	278.	(159)	142.
(126)	279.	(160)	144.
(127)	281.	(161)	45.
(128)	285.	(162)	139.
(129)	286.	(163)	248.
(130)	287.	(164)	270.
(131)	288.	(165)	271.
(132)	262.	(166)	14.
(133)	117.	(167)	15.
(134)	135.	(168)	16.
(135)	43.	(169)	17.
(136)	137.	(170)	264.
(137)	138.	(171)	69.
(138)	96.	(172)	11.
(139)	258.	(173)	92.
(140)	274.	(174)	93.

(141)	118.	(175)	94.
(142)	275.	(176)	95.
(143)	276.	(177)	256.
(144)	20.	(178)	259.
(145)	3.	(179)	253.
(146)	18.	(180)	254.
(147)	23.	(181)	47.
(148)	91.	(182)	48.
(149)	277.	(183)	55.
(150)	70.	(184)	56.
(151)	98.	(185)	61.
(152)	203.	(186)	59.
(153)	204.	(187)	60.
(154)	202.	(188)	63.
(155)	233.	(189)	57.
(156)	75.	(190)	46.
(191)	242.	(226)	200.
(192)	205.	(227)	215.
(193)	207.	(228)	217.
(194)	206.	(229)	225.
(195)	51.	(230)	236.

(196)	52.	(231)	237.
(197)	53.	(232)	72.
(198)	54.	(233)	250.
(199)	140.	(234)	252.
(200)	141.	(235)	284.
(201)	65.	(236)	272.
(202)	4.	(237)	267.
(203)	58.	(238)	266.
(204)	6.	(239)	265.
(205)	9.	(240)	12.
(206)	34.	(241)	260.
(207)	36.	(242)	261.
(208)	78.	(243)	13.
(209)	109.	(244)	268.
(210)	126.	(245)	269.
(211)	134.	(246)	119.
(212)	146.	(247)	66.
(213)	148.	(248)	67.
(214)	150.	(249)	68.
(215)	154.	(250)	241.

(216)	157.	(251)	50.
(217)	159.	(252)	62.
(218)	161.	(253)	289.
(219)	162.	(254)	290.
(220)	166.	(255)	291.
(221)	169.	(256)	292.
(222)	174.	(257)	293.
(223)	179.	(258)	143.
(224)	192.	(259)	32.
(225)	198.	(260)	33.
(261)	38.	(276)	188.
(262)	86.	(277)	189.
(263)	90.	(278)	239.
(264)	99.	(279)	244.
(265)	103.	(280)	282.
(266)	105.	(281)	19.
(267)	106.	(282)	136.
(268)	121.	(283)	64.
(269)	125.	(284)	44.
(270)	151.	(285)	164.
(271)	170.	(286)	165.

(272)	173.	(287)	280.
(273)	181.	(288)	283.
(274)	183.	(289)	257.
(275)	187.	(290)	273.

## BIBLIOGRAFIA

1. Allen, D. Houston and McCarley T. Resistance to learning. Journal of Medical Education, 33:373, 1958.
2. Alvarez Villar, F. Elementos de Psicología Experimental. Madrid, Editorial Aguilar, 1964. (Colección Psicología y Educación).
3. American Medical Association-Association of Medical Colleges. Council on Medical Education and Hospitals. Functions and structure of a modern medical school. Chicago, 1957.
4. American Medical Colleges and Hospitals Association, 72nd. Annual Meeting. Chicago?, 1961.
5. Arévalo, Juan José. Escritos pedagógicos y filosóficos. Guatemala, Tipografía Nacional, 1945.
6. Arévalo, Juan José. Fábula del Tiburón y las Sardinas, América Latina estrangulada. Mexico, D.F., Editorial América Nueva, 1956 (Colección Autores Contemporáneos).
7. Arévalo, Juan José. La filosofía de los valores en la Pedagogía. 2a. ed., Guatemala Tipografía Nacional, 1946.
8. Arévalo, Juan José. La pedagogía de la personalidad. 2a. ed., Guatemala, Tipografía Nacional, 1945.

9. Aristóteles. La Política. 3a. ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1955 (Colección Austral).
10. Armstrong, E. F. Citado por Cernuschi (41)
11. Asociación de Estudiantes de Medicina, AEM: Guatemala. Congreso de Estudiantes de Medicina Centroamericanos, 1o. Guatemala, 4 al 9 de mayo, 1964.
12. Asociación de Estudiantes de Medicina, AEM: Guatemala. Cooperativa de la AEM, Documentos. Guatemala, 1963.
13. Asociación de Estudiantes de Medicina AEM: Guatemala. Memorias, Junta Directiva de la AEM 1963-64. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Septiembre, 1964. (Mimeografiado).
14. Asociación de Estudiantes de Medicina, AEM: Guatemala. Seminario de Evaluación Docente a nivel estudiantil, 1o. Guatemala, Agosto, 1963.
15. Asociación de Estudiantes de Medicina, AEM: Guatemala. Seminario de Evaluación Docente a nivel estudiantil, 2o. Guatemala, Agosto de 1968.
16. Asociación de Estudiantes Universitarios, AEU: Guatemala. Seminario de dirigentes estudiantiles universitarios (SDEU) 1o. Guatemala, 20 al 30 de enero, 1963.

17. Asociación de Estudiantes Universitarios, AEU: Guatemala. Seminario de dirigentes estudiantiles universitarios, (SDEU), 2o. Guatemala, 6 al 10 de Diciembre, 1963.
18. Association of American Medical Colleges. DIME Dialogue. Magazine. Inaugural number, June, 1969, pp. 5-6.
19. Association of American Medical Colleges. Ecology of the medical student. USA. Guatemala, reproducción mimeográfica, 1964.
20. Association of American Medical Colleges. The objectives of medical education in Chile. Journal of Medical Education, 36:265, 1961.
21. Atcon, Rudolph. Educación general y enseñanza médica. En: Memoria de la primera mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica (69). San Salvador, El Salvador, Editorial Universitaria, 1962, pp.64-72.
22. Atchley, Dana W. Prólogo de Cecil y Loeb, (40).
23. Badgley, Robin F. ed. Ciencia de la Conducta y enseñanza Médica en América Latina. Fundación Milbank Memorial. 44 (2) parte 2, 259, pp.

24. Ballesteros, A., y Sáinz, F. Organización Escolar. Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1952.
25. Barré, Raymond. El desarrollo económico. 3a. ed. México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1966.
26. Barrios Peña, Jaime. Integración de la personalidad y proceso educativo. Guatemala, Ministerio de Educación Pública, Editorial "José de Pineda Ibarra", 1961.
27. Bishop, E. L. Citado por Lemkau. (159).
28. Blomm, S. The role of sociologist in medical education. Journal of Medical Education, 34:667, 1959.
29. Bridge, Edward M. Pedagogía médica. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1965. (Publicación Científica # 122).
30. Brissenden, A. Method of teaching interview techniques to medical students. Journal of Medical Education, 33:363, 1959.
31. Bryant Conant, James. Educación y Libertad. Buenos Aires, Editorial NOVA, 1954.

32. Bryant Conant, James. La ciencia moderna y el hombre actual. Buenos Aires, Editorial NOVA, 1956. (Compendios NOVA de iniciación cultural).
33. Bryant Conant, James. La educación en un mundo dividido. Buenos Aires, Editorial NOVA, 1953. (Biblioteca NOVA de educación).
34. Burckhardt, Jacobo. Reflexiones sobre la historia del mundo. 2a. ed, Buenos Aires, Editorial "El Ateneo", S.A., 1945.
35. Bürger, M. Errores de diagnóstico clínico. 2a. ed, Barcelona, España, Editorial Labor, 1956.
36. Cabanellas, Guillermo. Diccionario de Derecho Usual. 6a. ed. Buenos Aires, Bibliográfica OMEBA, 1968.
37. Camus, Albert. El mito del Sísifo. 3a. ed., Buenos Aires, Editorial Losada, S. A. 1959.
38. Cantor, N. The dynamics of learning, 3rd. ed., New York, Foster & Stewart, 1956.
39. Carrel, Alexis. La conducta en la vida. 3a. ed., Buenos Aires, Editorial Kraft, 1951.
40. Cecil, R y Loeb, R. Tratado de Medicina Interna. 10a. ed., México, D.F., Editorial Interamericana, S. A., 1962.

41. Cernuschi, Felix. La ciencia en la educación intelectual. Buenos Aires, Editorial Rosario, 1945.
42. Clifford, W. K. Citado por Kilpatrick (153).
43. Colegio Médico de Guatemala. Revista Guatemala.
- \* 44. Collado, Rolando. Las Facultades de Medicina (escuelas) de América Latina y el éxito del Médico. En: Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de Latinoamérica, 6a. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 17 al 20 de septiembre, 1969.
45. Colloquium. Mirador de los Estudiantes. Revista (Berlín). Colección de 1962-69.
46. Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina, Buenos Aires, 19 al 24 de Noviembre, 1967.
47. Conferencia de Facultades de Medicina Latinoamericanas, la. México, Septiembre, 1957.
48. Conferencia de Facultades de Medicina Latinoamericanas, 2a. Montevideo, 28 de Noviembre al 2 de Diciembre, 1960

\* Leído Post-scriptum.

49. Conferencia de Facultades de Medicina Latinoamericanas, 6a. Guatemala, 17 al 20 de Septiembre, 1969.
50. Conferencia Internacional sobre Problemas de la Juventud. UNESCO. Grénoble, Francia, julio, 1964.
51. Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica. Organización Mundial de la Salud. Maracay, Venezuela, 19 al 23 de junio, 1967.
52. Conferencia Mundial de Educación Médica, 1a. Asociación Médica Mundial. Londres, Agosto, 1954.
53. Conferencia Mundial de Educación Médica, 2a. Asociación Médica Mundial. Chicago, Septiembre, 1959.
54. Conferencia Mundial de Educación Médica, 3a. Asociación Médica Mundial. Nueva Dehli, India, Noviembre, 1966.
55. Conferencia Panamericana de Educación Médica, 1a. Lima, 1961.
56. Conferencia Panamericana de Educación Médica, 2a. México, 22 al 26 de Septiembre, 1968.
57. Conferencia Panamericana sobre la Enseñanza de la Demografía en Facultades de Medicina. Bogotá, 23 al 26 de junio, 1967.

58. Conferencia sobre Educación Médica Internacional, 4a. Association of American Medical Colleges. Nueva York, 28 al 29 de Octubre, 1968.
59. Congreso Americano de Estudiantes de Medicina, (CAEM), 1o. Lima, 17 al 24 de Agosto, 1957.
60. Congreso Americano de Estudiantes de Medicina (CAEM), 2o. México, 19 al 24 de Octubre, 1958.
61. Congreso Americano de Medicina, 1o. Río de Janeiro, 1946.
62. Congreso Internacional de Salud Mental, 7o. Federación Mundial de Salud Mental. Londres, 12 al 17 de Agosto, 1968.
63. Congreso Latinoamericano de Estudiantes de Medicina (CLAEM), 1o. Concepción, Chile, 18 al 25 de Octubre, 1965.
64. Congreso Nacional de Educación, 2o. Ministerio de Educación Pública, Guatemala, 22 al 30 de Octubre, 1956.
65. Congreso Nacional de Educación Médica. Santiago de Chile, 1960.
66. Congreso Nacional de Estudiantes Universitarios, 1o. Asociación de Estudiantes Universitarios, AEU. Guatemala, 1959.

67. Congreso Nacional de Estudiantes Universitarios, 2o. Asociación de Estudiantes Universitarios, AEU. Guatemala, 1961.
68. Congreso Nacional de Estudiantes Universitarios, 3o. Asociación de Estudiantes Universitarios, AEU. Guatemala, Agosto, 1968.
69. Consejo Superior Universitario Centroamericano, CSUCA. Facultad de Medicina y Cirugía de Honduras. Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica, 1a. Tegucigalpa, 23 al 27 de Mayo, 1961.
70. Consejo Superior Universitario Centroamericano, CSUCA. Secretaría Permanente. Memoria de la Primera Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica. San Salvador, El Salvador, Universidad Nacional, Editorial Universitaria, 1962.
71. Corrales, Hernán, Discurso Inaugural; 1a. Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica. En: Memoria de la. San Salvador, El Salvador, Editorial Universitaria, 1962. pp 25-29.
72. Cossio, Carlos. La Reforma Universitaria, o el problema de la nueva generación. 2a. ed., Buenos Aires, Editorial Claridad, 1953.
73. Cossio, Manuel B. El maestro, la escuela y el material de enseñanza. Madrid, Editorial La Lectura, 1930.
74. Croft, Long F. Desarrollo de la Educación Médica en Guatemala hasta 1880. Revista del Colegio Médico de Guatemala, 18:4 1953.

75. Crónica OMS. Revista. Organización Mundial de la Salud. Colección de 1965-69.
76. Cuvillier, A. Introducción a la Sociología. 3a. ed., México D. F., Editorial América, 1945.
77. Chapplin, H. Noncurricular factors affecting the medical students. Journal of Medical Education, 34:674, 1959.
78. Darwin, Carlos. El origen del hombre. La selección natural y la sexual. Traducción de A. López W. Valencia. España, Editorial Prometeo, (s.f.).
79. Deitrik, L. The objectives of Medical Education. Journal of Medical Education, 34:205, 1959.
80. De la Fuente Muñiz, Ramón. Psicología Médica. 4a. ed., México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1963. (Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis).
81. De León, Julio. Autoeducación. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Comisión de Evaluación, Sección de Artes Gráficas, 1968. (Mimeoimpreso).

82. del Mazo, Gabriel. Estudiantes y gobierno universitario. Buenos Aires, Editorial Luz, 1946.
83. del Valle Matheu, Jorge. Sociología Guatemalteca. Guatemala, Universidad de San Carlos, Editorial Universitaria, 1950.
84. Dewey, John. El interés y el esfuerzo en la educación. Traducción de A. M. Aguayo. La Habana, Cuba, Cultural, S. A., 1928.
85. Dewey, John. Herencia, conducta y motivación. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1965.
86. Dewey, John. Libertad y cultura. Traducción de Rafael Castillo. México, D. F., UTEHA, 1965. (Manuales UTEHA, Ciencias Sociales, 14).
87. Durkheim, Emile. Pedagogie et Sociologie. Paris, Colin, 1903.
88. Echavarría, ? Citado por García Maynez. (107).
89. Engel, G. et al. A graduate and undergraduate teaching programme on the psychological aspects of medicine. Journal of Medical Education, 32:859, 1957.
90. Escamilla, M. L. La evaluación en la Universidad. San Salvador, El Salvador, Universidad Nacional, Editorial Universitaria, 1964.

91. Estados Unidos, Servicio de Información. La transformación de la Educación Superior en los Estados Unidos. Folleto. (s.n.t.), (s.f.).
92. Federación de Estudiantes de Medicina Centroamericanos, FEMCA. Congreso de Estudiantes de Medicina Centroamericanos (CEMCA), 2o. San Salvador, El Salvador, 1o. al 7 de mayo, 1965.
93. Federación de Estudiantes de Medicina Centroamericanos, FEMCA. Congreso de Estudiantes de Medicina Centroamericanos (CEMCA), 3o. Tegucigalpa, Honduras, 21 al 27 de Agosto, 1966.
94. Federación de Estudiantes de Medicina Centroamericanos, FEMCA. Congreso de Estudiantes de Medicina Centroamericanos (CEMCA), 4o. San José, Costa Rica, Abril, 1967.
95. Federación de Estudiantes de Medicina Centroamericanos, FEMCA. Congreso de Estudiantes de Medicina Centroamericanos (CEMCA), 5o. Panamá, Panamá, 11 al 24 de Marzo, 1968.
96. Federación Médica de Guatemala. Crecimiento demográfico y planeamiento de la familia. Guatemala, Universidad de San Carlos, Imprenta Universitaria, 1966.
97. Ferrater Mora, José. Diccionario de Filosofía. 2a. ed. México, D. F., Editorial Atlante, 1944.

98. FEPAFEM. Boletín. Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina.
99. Figueroa, Horacio. Historia de la Fisiología en Guatemala. Guatemala, Centro Editorial, 1958.
100. Fox, H. Teaching Integrated Medicine. Journal of Medical Education, 26:421, 1951.
101. Freud, Sigmund. Obras Completas. Traducción de Luis López-Ballesteros. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1948.
102. Froebel, Federico. La educación del hombre. Traducción de Luis Zulueta. Madrid, Daniel Jano, 1913.
103. Fromm, Erich. El miedo a la libertad. Versión española de Gino Germany. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1962. (Biblioteca del hombre contemporáneo).
104. Fromm, Erich. Ética y psicoanálisis. México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1953.
105. Garayalde de Massera, Carmen. Problemas de la cultura y la educación. Montevideo, Ediciones Pueblos Unidos, Imprenta Letras, S. A., 1946.
106. García, Aurora. Psicología pedagógica. La Habana, Cuba, Cultural, S. A., 1946.
107. García Maynez, Eduardo. Ética. 6a. ed., México, D. F., Editorial Porrúa, S. A., 1959.

108. Gaudig, Hugo. Die schule dienste der werdenden personalichkeit. 3a. ed., Leipzig, Quelle und Meyer, 1930.
109. Gentile, Giovanni. Sumario de Pedagogía como ciencia filosófica. Traducción de A. de Scotucci. Buenos Aires, Editorial "El Ateneo", 1946.
110. Giner de los Ríos, Francisco. Ensayos sobre educación. Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1945.
111. Girón, Manuel Antonio. Medicina Social. Guatemala, Universidad de San Carlos, Editorial Universitaria, 1964.
112. Girón, Manuel Antonio. Pediatría Social. Guatemala, Universidad de San Carlos, Editorial Universitaria, 1965.
113. Gius, John Armes. Fundamentals of general surgery. 2nd. ed., Chicago, Year Book Medical Publishers, 1962.
114. Goethe, Johan. Las afinidades electivas. 3a. ed., Buenos Aires, Espasa-Calpe Argentina, 1943. (Colección Austral).
115. González Orellana, Carlos. Principales problemas de la Pedagogía universitaria. Guatemala, Universidad de San Carlos, Unión tipográfica, 1964. (Biblioteca de estudios pedagógicos).

116. Good, Warren. Introducción a la Estadística con énfasis en su aplicación a la educación. 5a. ed., Guatemala, Colegio Americano, 1963.
117. Guatemala, Dirección General de Estadística. Guatemala en cifras. 1960.
118. Guatemala, Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica. Coordinación y planificación de recursos de salud a nivel nacional. Grupo de estudio, Guatemala, Septiembre, 1968. (Mimeoimpreso).
119. Guatemala, Seminario de Integración Social Guatemalteca. Diversas publicaciones. Guatemala, Ministerio de Educación Pública, Editorial "José de Pineda Ibarra".
120. Hamrin, S. A. Guidance talks to teachers. Bloomington, Illinois, McKnight and McKnight, 1962.
121. Hegel, Guillermo Federico. Enciclopedia de las ciencias filosóficas. Traducción de E. Ovejero y Maury. Buenos Aires, Ediciones Libertad, 1944.
122. Hegel, Guillermo Federico. Filosofía del espíritu. Traducción de Barriobero. Buenos Aires, Biblioteca Pluma de Oro, 1942. (Colección Grandes Obras Universales).

123. Herbart, J. F. Pedagogía general derivada de la educación. Traducción de Lorenzo Luzuriaga. 3a. ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1935.
124. Herrera, Julio Roberto. Enseñanza de la Bioestadística en las escuelas de Medicina. Revista Juventud Médica (Guatemala). 64(6):31y(7):22, 1962.
125. Highet, Gilbert. Poder y Límites de la Inteligencia. Buenos Aires, Editorial NOVA, 1957. (Compendios NOVA de iniciación cultural).
126. Hipócrates. Aforismos y sentencias. Buenos Aires, Editorial TOR, (s.f.). (Nueva Biblioteca Filosófica).
127. Horowitz, M. J. Educating tomorrow's doctors. New York, Appleton-Century-Crofts, 1964.
128. Horwitz, Abraham. Discurso. En: Conferencia Panamericana sobre la enseñanza de la Demografía en Facultades de Medicina. Buenos Aires, 1967.
129. Houssay, Bernardo A. Fisiología Humana. 3a. ed., Buenos Aires, Editorial "El Ateneo", 1958.

130. Houssay, Bernardo A. La investigación científica. Buenos Aires, Editorial Rosario, 1942.
131. Houssay, Bernardo A. Recuerdos de un profesor y consideraciones sobre la investigación. Buenos Aires, Editorial Rosario, 1930.
132. Hubert, René. Historia de la Pedagogía. Buenos Aires, Editorial Kapelusz, 1952.
133. Hughes, J. G. Sinopsis de Pediatría. Buenos Aires, Editorial Intermédica, 1966.
134. Humboldt, Guillermo de. Escritos políticos. México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1943.
135. Instituto Centroamericano de Población y Familia. Salud Pública y crecimiento demográfico en Centroamérica. Guatemala, Boletín ICAPF, 1:2, 1968.
136. Instituto de Economía de la Academia de Ciencias de la URSS. Manual de Economía Política. México, D. F., Editorial Grijalva, 1965.
137. Instituto de Investigaciones para el Mejoramiento Educativo. El estudiante universitario. Guatemala, Universidad de San Carlos, IIME, 1964.

138. Instituto de Investigaciones para el Mejoramiento Educativo, IIME. Progreso Académico de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos IIME, 1964.
139. International Associations. Revista (Bruselas). Colección de 1963-69.
140. International Federation of Medical Students' Associations, IFMSA. International Clinical Conference, SICC Symposium: Attitude of students to the changing practice of Medicine. Oxford, England, 5 to 17, July, 1964.
141. International Federation of Medical Students' Associations, IFMSA. International Clinical Conference, SICC. Symposium: Student Health. Berks, England, 23 to 26, July, 1964.
142. International Federation of Medical Students' Associations, IFMSA. Standing Committee on Publications. IFMSA-news. Magazine. London, Whole Collection.
143. International Federation of Medical Students' Associations, IFMSA. Standing Committee on Publications. Intermedica Magazine, London, 1964-68 Collection.

144. International Federation of Medical Students' Associations, IFMSA. Standing Committee on Publications. Medical Student how to go abroad. Magazine. London. 1963-67 collection.
145. Janet, Pierre. L'evolution Psychologique de la personnalité. 2eme. ed., Paris, A. Chahine, 1929.
146. Jesualdo. La literatura infantil. Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1944.
147. Jiménez Arango, Alejandro. Educación Médica y cuidados de la salud en países en desarrollo. En: Conferencia Panamericana sobre la enseñanza de la Demografía en las Facultades de Medicina Boletín FEPAFEM, Buenos Aires, 1968.
148. Jordán, Luis María. Los Jardines galantes. Buenos Aires, f. Granados Editores. 1911.
149. Kant, Emanuel. Fundamentación de la metafísica de las costumbres; Filosofía Moral. Traducción de Manuel García Morente. Buenos Aires, Espasa-Calpe Argentina, 1946. (Colección Austral).
150. Kant, Emanuel. Lo Bello y lo sublime. Buenos Aires, Espasa-Calpe Argentina 1946. (Colección Austral).
151. Kelley, E. C. The workshop of learning. Englewood Cliffs, New York, Prentice Hall, Harper Editor, 1953.

152. Kerschensteiner, Georg. La escuela del trabajo. Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1941.
153. Kilpatrick, W. H., et al. Filosofía de la Educación. Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1946.
154. Klages, Ludwig. Los fundamentos de la caracterología. Traducción de Blas A. Sosa, de la 11a. ed. alemana. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1953.
155. Klineberg, Otto. Psicología Social. México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1963. (Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis).
156. Kornovski, M. L. A unified approach to the basic medical sciences at Harvard. Journal of Medical Education, 30:15, 1955.
157. Kriek, Ernst. Bosquejo de la Ciencia de la educación. Traducción de Lorenzo Luzuriaga. Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1952.
158. Larroyo, Francisco. Pedagogía de la enseñanza superior. México, D. F., Universidad Autónoma, Facultad de Filosofía y Letras, Seminario de Didáctica y Organización. Imprenta Universitaria, 1959.

159. Lazo, Carlos. Discurso. Inauguración de la Ciudad Universitaria de México, D. F., Citado por Larroyo (158).

160. Lemkau, Paul. Higiene Mental. 3a. ed., México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1962. (Sección de Obras de Sociología).

161. Linneo. Citado por varios autores: (155) (162) (252).

162. López, César Emilio. Obstetricia Social, San Salvador, El Salvador, Ministerio de Cultura, Departamento Editorial, 1957.

\*164. Luna Azurdia, Ronaldo. Caminos y programas para fomentar y utilizar la actividad del alumnado en el trabajo de las Facultades de Medicina. En: Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de Latinoamérica, 6a. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas, Septiembre, 1969.

\*165. Luna Azurdia, Ronaldo. Filosofía y objetivos de la enseñanza de las profesiones de la salud para Guatemala. En: Congreso de Educación Odontológica, 1o. Guatemala, 27 de Enero al 1o. de Febrero, 1969. En: Revista del Colegio Médico, 20:1, 1969.

\*Leído Post-scriptum.

166. Mannheim, Karl. Libertad, Poder y Planificación democrática. 2a. ed., México D.F., Fondo de Cultura Económica, 1960. (Sección de Obras de Sociología).
167. Mann, Thomas. Goethe y Tolstoi, acerca del problema de la humanidad. Buenos Aires, Editorial TOR, (s.f.).
168. Mantovanni, Juan. Educación y plenitud humana. 3a. ed., Buenos Aires, Editorial "El Ateneo", 1947.
169. Maquiavelo, Nicolás. El príncipe. 3a. ed., Buenos Aires, Editorial Sopena-Argentina, 1946. (Biblioteca Mundial Sopena).
170. Marañón, Gregorio. Vocación y ética y otros ensayos. Buenos Aires, Espasa-Calpe Argentina, 1946. (Colección Austral).
171. Marías, Julián. Aquí y ahora. 3a. ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1959. (Colección Austral).
172. Marías, Julián. El tema del hombre. Madrid, Espasa-Calpe, 1960. (Colección Austral).
173. Marías, Julián. Historia de la Filosofía. 8a. ed., Madrid, Manuales de la Revista de Occidente, 1956.

174. Marías, Julián. Temas de Pedagogía universitaria. Buenos Aires, Editorial Argos, 1960.
175. Martínez Durán, Carlos. Bases humanísticas de la enseñanza de la Medicina. En: Congreso Americano de Medicina, 1o. Río de Janeiro, 1946. Guatemala. Universidad de San Carlos, Unión Tipográfica, 1946.
176. Martínez Durán, Carlos. Discursos universitarios. Guatemala, Universidad de San Carlos, Imprenta Universitaria, 1962.
177. Martínez Durán, Carlos. Las ciencias médicas en Guatemala. Origen y evolución. 3a. ed., Guatemala, Universidad de San Carlos, Editorial Universitaria, 1964.
178. Martínez Durán, Carlos. Prólogo a Sánchez, (234).
179. Martínez Durán, Carlos. Tiempo y sustancia del estudiante eterno. Guatemala, Universidad de San Carlos, Editorial Universitaria, 1956.
180. Marx, Karl. El Capital. Madrid, E.D.A.F., 1967. (Colección Grandes Libros).
181. Mason, Edward. Planificación económica en áreas subdesarrolladas. México, D. F., Compañía General de Ediciones Mexicanas, 1963.

182. Mata Gavidia, José. Docencia en forma de investigación. Guatemala, Universidad de San Carlos, Editorial Universitaria, 1967. (Colección Estudios Universitarios).
183. Mata Gavidia, José. Fundación de la Universidad en Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos, Imprenta Universitaria, 1954.
184. Mears, Eleonor. Manual médico. Anticoncepción oral. México, D. F., Editorial Pax, 1967.
185. Mendoza Hoyos, Hernán. Teorías y política de población. Boletín FEPAFEM, Noviembre, 1968.
186. Menéndez, Otto et al. La enseñanza de la medicina con un enfoque ecológico. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas, 1968. (Remimeoimpresión).
187. Menéndez Samara, Adolfo. Iniciación en la Filosofía. México, D. F., Editorial José Porrúa e hijos, 1946.
188. Merlos, Salvador R. Educación integral. San Salvador, El Salvador, Talleres Gráficos Ariel, 1939.
189. Merton, R. K., et al. The student physician; introductory studies in the sociology of medical education. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press. 1957.

190. Messer, August. Filosofía y educación. 3a. ed., Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1949.
191. Middleton, Samuel. La enseñanza de las ciencias preclínicas o básicas en medicina. En: Memoria de la Primera Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica. San Salvador, El Salvador, Universidad Nacional, Editorial Universitaria, 1962.
192. Mill, Stuart. Sobre la Libertad. México, D.F., Editorial Diana, S. A., 1965. (Colección Moderna, 45).
193. Miller, George. Teaching and learning in medical school. Massachusetts, Harvard University Press), 1961.
194. Mira y López, Emilio. Manual de Orientación profesional. Buenos Aires, Editorial Kapelusz, 1948.
195. Mira y López, Emilio. Psicología Experimental. 3a. ed., Buenos Aires, Editorial Kapelusz, 1959. (Serie Filosofía y Ciencias Sociales).
196. Mistral, Gabriela. El sentido de la profesión. Guatemala, Imprenta Hispania, 1956.
197. Molina Flores, Pedro. Proyecto de reformas en la enseñanza de la Medicina. Guatemala, 1820. (Archivo Nacional).

198. Muñoz Meany, Enrique. El hombre y la encrucijada. Guatemala, Tipografía Nacional, 1950.
199. Newman, Cardenal. Naturaleza y fin de la enseñanza universitaria. Madrid, Epe-  
sa, 1940.
200. Nietzsche, Federico. Así hablaba Zaratus-  
tra. Traducción de Pedro González-  
Blanco. Buenos Aires, Editorial TOR,  
1941.
201. Nietzsche, Federico. Idea de la Univer-  
sidad en Alemania. Buenos Aires, Edi-  
torial Sudamericana, 1959.
202. Oficina Sanitaria Panamericana. Enseñan-  
za de la atención médica. Washington,  
1968. (Publicación # 171).
203. Oficina Sanitaria Panamericana. Organi-  
zación de Escuelas de Medicina en A-  
mérica Latina. Washington, 1963. (Pu-  
blicación científica # 79).
204. Organización Mundial de la Salud. La Me-  
dicina, el individuo y la sociedad.  
Ginebra. (Serie de Reportes Técni-  
cos, # 69). Original no consultado;  
tomado de Re-mimeoimpreso, Universi-  
dad de San Carlos, Facultad de Cien-  
cias Médicas, Sección de Artes Grá-  
ficas, (s.f.).

205. Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos. La enseñanza de las ciencias fundamentales desde el punto de vista de la medicina moderna. Ginebra, 1959.
206. Organización Mundial de la Salud. Grupo de Expertos en Educación profesional y técnica del personal médico y auxiliar. Nancy, 1952.
207. Organización Mundial de la Salud. Reunión de Expertos en torno a los requerimientos mínimos de educación médica internacionalmente aceptables. Ginebra, 4 al 8 de Diciembre, 1961.
208. Orrego y Puel, Héctor y Donoso, Alberto. La escuela de graduados de la Universidad de Chile. Santiago, Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Médicas, (s.f.). (Mimeoimpreso).
209. Ortega Frier, J. Lugar del aprendizaje activo en la Universidad. Ciudad Trujillo, (s.n.t.), 1944.
210. Ortega y Gasset, José. Obras Completas. 5a. ed., Madrid, Revista de Occidente, 1961.
211. Penados del Barrio, Julio. Consideraciones sobre la enseñanza de la medicina en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Imprenta Eros, 1965.

212. Penados del Barrio, Julio. Sistemas de selección y admisión. En: Congreso de Estudiantes de Medicina Centroamericanos, (CEMCA), 1o. Guatemala, 4 al 9 de Mayo, 1964. (Mimeoimpreso).
213. Peñalver, Luis M. La investigación científica universitaria en las escuelas de medicina. Revista del Colegio Médico de Guatemala, 13(2):77, 1962.
214. Pestalozzi, Enrique. Cómo Gestrudis enseña a sus hijos. 2a. ed., Traducción de Domingo Tirado Benedí. México, D. F., Costa Amic, 1959.
215. Platón. Obras Completas. Traducción de P. Ascárate. México, D. F., Compañía Editorial Continental, S. A., 1957.
216. Plutarco. Vidas paralelas. Traducción de Antonio Ranz Romanillos. Barcelona, Editorial Iberia, 1959. (Colección Obras Maestras).
217. Pomez, C. E. Ecología de las profesiones: La Universidad y la Salud Pública. En: Congreso de Servicio Social Universitario. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas, 1966. (Mimeoimpreso).

218. Ponce Valdés, Julio Antonio. La imaginación en la vida humana. Tesis. Guatemala, Escuela Normal Central de Varones, 1958.
219. Ponce Valdés, Julio Antonio. Modalidades de la evaluación estudiantil. Revista Juventud Médica (Guatemala), 64(7):37, 1962.
220. Ponce Valdés, Julio Antonio. Plan para el desarrollo autónomo de la economía universitaria. Revista Juventud Médica (Guatemala), 64(8):15, 1963.
221. Prat Fairchild, Henry. Diccionario de Sociología. México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1944.
222. Ramazzini, Lucía. La comunicación moderna en la educación sistemática. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos Facultad de Humanidades, Departamento de Pedagogía y Ciencias de la Educación, 1966.
223. Ramón y Cajal, Santiago. El mundo visto a los ochenta años. 6a. ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1952. (Colección Austral).
224. Ramsperger, Albert G. Sistemas filosóficos de la ciencia. Buenos Aires, Editorial Claridad, 1946.
225. Rank, Otto. The trauma of birth. New York, Brunner, 1952.

226. Rappleye, W. Mayor changes in medical education during the past fifty years. *Journal of Medical Education*, 34:683, 1959.
227. *Revista de Educación Sanitaria. Unión Internacional de Escuelas de Salud Pública. Colección completa.*
228. Rodríguez, Manuel A. La evaluación del aprendizaje. *Revista de Educación Médica y Salud Pública de la Oficina Sanitaria Panamericana. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas, 1968. (Reproducción mimeográfica).*
229. Roemer, Milton I. La atención médica en América Latina. Washington, Unión Panamericana, 1964. (Estudio X, Monografía XV).
230. Romano, J. Comparative observations of medical education. *JAMA*, 178:741, 1961.
231. Romero, Hernán. Justificación de la enseñanza de la Demografía en las Facultades de Medicina. En: Conferencia Panamericana sobre la Enseñanza de la Demografía en las Facultades de Medicina. *Boletín FEPAFEM*, Buenos Aires, 1968.

232. Romero, Mario. La deserción estudiantil en la Universidad de Costa Rica, Guatemala, Universidad de San Carlos, Instituto de Investigaciones para el Mejoramiento Educativo -IIME-, 1964.
233. Salud Mundial. Revista. Organización Mundial de la Salud, OMS. Colección de 1965-68.
234. Sánchez, Luis Alberto. La Universidad Latinoamericana, Guatemala, Universidad de San Carlos, Imprenta Universitaria, 1949.
235. Sanderson, Edgar. Historia de la Civilización. Barcelona, Editorial Sopena, S. A., 1958.
236. Santos, André. Que tipo de Médico debemos formar?. En: Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública en América Latina, 5a. Boletín UIESP, Buenos Aires, 1967.
237. Sartre, Jean Paul. El Ser y la Nada. Buenos Aires, Editorial Losada, S. A., 1966.
238. Schwitalla, A. The school of medicine in the university. In: Annual American Congress on Medical Education, 71st. USA. Citado por Seguí, (229).

239. Sciacca, M. Federico. Historia de la Filosofía. 3a. ed. Barcelona, Luis Miracle editor, 1958.
240. Seguín, Carlos Alberto. La preparación Psicológica del estudiante de medicina. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, 1964.
241. Seminario Europeo de Bienestar Estudiantil, 4o. Conferencia Internacional de Estudiantes, CIE, Obertraun, Austria, 21 al 27 de Junio, 1963.
242. Seminario sobre la enseñanza de la Medicina Preventiva. Viña del Mar, Chile, 10 al 15 de Octubre, 1955.
243. Seminario sobre la enseñanza de la Medicina Preventiva. Tehuacán, México, 23 al 28 de Abril, 1956.
244. Singer, Charles and Underwood, E. Ashwort. A short history of medicine. 2nd. ed., Oxford, Oxford University Press, 1962.
245. Sonin, Abraham. Estructura y dinámica de población. En: Conferencia Panamericana sobre la enseñanza de la Demografía en las Facultades de Medicina. Boletín FEPAFEM, Buenos Aires, 1968.

246. Soubirán, André y Kearney, Jean de. El diario de la Medicina. Traducción de Juan R. Masoliuer y Margarita García. Barcelona, Luis de Garalt, 1963.
247. Stowe, L. M. The Stanford plan: An educational continuum for medicine. Journal of Medical Education, 33:279, 1959.
248. SUM en acción. Revista. Servicio Universitario Mundial. Ginebra. Colección de 1963-68.
249. Taylor, Harold. Ensayos sobre enseñanza. México, D. F., Editorial Reverté, S. A., 1959.
250. Tönnies, Ferdinand. Principios de Sociología. 2a. ed., México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1946.
251. Tünnermann, Carlos. Discurso. En: Memoria de la Primera Mesa Redonda Centroamericana de Educación Médica. San Salvador, El Salvador, Universidad Nacional, Facultad de Medicina, Editorial Universitaria, 1962.
252. Unamuno, Miguel de. Del sentimiento trágico de la vida. En: Obras completas, Barcelona, Vergara, S. A., con autorización de Afrodasio Aguado, S. A., 1958. (Colección Paradilla del Alcor).

253. Unión de Universidades de América Latina. Asamblea General, 2a. Chile, 1953.

254. Unión de Universidades de América Latina. Asamblea General, 4a. Carabobo, 1962.

255. Unión de Universidades de América Latina. Planes de estudio de las Universidades Latinoamericanas. Guatemala. Universidad de San Carlos. Editorial Universitaria, 1953.

256. Unión Internacional de Estudiantes, UIE: Checoslovaquia. Asociación General de los Estudiantes Universitarios, AGEUS: El Salvador, Seminario Centroamericano de Bienestar Estudiantil. San Salvador, El Salvador, 1963.

\*257. Universidad de Brasilia. "Facultad de Ciencias Médicas". Folleto, Brasilia, Servicio Gráfico del Senado Federal. Reimpresión mimeográfica traducida en Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas, Octubre, 1969.

258. Universidad de San Carlos de Guatemala. Comisión de planeamiento de la Universidad de San. Plan de Desarrollo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para el período 1967-1974. Guatemala. 1967. (mimeoimpreso).

\* Leído Post-scriptum.

259. Universidad de San Carlos de Guatemala. Congreso Latinoamericano de Universidades, lo. Guatemala, Septiembre, 1949.
260. Universidad de San Carlos de Guatemala. Estatutos de la Universidad de San Carlos. Guatemala, Imprenta Universitaria, 1961.
261. Universidad de San Carlos de Guatemala. Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Imprenta Universitaria, 1961.
262. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Acta de reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas. 1969. (mimeoimpreso).
- \*263. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Conferencia de Facultades de Medicina de Latinoamérica, 6a. Guatemala, 17 al 20 de Septiembre, 1969.
264. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Congreso sobre servicio social Universitario, lo. Guatemala, 10 al 13 de Agosto, 1966.
265. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Convenio con el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá, Guatemala, 1963.
- \*Resoluciones no consultadas.

266. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Convenio con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, 1964.
267. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Convenio con los Hospitales General y Roosevelt, Guatemala, 1964.
268. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Planes de Estudio 1945-1968. Guatemala.
269. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Reglamentos.
270. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Seminario de Educación Médica, 1o. 17 de julio al 11 de Septiembre, 1962.
271. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Seminario de Educación Médica, 2o. 24 al 28 de Septiembre, 1968.
272. Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas. Comisión de Evaluación. Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de San Carlos. Modificación de: Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad de San Carlos (1967). Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas, 1968. (Mimeoimpreso).

273. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Medicas. Comisión de Evaluación. Resumen del Informe de la Comisión de Evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Sección de Artes Gráficas, Marzo, 1967. (Mimeoimpreso).
274. Universidad de San Carlos de Guatemala. Oficina de Registro. Estudio de las condiciones socioeconómicas de los estudiantes. Guatemala, 1967. (Mimeoimpreso).
275. Universidad Nacional de Chile. Facultad de Ciencias Médicas. La Escuela de Graduados de la Universidad de Chile. Chile, (s.f.). (Mimeoimpreso).
276. Universidad Nacional de Uruguay. Facultad de Medicina. La enseñanza de graduados. Montevideo, Uruguay, Universidad Nacional, (s.f.). (Mimeoimpreso).
277. Université Louvain. Les medecins en face au la marché commun. Folleto. Belgique (s.n.t.), 1967.
278. Vannotti, A. Humanisme et Médecine. La Presse Medicale, 56:21115, 1959.
279. Vasallo, Angel. El problema Moral. Buenos Aires, Editorial Columba, 1957.

- \* 280. Vasconcelos, Rubén. Caminos y programas para fomentar y utilizar la actividad del alumnado en el trabajo de las Facultades de Medicina. En: Conferencia de Facultades de Medicina de Latinoamérica, 6a. (Mimeoimpreso).
281. Velásquez, Osvaldo. Algunos aspectos sociales, económicos y políticos en el ejercicio de la medicina. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Preventiva y Social, (s.f.) (Mimeoimpreso).
282. Vera, Francisco. Evolución del pensamiento científico. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1945. (Colección Ciencia y Cultura).
- \* 283. Villareal, Ramón. El financiamiento de las Facultades y Escuelas de Medicina en la América Latina. En: Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de Latinoamérica, 6a. Organización Mundial de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Departamento de desarrollo de recursos humanos, (s.f.) (Mimeoimpreso).
284. Virchow. Citado por Penados del Barrio.  
(211)
- \* Leído Post-scriptum.

285. Wagner, Rudolph. La ciencia de la Historia. Traducción de Juan Bron. México, D. F., Universidad Nacional Autónoma, Editorial Universitaria, 1958. (Colección problemas científicos y filosóficos).
286. Weinstein, M. y McCandles. The complete physician in a changing world. Journal of Medical Education, 34:23, 1959.
287. Whitehead, A. N. Los fines de la educación. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1957.
288. Zamora, Francisco. Tratado de Teoría Económica. México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1953.

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES MENCIONADAS:

289. Federación de Estudiantes de Medicina Centroamericanos, FEMCA. Sede rotativa.
290. Federación Latinoamericana de Estudiantes de Medicina, FELAEM. Sede en Tucumán, Argentina.
291. Servicio Universitario Mundial, SUM. Sede en Ginebra, Suiza.
292. Unión Internacional de Universidades, UIU. Sede en París, Francia.

293. Unión de Asociaciones Internacionales,  
UAI. Sede Central en Bruselas, Bél-  
gica; Sede centroamericana en Gua-  
temala.

Vo. Bo.

  
Ruth R. de Amaya  
Bibliotecaria

BR. JULIO ANTONIO PONCE VALDES

DR. OLIVERIO SIERRA FRANCO

Asesor.

DR. RONALDO LUNA AZURDIA

Revisor.

DR. RONALDO LUNA AZURDIA

Director de Fase III.

Dr. FRANCISCO VILLAGRAN MUÑOZ

Secretario General.

Vo. Bo.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Decano.