UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EL MODO DE PRODUCCION DE MEDICOS EN UNA SOCIEDAD DEPENDIENTE

T E S I S

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DE LA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

P O R

ANGEL FERNANDO SANCHEZ VIESCA

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

XOXOXOXOXOX

GUATEMALA, JULIO DE 1974

CONTENIDO

1. INTRODUCCION

2. OBJETIVOS DE LA TESIS

3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

4. METODOLOGIA EMPLEADA EN EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS

5. EL MARCO DE REFERENCIA DE LA EDUCACION MEDICA EN GUATEMALA

   5.1 Concepto de marco de referencia de la Educación Médica.
   5.2 Marco Teórico para entender a Guatemala.
   5.3 Guatemala es un país rural.
   5.4 La ciudad como reflejo de la estructura de poder.
   5.5 La salud de los Guatemaltecos: Un servicio discriminativo.
   5.6 La estructura Social Guatemalteca.
   5.7 La supraestructura del país.
   5.8 La educación superior como aparato ideológico del sistema.

6. EL MARCO CONCEPTUAL DE LA EDUCACION MEDICA

   6.1 Definición.
   6.2 Modelos Teóricos de Análisis.
   6.3 El Modo de producción de Médicos en Guatemala.

7. LA ESTRUCTURA DEL MODO DE PRODUCCION DE MEDICOS

7.1 Los agentes del proceso.
7.2 Relaciones Técnicas y Sociales.
7.3 Los medios de producción de la Educación Médica.

8. LA SUPRAESTRUCTURA DEL PROCESO DE FORMACION DE MEDICOS.

8.1 El aparato burocrático-administrativo
8.2 El aparato jurídico de la Facultad
8.3 El aparato ideológico: El Curriculum de Estudios.
8.3.1. Análisis histórico de los curricula de estudios de la Facultad.
8.3.2. Análisis del curriculum de estudios actual.
8.3.3. Contenido curricular.
8.3.4. La Estructura Curricular de la Facultad.
8.3.5. Metodología.
8.3.6. El proceso de evaluación.
8.3.7. El proceso de autorenovación.

9. CONCLUSIONES

10. RECOMENDACIONES PARA LA SITUACION ACTUAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE GUATEMALA.

11. BIBLIOGRAFIA.

1. INTRODUCCION

El presente trabajo "EL MODO DE PRODUCCION DE MEDICOS EN UNA SOCIEDAD DEPENDIENTE", surge a consecuencia de la preocupación que se tiene en la Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial en la Facultad de Ciencias Médicas, de contar con un modelo teórico de análisis - que permita aproximarse a la realidad del proceso de formación de Médicos, a fin de posibilitar una acción correcta de los profesores y estudiantes.

El conocimiento científico del modo de producción de Médicos, y la acción que ello conlleva redundará en la realización de una Facultad de Medicina en "transición" que sea capaz de comprometerse en el proceso revolucionario que vive Guatemala, a fin de que, destruyéndose como estructura y aparato al servicio del modo de producción dominante en el país, inicie la búsqueda, de una institución nueva, proyecto no delimitado actualmente, al servicio también de la nueva sociedad.

El propósito más importante del presente trabajo, es el de explicitar la relación que guarda el proceso de formación de Médicos en Guatemala con el modo de producción dominante en el país, determinado por una formación social y económica capitalista, dependiente y neocolonial, de esta forma, los cambios efectuados en la Educación Médica, corresponden

históricamente con el modelo de desarrollo del sistema global del país.

La aprobación del nuevo Plan de Estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala en 1,969, un plan concebido con una ideología desarrollista, que corresponde a una corriente funcionalista en Educación Médica, generó en profesores y estudiantes contradicciones que se explican fundamentalmente por la situación de clase social de dichos componentes de la Facultad y que se han manifestado, en actitudes de frustración y de angustia ante el compromiso - que significa "un médico más ecológicamente orientado a la realidad del país".

Agradezco a los estudiantes y profesores de la Facultad, que con su comunicación y trabajo en equipo posibilitaron la realización de este documento. Mi reconocimiento al Dr. Jorge Cordón P. y al Lic. Julio Quan, asesores y al Dr. Enrique Soto Urbina, revisor de esta tesis, quienes han contribuído notablemente al desarrollo del presente trabajo.

2. OBJETIVOS DE LA TESIS

2.1. Elaborar un modelo teórico de análisis para - aproximarse a entender el proceso de formación de Médicos en Guatemala.

2.2. Exponer los fines, objetivos y metas del modo de producción de Médicos en la Sociedad Guatemalteca.

2.3. Situar la Educación Médica dentro de la formación económica y social Guatemalteca.

2.4. Explicitar las características que asume el modo de producción de Médicos en Guatemala, y analizar las relaciones que establece con el modo de producción dominante en el país.

2.5. Ofrecer una interpretación científica del que hacer del estudiante y del profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala.

2.6. Explicitar la posición de clase social del estudiante y profesor de la Facultad de Ciencias - Médicas y sus principales contradicciones como intermediario del modo de producción dominante en el país.

2.7. Constituir el estudio científico inicial que posibilite una conciencia política del estudian-

2. 8. Evidenciar que los distintos planes de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas y por consiguiente sus respectivos análisis tienen una connotación ideológica determinada.

2. 9. Presentar datos sobre la situación actual de la Educación Médica en Guatemala después del establecimiento del nuevo Plan de Estudios - aprobado en 1, 969.

2. 10. Señalar las situaciones positivas que dicho establecimiento ha generado dentro del proceso de formación de Médicos.

2. 11. Hacer ver contradicciones que el nuevo plan de estudios ha posibilitado entre los distintos agentes y estructuras de la Facultad.

3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

3. 1. El Modo de Producción dominante en Guatemala es capitalista dependiente y neocolonial.

3. 2. El Modo de Producción de Médicos en Guatemala se corresponde con el modo de Producción dominante en el país.

3. 3. El Modo de Producción de Médicos en Guatemala, responde, apuntala y contribuye a reproducir la contradicción fundamental del sistema capitalista: Explotador-Explotado.

3. 4. El modo de Producción de Médicos en Guatemala apuntala la hegemonía de la clase explotadora al producir Médicos con las características que ella determina.

4. METODOLOGIA EMPLEADA EN EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS

Para el desarrollo del presente trabajo de tesis se utilizo la siguiente metodología de Trabajo:

4.1. Aplicar un método científico de análisis al estudio del modo de producción de Médicos en Guatemala para aproximarse a entender el proceso de formación de Médicos que se da en la Facultad de Ciencias Médicas del país. Este modelo teórico considera a la Educación Médica como un modo de producción constituído por una estructura y una supraestructura conformada por un aparato burocrático-administrativo y un aparato ideológico constituído por el Curriculum de estudios.

4.2. Se tomó como universo a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y al total de sus integrantes: autoridades, profesores y estudiantes situados desde la aprobación del nuevo plan de estudios de la Facultad por la Junta Directiva en Enero de 1,969.

4.3. Se utilizó en el desarrollo de este trabajo la experiencia personal como estudiante, directivo de la Asociación de Estudiantes de Medi-

en la fase II de la Facultad, teniendo en esa forma, consideraciones expuestas, el carácter de observación descriptiva y analítica de los fenómenos.

4. 4. Revisión de documentación elaborada por autoridades, profesores y estudiantes desde la aprobación del nuevo plan de estudios contándose para el efecto documentos y boletines de los años 1969 a 1974.

4. 5. Se revisaron informes y comunicaciones que el autor solicitó a profesores y estudiantes de la Facultad.

4. 6. Se revisó también los documentos y publicaciones producidas en relación a Educación Médica en los últimos años en América Latina que se consideraron necesaria para el presente trabajo.

EL MARCO DE REFERENCIA DE LA EDUCACION MEDICA DE GUATEMALA

5. 1. CONCEPTO DE MARCO DE REFERENCIA DE LA EDUCACION MEDICA.

El estudio científico de la Educación Médica en Guatemala debe hacerse con relación con el conocimiento científico de la realidad nacional pues de esta forma podrá encontrarse las relaciones entre el modo de producción general del país y el modo de producción de médicos en esta sociedad dependiente. Sólamente así podrán establecerse las contradicciones que afectan al sistema en general y que determinarán las particulares del modo de producción de médicos.

Llamamos aquí "Marco de Referencia de la Educación Médica en Guatemala", a la interpretación histórica, social y económica de nuestra sociedad, ya que sostenemos que la realidad económico-social del país determina el proceso de ideologización del mismo, del cual es parte la formación del médico. Los análisis de la educación médica en Guatemala, que conocemos, se han llevado a cabo con un marco de referencia foráneo, extranjero a nuestra realidad social y por lo tanto alienado de la misma.

Sólamente rompiendo con esta alienación, al integrar el estudio de la formación médica a nuestra realidad, podremos elaborar los conceptos teóricos a-

y funciones de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala se relacionan y han estado determinadas según las fases de desarrollo histórico del país y 2do. Como las necesidades del modo de producción dominante, impone la formación de un médico adecuado al mismo.

El aceptar que toda estructura social consiste de tres niveles: la base económica, las clases sociales y el nivel supraestructural ideológico y que el nivel económico determina (en última instancia) a los otros dos, nos permite colocar a la Educación en general y a la Universidad con su Facultad de Medicina, dentro de la supraestructura del modo de producción económico dominante del país. Esto nos permite analizar la formación del médico de una forma explicativa y no simplemente ennumerativa de las funciones que la facultad desarrolla al formar un médico. Este tipo de análisis nos demuestra cómo el nivel ideológico mantiene, y reproduce todo el sistema, permitiéndonos, así mismo, explicar las actitudes y comportamientos de los miembros de la Facultad en relación con la búsqueda de ascenso social que no es sino producto de la situación de clases en la sociedad guatemalteca.

Por último, un marco de referencia comprendido de esta manera, nos lleva a otra realidad: la Facultad de Ciencias Médicas no se puede entender si no se la relaciona con el sistema capitalista mundial y la dependencia que éste impone sobre su área de influencia, al influenciar al sistema en su globalidad; la dependencia cultural se impone en nuestros planes y curricula de estudios, como parte de este mecanismo.

formación en el modo de producción de médicos, sólo puede ser profunda y radical, si es profundo y radical el cambio en el modo de producción dominante en Guatemala y que en la construcción del nuevo guatemalteco, en la nueva sociedad guatemalteca, la educación, -como parte integrante de la nueva ideología-, procurará, "que desaparezcan las actitudes y comportamientos heredados del pasado y sustituirlos por actitudes, comportamientos y sistemas nuevos de valores correspondientes a las exigencias mismas del desarrollo de las fuerzas productivas". (4)

Aceptando esta definición de MARCO DE REFERENCIA DE LA EDUCACION MEDICA, entraremos seguidamente al análisis de la realidad global del país que determina la realidad específica de la Facultad.

5. 2. MARCO TEORICO PARA ENTENDER A GUATEMALA.

Guatemala es una país capitalista dependiente y neocolonizado.

El país ha estado presente en el progresivo aumento de la dependencia del país hegemónico o metrópoli, y por ello, su historia, es la historia del desarrollo del capitalismo. (89)

Consideramos que el término de dependencia, es más explicativo para definir la situación real del país, pues, no podemos considerar al subsdesarrollo como una etapa o mal necesario, en términos cuantitativos que nos lleve a alcanzar un grado superior, que

estaría dado por los niveles económicos y sociales de los países hegemónicos, en nuestro caso, los Estados Unidos de América, sino más bien, el sub-desarrollo, significa, un tipo de sociedad dependiente y explotada que contribuye al desarrollo de los países hegemónicos.

Dentro del sistema capitalista mundial, las distintas sociedades se relacionan asimétricamente, resultando dos características fundamentalmente: (5)

1ra. Relaciones desiguales: Porque el desarrollo de algunas partes del sistema se produce a expensas de otras partes (dependientes).

2da. Relaciones combinadas: Pues las desigualdades existentes se transforman en un elemento necesario y estructural de la economía mundial por la trasferencia de los recursos de las naciones pobres a las naciones hegemónicas.

La dependencia entonces, es el modo de integración de una sociedad como la guatemalteca al sistema y mercado capitalista mundial. Esto provoca una articulación entre los intereses de los grupos dominantes nacionales y los intereses del país hegemónico.

Guatemala se hizo presente en este sistema mundial, a raíz de la conquista española, articulándose su economía a los intereses del colonizador. Actualmente nuestro país, vive una situación de neocolonialismo, considerada ésta, como una etapa del imperialismo, ya que nuestra sociedad, combina las relaciones de producción existentes a las que el imperialismo determina, produciendo de esa manera esta

nueva fase de nuestro desarrollo.

Los cambios estructurales que la dependencia provoca en las naciones dominadas, (el caso de Guatemala), a consecuencia de las relaciones desiguales que se establecen con el centro metropolitano, resulta en un tipo de estructura social y económica neocolonial, y así podemos observar según las distintas fases históricas, las siguientes características: (6, 90)

1. La Dependencia colonial (Imperialismo de botín): la Conquista como proceso de agresión llevado a cabo por el país que adquiere hegemonía militar y que tienen por objetivos subordinar al pueblo conquistado y extraerle sus riquezas. Una economía exportadora y comercial, en la que se dá un monopolio del comercio, de la tierra, las minas y la fuerza de trabajo. Todo esto conforma las relaciones coloniales.

2. La Dependencia Industrial y Financiera (Imperialismo contemporáneo): en la que los países hegemónicos toman las áreas estratégicas de los países dependientes incrementándose la compra de materias primas y la subordinación de los precios de éstas al mercado internacional, los cuales son fijadas por los países hegemónicos. Se da una acumulación del capital en los centros hegemónicos que determina una economía de exportación a la periferia. Esta dependencia se consolida a finales del siglo XIX.

3. La Dependencia Actual (Nuevas formas del Imperialismo): Basada en empresas multinacionales que invierten en industrias destinadas al mercado interno de los países subdesarrollados. Dependencia indus

trial y tecnológica y los países hegemónicos controlan todos los aspectos de la vida del país dominado - para consolidar todo el sistema mundial del capitalismo.

Por consiguiente, el pueblo guatemalteco, se somete a una doble dependencia, una externa, al - país hegemónico (los Estados Unidos de América) y - otra interna, ejercida por el grupo intermediario entre el país y la metrópoli, consolidando la explotación interna. Este grupo intermediario, acepta la dominación de la metrópoli para favorecerse con una posición de control, apropiándose de parte de la plusvalía generada, ya que la apropiación última se dá en la metrópoli. (91)

Por otra parte, la supraestructura ideológica del modo de producción, hace aceptar y legitimizar la dominación interna y la relación dependiente con el centro hegemónico. Surge y se consolida de esta forma una dependencia cultural, la cual se objetiviza en la alienación de consumo y en la dependencia científica y tecnológica del país dependiente.

La dependencia científica y tecnológica impondrá también características específicas a nuestro desarrollo educativo, observándose en el proceso de escolarización, como la ideología dominante, justifica, y legitimiza la acción de las clases dominantes, - proporcionando una visión incorrecta y enajenada de la realidad, oscureciendo las relaciones sociales que se dan al interior de la estructura económica del modo de producción.

De esta forma resulta que el aparato escolar constituye para la sociedad capitalista lo que el aparato religioso constituyó para la sociedad feudal (1) La ideología dominante capacita a los sujetos para - que cumplan una función determinada dentro del modo de producción capitalista.

5.3. GUATEMALA ES UN PAIS RURAL.

Guatemala es un país agroexportador. Desde la colonia española el país entra en el sistema mercantilista por la capacidad de proveerlo de materias primas provenientes en su mayoría del agro: añil, cochinilla, café, algodón, banano, etc. Esta situación permite estudiar el desarrollo histórico del país, pues conforma un sistema de tenencia de tierra en la que la mayor parte de la tierra explotada se encuentra en pocas manos.

La economía dependiente por su calidad de exportadora, está fundada en la necesidad del país de producir, cada vez más, los productos que el país hegemónico requiere, según la época histórica. Es así como surge la contradicción latifundio-minifundio, - contradicción fundamental en Guatemala, y que explica la base económica de toda la sociedad. La dependencia externa determina en última instancia la situación de colonialismo y explotación que se da a nivel interno. Esta característica de economía periférica determina el modo de producción y las relaciones que se establecen en el interior de nuestra sociedad.

Resulta entonces que "el latifundio tiene todas las condiciones favorables como el monopolio de la -

tierra, la infraestructura, el crédito, la fuerza de trabajo y el poder político"

Algunos autores (7) han clasificado el sistema de tenencia de la tierra en varios tipos de unidades de producción, basándose en su extensión, aunque a cada una de las mismas le confieren características distintas, las cuales aparte de su extensión, difieren también por el uso de los medios de producción y las relaciones técnicas que estos distintos tipos de unidades de producción derivan. Estas son fundamentalmente: a) tenencia de la tierra tipo finca multifamiliar (latifundio); b) tenencia de la tierra tipo finca familiar y c) tenencia de la tierra tipo minifundio.

Esta clasificación evidencia que el 90% de operadores de fincas manejan un 18.5% de la superficie territorial explotada y un 2 % más de un 60 %. Las fincas de tipo familiar por otra parte, manejan un 10% de la superficie territorial del país, y por su gran debilidad (que está dada en el sentido de que no son capaces de manejar la exportación de sus productos adecuadamente, así como no se les concede prioridad en el crédito), tienden a desaparecer dentro del sistema agrario nacional. En esta forma es imposible el desarrollo de una pequeña burguesía rural (ladina en su mayoría) propietaria de los medios de producción. Estos propietarios, en la mayor parte de los casos, tienden a constituirse, cuando se les permite, en pequeños terratenientes.

Según el censo de 1950 (50), el 72% de la superficie territorial en fincas tienen un sistema de tipo latifundista, multifamiliar y tal parece, que la situación constantemente se va agudizando con la mis-

ma tendencia. El 88.4% de las unidades de producción agrícola cubre un 14.5% de la tierra de explotación; 70,000 familias están sin tierra. Las dos terceras partes del país están inexplotadas. (51)

El latifundista tiene una gran parte de su territorio sin producir, con la situación de que el terrateniente da en arrendamiento parte de dichas áreas, y es por ello, que el minifundio, aunque tenga un 15% de la tierra, produce un 30% del valor de la producción agrícola y el latifundio, aunque posee el 72 % de la tierra produce en comparación, sólamente el 56 % del valor total. El minifundio es más aprovechable. (54)

El minifundio (para ilustrar lo apuntado anteriormente), produce un 65 % de productos de consumo interno, y un 0.5 % para exportación, mientras que el latifundio, un 35 % para consumo interno y un 95 % de exportación. (53)

Se observa otro fenómeno interesante actualmente, el latifundio cada vez más ocupa menos mano de obra de mozo colono, (trabajador permanente) proletariado y semiproletariado agrícola y un mayor porcentaje contrariamente, de mano de obra temporal, que es extraída de sus "zonas de refugio", (55) el altiplano de Guatemala, constituido en su mayoría por un semiproletariado indígena, determinando entonces, a su vez, una clara división de clase en la que el ladino, dueño de la "costa sur", latifundista, es dueño de los medios de producción, y a su vez, el "indígena", minifundista, que ofrece su fuerza de trabajo para sobrevivir, es apropiado de la misma y por lo

tanto explotado internamente por el "intermediario": (52) la burguesía agroexportadora.

Estas consideraciones, y partiendo de la aceptación de que la relación lati-minifundio es la mas importante para entender la estructura económica de Guatemala, nos lleva a plantear a título de definición, y no valiéndose de un criterio meramente descriptivo, (minifundio: extensión menor de 2 hectáreas), que en realidad, el minifundio es "aquella unidad de producción insuficiente para sostener una familia" y latifundio a "la unidad de producción que emplea mano de obra asalariada en grandes cantidades y produce para el mercado externo". (94)

De esta forma entonces, la geografía del país está al servicio de la economía agroexportadora. Es así, como podemos dividir fácilmente al país en distintas regiones, según la función que cumplen dentro de la economía dependiente. (95)

1) Minifundio de alta Productividad: constituído por una población indígena, que desarrolla una economía de subsistencia y con el objeto de subsanar su situación, ofrece su mano de obra al latifundio productivo de la costa sur del país en forma de trabajo temporal cada año. Esta zona constituye la región de refugio del país. Su densidad de población es de más de 100 habitantes por kilómetro cuadrado.

2) Latifundio de alta productividad: son las mejores del país, ubicadas en la costa sur, latifundios al servicio de la exportación. "La producción agrícola de esta región es cada día mayor, utilizan modernas técnicas agrícolas y sus productos en el mercado internacional se hacen más bajos cada día (96). El ladino intermediario es su propietario, observándose su ausentismo en esta región, ya que se concentra en la ciudad.

3) Minifundio de baja productividad: El oriente del país, con suelos deficientes que ocasionan una actividad económica pobre, determinando que su población se dedique entonces a la burocracia pública o privada y ve en el sistema educativo una posibilidad de ascenso social, incorporándose a la burguesía de servidumbre. El resto es un pequeño burgués ladino rural.

4) Latifundio de baja productividad: Es la región norte del país con una densidad de 10 habitantes por kilómetro cuadrado, en ella, se da el sistema lati-minifundio en la misma unidad de producción, de modo que es una región agroexportadora y posibilita la aparición de un semiproletariado que es la vez un pequeño productor en una relación mixta.

5) Y por último se puede hablar en el país de la región en proceso de incorporación: que está localizada principalmente en el departamento del Petén, la zona más extensa del país, que actualmente se incorpora al sistema lati-minifundio por dos formas: dando tierras a campesinos por el proceso de colonización, posibi

litando la formación de aldeas, cooperativas y al mismo tiempo, dando extensas cantidades de terreno a los latifundistas (los mismos de la costa sur), introduciéndose así el sistema latiminifundio y dándose al mismo tiempo una mano de obra barata.

5.4 LA CIUDAD COMO REFLEJO DE LA ESTRUCTURA DE PODER.

El papel histórico del área rural del país, como proveedor de materias que sirven a la metrópoli fue descrito en la parte anterior; analizamos acá la función de la ciudad. Dado el escaso número de conquistadores y de sus aliados, que intervinieron en la conquista y más tarde del papel de intermediario en el proceso de dominación; se hizo necesario que éstos se mantuvieran unidos pena de ser vulnerables y fácil presa de un ataque de parte de las grandes mayorías sojuzgadas. La única forma de dominarlos es a través de centros de poder militar y político y económico, por lo tanto el aparecimiento de la ciudad es una necesidad histórica: permite el mantenimiento de la unidad de los conquistadores como fuerza militar, al mismo tiempo que permite el control de las masas dispersas y concentra la dominación económica.

La ciudad se convierte en el centro del acopio de la riqueza generada en el área rural, en su camino hacia la metrópoli y como parte de esa riqueza se queda en la ciudad, esto permite que ella tenga un crecimiento económico desproporcional al del área rural, la cual continua y permanentemente se ve desposeída de la riqueza que genera. Desde el cultivo del cacao, añil pasando por la cochinilla hasta llegar al café, algodón, carne, etc., históricamente la base de nuestra economía, la ciudad juego el mismo papel: conecta directamente con la metrópoli en lo externo y es el foco de la dominación interna.

Dadas las necesidades que la población urbana genera: educación, salud, etc. y teniendo la posibilidad económica de poder pagar por ellos, se desarrolla una nueva actividad económica: los servicios. Estos servicios tienen un doble papel, por un lado prestar el servicio por otro lado multiplicar el modo de producción por medio de la ideologización. Por lo tanto la ciudad ha jugado siempre el mismo papel de concentración económica-política y social así como el de proveer el aparato de ideologización que permite reproducir el modo de producción.

El desarrollo y transformación de los modos de producción por el que han pasado las metrópolis que nos han dominado, han ejercido en forma diferente su dominación, la ciudad local ha variado en sus funciones pero no es su forma. Actualmente el neo-colonialismo (forma política del imperialismo) necesita de la creación de un mercado interno, por lo tanto através de todos sus mecanismos de ideologización, el papel de la ciudad actual es propiciar el desarrollo de un mercado interno lo cual significa el desarrollo de las fuerzas productivas dentro del capitalismo. (92)

5.5. LA SALUD DE LOS GUATEMALTECOS: UN SERVICIO DISCRIMINATIVO.

Los servicios de salud prestados a la población guatemalteca han tenido según cada época histórica una diferente concepción, determinada por las necesidades del desarrollo del modo de producción capitalista.

Desde la época colonial, se ejerce una medicina privada en la cual el médico presta servicios sólamente a las clases privilegiadas que le pueden remunerar sus servicios personales. Posteriormente, instituciones religiosas, caritativas, se encargaron de prestar algún tipo de consuelo bajo el punto de vista curativo a la población que lo reclamaba.

El estado fue reconociendo después su responsabilidad de prestar salud a la población y se fue creando programas de salud esencialmente de carácter curativo, dándose así atención a las clases menesterosas del país. Fue después de la segunda guerra mundial, que se hicieron cada vez más evidentes las necesidades de una salud pública. Surgen programas preventivos, curativos y de rehabilitación en el país. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, presta este tipo de atención a sus asegurados, y el Estado por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, inicia este tipo de actividades a nivel nacional.

La salud pública es considerada como una medida de conveniencia práctica, ya que desde el punto de vista económico, resultan menos costosos los programas de prevención que los programas de curación y rehabilitación que requieren además, una tecnología y un recurso humano que resulta más costoso (82). Es por ello que en nuestro país, observamos un desarrollo de una medicina privada, que cubre a la población minoritaria que la puede pagar, coexistiendo con una medicina asistencialista y del trabajo, que pasa a ocupar una función especifica dentro del modo de producción del país, función de carácter paliativo y de disminución de los conflictos sociales con el objeto de mantener una mano de obra capacitada dentro del trabajo y al menor costo posible.

La salud reflejada en los índices de salud de los guatemaltecos, es considerada un parámetro útil de compración con los países desarrollados y se utilizan tales parámetros por los gobiernos y entidades oficiales nacionales e internacionales, para propugnar la tesis de que el subdesarrollo es una etapa necesaria que debemos sufrir para llegar al desarrollo alcanzado por los países capitalistas. Tal es el caso, que se afirma que los niveles de salud que el país tiene en la actualidad, son los mismos que países como Estados Unidos de América o Europa tenían hace 100 años,(84) concluyendo en la necesidad por tanto de desarrollar los distintos sectores de la sociedad: salud, agro, industria, etc., para poder alcanzar paulatinamente el desarrollo de estos países. Esta ilusión mantenida por los gobiernos y planes desarrollistas responde a un modelo de desarrollo neocapitalista.

Esta concepción se contrapone con el modelo teórico aceptado en esta tesis. La condición estructural de dependencia hace que cada vez el país sea más pobre, más enfermo, mientras su estructura no cam

bie. Es más, aunque como algunos aducen, se apliquen las medidas sanitarias, medicas, científicas y tecnológicas más avanzadas (avances éstos que no tenían los países capitalistas hace 100 años), el mismo hecho de su aplicación, acentúa la dependencia, el consumo de tecnología y ciencia exportada.

La realidad es que Guatemala es un pueblo enfermo. Un país rural en donde la concentración y apropiación de la riqueza se da en la ciudad. Ello hace ncesariamente que los servicios sólamente sean proporcionados en los centros urbanos donde el guatemalteco promedio tiene un ingreso per cápita de aproximadamente Q. 400. oo al año y el estado presta servicios médicos con facilidad, provocando entonces que se pueda comprar en el mercado el servicio médico, situación distinta a la del área rural, en donde se recibe un ingreso per cápita de Q. 80. oo al año, donde tal salario no le permite ni siquiera cumplir con las necesidades de habitación y alimentación, mucho menos con las necesidades de salud. Los servicios médicos se concentran en las zonas urbanas, el asiento de la burguesía de servidumbre, pequeña burguesía y burguesía agro-exportadora, y en el área rural, hasta hace poco, las necesidades de desarrollo del sistema están haciendo introducir también las relaciones mercantilistas del capitalismo, generando un mercado interno en donde los servicios médicos tienen la posibilidad de ser pagados y consumidos.

El sector salud en el presupuesto de egresos de la nación alcanza para proporcionar un total de Q. 3. 50 a Q. 4. 00 per cápita y al año, lo que significa poco más de un centavo de quetzal para cada habitante cada día (85). Aunado a ellos, el sistema descentralizado de prestación de servicios de salud en

(IGSS), sigue teniendo un alto porcentaje de prestación de servicios a asociados concentrados en zonas urbanas, aunque las necesidades del país agroexportador, ha exigido la extensión de algunos servicios médicos al interior del país, especialmente los que se refieren a prestación de servicios en caso de accidentes de trabajo. Las otras instituciones privadas o religiosas que prestan servicios de salud, también tienen igual orientación. Esta descentralización resulta en una atención médica discriminativa.

El médico ha sido tradicionalmente el director de los servicios de salud en el país y ya que sólamente se le puede pagar sus servicios en la ciudad, se ha concentrado en la misma. En 1972 (102) de 1, 140 médicos residentes en el país, el 74. 5% (850 médicos) residían en la capital y si a este dato, agregamos los médicos residentes en las cabeceras departamentales, sumaremos un 90% de médicos distribuidos en centros urbanos importantes, quedando un 10% en cabeceras municipales menores. Por otra parte, de un total de 1, 932 médicos en 1972, había un porcentaje de 14. 4% (192), residente en el exterior (principalmente en Estados Unidos, anteriormente fue en Francia), donde trabajan o realizan estudios de postgrado. Esta situación confirma aún más la dependencia científica y tecnológica y la acentúa, resultando que hay más médicos ejerciendo en el centro hegemónico de la sociedad guatemalteca que en su propio interior.

¿Cuál es entonces la situación de salud en el país?. Expondremos para explicitarla índices o parámetros convencionales de salud que nos permitan dar una visión global del problema.

Guatemala es un país joven. Un alto porcentaje de su población es menor de los 15 años de edad, por lo tanto, económicamente dependiente del resto de la población (79). Tiene un crecimiento anual de 3.5 a 4% anual, calculándose la población en 1970 de 5,523,600 habitantes y para 1980, de 7,274,300 (83). De ésta, el 18.5% reside en núcleos urbanos de más de 10,000 habitantes. (91)

El grupo etario de mujeres de 15 a 24 años constituye el 21% del total. Un 68.8% de la población constituye el grupo materno-infantil. (80)

Se ha afirmado también que gracias a los adelantos de la medicina moderna y a la utilización de medios químicos que la tecnología moderna proporciona, se han vencido muchas enfermedades endémicas en el país, de lo que resulta una tendencia de disminución de la mortalidad y un aumento de la tasa de natalidad. Sin embargo, la tasa de mortalidad infantil es de las más altas en América Latina, siendo de 90 por mil. El grupo infantil tiene la responsabilidad de un 50% de todas las muertes en Guatemala. (81)

Las causas de morbimortalidad son en su mayor parte, enfermedades prevenibles por medidas de salud pública. La desnutrición proteico-calórica alcanza un alto porcentaje dentro de estas muertes. Se ha demostrado por estudios realizados por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), que cerca del 80% del grupo infantil, tiene un grado de desnutrición.

La situación de salud del país tiene una etiología social y económica, como se ha visto, y no médica propiamente dicha.

5.6. ESTRUCTURA SOCIAL GUATEMALTECA.

Con el objeto de comprender mejor nuestra realidad, y éste es el gran aporte de las ciencias sociales, es necesario estudiar la estructura de las clases sociales en nuestro país. "La Historia de las sociedades que han existido hasta nuestros días, es la historia de la lucha de clases". Y podríamos añadir: "El origen de las aspiraciones contradictorias son siempre las diferencias de situación y condiciones de vida de las clases en que se divide toda sociedad" (71)

La dependencia externa, es decir, la necesidad del país hegemónico en nuestro caso, los Estados Unidos, de materias primas, mercado ampliado, apropiación primitiva y menos costosa (fuera de su territorio) genera así mismo la dependencia interna, es decir, la necesidad de existencia de grupos intermediarios, que se sitúan en una posición de control como explotadores de la realidad interna de nuestro país, aceptando la dominación externa y apropiándose de parte de la plusvalía que producen los trabajadores, pues en definitiva, como se ha afirmado anteriormente la apropiación final se lleva a cabo en la metrópoli.

Es así como nuestra sociedad se va dividiendo cada vez más en dos grandes campos enemigos, en dos grandes clases, que se enfrentan directamente: la burguesía y el proletariado (72) que constituye la contradicción fundamental que dará origen a la lucha

de clases. Sin embargo en nuestro país, como todo modo de producción colonial, habrá que ser más explícito, para definir y explicar como, la dependencia externa, genera y dá explicación, a la existencia del grupo intermediario, que en nuestro medio lo constituye la burguesía agroexportadora fiel intérprete del imperialismo.

La doble dependencia, que asfixia a la sociedad colonial llega hasta el extremo de explicar la conducta, la conciencia colectiva y es en esta forma como podemos entender también como se dá el vasallaje intelectual y la necesidad de dependencia en cualquier tipo de actividad a desarrollar. (56)

Si entendemos por clases sociales aquellos grupos que "Son antagónicos en que uno se apropia del trabajo del otro a causa del lugar diferente que ocupan en la estructura económica de un modo de producción determinado, lugar que está determinado, fundamentalmente por la forma específica en que se relaciona con los medios de producción", y que (67) esta situación de clases al articularse con las diferentes clases y fracciones de clases en los diferentes niveles de la formación social forman la estructura de clases", veremos como se han dado algunos intentos para explicar nuestra situación guatemalteca, para la cual se han diseñado varios esquemas introduciendo elementos de mayor explicación que dejan entrever rasgos característicos de nuestra realidad, aceptamos aquí la clasificación que hacen Guzmán Bloquer, J. Loup Herbert, y Julio Quán. (58)

Se parte de la proposición, que la relación la

dino-indígena es la connotación más importante de la lucha de clases en el país, ya que cada una de estos grupos en Guatemala tiene un lugar diferente en la apropiación de los medios de producción, son antagónicos el ladino tiene conciencia de clase dominante y ocupa un lugar distinto en el modo de producción.

Dicha relación estructura la pirámide social, dividiéndola claramente entonces entre los ladinos, intermediarios y el indígena que recibe la doble dominación. La creciente prolaterización de algunos grupos ladinos, tiene su origen en el proceso de doble dependencia ya que no todos son capaces de apropiarse de parte de la plusvalía.

En esta forma se puede afirmar, con algunas salvedades, que en términos generales: la correlación ACUMULADOR DE RIQUEZA Y PODER URBANO-LADINO se enfrenta a la situación de DESPOJADO DE RIQUEZA Y LIBERTAD-INDIGENA. (59)

Se presenta a continuación la pirámide de estructura de clases aceptada en el presente trabajo:

LAS CLASES SOCIALES
EN GUATEMALA

GRAFICA 1

El área ocupada por cada grupo es proporcional al porcentaje de la población total

Línea de discriminación racial

Se puede observar que la burguesía de servidumbre, y después aclararemos porque en el presente trabajo le damos importancia, es fundamentalmente el instrumento mediante el cual la burguesía agroexportadora y el sistema realiza las funciones burocráticas, de legislación, administración, justicia y de educación y que está dada por el ejército, la iglesia, la universidad, etc., así como los medianos y pequeños productores ladinos. Esta división nos explica claramente la asignación que el sistema le concede al médico, al profesional de la medicina, así como al estudiante y el profesor de nuestra facultad.

La burguesía de servidumbre constituye el punto hacia el cual se dá la capilaridad social que el sistema permite por medio de la educación, la escolarización, así como por el ejército y la iglesia. La contradicción fundamental en todo el país, histórica, social, económica y política se dá pues entre el colonizador y el colonizado, y esta relación se da históricamente en sucesiva dependencia según sea el país hegemónico de turno, y tiene en la relación ladino- indígena, su connotación más importante.

"Al propiciar esas diferencias económico- raciales al nivel interno y descanzar sobre la dependencia externa, el régimen colonial ha hecho del colonizador interno un paria, puesto que su condición de intermediario le ha privado de una conciencia de sí mismo. "En otras palabras, la polarización ladino-indígena sólo tiene sentido dentro del sistema colonial, ya que él es el único que necesita de las desigualdades económicas y de las ideológicas que la refuerzan" (60)

Las diversas contradicciones fundamentales y secundarias, aspiraciones o necesidades de cada clase, o entre los diversos grupos o capas van manifestando una lucha de clases, que se ha definido como el enfrentamiento antagónico de clases sociales que luchan por sus intereses y en su conjunto, esta puede ser legal o ilegal, pacífica o violenta. (68) En nuestro caso, esta enfrentación ha tenido matices de ambos tipos de lucha, pero "sin embargo, esta sigue moldeando la formación conflictiva de la conciencia colectiva nacional". (57) Esta enfrentación irá haciendo nacer la nueva sociedad en la que la riqueza se ha de repartir racionalmente entre sus miembros, como un proyecto nacional propio, teniendo como objetivo el nacimiento de un hombre y una sociedad guatemalteca nueva.

¿Cuál es la estrategia y la táctica que esta lucha de clases tiene en el país? No es el objetivo plantearla. Se da en un devenir histórico y dependerá del compromiso que las clases o distintos grupos tomen en la misma lucha, así como por las condiciones objetivas para la revolución nacional. Se podrá dejar plantada acá sin embargo como interrogante - ¿los integrantes de la burguesía de servidumbre, mantendran su situación conflictiva? o se decidirán algunos en el compromiso de una de las dos clases antagónicas?

5.7. LA SUPRAESTRUCTURA DEL PAIS.

En toda estructura social existen como se han venido analizando, tres niveles: primero la base económico; segundo la Social y tercero el nivel ideológico. Estos niveles están articulados entre sí de una manera compleja, siendo el nivel económico el que es determinante en última instancia. Se dan pues, un conjunto de aparatos institucionales y normas destinadas a garantizar el funcionamiento de la sociedad en su conjunto.

Por eso es necesario estudiar todo el sistema - de normas que determinan los comportamientos y actitudes de la población guatemalteca, para poder analizar la forma en que el sistema trata de justificar las relaciones que se dan en su interior. En una sociedad de clases como la nuestra, así como hemos visto, lo jurídico político está asegurado por un aspecto autónomo, el Estado, que monopoliza la violencia legítima y cuya principal función es mantener bajo la sujeción de la clase dominante, todas las otras clases sociales (69). Tiene entonces dos funciones: una - función de dominación política para hablar del estado, y es la más importante es una sociedad de clases y - otra función, la técnica-administrativa que es necesaria para reporducir las condiciones políticas de sujeción de una clase por otra.

Se ha afirmado que en nuestro país entra dentro del sistema mercantilista-capitalista mundial desde la época colonial. La colonia se trazó dos metas explícitas (62): la primera el enriquecimiento, la rapiña y segundo, la evangelización, es decir la conversión de los infieles autóctonos a la religión católica. Es así como la iglesia y por otro lado la educación, vienen desde la colonia ha jugar un papel importante dentro de la supraestructura ideológica del

sistema, la espada estaba sacralizada por la cruz y el objetivo evangelizador. Son instrumentos del estado que tienen por objeto de reproducir el sistema de clases y en segundo lugar, dar a la población una concepción del mundo de acuerdo con los intereses de la élite dominante.

Toda la legislación española: sus normas, estatutos, leyes, estaban orientadas a mantener el sistema colonial, y es así como, la colonia apunta fundamentalmente hacia los sistemas objetivos: (63)

1. - Consolidar y mantener la hegemonía de la metrópoli.

2. - Mantener el principio de la propiedad privada de la tierra y de los demás medios de producción.

3. - Mantener la superioridad de las élites urbanas y de los grandes propietarios urbanos sobre la población rural.

4. - Dar a la iglesia una ingenerencia muy fuerte en la población a través de la educación, entendida ésta, en su sentido más amplio.

A pesar de que la metrópoli va cambiando de centro geográfico, primero España, luego Inglaterra, Alemania y después Estados Unidos, nuestro sistema jurídico-político estará orientado sucesivamente y en desarrollo, a mantener y preservar los lazos de dominación y de dependencia. La doble dominación del tercer mundo. La democracia liberal-burguesa occidental y cristiana irá conformando a nuestro país las características necesarias para que pueda a través de su desarrollo histórico cumplir con su función dentro del mercado internacional. Los viejos códigos y principios liberales de la Revolución Francesa, aunque sus principios de Libertad, Igualdad y Fraternidad, resumidos en las Relaciones o Cartas de los derechos humanos y civiles naturalmente, sólamente tienen una significación para la élite intermediaria y por supuesto no pueden o no deben ser aplicados al resto de la población indígena. Preservar la situación "Libre" de los grupos explotadores internos.

A la par de esta función ideológica, el estado en su carácter represivo, se moderniza también constantemente para poder defender esta estructura social. Se organiza y se moderniza la violencia legítima del Estado.

De un imperialismo de botín, en el cual era necesario la intervención y presencia física del país, hegemónico en el país colonizado posteriormente, el imperialismo, no tienen necesidad de ello, pues se sirve de las instituciones como el ejército por un lado, y por otro, a nivel ideológico, de la iglesia y la educación.

En nuestro país, tal como hemos afirmado anteriormente, en el que se da la relación ladino- indígena como la connotación más importante de la lucha de clases, el racismo es también un elemento fundamental para mantener la relación colonial (64). Este elemento, junto con todos los demás forman o provocan un proceso de enajenación y dependencia cul-

tural externa y económica. El intermediario ladino se ve imposibilitado de darle sentido de nacionalidad y de conciencia colectiva pues sus elementos que maneja ya no son propios, es circulacionista en nuestro país, es garantizador de la relación colonial y se convierte también solamente en consumidor de los productos elaborados que le vienen del centro hegemónico.

Estas ideologías nacidas de la colonización y mantenidas para darle soporte, ponen en contradicción a primera vista insuperables al colonizado. (65)

5.8. LA EDUCACION SUPERIOR COMO APARATO IDEOLOGICO DEL SISTEMA.

Entraremos a analizar detenidamente la función y objetivos de la educación y del proceso de escolarización y que le es impuesto en tonces a nuestro país: La Educación, la religión, los medios de comunicación social, son partes integrantes de la supraestructura ideológica del sistema, son instrumentos de dominación y represión.

El sistema escolar guatemalteco se puede dividir en cuatro niveles: la escuela primaria, la escuela secundaria, la escuela técnica y la Universidad.

Aunque las leyes guatemaltecas afirman que la educación primaria es una obligación del estado, observamos que sólamente un 47.9% de los niños comprendidos entre los 7 y los 14 años se inscribieron en 1,972 según las cifras oficiales, teniendo el área rural un porcentaje alrededor de la tercera parte.

Guatemala por su déficit y su rendimiento bajo, tendría entonces la necesidad de emplear muchos años para poder generalizar esta primera parte del sistema de la población global. (3)

La secundaria es orientada para dar un título y de servir de enlace para la educación superior. El porcentaje en la pirámide a este nivel disminuye considerablemente.

La educación técnica por su parte se orienta hacia la tecnología industrial, la salud pública y la agricultura.

En la Universidad es ínfima la parte de la población que se inscribe siendo entonces su población ya privilegiada y seleccionada y la más beneficiada del sistema.

No podemos entrar entonces al análisis de la educación en nuestro país sin poder relacionarla con el sistema capitalista mundial y con toda la estructura de nuestro país.

Esta relación la han establecido varios autores y entre ellos, a título de ejemplo en este trabajo (93) plantean cómo las inversiones en el sector público, por su porcentaje y la proporción que significan en el presupuesto de inversiones del gobierno así por el tipo de programas que financian, determinan - de hecho el sentido del gasto público y en realidad - imponen un modelo de desarrollo del país, definido a partir de los intereses de quienes proveen los recursos financieros, más importantes que los intereses nacionales.

Esta realidad la podemos constatar por el contenido y estructura de los distintos programas de estudios que se dan en el sistema educativo del país, los cuales están orientados hacia la capacitación de una mano de obra que sea capaz de ocultar las contradicciones del sistema, idealmente, ya que en la realidad no se logra sino sólamente en parte del sistema.

La educación es un instrumento de opresión y no de liberación, ya que de un lado organiza y promueve, reproduce el sistema de clases y por otro impone una ideología dominante: Mano de Obra Tecnológica e intelectual. Esta situación constantemente se agudiza y acrecienta dentro de la pirámide educacional, al poder observar que en Guatemala, no sólamente el porcentaje de la población que tiene oportunidad de asistir a la escuela es mínimo, sino que es "tratado" a fin que no constituya un peligro social: a elevar la capacidad técnica del grupo intermediario, da una concepción diferente "herodiana", produce una mano de obra barata, no tan necesariamente capacitada, sino solamente capaz de manejar la tecnología importada y además, ya que en la época colonial y en la historia, el ejército y la iglesia eran las únicas instituciones que permiten la capilaridad social, - ahora, la educación y la universidad representan una posibilidad de ascenso social, en la cual los sectores de la burguesía pueden representar la función de burguesía de servidumbre.

Tal como lo afirma J. Quán, (97) la clase social dominante necesita para manejar al país, a un grupo de personas a la que compra sus servicios y que se constituyen en el instrumento de la opresión, esta clase se ha denominado la burguesía de servidumbre. Si sumamos al número de componentes de la burguesía agroexportadora con el de la burguesía de servidumbre, dan un total de un 4% aproximadamente de la población guatemalteca, que dominan y controlan al 96% restante. Este sistema educativo selecciona dentro de la población a un número limitado de personas a las cuales convierte en su servidumbre. Son técnicos que desempeñan en la forma más económica posible, los mecanismos de explotación y dominación. La Universidad actúa, produciendo personal calificado, intermediario. El desarrollo histórico de la Universidad está condicionado al sistema o modo de producción dominante en nuestro país, y es así como podemos estudiar sus distintas fases. (99)

La Universidad colonial se establece siguiendo las pautas de la dependencia estructural que caracterizó a la formación de las sociedades coloniales latinoamericanas. La relación de dependencia dió lugar a la formación de una estructura de clases cuyo - sector dominante, era, en cierta forma, reflejo de la metrópoli y deja lugar a una política cultural dentro de la cual las Universidades ocupan una posición de singular importancia en el reforzamiento del desarrollo de los lazos de dependencia. Su constitución era predominante a base del sector eclesiástico, de los criollos y colonizadores. Al momento de la independencia esa situación no varió fundamentalmente el sistema y las relaciones de producción. La Universidad - continuó ejerciendo la misma función.

La Universidad atravesó una serie de períodos donde se observa primero la influencia de la Universidad Francesa, al estilo napoleónico, cuyos razgos

más importantes, característicos son el profesionalismo, la descentralización de la enseñanza superior en facultades, la afirmación en la educación superior de las nuevas instituciones del capitalismo y la erradicación de la teología. Es durante este período que se separa la función docente de la investigación que estuvo a cargo de institutos especialmente creados para ello.

En la reforma universitaria de Córdova en 1,918, la Universidad latinoamericana, sufre otra característica: la autonomía y el cogobierno, participación estudiantil en gobierno. Estas dos "conquistas" resueltas hasta hace pocos años en nuestro país, cabalmente, en el período, a consecuencia de la revolución democrática-burguesa de 1,944. El positivismo filosófico y el liberalismo económico desplazan al catolicismo hasta entonces fuerte, se conserva la profesionalización y descentralización de la universidad, permaneciendo cada facultad como fuero de un grupo determinado de disciplina. Se hace un intento de transformación a la Universidad, de una Universidad transmisora a una Universidad creadora. Conociendo esta situación es como en su devenir histórico, el profesor Michelena (78) afirma que se da en el desarrollo de la Universidad latinoamericana tres fases: 1) el extrañamiento hostil, en el cual se quiere que la Universidad irradie a la sociedad su cultura; la extienda. Hay una crítica a la sociedad a partir del descontento estudiantil contra la autoridad universitaria y contra la rigidéz de la estructura de clases. No hay acción política de la Universidad. 2) La siguiente fase llamada de extrañamiento analítico conlleva el desarrollo del proyecto que aseguran una sociedad más moderna, el desarrollismo como modelo de superación; y una 3) de extrañamiento positivo, en donde se quiere que la Universidad busque al hombre como foco del desarrollo en el proceso de modernización de la sociedad. En esta fase se explícita la violencia como estrategia de toma del poder político.

A esta altura podemos dejar puntualizada lo siguiente: La Universidad guatemalteca está al servicio de la estructura social-económica del país, cualquier cambio, aunque sea radical, dentro de la misma, siempre será parcial, si no se transforma a fondo el sistema al cual está inscrita. El quehacer universitario y su producto sólamente pueden tener explicación dentro de los intereses de las clases dominantes, económicas y políticas. La intelectualidad, entonces, hace aparecer como propias, las ideas y valores de las clases dominantes, es incapaz de desarrollar una ciencia nacional y una tecnología dirigida a resolver los problemas verdaderos de nuestra realidad, y al mismo tiempo, al estar en el centro del origen de la ciencia y la tecnología que manejan, ésto desarrolla en última instancia una enajenación y dependencia cultural de nuestro país.

Es por ello que el concepto de autonomía universitaria, del cual, los pequeños burgueses y el burgués de servidumbre se jacta, sólamente es una valorización del sistema capitalista con el objeto cabalmente de que la Universidad se desentienda de los verdaderos problemas nacionales (como en 1,944) incapaz de formular aproximaciones científicas de su realidad y al mismo tiempo, se da una autonomía relativa ya que en cualquier momento es violada cuando

la protesta social planteada en la Universidad pongan en peligro al sistema. La autonomía de la Universidad consiste en una libertad para organizarse, para la autocensura, sólamente, de tal forma que puede cumplir con el fin objetivo que se impone.

Es así como los fines, objetivos, normas plasmados en los estatutos y ley orgánica de la Universidad, constituyen una formulación ideólogica que disimula la realidad existente (66). La Universidad no se funda entonces en una experiencia constituída en base a un trabajo de siglos sino más bien en una traslación de una institución de la sociedad hegemónica que ha venido a imponerse a Guatemala. Si la esencia de la Universidad es la ciencia y su ciencia es dependiente, porque su centro de creación es el de la sociedad colonial, entonces, niega toda cultura, conocimientos a los guatemaltecos, autonombrándose como rector de tales ya que asimila los valores de la sociedad metropolitana, y asumen en forma acrítica la tecnología, no como parte instrumental de la ciencia sino como el absoluto de la ciencia. Así el producto se integra fácilmente a la sociedad y es así como esta intelectualidad presenta una serie de contradicciones, la contradicción primera tal como deja ver(61) es entre el revelarse contra esta visión importada de la sociedad hegemónica y la de mantener la institución con el objeto de que continúa su servicio como ascenso social. Cualquier cambio que se dá dentro de la Universidad, es entonces visto con recelo por la burguesía de servidumbre, pues ve en ello el peligro de romper con su status social, es repudiado muchas veces, si éste no va orientado a servir a sus intereses de grupo, ello degenera una serie de conflictos en las actitudes y comportamientos de sus miembros.

Es así como en la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, vemos la contradicción entre la posibilidad de una práctica privada renumerada altamente y por otro lado la necesidad sentida de la población de que los servicios de salud sean distribuídos.

Concluímos entonces que el sistema, delega al médico y a la medicina, la función de, en primer lugar, darle a la población la concepción de la clase dominante del mundo, sistematizarla y recrearla; de la vida y de la muerte al mismo tiempo, la de cuidar y conservar una fuerza de trabajo en buenas condiciones que pueda intervenir dentro del proceso de extracción y distribución de materias primas que sean exportadas. Es por eso, que si bien en un principio la actividad del médico está orientada a la práctica individual y privada y el sistema le exige al mismo tiempo, que lleven a cabo programas de salud pública con el objeto de poder hacer llegar sus beneficios a la mano de obra que el modo de producción utiliza y que continúa siendo muy barata dentro del sistema de oferta y demanda: Capitalista.

La Universidad, además de ser contradicción dentro de la sociedad es también una contradicción para la burguesía de servidumbre.

EL MARCO CONCEPTUAL DE LA EDUCACION MEDICA

6.1 DEFINICION

Hemos afirmado anteriormente, que la Educación Superior en Guatemala es un elemento que debe analizarse a nivel de la supraestructura del país, ya que responde como fin último a las tareas de mantener, consolidar y reproducir el modo de producción dominante.

La Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, como parte integrante de ese todo, también habrá de cumplir con ciertos fines, metas y objetivos que la sociedad global le transfiera. No se le puede analizar sin considerarla articulada a la sociedad en general.

Por ello, los objetivos reales de la Facultad de Medicina tanto los explícitos que se enuncian en las normas, estatutos o leyes así como los implícitos, pueden considerarse los siguientes: (16) a) Desde el punto de vista económico produce una fuerza de trabajo últil que se introduce en el modo de producción del país con el objeto de mantener una relación explotador-explotado. b) Socialmente reproduce el sistema de clase, al posibilitar una cierta capilaridad social de los sectores privilegiados del país y garanti-

za su ascenso hacia posiciones más importantes de la burguesía de servidumbre y c) dentro del aspecto ideológico elabora una concepción del mundo en general y de la salud en particular, proporcionando a la población una imagen distinta, extranjera, importada de la metrópoli acerca de la vida y de la muerte, a lo cual algunos autores lo denominan como la importación de la muerte natural. (70)

Es en esta forma como la Facultad de Medicina se relaciona con el sistema capitalista mundial, satisfaciendo las necesidades que impone el modelo de desarrollo que adoptan los países como Guatemala, articulándose en una forma orgánica, tal es el caso de la necesidad que tiene el sistema actual de tener una mano de obra en buenas condiciones: salud pública, medicina del trabajo. (17)

Por otro lado, la Facultad de Medicina también se articula directamente al sistema al ligarse, como profesión, a la fuerza de trabajo dentro del modo de producción manteniéndola en buenas condiciones a fin de que sea económicamente productiva. (18)

Sin embargo, la función de la Facultad de Ciencias Médicas en un país dependiente como el nuestro, no se queda ahí, sino también se le ha asignado el papel de ser el receptor y transmisor de toda la ciencia y tecnología médica "desarrollada". Informa acerca de lo elaborado en los países de la metrópoli para el diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes; inculca al estudiante y al profesor la necesidad de dependencia de lo que se acepta "universalmente" en el país dominador sin cuestionarlo racionalmente, dándole por consiguiente poca importancia a la investigación autóctona relativa a los verdaderos problemas médicos del país. Podríamos afirmar, que la facultad constituye, en su campo, el transmisor directo de la alienación cultural.

Haciendo estas consideraciones, podemos aproximarse a la definición del marco conceptual de esta institución, así como a los fundamentos explícitos o implícitos, que determinan su quehacer.

La ideología bajo la cual la educación y el proceso de enseñanza se manifiesta según cada época histórica se explicita a través de los planes de estudio, la estructura y el contenido curricular, así como la forma como se establecen las relaciones entre los diversos agentes y el proceso mismo de la enseñanza-aprendizaje.

Se considera como marco conceptual al sistema de valores que determinan la acción del estudiante y del profesor; a toda aquella concepción que entiende el problema de salud de la colectividad y las distintas formas de solucionarlo con una connotación ideológica determinada.

Algunos autores (74) consideran que este marco conceptual es determinado por el lugar en que se desarrolla el médico y que puede ser aprendido en el trabajo profesional o a través del proceso de formación de médicos. Le dan importancia a este último aspecto ya que afirman que el proceso puede ser capaz de transformar intencionalmente el marco conceptual del médico.

Consideramos que, aunque es posible generar a través del proceso de formación de médicos todo un marco conceptual distinto, éste siempre entrará definitivamente en contradicción con los valores socialmente aceptados por los agentes, provocando conflictos y angustias en las personas e instituciones que se vean envueltas en ello.

6. 2. MODELOS TEORICOS DE ANALISIS.

Con el objeto de desarrollar un análisis correcto de la Educación Médica en Guatemala, y de su institución, se requieren de un modelo capaz de integrar y tomar en cuenta los diversos aspectos que hemos anotado anteriormente.

Una primera corriente dentro de la Educación Médica: El Funcionalismo, establece que las relaciones que se dan en el proceso de enseñanza han de ser de equilibrio dinámico para su supervivencia. Hay una interacción entre los elementos del todo, tratando de adecuar los recursos a las necesidades que se van estableciendo en el proceso. Toma como instrumento, el análisis de sistemas y su marco de referencia está dado por la sociología, la psicología y la cibermática. Cualquier alteración dentro del proceso es disfuncional y se trata de corregir por medio de la existencia de leyes y normas que establecen los parámetros aceptados. (86)

Otro enfoque, el de Relaciones Humanas, trata fundamentalmente de encontrar y propiciar la satisfacción grupal o individual por medio de normas compartidas por todos. El instrumento bajo el cual se basa es el laboratorio de relaciones humanas y su marco de referencia está dado fundamentalmente por la psicología. (87)

Por otro lado, y considerando a este enfoque como el más acertado, la corriente estructuralista, trata de enfocar la educación médica por medio del análisis del modo de producción y de su desarrollo histórico, afirma que el individuo es capaz de transformar la realidad y por lo tanto de cambiar el modo de producción dominante dentro de una estructura dada. Su marco de referencia está dado por la filosofía y las ciencias sociales.

Considera este enfoque, que toda estructura se debe analizar globalmente, estudiando el modo de producción y sus elementos: la supraestructura, infraestructura y estructura, ya que cada modo de producción es una totalidad social compuesta de una supra y una infraestructura. A nivel de infraestructura existe un proceso de producción, y una supraestructura hace las condiciones para que aquella sea mantenida y reproducida.

En el interior de un modo de producción existen conflictos determinados por las relaciones de producción que hacen que exista un enfrentamiento para la producción de relaciones de mantenimiento y cambio. La existencia del proceso implica entonces, cuatro elementos: a) Los agentes; b) Instrumentos; c) Objetos y d) productos.

Dentro del aspecto educativo, se entendería

entonces, el modo de producción como el concepto abstracto que nos da el conocimiento de la totalidad - social, y dentro de ella, al proceso de enseñanza como el conjunto de actividades que el profesor, valiéndose de sus conocimientos (teóricos-prácticos) y de instrumentos, transforma las capacidades del alumno hacia un fin perseguido. (40) Agentes se considera a los individuos que participan en el proceso de la enseñanza-aprendizaje.

La teoría le asigna una autonomía relativa a cada modo de producción dentro de la sociedad global. Considera que es posible, cambiando las relaciones que se dan en su interior, transformar el modo de producción total. (88)

En este último aspecto, existen algunas consideraciones que creemos necesario apuntar. Aunque se acepta que el hombre es capaz de coadyuvar a transformar la realidad, no se puede cambiar el modo de producción de una estructura social particular a nivel supraestructural, como la Facultad de Ciencias Médicas, sin cambiar el modo de producción dominante en la formación económico y social del país. Además, aunque se dan conflictos dentro de la estructura facultativa, por el hecho de estar colocada a nivel supraestructural, éstos conflictos no pueden catalogarse como contradicciones de clase, sino más bien, son conflictos dentro de la misma burguesía de servidumbre, y entre ella y el sistema capitalista, sobre todo cuando nos referimos a los conflictos existentes entre los - diversos agentes del proceso y el modo de producción del país.

Con estas anotaciones, podemos aceptar que - este modelo teórico se adecúa a las exigencias planteadas. Este enfoque nos servirá a lo largo del presente trabajo para demostrar nuestras hipótesis de trabajo acerca del proceso de la Educación Médica en Guatemala.

6.3. EL MODO DE PRODUCCION DE MEDICOS EN GUATEMALA.

Entendemos por Educación Médica, el proceso de producción de médicos (41). Este proceso de - producción de médicos está dado en el análisis de los agentes que intervienen en el proceso, así como por las relaciones que estos agentes establecen entre sí, y entre ellos con el proceso de enseñanza donde habrá que distinguirse medios, actividades, y objetivos de la enseñanza.

El proceso de producción de médicos está dado, entonces, por el conjunto de actividades por medio de las cuales y valiéndose de medios adecuados, el profesor (quien es el sujeto del proceso), transforma al estudiante (objeto de la enseñanza) con el fin de convertirlo en médico. (42)

El proceso de producción de médicos no se dá aislado del contexto social sino que está determinado por la estructura económica de la sociedad, quien además determina el aparato institucional de la educación médica. (44)

Los agentes del proceso son aquellos indivi- duos que participan en un modo de producción deter-

minado, en este caso, el profesor, el estudiante y las autoridades facultativas fundamentalmente. A los primeros se les considera agentes directos, pues participan a nivel de la infraestructura del proceso, y a los últimos, agentes indirectos, pues se dan en la supraestructura del mismo. (43)

Calificamos al profesor como el sujeto del proceso, pues generalmente es el poseedor de los conocimientos científicos y tecnológicos y de los medios de producción y formación de los mismos que controla. Por otro lado, el estudiante, es el objeto del proceso, constituyendo la materia prima en transformación.

Acá podríase observar una reproducción de lo que socialmente se da. La relación dominador-dominado tiene su explicación en la Facultad, ya que el profesor monopoliza los medios de producción de conocimientos, controla el proceso y a los distintos agentes. Decide y orienta, determina los objetivos y por otra parte, el estudiante, pasivo, la generalidad de las voces, es el objeto y el receptor de los conocimientos. (19)

Se hace del proceso generalmente, un acto de depositar contenidos, en el que el depositante es el profesor y el depositario es el educando. (8) Un tipo de educación bancaria, alienante. Se establecen, dentro de la formación de médicos, por consiguiente, relaciones entre los diversos agentes y entre ellos y el proceso.

Estas relaciones pueden ser relaciones técnicas cuando se dan entre los agentes y el proceso, pudiéndose estudiar por el grado de control que se tenga del proceso, así como por la alienación que el proceso provoque en los agentes; y relaciones sociales, que son las que se establecen entre los distintos agentes, caracterizados por el poder y autoridad que jerárquicamente se establecen dentro del proceso.

El estudiante es admitido a la facultad e introducido a un proceso de enseñanza que está dado fundamentalmente por un curriculum de estudios que le ha sido preestablecido y que sirve para moldear al estudiante con el objeto que sea un producto con conocimientos, habilidades y actitudes esperadas. Este estudiante, que el sistema de escolarización lo ha colocado constantemente como objeto de la educación y que además, tiene ya un conocimiento empírico acerca de la medicina y de la salud, así como unas expectativas pequeña burguesas, ve en la facultad una posibilidad de capilaridad social y se somete pasivamente al proceso y cumple con los objetivos a veces explícitos pero la mayoría de veces implícitos dentro del contenido curricular que reafirma la dependencia científica y tecnológica de los países dominantes.

El estudiante es sometido por lo tanto, a una estructura determinada, allí establece relaciones de sumisión, que conciente e inconcientemente acepta, enfrentándose a una supraestructura que normaliza, por medio de leyes, estatutos o acuerdos, relaciones técnicas y sociales desiguales.

Así el modo de producción de médicos está determinado por la estructura económica del país, reafirma, genera y acepta en su totalidad el marco con-

ceptual y de referencia establecido por el modo de producción dominante en lugar de servir como un factor de transformación de la realidad.

En síntesis, aceptamos entonces como modelo de análisis de la educación médica en Guatemala, el modelo que plantea el modo de producción de médicos constituído por una estructura y una supraestructura, ambas independientes, pero íntimamente relacionadas, cada una de las cuales se cuestionan dialécticamente, pero que en última instancia, así como sucede en la sociedad general, la estructura determina la supraestructura del proceso.

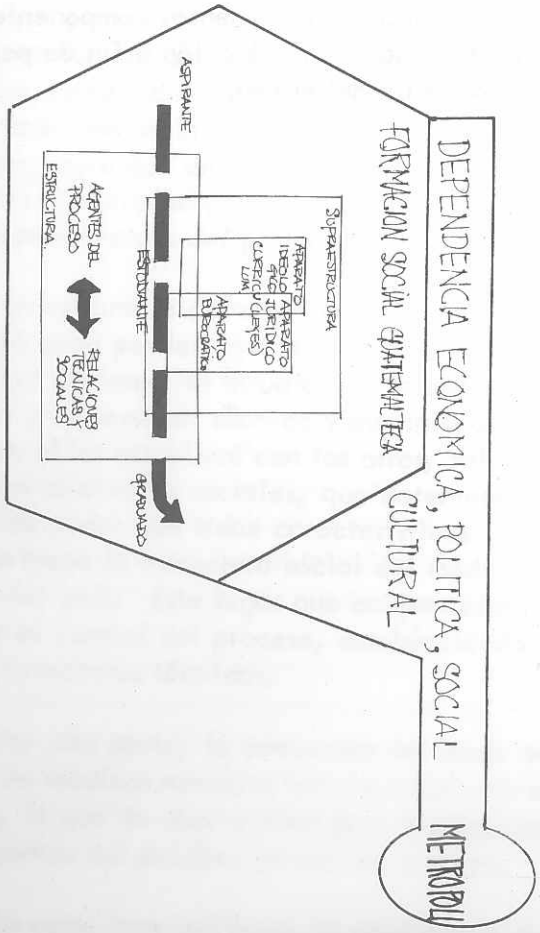
La estructura del modo de producción de médicos está dado por las agentes que intervienen en el proceso: el profesor, el estudiante, la autoridad facultativa y el personal técnico y administrativo. Cada uno de el los establece con los otros, relaciones denominadas relaciones sociales, que determinan una estructura de poder que tiene características similares a las que tiene la estructura social del modo de producción del país. Este lugar que ocupan está determinado por el control del proceso, estableciendo entonces, las relaciones técnicas.

Por otra parte, la estructura del modo de producción de médicos necesita instrumentos para su realización, lo que da oportunidad para analizar quién de los agentes del proceso los utiliza y posee.

La estructura del modo de producción de médicos necesita de una supraestructura tanto burocrática-administrativa, jurídica como ideológica para que permita reproducir el sistema y las relaciones que se

den en la misma. Es así como la facultad por medio de leyes, estatutos o acuerdos, garantiza un aparato jurídico-burocrático que sea capaz administrativamente o por coacción de garantizar la estructura y además, por medio de un curriculum de estudios, provee una serie de normas, valores y contenidos que han de ser aceptados por todos los elementos componentes de la estructura del modo de producción a fin de permitir el funcionamiento del mismo.

ESQUEMA DEL MODELO DE ANALISIS DEL MODO DE PRODUCCION DE MEDICOS EN UNA SOCIEDAD DEPENDIENTE



GRAFICA No. 2

7. LA ESTRUCTURA DEL MODO DE PRODUCCION DE MEDICOS

7. 1. LOS AGENTES DEL PROCESO.

LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Los estudiantes de medicina, constituyen un grupo privilegiado en la sociedad guatemalteca. El sistema escolar les permite una educación superior. La constitución de clase del estudiante de medicina varía según lo demuestran estudios socioeconómicos (13) procediendo desde la burguesía agroexportadora (en número limitado) hasta los representantes ladinos de la burguesía de servidumbre y la pequeña burguesía, - que cada vez son más importantes en número, siendo esporádicos los casos provenientes de otras capas de la población y mucho menos de los sectores "indíge — nas".

En las estadísticas de la Universidad de San Carlos, también se observa cada vez más un aumento de personas pertenecientes a la ciudad capital, así como de sectores de población provenientes de otros centros urbanos del país, mucho más de la región oriental (minifundio de baja productividad), cuya población joven busca en el sistema educativo una posibilidad de ascenso social. En 1972 el 73. 2 % de los estudiantes de medicina tenían su lugar de origen en

la capital del país y un 22.1% era originario de los demás departamentos de la república. (10)

Se observa además una tendencia creciente en el porcentaje de estudiantes mujeres en la facultad, siendo actualmente cerca del 13% de la población total de estudiantes inscritos. (11)

La población estudiantil de la Facultad aumenta constantemente. Así, de 583 estudiantes inscritos en 1968, la supresión de la Escuela de Estudios Generales, llega en 1974 a 3,251 estudiantes (Ver cuadro No.

El estudiante que ingresa a la Facultad de Ciencias Médicas en Guatemala, ha tenido que efectuar una educación primaria que consta de 6 años y una educación secundaria que varía entre 5 ó 6 años según sea bachiller o maestro. El mayor porcentaje ingresa con el grado de bachillar en ciencias y letras siendo los estudiantes con este grado un 68.1% en 1970 y un 65.2% en 1972. (12) Siguen en orden decreciente los grados de maestro en educación primaria, perito contador y técnicos de enseñanza media.

La Facultad de Ciencias Médicas no participa en la orientación y calidad del material humano que proviene de la escuela secundaria. Presupone, en algunos profesores, que el elemento estudiantil que recibe la Facultad no tiene una preparación académica y humana adecuada a los estudios superiores, supuesto tal, que es utilizado para dominarlo y establecer desde el inicio de su formación relaciones técnicas y sociales desiguales. Lo cierto es que la educación primaria y secundaria no educa para el trabajo, no hay relación entre la teoría y la práctica y hay desfases entre cada uno de los ciclos del sistema escolar.

Sin embargo, estudios efectuados por la Facultad de Medicina de Kansas, (27) demostraron, según encuestas psicopedagógicas, que el elemento humano que ingresa al primer año de medicina de la facultad tiene una gran motivación vocacional, un esfuerzo grande para estudiar y espíritu de sacrificio. No se han efectuado otros estudios de este tipo. Nos atrevemos a aseverar que en nuestro país tales cualidades han disminuído por el bajo rendimiento estudiantil que se observa en los primeros años de la carrera a consecuencia de la deficiente relación profesor- estudiante, que en términos cuantitativos es baja.

Tal como afirmábamos, hay un incremento progresivo en el número de estudiantes en los últimos 5 años. Entre 1963 y 1969 se observa un incremento en relación con el año anterior. A partir de 1969 a 1973 el incremento primario es del 17.9% del total. (23)

El rendimiento académico de la facultad se evaluó antes de la aprobación del nuevo plan de estudios (104) encontrándose en el estudio longitudinal de una promoción de 1953 a 1963 el hecho que se graduaron sólamente un 6.75% de los estudiantes en el tiempo previsto, a los 10 años el 27% y un 25% había desertado. Posteriormente a este estudio se observó un alto rendimiento estudiantil en las promociones de 1967 y 1968 con niveles de aprovechamiento de un

79.2% y de un 92.6%. Luego en la promoción de 1969 logra promover al año inmediato superior, del primero al segundo año, el 43.9% y el 41.8% respectivamente. (105) Esta baja en el rendimiento estudiantil cada vez mayor, aunque hay una serie de factores determinados todavía en la actualidad y que habrán que estudiarse.

Se observa, en resumen, un incremento en la población estudiantil con respecto a los años anteriores a la aprobación del nuevo plan de estudios de la Facultad. Este incremento, se debe además, del aumento de la población estudiantil de enseñanza media, entre otras causas, a que funcionó de 1959 a 1964 en la facultad, la aplicación de un examen de admisión, ahora anulado y también por la apertura y luego el cierre de la Escuela de Estudios Generales de la Universidad, que primero hizo disminuir el número y luego desencadenó una inscripción masiva.

Otros datos de importancia en cuanto a las características del estudiante de medicina, los son el hecho de que la mayoría de estudiantes son solteros, variando de un 88 a un 91% en los últimos 5 años: la gran mayoría son económicamente dependientes de su familia y su edad media es de 22 a 24 años. El rendimiento estudiantil es bajo antes y después de la aprobación del nuevo plan de estudios y existen un alto grado de repitentes en los primeros años de la carrera.

En el quinquenio de 1965 a 1969 el número de graduados de la facultad fue de 60 médicos por año, en 1970 sube a 120 graduados y posteriormente se ha estabilizado entre 70 y 80 por año. (106) Según proyecciones, se esperan que se gradúen en 1974, 124

estudiantes, en 1975, 277 y en 1976, 322 estudiantes con un promedio de 300 médicos anuales en los años futuros (107).

A esta altura notamos la gran importancia del conocimiento de las principales características de los estudiantes de medicina, así como el de sus expectativas, motivaciones y situación de clase que determinan en última instancia su posición dentro del proceso de producción de médicos.

CUADRO No. 1

ALUMNOS INSCRITOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE GUATEMALA

SEGUN AÑO Y CICLO 1969 - 1974

AÑO	1er. Ciclo	2do. Ciclo	3er. Ciclo	4to. Ciclo	5to. Ciclo	6to. Ciclo	7mo. Ciclo	Total
1968	142	86	84	78	46	55	---	585
1969	1286	174	136	71	83	79	45	1684
1970	1207	778	126	172	73	82	82	1783
1971	1078	531	302	124	134	75	---	1830
1972	1216	560	335	280	126	126	170	2195
1973	1220	509	358	307	277	124	---	2795
1974	1318	552	395	331	334	256	180	3485

FUENTE: Boletines Estadísticos. Universidad de San Carlos. Departamento de Registro y Estadística. Guatemala.

CUADRO No. 2

ESTUDIANTES INSCRITOS POR AÑOS Y ESTADO CIVIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS 1970 - 1972

AÑOS	TOTAL		SOLTERO		CASADO		UNIDO		VIUDO		DIVORCIADO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1970	1783	100	1599	89.7	169	9.5	11	0.6	2	0.1	2	0.1
1971	1830	100	1625	88.8	190	10.4	9	0.5	2	0.1	4	0.2
1972	2195	100	2011	91.7	170	7.7	9	0.4	2	0.1	3	0.1

FUENTE: Boletines Estadísticos. Universidad de San Carlos. Departamento de Registro y Estadística. Guatemala.

CUADRO No. 3

ESTUDIANTES INSCRITOS SEGUN TITULO O DIPLOMA QUE LES SIRVIO PARA INGRESAR A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS POR AÑOS 1970 - 1972.

AÑOS	TOTAL		TITULO O DIPLOMA									
			BACHILLER		MAESTRO DE EDUC. PRIM.		PERITO CONTADOR		TECNICOS		OTROS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1970	1783	100	1214	68.1	507	28.4	32	1.8	18	1.0	12	0.7
1971	1830	100	1231	67.3	527	28.8	35	1.9	24	1.3	13	0.7
1972	2195	100	1431	65.2	653	29.7	65	3	29	1.3	17	0.8

FUENTE: Boletines Estadísticos. Universidad de San Carlos. Departamento de Registro y Estadística. Guatemala.

CUADRO No. 4

ESTUDIANTES INSCRITOS POR LOCALIDAD DONDE RESIDE LA FAMILIA Y POR AÑO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS 1970 - 1972

AÑOS	RESIDENCIA HABITUAL DE SU FAMILIA									
	TOTAL		CAPITAL		DEPTO.		C. A.		OTROS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1970	1783	100	1208	67.7	356	20	42	2.4	177	9.9
1971	1830	100	1406	76.9	368	20.1	41	2.2	15	0.8
1972	2195	100	1607	73.2	484	22.1	61	2.8	43	1.9

FUENTE: Boletines Estadísticos. Universidad de San Carlos. Departamento de Registro y Estadísticas. Guatemala.

CUADRO No. 5

ESTUDIANTES INSCRITOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS POR AÑO
1970-1972

AÑO	TOTAL INSCRITOS		MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%	No.	%
1970	1783	100	1575	88.3	208	11.7
1971	1830	100	1626	88.9	204	11.1
1972	2195	100	1920	87.5	275	12.5

FUENTE: Boletines Estadísticos. Universidad de San Carlos. Departamento de Registro y Estadística, Guatemala.

CUADRO No. 6

NUMERO DE MEDICOS GRADUADOS EN EL PERIODO 1968-1972

AÑO DE GRADUACION	NUMERO
1968	46
1969	60
1970	120
1971	67
1972	77

FUENTE: Estadísticas de Graduaciones. USAC. Departamento de Registro y Estadística. Edit. Umu. P.9 Guatemala 1973.

EL PROFESOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA

El personal docente de la Facultad de Ciencias Médicas, participa por su función dentro de la estructura del modo de producción de médicos como el sujeto del proceso.

Los profesores establecen entre sí, relaciones que calificamos de competencia, así como también de autoridad, dada por la situación jerárquica que las distintas categorías docentes establece, los estatutos de la Universidad. A este respecto, podemos afirmar que, aunque con la aprobación del nuevo plan de estudios, se observa cada vez más, el hecho de que las categorías de docentes titulares y administradores, participan también en las actividades curriculares de campo, de laboratorio y prácticas, el hecho es que el sistema mantiene la relación de dependencia autoritaria del profesor que tiene la categoría de director, o de titular, pues tiene asignadas funciones más bien de carácter intelectual: planifica, organiza y dirige. Los profesores de menor rango, catedráticos auxiliares, ayudantes de cátedra, y residentes tienen bajo su responsabilidad, las funciones manuales, de carácter más práctico que el tipo de docencia permite.

Se observa también en la Facultad de Medicina, un hecho que parece ser general en las Facultades de Medicina de América Latina, tal es que la mayor parte de profesores son especialistas en distintas disciplinas y por otro lado, la docencia constituye sólamente una parte de sus actividades, ya que la mitad del tiempo, en general, atienden funciones médicas en clínicas u hospitales privados o instituciones estatales. Esto hace, que la formación del médico general, está a cargo de médicos especialistas. (45)

El acta de aprobación del nuevo Plan de Estudios de la Facultad, aceptada por el Consejo Superior Universitario, creó nuevas categorías en su personal docente, las cuales se clasifican así: a) Directores de Fase, con funciones administrativas y docentes; b) Catedráticos Titulares; c) Catedráticos Auxiliares I, II y III; d) Ayudantes de cátedra I, II y III y e) Residentes e internos.

Esta clasificación está orientada a que las categorías del personal docente corresponden al grado de jerarquía que el mismo asume dentro de la estructura administrativo-docente. De tal suerte, existe actualmente un Director de Fase para cada una de las tres fases del pre-grado, y también un número de 3 catedráticos titulares por cada unas de las tres áreas de la educación médica: ciencias biológicas, clínicas y de la conducta. Estos cuatro profesores en cada fase de estudios, constituyen el Comité de Fase correspondiente, y bajo el cual, se encuentran jerárquicamente sujetos, los distintos catedráticos auxiliares, ayudantes de cátedra, residentes e internos.

Esta clasificación ha sido mantenida desde 1969 hasta la actualidad. El estatuto de la Carrera docente aprobado recientemente por el Consejo Superior Universitario, prevee unanueva clasificación, en la cual, la más importante variante, la constituye el hecho de que establece Catedráticos Principales Titulares y Catedráticos Titulares Adjuntos, todos ellos habrán de ocupar sus cargos por Concursos de Oposición,

que estará como instrumento de adjudicación, a tribunales examinadores en los cuales habrá representación del claustro de profesores, de profesionales no catedráticos y de estudiantes en partes iguales.

Hasta el momento, sólamente 10 catedráticos titulares tienen sus cargos por concursos de oposición, ganados en 1969. El resto es nombrado por la Junta Directiva a solicitud de cada una de las unidades administrativas docentes o por derecho propio.

Según el presupuesto autorizado para el año de 1974, están contratados un número total de 205 profesores. (Sin incluir 10 catedráticos contratados para atender la Fase IV o de Post-grado de reciente creación). Este personal docente tiene que atender a 3,485 estudiantes (incluyendo a 243 estudiantes de odontología quienes están integrados en los 2 primeros años de estudios a la Facultad de Medicina), resultando por consiguiente una relación profesor-alumno de 1 profesor para cada 17 estudiantes. Sin embargo, esta relación no se mantiene a lo largo de cada una de las Fases: En la Fase I (dos primeros años) se guarda una relación del profesor por cada 21 estudiantes y en la Fase III del profesor por cada 8 estudiantes aproximadamente. Esta relación es general, y tiene que calcularse además con el número de horas diarias del profesor en cada una de las fases. (Ver cuadros adjuntos Nos.7 y 8)

En evaluaciones efectuadas con anterioridad se encontró una relación muy variable dependiendo del tipo de actividades efectuadas (24); encontrando una relación desde 1 profesor por 3 estudiantes hasta una de 1 profesor por 233 alumnos.

En clases magistrales se observó una relación desde 1 profesor por 20 estudiantes hasta de 1 por 380 a 400 estudiantes. Las actividades prácticas en esta evaluación, tuvieron la relación más adecuada: de 1 a 5 - 8 hasta de 1 a 42 estudiantes. (25)

Revisando también el mismo presupuesto asignado, y considerando el número de horas diarias-profesor, hemos encontrado por otra parte, el hecho, de que el área de ciencias biológicas tiene el mayor número de horas profesor con un 46.5 %, siguiéndole el área de ciencias clínicas con un 27.3 % y por último el área de ciencias de la conducta, cuyas horas diarias profesor tienen un 26.1 % del total de horas presupuestadas.

Según el tiempo que laboran en la Facultad diariamente, clasificamos a los profesores como a) profesor de tiempo completo, (8 horas diarias); b) más de medio tiempo; c) profesor de medio tiempo; d) profesor horario de tres, 2 ó 1 hora. Teniendo en cuenta esta clasificación, se observa que el mayor porcentaje lo constituyen los profesores horarios, situación que refleja también la clara división entre las actividades docentes, de inventigacuón y de servicio que tiene el profesor de la Facultad. (Ver cuadro número

La dependencia cultural de nuestro país se concretiza también en el hecho de que la mayor parte de profesores tienen estudios de post-grado en el extranjero, siendo los Estados Unidos, el país al que en mayor porcentaje han realizado estudios según encuestas personales efectuadas.

Estas con las características que consideramos más importantes entre el claustro de catedráticos, que nos ayudarán a comprender, el tipo de relaciones que se establecen dentro del proceso de formación de médicos.

CUADRO No. 7

PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, SEGUN TIEMPO DE SERVICIO DIARIO 1974

CLASIFICACION	FASE I		FASE II		FASE III		FASE IV		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tiempo Completo	10	10.9	8	18.6	14	19.7	---	---	32	14.9
Más de 1/2 T.	5	5.45	1	2.3	--	----	---	---	6	2.8
1/2 TIEMPO	42	46.1	3	6.9	3	4.2	2	27.2	50	23.3
3 HORAS	9	9.8	9	20.9	3	4.2	---	---	21	9.8
2 HORAS	24	26.3	21	48.8	17	23.9	5	55.5	67	31.3
1 HORA	1	1.0	1	2.3	34	47.8	2	22.2	38	17.7
T O T A L	91	100	43	100	71	100	9	100	214	100

FUENTE: Presupuesto autorizado para 1974. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos, Guatemala.
(Nota: No se incluye en este cuadro 1 Catedrático Director de la Fase IV de estudios por no estar contemplado su horario).

CUADRO No. 8

HORAS PROFESOR DIARIAS SEGUN AREA DOCENTE Y FASE DE ESTUDIOS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS 1974

AREAS DOCENTES	HORAS- PROFESOR DIARIAS			TOTAL HORAS DIARIAS	%HORAS DIARIAS
	FASE I	FASE II	FASE III		
Ciencias Biológicas	233 hrs.	50 hrs.	11 hrs.	294 hrs.	46.5
Ciencias de la Conducta	75 hrs.	24 hrs.	66 hrs.	165 hrs.	26.1
Ciencias Clínicas	33 hrs.	69 hrs.	71 hrs.	173 hrs.	27.3
T O T A L	341 hrs.	143 hrs.	148 hrs.	632 hrs.	100

FUENTE: Realizado en base al Presupuesto asignado para 1974. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos. Guatemala.
(Nota: no se incluyen los 3 directores de Fase)

7.2. RELACIONES TECNICAS Y SOCIALES.

Samuel Browles (46) señala la importancia que las relaciones entre los agentes del proceso de producción de médicos y entre ellos el proceso, tienen en la educación médica al afirmar: "El contenido oculto de la educación-los valores, las expectativas y los patrones de conducta que estimula la escuela- es trasmitido primariamente, no por curriculum formal, sino por las relaciones sociales del proceso de enseñanza. El hecho de que las relaciones entre estudiantes y profesores sean democráticas o autoritarias, el hecho de que las relaciones y su trabajo sean creativas o alienantes, son mejores indicadores de lo que se enseña en la escuela que los textos o el curriculum formal..."

Se entiende entonces que en el sistema educativo, hay dos aspectos importantes: el contenido de lo que se enseña y la práctica de la enseñanza, el modo de la enseñanza, siendo éste el aspectos más fundamental. (2)

Las personas que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tienen entonces su papel predeterminado, su función en el sistema educativo, de tal forma, que sus relaciones pueden ser, alienantes o liberadores, competitivas o de cooperación, de posesión individual o de posesión colectiva de los medios de producción.

El estado actual de nuestra facultad, -aunque se haya dicho muchas veces que se desea lo contrario-, presenta al profesor como el sujeto del proceso y al estudiante como el objeto. Sin embargo, intervienen otros elementos como las autoridades, el personal administrativo y técnico, que también son agentes, entrando en el proceso en una forma indirecta. Aunque por su relativa poca importancia para el presente análisis, no los mencionamos específicamente en características.

El estudiante es entonces, el objeto a transformar, y el profesor es el sujeto de esa transformación.

Por otro lado, se establecen relaciones entre los mismos estudiantes, que dado a las características o valores de referencia que el sistema capitalista impone, son relaciones de competencia, donde el individualismo y el arribismo son sus principales manifestaciones.

Tipificando las relaciones entre el profesor y el alumno, estas se dán como relaciones en las que el profesor es el poseedor de los conocimientos, trasmisor del saber, manda el proceso y lo controla, es fundamentalmente el agente activo.

Estas relaciones son reproducidas y mantenidas por los aparatos jurídicos e ideológicos propiamente dichos de la facultad.

Sin embargo, estas relaciones de dependencia y alienación se observaban con mayor nitidez en el plan de estudios anterior, a partir del nuevo plan de estudios, se han tratado de cambiar, como es el hecho, que cada vez los profesores posibilitan mayor participación al estudiante en la dirección de su propio proceso educativo, hay experiencias en el sentido. La asociación de estudiantes por medio de

las comisiones de aprendizaje, han hecho que el estudiante entre a conocer el proceso, intervenga en parte de él en el sentido de tomar decisiones para el mejoramiento de la enseñanza, pero se observa que su actitud sigue siendo pasiva, primero, al no permitirle conocer el proceso en su globalidad, y segundo, su grado de alienación anterior no le permite participar en una forma más activa. Esta situación es más evidente en los grados medios de la misma. Otra característica importante que ha generado el nuevo plan de estudios de la facultad de Ciencias Médicas, es el hecho de que cada vez hay mayor afinidad entre profesores y estudiantes de mentalidad "progresista", desean realizar algunos cambios en la escuela, que aun que no los han definido con exactitud, lleva como objetivo implícito el producir transformaciones en las relaciones sociales que se establecen el proceso. Estas situaciones son tímidas y se espera que puedan tener mayores alcances. En la actualidad, se pueden considerar relaciones a nivel de élites de estudiantes y profesores y no relaciones que posibilita, el sistema educativo en un conjunto.

La misma alienación estudiantil, ha hecho que en determinados momentos, a consecuencia de unas expectativas contrarias a lo que el nuevo plan de estudios trata tímidamente de lograr, los mismos estudiantes, son los que con patrones tradicionales, buscan el autoritarismo, el llamado "academicismo", y un mejor sistema de enseñanza y no de aprendizaje, tal es el caso de las peticiones estudiantiles en los momentos de crisis en la facultad en los últimos años y en las distintas elecciones estudiantiles de autoridades facultativas se observa esta tendencia.

Podríamos concluir que las relaciones se observan en la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, son por un lado, en lo concerniente a los profesores, de control del proceso, que en su gran parte es un proceso de enseñanza y de dominación de parte del profesor hacia el e studiante, con algunas salvedades en las que se deja entrever cierta cooperación. Por otro lado, las relaciones que establecen los estudiantes con los profesores son de sometimiento y aceptación del proceso y entre sí, son de competencia, arribismo.

En esta parte fundamental del proceso, se observa que las características del modo de producción de médicos se corresponde con el modo de producción imperante en el país. Habrá de estudiarse con mayor detenimiento. Por de pronto, dichas relaciones permanecerán estáticas, si no se cambian las relaciones a nivel nacional, y si no cambia la división entre el trabajo intelectual y manual, entre teoría y práctica; por una educación para la transformación de la realidad suprimiendo las jerarquías que el sistema impone a la educación, con el objeto de que las funciones de los individuos que intervienen en el sistema sean sustituídas.

7.3 LOS MEDIOS DE PRODUCCION DE LA EDUCACION MEDICA.

Entendemos por medios de producción de la educación médica, a todos aquellos recursos físicos, económicos, materiales e instrumentales que son utilizados por los distintos agentes que intervienen en

el modo de producción de médicos y que actualmente son indispensables.

La Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, que participa de una concepción descentralizada en la Educación Superior, producto de la influencia napoleónica en la Universidad, ha contado hasta la fecha con recursos físicos aislados: aulas, edificios, hospitales, y otros, para desarrollar la enseñanza. Tradicionalmente ha tenido un edificio central separado de las demás escuelas facultativas de la Universidad situado en la zona 1 de la capital. Este edificio era suficiente para dar cabida a los estudiantes y oficinas administrativas, hasta antes de la aprobación del nuevo plan de estudios. Se utilizaban también dos hospitales generales públicos de la ciudad capital: el hospital general "San Juan de Dios" y el hospital Roosevelt, en donde se atendían a los estudiantes en su fase clínica de entrenamiento.

Actualmente, el número de estudiantes y las necesidades que ha generado el sistema educativo, ha hecho necesario la utilización de otros recursos físicos. Entre tales se cuentan principalmente, edificios de la Ciudad Universitaria que proporciona cabida a los primeros años de la carrera; otros hospitales en la ciudad capital como el Hospital Militar, y distintos hospitales nacionales departamentales y centros y puestos de salud colocados en las cabeceras municipales de la república, donde los estudiantes realizan prácticas de experiencias docentes con la colectividad.

Estos recursos físicos se consideran insuficientes y mal utilizados en evaluaciones efectuadas. (26) Sin embargo, cada vez se observa más la utilización

de los espacios físicos de las instituciones de salud pública o privada. Además, y siguiendo con una concepción de considerar a la Universidad aislada en un campus universitario, se planifica y ejecuta actualmente, la construcción de nuevos edificios para las facultades de medicina y odontología en la Ciudad Universitaria.

En conclusión, hay dos tendencias en la utilización de recursos físicos. Una que está orientada en continuar utilizando al aula como centro de la educación del estudiante de medicina y otra que se orienta a la utilización de los recursos físicos de las instituciones de salud pública del país, que está determinada por una orientación que considera al país como el gran laboratorio para estudiar la medicina: programas extramurales.

El presupuesto de ingresos de la Facultad está constituído por fondos provenientes de la Universidad de San Carlos, es el mayor presupuesto de la Universidad en relación con las otras unidades facultativas. Estos fondos proporcionados a la Universidad, dependen de asignaciones que el Estado hace a la misma y que corresponden a un 2.5 % del total del presupuesto ordinario del Estado.

Se observa un crecimiento sostenido en dicho presupuesto, variando de Q. 524,000 en 1969 a Q. 792,822.12 en 1974 (según lo apuntan los presupuestos asignados a la Facultad en dichos años). Los presupuestos asignados no han ido en aumento en relación directa al número de estudiantes. De un costo por alumno en la época de 1964 a 1967 de Q. 384.06 a Q. 577.54, decrece el costo a Q. 255.40 en 1973

Además de esta fuente, la Facultad recibe fondos privativos provenientes de partidas donadas a la misma por instituciones privadas o personas en particular, las cuales representan un porcentaje bajo en su presupuesto. Por otro lado, el Estado por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proporciona las sueldos de los internos rotatorios, quienes laboran en los hospitales nacionales y centros de salud del país, siendo a la fecha 270 estudientes, teniendo cada uno de ellos un sueldo de Q. 165. oo mensuales.

Un informe administrativo de la facultad (109) afirma que: de 1972 a la fecha, las asignaciones presupuestarias han sido menores que la tendencia observada y la ejecución del presupuesto de sueldos de docencia ha marginado las asignaciones de gastos de funcionamiento. Esta situación es general en toda la Universidad. Los gastos de mantenimiento de la burocracia y el personal docente representan los mayores porcentajes en el presupuesto, dejando como resultado una pobre inversión en gastos no personales: mantenimiento, recursos, materiales y para renglones de investigación y servicio.

Con respecto a los otros medios utilizados, diremos ennumerativamente los que son más importantes dentro del modo de producción actual: Libros de texto (en su mayor parte de autores extranjeros o promovidos por programas de la O. P. S); documentos mimeografiados acerca de distintos tópicos, elaborados o copiados por los profesores. Y además se exige al estudiante, la compra de un instrumental de equipo diagnostico médico, el que a la mitad de la carrera más del 50 % de los estudiantes ya lo poseen, como demostró una encuesta realizada en 1972 entre los estudiantes del 3ro. y 4to. año de estudios.

Concluimos diciendo, que tal como se observa, los medios del proceso de producción de médicos, son controlados por las autoridades y el personal docente, quienes directa o indirectamente se apropian de los mismos. Esta situación impone otra característica importante al proceso y que sirve para confirmar las hipótesis planteadas en el presente trabajo.

8. LA SUPRAESTRUCTURA DEL PROCESO DE FORMACION DE MEDICOS

8.1. EL APARATO BUROCRATICO-ADMINISTRATIVO.

Las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y su personal administrativo constituyen también agentes del proceso de producción de médicos y actúan en una forma indirecta. Cumplen funciones de control y dirección del proceso reforzado las relaciones que establecen los catedráticos con los estudiantes y garantizan que el sistema produzca un elemento humano tal y como se ha planificado.

El modo de producción de médicos necesita de un aparato institucional que ejerza dos tipos de funciones: las funciones técnico-administrativas y las funciones de dominación.

La primera está dada por la serie de normas y aparatos necesarios para que el sistema funcione estableciéndose para ello una división jerárquica vertical dada por nivel de autoridad y una división horizontal, en la que se dividen las responsabilidades en unidades de organización. (47)

La Facultad de Ciencias Médicas (como institución), forma parte de la supraestructura ya que cum

ple con estas funciones dentro del proceso y además es la encargada de mantener el status quo. Por otro lado, su relación con el sistema capitalista nacional, hace que sea el organismo encargado de cumplir explícito e implícitamente las funciones que se le asigna. La institución permite por un lado la capilaridad social al transformar a los estudiantes en médicos y además deforma la realidad, ocultando "legalmente" las contradicciones de nuestra sociedad.

Esta institución, forma solamente a los recursos humanos de salud, los médicos. Participa de la división social del trabajo, ya que ordena los planes y el proceso curricular alejado del proceso productivo de la sociedad, jugando con abstracciones desligadas de la realidad y despreciando la práctica productiva como educadora del hombre. En otras palabras, se forma al médico, fuera de la realidad de salud del país. La división entre el trabajo intelectual y el trabajo manual y la división entre la teoría y la práctica, son legalizadas por esta institución.

En Guatemala, la Facultad de Ciencias Médicas esta desvinculada de las instituciones encargadas de prestar servicios de salud a la población, produciendo un recursos humano alejado de la realidad, enajenando de ella, que se supone va a intervenir prestando sus servicios, en tales instituciones.

Estos aspectos de la supraestructura del proceso de producción de médicos, se puede estudiar por medio del conocimiento de los sistemas de gobierno que se dan en la Facultad y de su estructura administrativa.

La Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, conserva el sistema de gobierno que las Leyes y Estatutos de la Universidad le han conferido (39) el cual está dado por la existencia de un organismo colegiado como máxima autoridad que se denomina Junta Directiva y compuesto por un Decano, un Secretario, dos Vocales representantes catedráticos, un Vocal representante del Colegio Médico y dos Vocales Estudiantiles. Todos electos a excepción del Secretario de la Facultad que es designado por la Junta Directiva ante una terna propuesta por el Decano de la Facultad al inicio de su gestión. El Decano, es electo por un cuerpo electoral tripartito con representaciones iguales electas por el colegio médico, el claustro de catedráticos y los estudiantes. Los Vocales Catedráticos son electos por dos cuerpos de estudiantes y profesores y finalmente los vocales estudiantiles son electos solamente por los estudiantes. Unicamente los profesores que tienen ganadas cátedras titulares por oposición pueden intervenir en el proceso electoral y a los estudiantes de los obliga haber ganado el primer año de estudios.

Esta estructura o sistema de gobierno, permite, una autoridad unipersonal en manos del Decano de la Facultad, a quién la misma ley concede atribuciones técnicas y administrativas, decisiones de las cuales solamente tienen que informar a la Junta Directiva.

El nuevo plan de Estudios de la Facultad, creó por otro lado organismos de caracter asesor de la Junta Directiva con funciones específicas para la discusión y proposición de políticas educativas, resolución

de problemas y asesoría, organismos en los cuales se introducen una participación estudiantil escasa. Entre ellos la comisión de Educación, Política y Desarrollo de la Facultad, que está integrada por el Decano, el Secretario, los 3 directores de Facultad y el Presidente de la Asociación de Estudiantes de Medicina, lo cual en la práctica, por su cáracter de asesoría e irregularidad de reunión, no ha significado un aporte importante en el proceso y la comisión de Asuntos Docentes, integrada por los 3 directores de Fase, 3 catedráticos titulares de Ciencias Biológicas, 3 de Ciencias Clínicas, 3 de Conducta, el Secretario y el Decano y posteriormente se incluyó a un estudiante representante de fase de estudios.

En lo que respecta a su estructura administrativa-docente, la Facultad, a partir del acta de Reformas Globales de 1,969, creó una organización en base a tres fases contando cada uno de los cuales dos años de estudios, aboliendo en esta forma, la existencia de cátedras o departamentos.

Se consideró que la Fase I tendría como objetivos fundamentales el estudio del individuo, la familia y la comunidad sanas, la Fase II, el Estudio de estos tres elementos en condiciones patólogicas y la Fase III, el control y la recuperación de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

A cada una de estas fases, se dió la siguiente organización administrativa docente: cada fase está dirigida por un director de Fase, el cual forma con un catedrático titular de cada área de estudios (de ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias de la conducta) el denominado Comité de Fase, organismo éste encargado de fijar la política educativa en cada una de las Fases, la cual es ejecutada por el personal docente bajo su responsabilidad. Al mismo tiempo de áreas, que son los organismos que reúnen a los catedráticos titulares de cada área de estudio, de toda la comunidad con el objeto que permitiera una integración horizontal.

Posteriormente a la aprobación del nuevo plan de estudios, la Asociación Estudiantil con el apoyo de los catedráticos titulares de la facultad, crean organismos llamados Comisiones Estudiantiles de Aprendizaje compuestos por un número de 8 a 10 estudiantes de cada ciclo de la carrera, electos por sus compañeros, y que tienen como funciones, el trasmitir información y plantear los problemas estudiantiles. Funcionan como organismos asesores del comité de Fase.

La Junta Directiva de la Facultad tiene las funciones de representación de la Facultad; el determinar la política general de la misma, la aprobación de los planes de estudio y la resolución de los problemas de la Facultad como un organismo de primera instancia ya que puede trasladar la solución de los distintos problemas al Consejo Superior Universitario, y al cual, la Ley Orgánica de la Universidad considera el máximo organismo Universitario, en el mismo están representadas las autoridades, catedráticos, estudiantes y el colegio profesional.

Según estudios que se han efectuado (32) este sistema de gobierno y administrativo docente, aunque se considera bastante más evolucionado que la organización por departamentos o cátedras que existía

anteriormente, adolece de varios defectos, entre los más importantes: a) No ha sido lo suficientemente capaz de abolir el sistema de cátedras totalmente, existiendo esta organización en el Primer Año de Estudios y permitiendo la existencia de Departamentos en los últimos años de la carrera, los cuales, administrativa y docentemente todavía se rigen por los departamentos hospitalarios en la realidad. b) Los mecanismos de integración vertical y horizontal no se han dado, a consecuencia de que los organismos encargados se han encontrado con la falta total de la determinación de los aspectos curriculares a cada una de las áreas, y luego que los organismos que se habían propuesto para tal fin por su carácter no orgánico sino asesor, no posibilita la toma de docisiones con carácter ejecutivo.

No hay previsto un organismo de integración general.

A raíz del Congreso de Reestructuración de la Educación Médica llevado a cabo en 1972, convocado por la existencia de problemas administrativos y docentes de la Facultad, y como una propuesta de la Asociación Estudiantil, se aprobó una representación Estudiantil paritaria en los organismos ejecutores a nivel intermedio y de cada ciclo de la carrera, sin embargo, esta estructura no se ha definido y concretado hasta el momento. Así mismo se trató de encontrar solución al problema de integración horizontal, creando un comité integrador de catedráticos y estudiantes en forma paritaria, sin embargo, las situaciones políticas y de desarrollo de la Facultad, no se han posibilitado su organización hasta el momento.

Paralelo a la administración docente se tiene además una organización administrativa propiamente dicha, la cual consta de un Asesor Administrativo y secciones o unidades ejecutoras de artes gráficas, información central de documentos y archivo, registro, tesorería y almacen, su cargo también el control del personal de secretaria de toda la Facultad.

Este sistema de gobierno administrativo-docente plantea varios problemas. El primero de los cuales lo podemos definir como burocracia, por cuanto, el sistema jerárquico no ofrece una responsabilidad y poder compartido. Luego, la resolución de los problemas no se hacen en una forma racional ni eficiente, ya que la estructura no lo permite.

En este sentido, ya se ha dicho que aunque se sostiene en la teoría burocrática que el manejo eficiente de los asuntos administrativos requiere una línea definida y un centro de autoridad, también es cierto que la actividad profesional, sea ésta enseñanza, investigación o prestación de servicios, necesita para su mejor desempeño un grado de libertad y autonomía que no es posible encontrar en instituciones burocráticas. (48)

Es decir, el sistema favorece el control del poder en sólamente un grupo de los agentes (las autoridades facultativas y los profesores jerárquicamente determinados) y no colectivamente, por ella, es un sistema burocrático, que no permite la democratización del poder, reflejando en última instancia las características de las relaciones que se dan en el interior del proceso.

Como evidencia de la falta de normas administrativas, se observa que la Junta Directiva de la Facultad no aprueba los Planes de Estudios en su totalidad, dándose el control en las unidades ejecutoras finales, las que no comparten sus decisiones con el resto de la Facultad. Distinto tipo de personal toma decisiones a lo largo de todo el plan de estudios.

Dentro del aparato burocrático-administrativo es importante el conocimiento del sistema de gobierno estudiantil y sus características, ya que evidencia las expectativas y el grado de conciencia de los estudiantes.

La representación estudiantil está determinada por la Asociación de Estudiantes de Medicina, A. E. M., quien está federada a la Asociación de Estudiantes Universitarios (A. E. U.). La Asociación estudiantil tiene como máximo organismo a la Asamblea General de estudiantes y un organismo ejecutivo denominado Junta Directiva conformada por un Presidente y por varias secretarías específicas.

En el desarrollo del movimiento estudiantil actual, se han detectado varias líneas de trabajo de importancia: la de denuncia y protesta, caracterizada por una crítica temporal y no sistemática al gobierno nacional y por una posición política antiimperialista, antioligárquica y popular, la cual se ha concretizado en la participación estudiantil en huelgas nacionales, manifestaciones públicas y desfiles de protesta. Dentro de esta línea de trabajo ha habido un acercamiento a los sectores obreros y campesinos del país bajo programas denominados de Acción Popular. Tal actividad no ha sido definida concretamente, por un lado se realizan programas de extensión universitaria consistentes en prestación de servicios médicos a la población rural y por otro, hay una colaboración incipiente con la organización popular.

En lo que respecta al sistema educativo y frente a los problemas de reforma docente de la Facultad, ha existido poca definición por parte de los estudiantes. La crítica ha sido superficial y la dirigencia estudiantil se ha colocado en la contradicción de defender las reinvindicaciones de carácter gremial, como lo son peticiones de mejoras docentes, facilidades a la promoción de los estudiantes, con el objeto de mantenerse o alcanzar el poder estudiantil. Se apoyan reinvindicaciones de carácter interno con el objeto de mantener una élite en el poder de la Asociación, ante una minoría politizada y una gran mayoría apática, a la que se le pide periódicamente un voto, casi siempre no consciente.

Se han realizado Seminarios de Educación Médica, y congresos e studiantiles donde fundamentalmente se han señalado los problemas administrativo-docentes de la Facultad y se han buscado soluciones. La lucha ha estado encaminada a obtener la paridad estudiantil en los órganos de gobierno facultativos, que aunque en varias oportunidades se han dado las condiciones necesarias, ha faltado una decisión estudiantil que lo lleve a feliz término y se ha enfrentado en varias oportunidades al sistema burocrático- administrativo señalado.

Dentro de la organización estudiantil se observa actualmente otros fenómenos importantes. Consideramos a este respecto, que los estudiantes de la facultad han sido alienados por un cuerpo de catedráticos que han encontrado soluciones a los problemas facultativos de carácter urgente. Ello ha imposibilitado una mayor profundidad en la crítica y a ocultado la realidad del proceso de formación de médicos; por otro lado, se ha observado el surgimiento de grupos estudiantiles de "derecha", de mentalidad conservadora, quienes sustentan un criterio academicista, autodenominándose "apolíticos" y han tomado alguna beligerancia en los últimos años, participando en elecciones universitarias. Este surgimiento parece confirmar la política seguida por los grupos oligárquicos que dirigen a Guatemala, consistente en propiciar la intervención desde adentro a la Universidad.

En resumen, el sistema de gobierno estudiantil y el aparato ideológico que lo sustenta, forman parte de la supraestructura del modo de producción de médicos, ya que su orientación da un sentido a la participación estudiantil y además su organización y desarrollo son peculiares y responden al sistema general del país. Genera mecanismos de presión y control que dan a la relación estudiante-estudiante y profesor-estudiante algunas características que nos sirven para confirmar lo apuntado con anterioridad.

A esta altura, es conveniente, con el objeto de evaluar el aparato burocrático-administrativo con mayor detalle, el considerar, las funciones de planificación, organización, control y evaluación en relación con los aspectos más importante del proceso de

enseñanza-aprendizaje que pueden definirse como: la docencia, la investigación y el servicio.

La actual estructura administrativo- docente de la Facultad, no posibilita el ejercicio de la docencia en libertad a los profesores y mucho menos a los estudiantes. Se efectúan intentos aislados de conocimiento de la realidad nacional, pero casi toda la tecnología y ciencia utilizada es importada. Se trabaja en la realidad, en algunos casos, no para transformarla, sino para servirse de ella como un sub-producto de la educación. En lo que respecto a la forma en que es entendido el conocimiento, en el segundo, tercero y cuarto año de la carrera hay intentos formales de integrar las ciencias a fin de dar una visión unitaria al estudiante. En cuanto a la investigación, ya hemos dicho, que existen intentos también para realizar un estudio de la realidad médica del país. En lo qie respecta al servicio, ésto se toma como una función meramente asistencialista de la facultad hacia el pueblo.

En la organización y el control del sistema educativo, la evaluación no es constante y ello no posibilita un proceso de autorrenovación constante.

8.2 EL APARATO JURIDICO DE LA FACULTAD.

Lo mismo que el modo de producción dominante, el modo de producción de médicos en Guatemala, necesita para su funcionamiento de un aparato institucional que en la Facultad está conformado por el aparato burocrático-administrativo (definido anteriormen

te) y por un aparato jurídico constituído por las Normas, Leyes, Reglamentos y Estatutos generales de la Universidad de San Carlos y los específicos de la Facultad de Ciencias Médicas.

Como parte de la supraestructura del modo de producción de médicos, los principios normativos corresponderán y justificarán la estructura del proceso. Las normas generadas serán utilizadas para someter y controlar a los agentes que participan en el mismo.

El estudio de la Constitución de la República en su Capítulo II referente a la Cultura (36); la Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos y sus Estatutos (37); el Reglamento de Personal de la misma Universidad (38); el Estatuto de la Carrera Universitaria (20) y los reglamentos internos de la Facultad de Medicina, nos permiten evidenciar lo enunciado con anterioridad.

Los distintos aspectos normativos específicos, los mencionamos constantemente en el desarrollo de la presente tesis, acá, ennumeraremos y comentaremos los aspectos generales que, merecen mayor importancia.

Se hace referencia por ejemplo, en la Constitución de la República, que toda persona tiene derecho a la educación en el país. Lo confiere a la Universidad la responsabilidad de organizar, dirigir y desarrollar la educación superior de la nación. En la Ley Orgánica de la Universidad se señala el concepto de Autonomía de la Universidad y se recalca la función de las instituciones de Educación Superior, de difundir la cultura y el sabor científico en Guatemala. Integra a la Universidad en distintas unidades facultativas según las disciplinas que la división que el modo de producción dominante hace de la ciencia. Legitimiza también, el sistema burocrático-administrativo de la Facultad y su sistema de gobierno, así como la división del personal docente en las distintas categorías, que mencionamos en un capítulo anterior.

Estas normas explicitan también, las funciones y responsabilidades de los estudiantes de la Facultad. Los coloca fundamentalmente en su papel de discentes. Autoriza la existencia de las asociaciones estudiantiles y delimita los derechos de los estudiantes en cuanto a su participación en el gobierno de la Universidad y la Facultad, que corresponde a un tercio de los distintos integrantes.

La Ley Orgánica de la Universidad y sus Estatutos, conceden a la Junta Directiva de la Facultad potestad para normar el proceso de formación de médicos, es así como, este organismo ha producido también normas específicas y reglamentos que legalizan el proceso.

Con respecto a lo descrito, observamos que al afirmar la legislación que el Estado garantiza la educación para todos los guatemaltecos, se cae en un mito. Guatemala no ha resuelto ni siquiera que sus habitantes sepan leer y escribir y mucho menos, el sistema escolar garantiza la participación de todos en la escuela primaria, secundaria y en la educación universitaria.

Por otro lado, las leyes al conceder a la Universidad y a la Facultad el ser las rectoras de la educación y la cultura, y ser al mismo tiempo las únicas instituciones capaces de formar médicos, garantizan la constitución clasista y elitista, negando toda cultura a la población en general y legitimiza que solamente un tipo de personal sea capaz de poseer conocimientos médicos, y por lo tanto, el posibilitarle vender su mercancía (educación, ciencia y tecnología) al resto de la población.

Las Leyes, Estatutos y Normas, posibilitan el mantenimiento de la estructura burocrática, y la organización del plan de estudios, elementos éstos que intervienen como partes integrantes de la supraestructura del proceso.

El sistema jurídico, establece la división jerárquica y por lo tanto, las relaciones de sometimiento de parte del estudiante con respecto al profesor. De competencia y autoridad entre el mismo personal docente, conllevando de esta forma, el establecimiento de las divisiones entre el trabajo manual y el trabajo intelectual, así como el desfase entre la teoría y la práctica en el proceso de formación de médicos.

Al saber científico se le da una connotación ideológica al dividir arbitrariamente a la ciencia en disciplinas aisladas. Surgen facultades especializadas y al interior de la Facultad de Ciencias Médicas, se da un conocimiento aislado, al fomentar en su seno la división de la ciencia en distintas disciplinas que conformarán el curriculum de estudios.

Basta mencionar las anteriores consideraciones. A lo largo de todo el presente trabajo haremos mención constantemente del aparato jurídico del modo de producción de médicos en Guatemala, el cual, mantiene y reproduce la estructura educativa y entra en contradicciones dialécticas con ella misma.

8.3 EL APARATO IDEOLOGICO: EL CURRICULUM DE ESTUDIOS.

8.3.1. ANALISIS HISTORICO DE LOS CURRICULA DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD.

En un trabajo anterior (100) se apunta la relación que se guarda entre los cambios estructurales y características de la educación médica del país, con las distintas fases de dependencia que el país ha sufrido desde la época colonial.

La Facultad de Medicina de Guatemala, inicia sus labores el 20 de octubre de 1,681 con un plan de estudios que constaba de 4 años, comprendiendo las cátedras de Prima, vísperas, cátedras y prácticas de anatomía y cirugía. Durante esta época la Facultad cumple sin ninguna contradicción las funciones que las necesidades de la colonia española demandará. Sus cuerpos de profesores y estudiantes eran criollos, españoles y fundamentalmente estaban constituídos por sacerdotes, hijos de conquistadores y de españoles nuevos venidos a América. Antes de la época colonial Pedro Molina afirmaba que existían 18 médicos en todo reino de Guatemala (La Patria del Criollo) (76), y que aún éstos eran demasiados para

la poca gente que puede requerir y pagar sus servicios. Sigue afirmando luego: "En los países pobres, todo se resiente de la miseria. El país es pobre; no puede mantener muchos médicos y este es el primer obstáculo efectivo que se opone a los adelantos de la medicina" (77). Los médicos tenían la función específica de atender a una capa social reducida ya que había suficiente mano de obra para las necesidades del modo de producción colonial.

Antes de la independencia en 1803, se encuentran ya los primeros objetivos explícitos de la Facultad de Medicina, que fueron determinados por el Dr. Esparragoza y Gallardo, quién observando necesidades del área rual del país, delimita los objetivos del Colegio de Cirujanos a fin de crear un personal de salud capaz de mejorar la salud rural.

Años más tarde, Don Pedro Molina, abolió el Colegio de Cirujanos para integrarlo a una Facultad de Medicina y traza objetivos de la misma basados en la necesidad de unir recursos en vista de la pobreza del país e improvisa métodos sencillos para la educación del médico capaz de adaptarse al medio nacional.

En esta época es cuando, el médico, perteneciente a las capas criollas y clases altas urbanas, ve en la independencia una posibilidad de ampliar su ejercicio profesional que se ve limitado por el sistema colonial. Se dan estos cambios y participa en la "Independencia" de España.

Después en 1,832, la Facultad de Médicina recibe, así como todas las Universidades Latinoamericanas, la influencia napoleónica, creándose una academia de Ciencias por el Dr. Mariano Gálvez, Jefe de Estado y en 1,840 se descentraliza de la Universidad, constituyéndose en la Facultad de Medicina con un curriculum de 5 años de estudio presentado en ese entonces por el Dr. José Luna ante la Asamblea Legislativa con objetivos de gobernar, supervisar y otorgar licencias a los médicos, teniendo como objetivos también campañas preventivas de enfermedades, gobernar un plan de en todo lo referente a salud y asuntos médicos y legales. (28)

Posteriormente a esta época, con la influencia liberal en Guatemala, siguió la Facultad descentralizada de la Universidad, a principios del siglo XIX, la Facultad de Medicina de Guatemala, como en otras partes de América Latina, tuvo bajo su mando la escuela de enfermeras y comadronas.

Al final del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX de la Facultad sigue sin cambios fundamentales, notándose sólamente en una forma pronunciada la influencia de la medicina francesa en su contenido curricular.

Ya en 1,956, se observa un cambio evidente en el centro hegemónico en la educación médica: Los objetivos de la Facultad de Ciencias Médicas son una copia burda de los objetivos que determina para una Facultad de Medicina la Asociación Americana de Facultades de Medicina.

Desde 1,949, poco después de la Revolución de 1,944, comienzan a aparecer los proyectos e intentos de efectuar, como parte del curriculum de la Facultad, los llamados internados rurales obligatorios o

práctica médicas rurales obligatorias, haciéndose intentos en toda la década del 50 al 60, pero no son puestos en práctica por falta de recursos. Estos programas tenían como objetivos dar un servicio asistencial y conocer la situación de salud del país.

A esto se añade el hecho que la Oficina Panamericana de Salud, en Seminarios sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva, llevados a cabo en Viña del Mar, Chile en un Tehuacán, México en 1,955 y 1,956 respectivamente, impulsa el estudio de estas disciplinas en las Facultades de Medicina de latinoamérica, es en esta forma como en Guatemala, también se crean departamentos similares, que consisten primordialmente en dar elementos teóricos sobre salud pública y creencias afines.

Fué así también, como en 1,967 se aprueba por la Junta Directiva de la Facultad el programa de internado rural obligatorios con una duración de dos meses como una experiencia al final de la carrera previo a optar el título de Médico y Cirujano. En este año se publican también los objetivos de la Facultad en revistas universitarias que en resumen dicen: "los objetivos de la Facultad son la formación integral de médicos y cirujanos, la capacitación para estudios de postgraduados y la preparación para el ejercicio de la profesión médica general". (29)

Durante este desarrollo, se observa como característica importante en los curricula de estudios, el hecho de que inicialmente son cátedras aisladas las encargadas de dar la docencia y poco a poco, siguiendo un modelo de facultad de medicina norteamericana, se van creando los departamentos, que vienen a constituir feudos aislados con programas particulares.

En esta forma podríamos concluir diciendo que primero, España, luego Francia y hoy como producto de la dependencia estructural de nuestro país, después de la segunda guerra mundial, la educación médica recibe una clara influencia de los Estados Unidos de América, que es estimulada por organismos nacionales e internacionales.

La situación de la educación médica de Guatemala en 1,969 es similar a la encontrada por Juan Cesar García en el resto de América Latina, caracterizándose por lo siguiente:

- Pocos cambios en los planes de estudio, manteniéndose las estructuras.
- Los cambios en la enseñanza de la medicina preventiva como algo positivo;
- El incremento en el número de postulantes y admitidos en la carrera de Medicina;
- Los estudiantes matriculados no son representativos de toda la población juvenil, sino provienen de ciertas clases socioeconómicas;
- El número de graduados y sus especialidades no tienen ninguna relación con las necesidades del pais. Se mantiene una baja relación médico población y núcleo distribución;

- En el proceso de la enseñanza se mantienen dos grupos bien definidos y separados, estudiantes y profesores.

- Se detectan intereses en los estudiantes y algunos profesores de romper ciertas estructuras;

- El profesor de medicina rara vez le dedica tiempo completo a la enseñanza, teniendo otros intereses que no siempre compaginan;

- No existe una relación entre el trabajo docente y la investigación que realizan algunos profesores;

- La Escuela de Medicina es una superestructura característica de las unidades donde la enseñanza y el trabajo aparece como términos antagónicos.

- Muchas facultades no tienen metas definidas, falta de información sobre los medios para alcanzar los objetivos.

- Los cambios en el plan de estudios más bien se refieren a ampliación de tiempo para introducir nuevas asignaturas o reducción y ampliación de una asignatura.

- La toma de decisión está centrada en un grupo de personas y a veces de una persona.

- La introducción del sistema departamental fué considerada como modernización al cambiar el sistema de cátedras; sin embargo el objeto do-

cente no siempre se logró.

- No existe una adecuada articulación entre la Educación Médica y la Evolución Médica.

- Aunque no se estudió el aspecto de la Educación Médica y estructuración social, se abre el campo de investigación, que en educación superior y por supuesto médica, es fundamental". (103)

8.3.2. ANALISIS DEL CURRICULUM DE ESTUDIOS ACTUAL.

Entendemos por curriculum de estudios la distribución y el origen de las partes o unidades que componen las enseñanzas constituye dentro del modo de producción de médicos el aparato ideológico propiamente dicho que justifica la estructura del proceso y las relaciones que se dan en su interior. En la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, se nombra una comisión de evaluación por la Junta Directiva 1,967, con el objeto de estudiar la Facultad, al médico Guatemalteco como producto de la misma y al ambiente nacional como lugar de acción del médico.

En 1,968, se realizó el II Seminario de Educación Médica, partiendo de consideraciones tales como que la salud es un factor importante en el desarrollo nacional y asume para sí, el papel de directora del proceso de prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva.

En esta forma, y partiendo del señalamiento de diferentes problemas administrativos-docentes, de falta de normas que garanticen una eficiencia correcta así como la falta de relación entre puesto jerárquico docente y administrativo que se observaba en el anterior plan de estudios y aunado a esto, el hecho de que los recursos no son racionalmente utilizados (los que se contaban, así como los que no se utilizaban de las instituciones de salud pública del país), como se definen los objetivos para un nuevo plan de estudios, que tendrá una duración de 6 años.

Estos objetivos a grandes rasgos son los siguientes: (21)

1. - OBJETIVOS GENERALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

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

1. 2. - Investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general del desarrollo del país.

1. 3. - Propiciar la adecuada planificación de Salud Nacional y

1. 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 complicaciones de esfuerzo.

2. - OBJETIVOS PARA LA EDUCACION DE PREGRADO:

2. 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 guatemalteca y las fuerzas - que sobre ella actuan para conservar o perder la salud.

c) Que conozca el medio económico social que es sede de su ejercicio profesional.

2. 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.

2. 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.

2. 4. - Formar un médico general con suficiente preparación científica que le permita comprender la problemática de la atención de salud en for

ma adecuada, investigar sus causas y proponer soluciones; y

2.5.- Formar un médico general que sea capaz de poder autoeducarse después de que obtenga el grado académico que sea consciente de sus propias limitaciones y las de su conocimiento.

3.- OBJETIVOS DE LA EDUCACION POST-GRADO:

3.1.- Formación de personal docente de la Facultad de Ciencias Médicas;

3.2.- Formación del Personal especializado que necesite el país.

3.3.- Organizar la educación continuada que le permita al médico en ejercicio, la actualización de sus conocimientos.

4.- OBJETIVOS DE LA FORMACION DEL PERSONAL PARA MEDICO:

4.1.- Formar el personal para médico que necesita el equipo de salud, en categoría de carreras cortas.

4.2.- Orientar la formación del personal para médico a las necesidades del país.

Al aprobar estos nuevos objetivos de la Facultad se hizo notar que anteriormente no existía un marco de referencia definido de la educación médica en Guatemala, tomándose entonces el problema de salud enfermedad del país como un marco definido y concreto en el cual, el médico graduado de la Facultad debía de salir lo suficientemente preparado en su conocimiento con el objeto de que colocándose en una situación de liderazgo, fuera capaz de cambiarlo.

Se afirma también, que las motivaciones del profesional hasta el momento, era fundamentalmente el ejercicio de la práctica privada y no la práctica colectiva e institucional que se propone como un nuevo campo de trabajo para el médico. Era necesario abandonar el aspecto curativo de la medicina como la acción fundamental del médico, para también ejercer el control de la enfermedad por medio de actividades de prevención y rehabilitación de la misma y además que el hospital no debería considerarse como la unidad más suficiente y completa de la práctica médica sino que debería el nuevo profesional integrarse en equipos de salud capaces de resolver los problemas de salud-enfermedad del país en su totalidad (73).

Estos objetivos basados en estos aspectos teóricos y otras consideraciones de tipo administrativo, definen el plan de estudios de la carrera de Médico y Cirujano, el que debería de constar de 6 años divididos en estudios de 3 Fases, cada una de las cuales con objetivos específicos (tal como se ha visto en un capítulo anterior del presente trabajo), tratando de establecer un balance entre las tres áreas o ciencias más importantes en la educación médica, a lo largo de todo el plan de estudios. Se afirma que el conocimiento ha de darse en una forma integrada.

El análisis de estos objetivos explícitos del nuevo plan de estudios, permite efectuar algunos juicios para descubrir los objetivos implícitos del mismo.

Podemos señalar en esta sentido lo siguiente: 1) Como nuevamente se comprueba en este nivel, aunque las críticas de carácter administrativo y docente que se hacen del plan de estudios anterior, tienen validez, se genera así mismo, un sistema también burocrático y rígido, pues la centralización de servicios y el aparato que se crea posibilita lo mismo. 2) Los objetivos nacen de una élite de catedráticos y de autoridades que contaban con el poder formal en la facultad en ese entonces y no son ampliamente discutidas a nivel estudiantil fundamentalmente. Los nuevos objetivos son realizados por profesores para garantizar el sistema educativo de dominación y posteriormente es sólamente informado de los resultados al resto de integrante de la facultad, la representación estudiantil en el mejor de los casos tenía caracter de observador.

Se definen los objetivos, con un pensamiento ideológico desarrollista y paternalista al afirmar, en varias oportunidades, que los planes y la Facultad deben estar al servicio del desarrollo del país según planes de la Universidad y del Gobierno Central en general. En ello se infiere a los planes de carácter desarrollista como modelo de superación de nuestro subdesarrollo, ya que no se definan claramente y por otro lado, se asegura, que éstos, por la orientación que se quiere tenga el futuro profesional de "Agente del Desarrollo", sectoriza la realidad considerando la salud con un problema que puede ser resuelto aisladamente del cambio general del país: Colocando a la Facultad de Ciencias Médicas en un papel de "Rectora y Orientadora" de la salud del país. Se puede concluir que estos planes y este desarrollo que se prevee no es más que un desarrollo que posibilita sólamente una amplitud en la cobertura de servicios del país, a fin de que el médico pueda ejercer su profesión en una forma decorosa. Ello sólo puede ocurrir a través de una generalización en la población. La necesidad de tener sus servicios médicos y además en esta forma se prevee que la Facultad tenga que intervenir en el desarrollo nacional posibilitando una mano de obra capaz, sana, dentro del modo de producción del país.

Se afirma que la Medicina está muy desarrollada, que los conocimientos están cada día más adelantados y que cada vez está más difícil para un médico el poseerlos. En realidad, se trata del "desarrollo" de ciencia y tecnología del país hegemónico demostrándole con ello que el subdesarrollo de la medicina en Guatemala se corresponde con el desarrollo de la Medicina Capitalista.

Se propone sustituir los tradicionales libros de texto, por una nueva fuente literaria, una que posibilita conocimientos médicos más actualizados: correspondiendo ello generalmente, a las revistas de medicina de los países hegemónicos. La dependencia cultural y científica se hace notar profundamente en la Medicina.

Finalmente, aunque se parte de un análisis parcial de la situación de la educación de Guatemala, los objetivos llegan después a concretarse en un curriculum de estudios adaptados de una facultad de

Medicina de los Estados Unidos, la Western Reserue apuntalando nuestra dependencia cultural.

Los objetivos del curriculum actual, responden así, a la necesidad de ampliar los servicios de salud - del país frente a las demandas de una población cada vez más numerosa y cada vez más miserable, hambrienta y enferma. Responden a una tesis, desarrollista de llevar Medicina a todo el país, para ampliar el área de ejercicio profesional, garantizar una fuerza de trabajo en condiciones "sanas" y al mismo tiempo ser un instrumento útil para el sistema, disminuyendo por la prestación de servicios, las tensiones sociales que se dan en el modo de producción dominante.

8.3.3. CONTENIDO CURRICULAR.

En la Facultad de Ciencias Médicas, es cuanto al contenido curricular, se observa una clara dependencia científica y tecnológica del país hegemónico, en nuestro caso Estados Unidos de América.

El conocimiento que asimila el estudiante es dependiente ya que la ciencia y la tecnología que se le entrega, provienen del exterior, especialmente de los centros hegemónicos de distribución de los mismos.

Consumimos cada vez más, una tecnología foránea y la hacemos aparentar como nuestra, ante la incapacidad de elaborar un conocimiento propio. En esta forma, el contenido de la enseñanza no es más que la adaptación de programas elaborados en otros países. Nuestra dependencia se manifiesta por el querer "estar al día" en los conocimientos científicos "internacionales"; por adaptarse a las normas y conceptos que sobre ciencia médica se observan en el mundo desarrollando, cerrando de esta manera el círculo de la dependencia cultural continua y progresiva.

Este contenido curricular, lo podemos estudiar en nuestro caso, por el análisis del tipo y características de los libros de texto que utiliza el estudiante y el profesor, por los medios que utilizan para ponerse al día en los conocimientos científicos y por el análisis del material bibliográfico que tiene en este momento la biblioteca de la Facultad de Medicina.

En este sentido, gran porcentaje de libros de texto recomendados por las distintas áreas de estudio son traducciones al español de autores norteamericanos. Las revistas científicas recomendadas, tienen - igual origen y la biblioteca de la facultad, aunque no se tienen actualmente datos exactos, (*) deja traslucir objetivamente, la dependencia tecnológica y científica, al observarse que al inicio del presente siglo, los autores y textos son franceses, luego se nota una clara dependencia norteamericana, como lo demuestran los libros y revistas a las cuales está suscrita la biblioteca de nuestra casa de estudios. (22)

8.3.4. ESTRUCTURA CURRICULAR.

La estructura curricular dentro de la organización de la Facultad de Medicina determina la forma -

(*) Biblioteca Facultad de Ciencias Médicas: Informes semestrales a la Dirección General de Estadística 1968-1973.

en que el contenido curricular es expuesto al estudiante y además nos aproxima a la visión de como la ciencia y la tecnología médica es entendida en un momento histórico dado.

Es por ello que se observa en nuestra facultad, y casi coincidentemente al desarrollo de la Educación Médica Latinoamericana, el sucesivo paso de la estructura curricular, a las cátedras y luego a los departamentos. En Guatemala por último, la existencia de fases o bloques de conocimientos integrados.

No se ha definido con exactitud que se entiende por cada una de estas estructuras. Podríamos decir, que tradicionalmente la Facultad de Medicina de Guatemala, se manejó a base de cátedras, unidades docentes conformadas por una serie de actividades controladas por un grupo de individuo que enseñaban e investigaban bajo las órdenes de un catedrático jefe y dueño absoluto de la cátedra, por lo general vitalicia.

Este tipo de estructura curricular, evolucionó posteriormente a los denominados departamentos, bajo la influencia norteamericana, apareciendo notoriamente en los años 50 y 60 del presente siglo.

El Seminario de Educación Médica de 1968 (31) encuentra a la facultad estructurada por departamentos que funcionaban aisladamente y que no proporcionaban al estudiante una visión integral de la ciencia, con programas generalmente no conocidos por los estudiantes.

Los departamentos permitian la separación de las ciencias médicas en básicos y clínicas y mantenían la separación de la enseñanza de la medicina preventiva y social en un departamento que funcionaba a lo largo de la carrera.

Juan J. García en su libro La Educación Médica, compara estos dos sistemas estructurales y nos dice: "En el sistema departamental, la unidad operativa participa en el gobierno de la escuela mediante su más alta autoridad, circunstancia que no se da en el sistema de cátedras. En el sistema departamental la tenencia de la posición de jefatura, es temporal y su titular no es necesariamente el docente de más alto nivel en la carrera". (49)

Así, antes de 1969, bajo la Junta Directiva, existían los siguientes departamentos: Morfología, Ciencias Fisiológicas, Medicina Preventiva y Social, Patología, Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Psiquiatría. (108)

Cada departamento tenía un director, catedrático titular y únicamente dos de ellos en toda la facultad estaban contratados por tiempo completo.

Esta organización departamento, funcionaba desintegrada, no se conocían objetivos, planes y programas conjuntos y en algunas ocasiones no existían en cada departamento en particular. Los jefes de departamentos con la Junta Directiva, constituían la denominada Comisión de Docencia de la Facultad.

El sistema por departamentos ocasiona aislamiento de la unidad operativa con respecto a las otras

similares y a la institución que la engloba, limitando por ello un conocimiento más científico y global. Esta situación hizo que en Guatemala, a raíz del cambio del plan de estudios en 1969, se propusiera como sistema de estructura curricular, un sistema diferente que posibilitara un conocimiento integrado, y que tuviera como característica la multidisciplinariedad. En esta forma se crean las fases de estudios, que tal como enunciamos son 3, y cada una de ellas está compuesta por las tres ciencias más importantes (Biológicas, Clínicas y de Conducta) y que se concretizan en unidades de enseñanza-aprendizaje "integradas".

Se parte para propugnar por este tipo de estructura curricular el hecho de que las disciplinas no resisten las complejas teorías del conocimiento actual (35) y que por otra parte, la ciencia es unitaria, la realidad es única y por lo tanto multicausal, y es así como debería de estructurarse un curriculum de estudios, en el cual, el conocimiento se expusiera también integrado.

Se acepta por otro lado, que la fragmentación de la ciencia y la departamentalización del conocimiento científico, corresponde a la intencionalidad de hacer de los científicos y del hecho científico en sí, un instrumento que mantenga la estructura de poder dominante, a la vez que oculta la realidad social de la humanidad.

Debe entonces estructurarse el curriculum a base de las denominadas unidades integradas "como una metodología capaz de posibilitar el conocimiento de la realidad científica." (75)

Esta situación, no es una realidad uniforme en la Facultad. Aunque el enfoque de fases a bloques de enseñanza puede facilitar un tipo de conocimientos así planteado, de hecho, podemos observar, que es muchos años de la carrera, todavía persisten los departamento con cátedras aislados, sobre todo en el primer año de estudios donde no ha sido posible organizar el curriculum en esta forma; en el segundo año las unidades integradas consisten en el resumen de un conjunto de insumos que proporcionan las cátedras o departamentos que antiguamente existían. En los últimos dos años de la carrera no ha sido posible abandonar la estructura hospitalaria, aunque las experiencias docentes de la comunidad y programas de medicina rural (E. P. S.) se consideran unidades integradas. Un mayor logro de este modelo estructural se ha logrado en la fase II, en donde se ha venido obteniendo experiencias sobre unidades integradas de enseñanza-aprendizaje, las cuales se basan en la patología más significativa del país.

8.3.5. METODOLOGIA.-

Entendemos por metodología educativa en el presente trabajo, aquellas formas en que se realizan las actividades docentes del curriculum de estudios y que estan orientadas por una concepción determinada del proceso de conocimiento.

Las principales técnicas metodológicas utilizadas son: la clase magistral, la discusión de grupos, y las denominadas experiencias docentes con la colectividad y el ejercicio profesional supervisado.

Con anterioridad a la aprobación del nuevo plan de estudios, según se deja entrever en varios documentos de evaluación efectuados (30), los primeros años de estudios de medicina estaban constituidos fundamentalmente por actividades curriculares de tipo teórico existiendo pocas de tipo práctico. En los últimos años, la actividad clínica era enfatizada sin tomar en cuenta los aspectos teóricos.

El establecimiento del nuevo plan de estudio ha generado el criterio docente de sustituir las clases magistrales, -en la cual el profesor dicerta acerca de un tema determinado y la acción del estudiante se concreta ha asimilar, sin discutir, una serie de conocimientos teóricos-, por actividades decentes en las que se desarrollan discusiones de grupo entre estudiantes y profesores sobre temas que con anterioridad se ha informado. La experiencia de estas técnicas metodológicas, denominadas por algunos (98), como educación socializada, se observa sobre todo en la segunda fase de los estudios de medicina (3ro. y 4to. año). Se tienen algunas dificultades, cual es, la dependencia hacia el maestro y a la clase magistral, que al aparato escolar ha inculcado al estudiante acompañada de la poca experiencia que de esta metodología tienen los profesores. Sin embargo, en general, continúa prevaleciendo la utilización de la clase magistral como principal método docente, al igual que en toda la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Recientemente, se ha introducido otra metodología que consiste en poner al estudiante ante problemas concretos de la realidad nacional y de salud del país. Es cada vez más importante en número esta forma metodológica en la Facultad; se mencionan entre ellas a: entrevistas individuales a familiares a grupos de población; clínicas asistenciales en distintos barrios de la capital; programas de medicina integral y programas de ejercicio profesional supervisado, en los cuales, el estudiante presta servicio en hospitales y centros de salud de la República. Este tipo de metodología educativa que se concretiza en una serie de actividades en el curriculum de estudios, pueden significar valiosos aportes a la facultad o incidir en los problemas de salud del país, ya que consideran a la nación como el ambiente para el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje y por lo tanto, se trata de educar en la realidad. Las experiencias docentes con la colectividad se están implementando a lo largo de todo el curriculum de estudios en una forma gradual comenzando desde el primer año de estudios y el ejercicio profesional supervisado (E. P. S.) es la actividad que desarrolla el estudiante al final de su carrera. Se pretende que en ella aplique la ciencia y tecnología aprendida, tal como lo haría en su práctica profesional. (33)

La crítica que reciben este tipo de actividades consisten en que, en su gran mayoría, tienen un carácter asistencialista y paternalista. El estudiante desarrolla acciones de salud con el propósito, no explícito muchas veces, de hacer sentir la necesidad de los servicios médicos a la población, introduciendo las relaciones mercantilistas, por medio de la práctica médica en los municipios del interior del país.

8.3.6. EL PROCESO DE EVALUACION.

Consideramos que el proceso de evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas en relación a sus objetivos puede ser de carácter interno y externo. La evaluación interna puede ser entendida por el proceso mediante el cual la institución evalúa a la estructura del modo de producción de médicos, constituída por los estudiantes, los profesores, las relaciones que se establecen en su seno y a los medios de que se sirve.

A este respecto, han sido pocas y pobres las evaluaciones que se han efectuado en la facultad. Además del Seminario de Evaluación de Educación Médica que se efectuará antes de la aprobación del nuevo plan de estudios, sólamente se han realizado dos evaluaciones de importancia: la evaluación de los primeros tres años de la carrera, realizada por una comisión de estudiantes y profesores en 1971 y el Congreso de Reestructuración de la Educación Médica en 1972, eventos éstos que se concretizaron especialmente en el señalamiento de los problemas administrativo-docentes de la Facultad y a plantear soluciones parciales a fin de garantizar el mantenimiento de la estructura en su totalidad. No es costumbre hasta el momento, el realizar evaluaciones periódicas del sistema de enseñanza y aprendizaje por parte de las autoridades y personal docente así como estudiantil en nuestra Facultad. Casi siempre, las evaluaciones aisladas que se realizan son provocadas por las "crisis" que el modo de producción de médicos plantea constantemente y resultan en "soluciones" también parciales a fin de garantizar el equilibrio. Concepción de ésta, de carácter funcionalista.

El Estatuto de la Carrera Universitaria prevee organismos de carácter paritario que evaluarán al personal docente de la Facultad que ha ganado sus puestos por medio de concursos de oposición. Hasta la fecha, los catedráticos titulares no han sido sometidos a una evaluación de sus funciones docentes y administrativas desde 1969, fecha en la cual, se adjudicaron sus puestos.

El sistema de evaluación que es utilizado constantemente, consiste en las diferentes pruebas que el profesor realiza al estudiante para promoverlo en sus estudios al año inmediato superior.

Los métodos utilizados son primordialmente pruebas escritas que tienen como objetivo comprobar si el estudiante memorizó las materias que cursa y si es capaz de repetir los laboratorios que han sido practicados. El alumno en esta forma tiene la obligación de conocer el material educativo (libros de texto, copias de clase, protocolos de laboratorio, etc.) para poder ser aprobado, fomentando en esta forma, el aprendizaje de los conocimientos no para la solución de los problemas médicos, sino con el único objeto de ser promovido. El estudiante se convierte en esta forma en un "ganador de puntos".

En los últimos dos años de la carrera, también es utilizado el método de evaluación consistente en la apreciación personal, por parte de los profesores, de los conocimientos, habilidades y aptitudes del estudiante frente a los pacientes, evaluándose para el

efecto, la historia y exámenes clínicos que realiza. En esta fase de estudios, se observa también el carácter dependiente y de subordinación a que el estudiante es sometido.

El reglamento de Evaluación y Promoción de los Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas (34), aprobado recientemente, establece entre otras cosas, que la meta de promoción de los estudiantes está constituída por un 80 % de zona y un 20 % de un examen final de grado. Esta conformación de la meta final del estudiante, constituye un adelanto en relación con la Universidad, que en la mayoría de facultades establece un mayor porcentaje al examen final de promoción, lo cual imposibilita una mayor y mejor evaluación continuada del estudiante. Se aprueba con el Reglamento a que hacemos mención, un porcentaje equivalente a 5 puntos efectivos sobre los 100 totales, asignados a actividades denominadas "extracurriculares". Para ello el estudiante tiene que realizar y comprobar una serie de actividades culturales, científicas, sociales y estudiantiles.

Como hemos dicho, la mayor parte de evaluaciones al estudiante son escritas, persistiendo también formas de evaluación orales. Ejemplos de estos, son los exámenes generales privados y el examen general público, dos evaluaciones que se establecen como necesarias previas a optar el título de Medico y Cirujano.

Estas dos evaluaciones han sido criticadas acertadamente por algunas personas y departamentos de la Universidad (14), ya que debemos partir del supuesto que estas evaluaciones deben realizarse el objetivo de: "establecer si el estudiante posee las capacidades básicas indispensables para ejercer eficientemente la profesión en el ambiente real del país, contribuyendo a su modificación, en forma favorable a la sociedad global guatemalteca". En la Facultad, actualmente, son tres: el examen privado de Medicina, el de Cirujía y el de Obstetricia, los cuales son realizados por una terna de catedráticos designada por la dirección de la fase III, estos exámenes, entre otras cosas, se realizan en medios artificiales, con problemas también artificiales y por lo tanto sin ser problemas surgidos de la realidad médica y social del país. El examen General Público consiste en la presentación de un trabajo de investigación acerca de problemas relacionados con la medicina. En muchos casos resulta ser una copia de otro trabajo y por lo tanto faltos de rigurosidad científica. La presentación de la "tesis" constituye un acto de carácter público, en donde se utiliza un ritual y formulismos que acentuan el carácter ideologizante de la educación médica, pues conlleva el metamensaje de proporcionar un médico más, quien al ingresar al gremio médico, pasa a servir a las clases dominantes del país.

El examen general público constituye una farsa, ya que: "a) el interrogatorio generalmente carece de utilidad; b) las respuestas son aceptadas no importando su contenido ni congruencia con las preguntas y c) se hace ante un público en su totalidad ajeno al tema sobre el que versa el examen ". (15)

En relación con la evaluación externa, podemos decir que es inesistente en la Facultad de Ciencias Médicas. La población guatemalteca, todavía no ha

podido evaluar a la Facultad de Medicina, con el propósito de conocer si el médico que actualmente se produce, le sirve realmente. La Facultad por otro lado, no está interesada en que se hagan este tipo de evaluaciones.

8.3.7 EL PROCESO DE AUTORRENOVACION CONSTANTE.-

Dentro de la supraestructura del proceso de formación de médicos, se considera de importancia el hecho de que exista un proceso de autorrenovación constante, a fin de que esta parte del aparato ideológico del sistema de enseñanza-aprendizaje, sea capáz de generar nuevas formulaciones que efectúen el mismo sistema.

Se entiende entonces que autorrenovación constante, a la reformulación dinámica y práctica de la estructura y sistemas de enseñanza y aprendizaje de la educación médica con el objeto de que el proceso de formación sea cada vez más ecológicamente orientado, más científico, menos dependiente, más ágil y flexible, integrado y dinámico. (*)

Esta necesidad se ha manifestado en reiteradas oportunidades (101) siendo más explícita en el Congreso de Restructuración de la Educación Médica que ya hemos mencionado. Sin embargo, no se han creado los organismos dentro de la supraestructura de la Facultad que efectúen las actividades fundamentalmente críticas al mismo sistema educativo, posiblemente porque su existencia misma, pondría en peligro el equilibrio que se quiere mantener dentro del proceso en general. Estas actividades consistirán, entre otras, en actividades de recolección de información sobre la realidad del país y sobre el servicio que se presta a la población en materia de salud, con el objeto de revertirlas en programas y acciones diferentes que posibiliten un curriculum dinámico y flexible.

No podemos, sin embargo, negar que hay intentos de catedráticos y estudiantes en este sentido, quienes funcionan como unidades asesoras a lo largo de todo el plan de estudios.

(*) Comunicación Personal: Dr. O. Menéndez.

9. CONCLUSIONES.

9.1. Las nuevas formas del imperialismo en Guatemala inciden en la vida del guatemalteco, estableciendo relaciones desiguales de producción, en donde una minoría se apropia de parte de la plusvalía (constituyendo el grupo explotador interno) y recibiendo así, el hombre guatemalteco una doble dominación, la interna y la externa. Provoca también un vasallaje intelectual, en el cual, el imperialismo anula la cultura local, imponiendo nuevas formas culturales, económicas y sociales, que resultan en la necesidad del consumo de una ciencia y tecnología foráneas.

9.2. La dependencia conforme un tipo de estructura económica, social y aún geográfica, al servicio de los intereses de la nación hegemónica. La burguesía agroexportadora sirve de intermediario en el complejo de dominación, provocando al interior de la formación social guatemalteca, un modo de producción colonial, en el que el indígena se ve desposeído de los medios de producción y el ladino, intermediario, pasa a formar parte de la clase colonizadora - interna. El ladino es el dueño de los latifundios agroexportadores y el indígena es apartado en zonas de refugio, donde se extructura el

minifundio, que no permitiendo llenar las necesidades básicas al indígena, es obligado a vender fuerza de trabajo sumamente barata al latifundista.

9.3. La relación latifundio-minifundio explica la base económica de la sociedad guatemalteca y la contradicción colonizador-colonizado, - tiene en la relación ladino-indígena su connotación más importante.

9.4. Las anteriores características determinan para Guatemala, un capitalismo dependiente y neocolonial, como modo de producción dominante.

9.5. La educación es un componente básico de la supraestructura del país, como parte integrante del modo de producción dominante en Guatemala. Forma parte del aparato ideológico, cuya función constituye el legitimizar la concepción que del mundo tienen las clases dominantes, proporcionando una visión incorrecta y enajenada de la realidad.

9.6. La educación médica en Guatemala, responde a las necesidades del modo de producción dominante, correspondiéndole la función de formar médicos que constituyen parte de la fuerza de trabajo, quienes reproducen la contradicción fundamental colonizador-colonizado, contribuyendo a fomentar una concepción de la salud congruente con las clases dominantes, proporcionando a la población una imagén distinta, allenante y extranjera.

9.7. El médico, así determinado, tiene el papel de mantener en buenas condiciones de salud a la fuerza de trabajo del modo de producción del país.

9.8. El modo de producción de médicos en Guatemala, se corresponde con el modo de producción dominante en el país: está constituído - por una estructura conformada por los agentes que intervienen en el proceso, -se relacionas con el profesor, estudiantes y las autoridades facultativas-, quienes establecen relaciones técnicas y sociales de producción que son toda la base material que posibilita el proceso de formación de médicos actual. Además, se constituye por una supraestructura que tiene un aparato burocrático-administrativo y un aparato jurídico o ideológico, que dentro del modo de producción de médicos lo constituye el curriculum de estudios. Se hacen obvios por sus objetivos explícitos o implícitos, la metodología, el contenido y extructura curricular, y por el proceso de evaluación que se lleva a cabo en su interior.

9.9. El modo de producción actual de médicos reproduce relaciones técnicas y sociales de dominación por parte del profesor y de sometimiento por el estudiante quien resulta ser el objeto pasivo del objeto de formación.

9.10. El modo de producción de médicos es alienante, al demostrarse que introduce valores forá

neos alejados de la realidad concreta del país.

9.11. El actual curriculum de estudios tiene una connotación ideológica de carácter desarrollista y responde a una corriente estructural funcionalista en la educación médica. Ha introducido ciertos cambios dentro de las relaciones técnicas y sociales de la estructura del modo de producción de médicos, así como dentro de la estructura curricular, contenido y metodología, sin transformar profundamente tales elementos y por ende el modo de producción.

10. RECOMENDACIONES PARA LA SITUACION ACTUAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE GUATEMALA.-

10.1. Cualquier recomendación para la transformación en el modo de producción de médicos, sólo puede aceptarse como profunda y radical, si estuviera ligada a una transformación también profunda y radical en el modo de producción dominante en Guatemala.

10.2. En la nueva sociedad guatemalteca, la educación, como parte integrante de la nueva ideología, deberá procurar porque desaparezcan las actitudes y valores coloniales, estableciéndose en su lugar un modelo histórico propio, que proporcione bienestar a la mayoría de los guatemaltecos.

10.3. Dentro de la nueva sociedad, la educación médica deberá ser orgánica a las clases, hoy dominadas, orientándose a sus características biofísicas y socioculturales.

10.4. En la actual sociedad, se debe posibilitar la formación de una facultad de medicina en transición que sea capaz de interpretar científicamente la realidad del país, y produzca una ciencia y tecnología al servicio del proceso de transformación de la estructura económi-

ca y social de Guatemala.

BIBLIOGRAFIA

1. Barrios, J. y Colom, Y. Notas a propósito de los aparatos ideológicos escolares. Guatemala, Universidad de San Carlos, Escuela de Ciencias Política. 1972. p. 17 (mimeog.)

2. --------. Ibid. p. 15.

3. --------. Ibid p. 26.

4. Bettelheim, Ch. La construcción del socialismo en China. México, Ediciones Era, 1968. p. 149.

5. Dos Santos, Th. La estructura de la dependencia. En Sweezy, et al. Economía política del imperialismo. Buenos Aires, ediciones periferia, 1972. pp. 44-45.

6. --------. Ibid pp. 46-47.

7. Escuela facultativa de Ciencias Económicas de Occidente y CIDA. Tenencia de la tierra y desarrollo socioeconómico del sector agrícola en Guatemala. Guatemala, Editorial universitaria, 1971. pp. 122-125. (Vol. 2).

8. Freire, P. La Pedagogía del Oprimido. México, Ediciones Nova, 1972. 200 P.

9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Escuela de Salud Pública (Quiriguá). Programa del técnico en Salud Rural. Guatemala. S. F. 40 p. (mimeog.)

10. Guatemala, Universidad de San Carlos. Departamento de registro y estadística. Boletines estadísticos universitarios. 1969-1973. Editorial Universitaria.

11. --------. Ibid op. cit.

12. --------. Ibid op. cit.

13. Guatemala. Universidad de San Carlos. Departamento de Registro y Estadística. Características socio-económicas. Estudiantes de primer ingreso. Editorial universitaria. 1971. 82 p. (No. 2)

14. Guatemala. Universidad de San Carlos. Departamento de Servicio Social Universitario. Dictamen en relación con los exámenes generales privados y públicos y la evaluación del estudiante durante la realización del programa de ejercicio profesional supervisado. 1974. p. (mimeog.)

15. --------. ibid p. 10

16. Guatemala. Universidad de San Carlos, Departamento de Servicio Social Universitario. Seminario sobre las experiencias docentes con la comunidad y la transformación universitaria. Guatemala. 1973. p. 6. (mimeog.).

17. --------. Ibid p. 7.

18. --------. Ibid p. 8.

19. --------. Ibid p. 8.

20. Guatemala. Universidad de San Carlos. Estatutos de la Carrera Universitaria. Guatemala. 1972. 29 p. (mimeog.).

21. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Acta de reformas globales a la Facultad de Ciencias Médicas. 1969. 27 p. (mimeog.).

22. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Biblioteca. Lista de publicaciones periódicas. 1969. 23 p. (mimeog.).

23. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Evaluación del Nuevo Plan de Estudios. (1o., 2o. y 3o. grados). 1970. p. 2. (mimeog.).

24. --------. Ibid p. 3.

25. --------, Ibid p. 3.

26. --------. Ibid p. 4.

27. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Informe de la Comisión de Evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas. 1968. 13 p. (mimeog.).

28. --------. Ibid p. 8.

29. --------. Ibid p. 9.

30. --------. Ibid p. 17.

31. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Informe del II Seminario de Educación Médica. Guatemala. 1968. p. 6. (mimeog.).

32. --------. Ibid p. 15.

33. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. 1974. 27 p. (mimeog).

34. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Reglamento de Evaluación y Promoción de Estudiantes. 1973 8 p. (mimeog.).

35. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Taller sobre unidades integradas de aprendizaje. Relatos especiales. 1973. 4 p. (mimeog.).

36. Guatemala. Universidad de San Carlos, Leyes, Estatutos y Reglamentos. Editorial Universitaria. 1970. pp. 11-15.

37. --------. Ibid pp. 19-30.

38. --------. Ibid pp. 35-76.

39. --------. Ibid pp. 85-90.

40. García, Juan C. La Educación Médica en la América Latina. Washington, O. P. S. - 1972. p. 5. (Pub. cient. No. 255).

41. --------. Ibid p. 3.

42. --------. Ibid p. 4.

43. --------. Ibid p. 8.

44. --------. Ibid p. 16.

45. --------. Ibid p. 231.

46. --------. Ibid p. 244.

47. --------. Ibid p. 268.

48. --------. Ibid p. 315.

49. --------. Ibid p. 325.

50. Guzmán B., Carlos y Herbert, Jean-Loup. - Guatemala: Una interpretación histórico-social. 3 ed. México, Siglo XXI, - 1972. p. 85.

51. --------. Ibid p. 62.

52. --------. Ibid p. 62.

53. --------. Ibid p. 82.

54. --------. Ibid p. 85.

55. --------. Ibid p. 90.

56. --------. Ibid p. 103.

57. --------. Ibid p. 165.

58. Guzmán B., Carlos; Herbert, J. L. y Quan, J. Las Clases Sociales y La Lucha de Clases en Guatemala. Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1972. pp. 1-5. (mimeog.)

59. --------. Ibid p. 6.

60. Guzmán, Carlos. Desmitificación y reencuentro de la memoria colectiva. Guatemala, Asociación de Estudiantes Universitarios. 1972. p. 36.

61. --------. Ibid p. 25.

62. --------, Ibid p. 27.

63. --------. Ibid p. 29.

64. --------. Ibid p. 32.

65. --------. Ibid p. 33.

66. --------. Ibid p. 35.

67. Harnecker, Marta. Los conceptos elementales del materialismo histórico. 18 ed. México, Siglo XXI, 1973. p. 168.

68. --------. Ibid p. 145.

69. --------. Ibid p. 112.

70. Illich, I. La importación de la muerte natural. Versión al español en colaboración con Matea Padilla de Gossman. Cuernavaca, 1973. p. 1. (mimeog.).

71. Lenin, V. I. Tres Fuentes y tres partes integrantes del marxismo. Guatemala, Universidad de San Carlos, Centro de estudios de población, Escuela de Ciencia Política, s. f. p. 15. (mimeog.).

72. --------. Ibid p. 16.

73. Luna, R. El por qué del cambio en la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala y en qué consiste. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.

74. Luna, R. La enseñanza de la cirujía general en América Latina. Borrador para un documento básico preparado como orientación general para las discusiones del Comité de Cirugía General. Washington, O. P. S. 1972. 23 p. (offsett).

75. Luna, R. Introducción al marco teórico del conocimiento integrado. En Seminario de Integración del proceso de aprendizaje. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1973. 13 p. (mimeog.).

76. Martínez, S. La Patria del Criollo. 2 ed. Costa Rica, Editorial Universitaria centroamericana, 1973. p. 335.

77. --------. Ibid. p. 336.

78. Michelena, S. Universidad, dependencia y revolución, 3 ed. México, Siglo XXI. 1973. 180 p. (Col. mínima, 33).

79. Nuila, H. Educación continuada, una propuesta. Trabajo presentado al XXIV Congreso Nacional de Medicina. Guatemala 1973. 7p. (mimeog.).

80. --------. Ibid. p. 4.

81. --------. Ibid. p. 5.

82. ODECA. Consideraciones acerca de una política centroamericana en salud pública. El Salvador, Editorial Impresora La Unión, 1969. p. 8.

83. --------. Ibid. p. 8.

84. --------. Ibid. p. 13.

85. --------. Ibid. p. 21.

86. O. P. S. Segundo taller en educación en Ciencias de la Salud. Informe final. Grupo No. 2. Washington. 1972. p. 4 (mimeog.).

87. --------. Ibid p. 5.

88. --------. Ibid. p. 16.

89. Planteamientos fundamentales para la nueva universidad. Guatemala, CEMAC (Grupo estudiantil "BASE"). 1973. P. 1. (mimeog.).

90. --------. Ibid. p. 1.

91. --------. Ibid. p. 2.

92. Quan, J. El crecimiento urbano, artificial y embrionario. Trabajo presentado al Primer simposio sobre desarrollo del área metropolitana. Guatemala. 1971. 9 p. (mimeog.).

93. Quan, J. y Solórzano, J. El financiamiento internacional del sector público como determinante de un modelo de desarrollo: el caso de la educación en Guatemala. Costa Rica, CSUCA, 1973. 22 p. (mimeog.).

94. Quan, J. Una interpretación geográfica de Guatemala. Guatemala. Revista Estudios, No. 5, 1972. p. 79.

95. --------. Ibid. pp. 81-87.

96. --------. Ibid. p. 83.

97. Quan, J. Un sueño imposible, desarrollo del país a través de cambios en la Universidad, el caso de la Facultad de Medicina. En Congreso Nacional de la Facultad de Humanidades, 2. Guatemala, Universidad de San Carlos. 1971. p. 1 (mimeog.).

98. Ramazzini, L. El trabajo en equipo en la docencia universitaria. Guatemala, INCAP 1973. pp. 4-6.

99. Sánchez, A. La reforma estructural de la Facultad de Ciencias Médicas. En: Congreso de Reestructuración de la Educación Médica en Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas-Asociación de Estudiantes de Medicina, 1972. 14 p. (mimeog.).

100. --------. Ibid. p. 1.

101. --------. Ibid. p. 11.

102. Vargas, C. y Angel, L. Cambios en la educación médica en Guatemala en el último decenio (1963-1973). En: memoria de labores, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos. 1974. p. 89. (Anexo).

103. --------. Ibid. pp. 64-65.

104. --------. Ibid. p. 86.

105. --------. Ibid. p. 88.

106. --------. Ibid. p. 88.

107. --------. Ibid. p. 89.

108. --------. Ibid. p. 95.

109. --------. Ibid. p. 100.

ANGEL FERNANDO SANCHEZ VIESCA

DR. JORGE CORDON P.
Asesor

LIC. JULIO QUAN
Asesor

DR. ENRIQUE SOTO URBINA
Revisor

DR. JULIO DE LEON
Director de Fase III

DR. FRANCISCO SAENZ
Secretario

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano