

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"EVALUACION AL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN  
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO"

CESAR ROLANDO RIVAS BARRIOS

Guatemala, Octubre de 1975.

## PLAN DE TESIS

I INTRODUCCION

II ANTECEDENTES

III HIPOTESIS

IV OBJETIVO

V CONSIDERACIONES GENERALES

- a) La salud actual en Guatemala
- b) Aspectos culturales del problema de salud rural
- c) La estructura socio-económica de Guatemala y su influencia en la salud
- d) El estudiante de medicina ante su profesión y ante la comunidad

VI MATERIAL Y METODOS

VII RESULTADOS

VIII COMENTARIO

IX CONCLUSIONES

X RECOMENDACIONES

XI BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

La idea que desde hace largo tiempo ha estado saltando dentro de mis pensamientos ha llegado a tener la oportunidad de salir y darse a conocer. Es un punto, entre muchos, que creo conveniente analizar para aportar algo a las personas que tienen que ver con la educación Médica de Guatemala. Esta idea ha ido cobrando forma a través de algunos años de formación curricular así como de experiencias personales fuera del curriculum.

Es mi intención abordar este tema con el afán de sondear hasta dónde ha llegado la actividad desplegada por la Facultad de Medicina, en su trabajo por la formación de profesionales de la Salud. Espero que en algo pueda ayudar, tanto para catedráticos como para estudiantes, de manera que pueda redundar en una acción más positiva para la salud de las masas que actualmente se encuentran al margen de la atención médica.

La idea surgió después de varias experiencias personales y algunas de otras personas, entre ellas estudiantes de otras disciplinas; sin embargo creo que las experiencias extra aulas efectuadas desde el tercer año de la carrera y que fueron de iniciativa puramente estudiantil, han sido las que más han pesado en la elaboración de esta tesis.

Es así como nació el deseo de desarrollar un trabajo el cual no creo que abarque todo lo que hubiera deseado, ya que hay muchos aspectos que escapan a tal deseo, ya sea por lo subjetivo de ellos, ya por falta de tiempo, ya por escasez de material humano. Sin embargo espero que otras personas puedan seguir en esta tarea y por este medio hago una invitación para que otros estudiantes se preocupen por aspectos como este para lograr que la Facultad de Medicina tenga parámetros para estar

en constante vigilancia de sus programas y así los futuros profesionales posean programas de estudios que estén acordes al país. Además espero que este trabajo sea una luz de alerta para que la Facultad de Medicina no se duerma en sus laureles y esté en constante vigilia por sus educandos.

Este trabajo se llevó a cabo con estudiantes del último año de la carrera, es decir aquellos que están en la fase de internado: rotatorio y rural; de ellos se obtuvo respuestas que desde un principio se pensó que fueran las más cercanas a la realidad de lo que ocurre dentro de este último año de estudios. Fue mi intención escoger a estos estudiantes porque son ellos los que demuestran hasta donde la Facultad con su formación les ha dejado el cambio, o por lo menos la semilla para llevar a cabo medicina de la que se necesita en nuestro medio, porque vayan ustedes a saber que nuestro medio guatemalteco tiene sus características propias del tercer mundo.

Como veremos más adelante hay cifras estadísticas que demuestran el estado de desarrollo en que nos encontramos y viendo estas situaciones es que nos ponemos a pensar que el médico actual ya no debe ser el médico tradicionalista aburguesado, al servicio de un núcleo reducido de personas que pueden darse el "lujo" de pagar los servicios privados de un médico.

El médico actual debe ser un individuo de características especiales para nuestro país; un profesional capaz de desarrollar en su comunidad cambios tendientes a mejorar las condiciones de vida.

Deseo agradecer la fina y espontánea colaboración del Doctor Héctor Nuila y a los Médicos Supervisores del programa de EPS, quienes con su ayuda pudieron hacer realidad el presente trabajo.

## ANTECEDENTES

Es curioso como la mentalidad del estudiante va cambiando con los años. Recuerdo como al inicio de la carrera todo era tan lejano y persistía el comportamiento del estudiante de secundaria. Es en el principio cuando existe la emoción de que llegue el día de usar una bata blanca luego el traje blanco del practicante hospitalario y esperar que el mundo que nos rodea nos vea como futuros profesionales de la medicina; esperando a cada momento que alguien nos pregunte en dónde estamos estudiando, qué estudiamos etc. Sin embargo todo cambia y fue en las postrimerías del tercer año de la carrera cuando ocurrió en mi vida algo que a la postre cambiaría mi visión del mundo.

Ocurrió fortuitamente, sin que me lo hubiera imaginado nunca. Fue--como dije antes-- al finalizar el tercer año de medicina; un grupo de estudiantes de secundaria se aprestaban a partir a las tierras de Alta Verapaz para llevar a cabo un programa en el cual uno de sus objetivos era poner en contacto al estudiante de la capital con las gentes del área rural (la razón: conocer el otro lado de la moneda del pueblo guatemalteco). Fue entonces cuando se nos invitó a participar de esta experiencia. En un principio vimos la oportunidad de salir del mundanal ruido y darnos unas vacaciones diferentes a las que habíamos tenido. Fue así como nos agregamos a tal expedición con la alegría de conocer nuevas tierras, de divertirnos un poco... y llegamos... y dormimos... y comimos entre aquella comunidad situada entre verdes montañas besadas por un hermoso río, cruzada su barriga por infinidad de caminos de herradura. Y hablamos con las gentes, participamos de sus festividades y sobre todo entramos en ese desastroso mundo del campo. Ahí estaban los ranchos de palos amarrados verticalmente unos con otros, con un gran sombrero de paja; ahí estaban sus niños redondos

de en medio y flacuchos de piernas, morenos de piel y de ojos apagados. Y vimos entrar a los ranchos a los marranos, a las gallinas, a los pavos y los vimos vivir dentro con sus amos, como parte de la familia.

Fue entonces cuando la emoción de las vacaciones se transformó en otro sentimiento. Fue entonces cuando nos dio vergüenza y pena comernos delante de esas gentes las comidas enlatadas que llevábamos; fue entonces cuando el cigarrillo que llevábamos de la capital y que era de los más caros nos supo amargo, sí amargo como la hiel.

Y se inició en nosotros una transformación que la fuimos sintiendo poco a poco, como la embriaguez que da una copa; y fuimos acorralados por ese aire que pululaba en la comunidad. Fue entonces cuando nos percatamos que lo que habíamos vivido en la capital, que lo que habíamos aprendido en nuestros años de estudio no era nada no servía de nada, solo nos hacía sentirnos con las manos atadas y la boca cerrada; y el sentimiento de alegría que habíamos llevado se había transformado en rencor, odio, lástima e inutilidad.

Y comenzó el cambio que nos hizo ver las cosas de diferente manera; veíamos entonces que la tortilla era un monumento para esas gentes, que el frijol era una estatua y que la carne era como su Dios, casi intangible, que no la veían a menudo; nos percatamos entonces que las medicinas que llevábamos iban a darnos un instrumento para algunas personas más no servía para otras, vimos entonces el valor que tiene una pastilla, supimos entonces lo que era aguantar hambre--porque la aguantamos-- y nos dimos cuenta entonces que nosotros éramos vistos como alguien que podría darles algo: una aspirina, una inyección, unas cucharadas de jarabe que les sacaba las lombrices, un consejo y sobre todo ideas nuevas, experiencias nuevas,

consejos que poco a poco fueron comprendiendo. Y así durante el mes y medio que convivimos con esa gente de la cual el 90% nunca habían visto tan siquiera la cabecera departamental, dejamos muy poco, pero obtuvimos de ellos un cúmulo de grandes y extrañas experiencias que habían hecho en nosotros una lesión que nos causaba escosor, prurito y ardor.

No tardamos mucho en sentir el llamado de esa comunidad, y lo que habíamos sentido en los meses de noviembre y diciembre tratamos de comunicarlo, de llevarlo a otros compañeros para que sintieran como nosotros aquel llamado de los chiquillos semidesnudos, de madres superjóvenes pero supermultiparas, de hombres igualmente jóvenes de edad pero tan viejos como sus costumbres; así pues organizamos un nuevo viaje, durante el feriado de dolores y semana santa y llegamos con otros compañeros de promoción. Y la gente nos esperaba, sí, nos esperaba con frijoles y tortilla deseosa de los nuevos conocimientos que habíamos prometido sobre la crianza de nuevos animales, sobre el cultivo de verduras, sobre nuevos consejos de higiene que anteriormente no supimos como comunicarlos. Y pasamos durante dos semanas con esta comunidad. ¿Y nuestros compañeros? Llegaron...durmieron...comieron... y convivieron entre aquella gente y se hicieron muchas promesas y la emoción nos abrazó en un deseo de superación, de ayuda y de volver.

Llegaron las nuevas vacaciones y aquel grupo de compañeros se olvidó de aquellas experiencias, sólo hubo algunos que tenían el deseo de volver pero no lo hicieron, sin embargo quedaron en el recuerdo y la intención de hacer alguna labor en pro de gentes como esas.

Así se acabó esa experiencia en las tierras de Alta Verapaz, pero siguió viviendo en nosotros aquella emoción tan dis-

tinta a la que habíamos sentido antes de ir por primera vez a esas tierras.

Se nos presentó entonces la oportunidad de seguir con aquello que sentíamos dentro. Se nos planteó la posibilidad de ir a trabajar al departamento de Escuintla con un grupo de religiosos católicos. En un principio vimos el inconveniente propio de tal grupo para poder trabajar a nuestro gusto. Sin embargo poco a poco nos dimos cuenta que aunque este grupo seguía en su quehacer, nos daba la oportunidad que tanto deseábamos: Trabajar con personas que nunca habían visto la luz de una atención médica. Y se inició el trabajo de organizar una clínica para personas de escasos recursos. Pero no iba a ser nada más que una clínica paternalista de dar consulta, dar medicina o dar alimentos a bajo costo, sino sería una clínica con la intención de dar algo más valioso: educación.

Así entonces a la par de dar una consulta médica, de dar la medicina íbamos a dar las luces para que esa gente no volviera meses después con parásitos, que viniera de nuevo con una enfermedad diarreica, que no volviera otra vez con sarcoptosis. En lo personal creo que hubo cambio substancial en esa morbilidad porque realmente el índice de personas con diarrea había disminuido, así las personas con sarcoptosis habían disminuido substancialmente. Vimos entonces que los pocos conocimientos que teníamos empezaban a dar sus frutos. Notamos además que la gente se sentía más cómoda con la atención que dábamos, probablemente porque habíamos adquirido la experiencia de hablarles de una manera sencilla y algunas veces tan simples que nos sentíamos parte de ellas.

Así pasaron los meses y la clínica pudo subsistir durante dos años. Lamentablemente por razones de las prácticas del internado comenzó el éxodo estudiantil de esa clínica, sin embar

go otros siguieron en ella y en la actualidad siguen asistiendo aunque en menor cantidad.

Lo importante de esto fue la comprobación por parte nuestra de que estas gentes están en situaciones marginadas porque no hay quien le de las pautas a seguir, porque interés hay, aunque cubierto por temor obvio de su situación de oprimidos y ante la situación de amenaza que prevalece a estos grupos de gentes.

Es de esta manera como he querido expresar aquello que siempre he llevado dentro y que me ha quemado las entrañas, pero que creo que es conveniente darlo a luz. Es así como he llegado a la conclusión de que la profesión médica puede curar enfermedades, dar alivio al inválido pero sobre todo dar luces e instrumentos capaces de hacer salir de la ignominia en que viven a esas gentes que están únicamente como espectadores del devenir del mundo. Es así como mi ser ha concebido la idea de hacer la presente tesis para investigar hasta que punto el estudiante lanzado al área rural sufre cambios dentro de él mismo que sean capaces de crear en él aptitudes que vengán a redundar en la felicidad de miles de familias que están muriendo, no por falta de interés de ellas sino porque necesitan de alguien que les encienda el fuego de la liberación humana.

## HIPOTESIS

1. El estudiante de Medicina en Ejercicio Profesional Supervisado tiene los conocimientos suficientes de Salud Pública para comprender, interpretar, deducir y tomar determinaciones en problemas médico sociales.
2. El estudiante de Medicina en Ejercicio Profesional Supervisado ha desarrollado a través de su formación docente las actitudes, aptitudes y conciencia social necesarias para hacer frente a cualquier problema de salud de una comunidad rural y no es únicamente el producto de una necesidad puramente curricular.

## OBJETIVOS

- 1.- Insistir en que el problema de salud de Guatemala es el producto de un Estado Socio-económico que existe como causa de la discriminación de clases.
- 2.- Aportar datos que permitan a la Facultad de Medicina tener una visión de lo que ocurre con sus educandos, especialmente aquellos que están a punto de ser Profesionales Médicos.
- 3.- Interesar a la Universidad de San Carlos de Guatemala para que instale programas de trabajo rural en sus diferentes facultades y así desarrollar en trabajo de características multiprofesionales.
- 4.- Dar motivación a los estudiantes de la carrera de Medicina para que desarrollen actitudes y aptitudes de acuerdo a las experiencias de compañeros de años superiores y que les puedan servir para el ejercicio de su profesión de tal manera que redunde en beneficio de las personas de escasos recursos.
- 5.- Interesar a estudiantes universitarios, en especial a los estudiantes de Medicina para que continúen en evaluaciones periódicas de sus programas de estudio, que lo hagan en una forma racional y conjunta para lograr cada día los reajustes necesarios al constante cambio de las características propias de nuestra patria.

## CONSIDERACIONES GENERALES

### LA SALUD ACTUAL EN GUATEMALA

Guatemala es un país donde se ha suscitado cambios de gobierno, cambios de moneda, cambios de sentimiento, en fin, tantos cambios como cualquier otro país en condiciones socio-políticas similares. Sin embargo en lo que respecta a salud, los cambios han sido insignificantes. Se ha tratado de hacer cambios masivos con vacunaciones, y creo que algunas enfermedades han desaparecido y otras tienden a desaparecer. Es cierto que esto trae beneficio para la comunidad, más sin embargo existen otros problemas que han sobrevivido a los años, se han hecho resistentes a los cambios atmosféricos, a los cambios de las técnicas de agricultura, de salud, etc. Y ahí los tenemos; a pesar de que la ciencia ha llegado a tener avances casi imaginables no ha penetrado a ese grueso de personas que viven en el área rural.

Estas personas han estado al margen de todo porque sus antecesores así han vivido, porque han recibido entre sus costumbres y leyendas el azote de la esclavitud, que actualmente no es la del látigo y cadenas sino la esclavitud del hambre y la miseria; porque desde tiempos de la colonia el más pobre o el de origen indígena ha estado como andrajo y desperdicio humano sujeto a lo que diga el apoderado o el jefe. Ya sabemos que el indígena en tiempos de la colonia fue esclavo y así lo confirma el documento titulado "Los apuntamientos sobre la agricultura y comercio del Reyno de Guatemala" que dice " "...los trabajos a que se les obliga enviándolos los alcaldes mayores en partidas con nombre de repartimientos á las haciendas de los que los piden para sus labores, y deben darseles con arreglo a las leyes: la conducción sobre sus espaldas de cargas pertenecientes a los

mismos alcaldes mayores, Curas y particulares de la clase de blancos, de unos parages á otros: la composición de caminos, la construcción de los edificios templos y casas, baxo la dirección de los maestros arquitectos o albañiles, y en fin todo lo que es servicio penoso y molesto, esta reservado para esta gente en todo el Reyno de Guatemala. "

No es pues de ahora que la situación de aislamiento de los desposeídos se lleva a cabo. Y de esta manera vemos que lo relacionado a la salud tiene su base socio-económica y los datos que nos revelaron los censos nos dan bases para pensar y razonar en la actual situación.

Se verá en los datos que se citan más adelante, (ver cuadro No. 1) como está compuesta Guatemala en relación a salud. Así tenemos por ejemplo que el 68% de la población lo constituyen el grupo materno infantil, entendiéndose como tal a las mujeres entre las edades de 15 a 44 años y los menores de 15 años.

Como se puede ver es un grupo de individuos lo bastante grande para tener significación y sobre todo sabiendo que es en este grupo donde ocurren enfermedades que los diezman y que además son enfermedades prevenibles. Veamos ahora lo que ocurre traducido a tasas las cuales nos dan una idea global y sintética del problema.



CUADRO No. 1

TASAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD GENERAL, INFANTIL, NEONATAL, MATERNA Y MORTINATALIDAD PARA LA REPUBLICA DE GUATEMALA, AÑO 1970

Mortalidad general	Tasa x 1000 habitantes	15.0
Mortalidad Infantil	Tasa x 1000 nacidos vivos	87.1
Mortalidad Materna	Tasa x 1000 nacidos vivos	1.6
Mortalidad Neonatal	Tasa x 1000 nacidos vivos	30.8

FUENTE: Anuario Estadístico Dirección General de Estadística 1971 Ministerio de Economía.

Puede verse como el grupo infantil es el más afectado y como veremos más adelante las causas más frecuentes de mortalidad pueden ser controladas.

Es necesario mencionar que el 66.4% de la población guatemalteca habita en el área rural que es donde se encuentran las peores condiciones de vida, donde hay mala disposición de excretas, y por lo tanto inadecuada el agua que beben por carecer de procesamiento, la vivienda es singularmente pobre y de construcción peligrosa.

Coadyuvan a todos estos factores la poca atención médica que existe, porque la concentración de médicos en el área rural es baja, se han "apiñado" en la ciudad capital, lo mismo que ocurre con la mayoría de profesionales universitarios como mencioné anteriormente están al servicio de un grupo reducido de gentes que por su condición pueden pagar los servicios de dichos profesionales.

Como se puede ver en el cuadro que sigue, (ver cuadro

No.2) las enfermedades que están diezmando a nuestra población infantil son enfermedades factibles de controlar, porque todas son el producto de la ausencia de medidas necesarias y que por derecho humano deberían haberse tomado desde hace mucho tiempo. Todas estas enfermedades nos pueden dar un índice de lo que ocurre dentro de la morbilidad infantil:

CUADRO No. 2

DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD INFANTIL, REPUBLICA DE GUATEMALA

Dx	No. de defunciones	%
Gastroenteritis y colitis	2729	20.1
Inmaturidad	2581	19.0
Influenza	1851	13.6
Pirexia de origen desconocido	1726	12.7
Tos Ferina	1148	8.4
Neumonía	1075	7.9
Bronconeumonía	1068	7.8
Sarampión	1036	7.6
Disentería no especificada	284	2.1
Paludismo	90	0.8

FUENTE: Dirección General de Estadística

## ASPECTOS CULTURALES DEL PROBLEMA DE SALUD RURAL

Para nosotros es común saber que el no usar calzado puede traer consigo el peligro de adquirir una parasitosis; traducir esto para la gente ignorante del campo es llevarle una novedad y una historieta ya que es difícil que lo aprendan de primera instancia es necesario hacérselos ver muchas veces y estar vigilante para que lo hagan. De esta manera llegará un día en que lo gremos que las personas del campo usen calzado.

Igual situación ocurre con las creencias que se tienen sobre salud-enfermedad, ya que para ellos son cosas ciertas porque lo han venido oyendo y viendo a través de generaciones por lo tanto la fuerza de la repetición ha llegado a crear en sus mentes ideas que son falsas a todas luces, pero que para ellos son reales.

Muchas personas que nunca han salido de esta sábana de hierro y cemento podrán decir que no es posible que se tengan creencias tan raras, pero sin embargo están ahí, y sólo el contacto con sus vivencias puede sacarnos de esa incredulidad.

Por ejemplo: si un niño está con diarrea le dan a tomar aceite vegetal con gotas de jugo de limón y sal, otras veces soban el abdomen del niño con aceite y colocan emplastos de harina con huevo y algunas hierbas, otras veces colocan "Confortes" de pan francés con aceite y/o ajo. El llamado "Ojo" es un estado patológico no definido en el que se incluye decaimiento, anorexia, palidez o irritabilidad en los niños, y que es producido por influencia de una persona de mirada fuerte o por una mujer embarazada o por una persona adulta que simplemente mira a un recién nacido.

Cuando una persona está enferma se le administran remedios caseros que van desde la toma de bebidas de hierbas cocidas hasta la toma de agua de cal para curar la blenorragia pasando por la toma de extracto de semillas como las del melón para sacar las lombrices. Otras veces el enfermo es llevado al brujo que no es más que una persona de edad que con maniobras místicas y rezos especiales "atiende" al enfermo. Invocando es píritus.

Otra de las creencias es que las mujeres no deben bañarse o mojarse los pies cuando están en su período menstrual ya que esto provoca en las que lo hacen edema de los miembros inferiores. Cuando una persona tiene fiebre se acostumbra colocar emplastos de huevo crudo con alcohol y café en las plantas de los pies. Si en una casa ocurre que varias personas enferman, y sea por problemas gastrointestinales o respiratorios u otros, llaman influencias. Si alguna persona se enferma y por alguna razón no encuentra alivio o no se cura, atribuyen esto a que otra persona les hizo "mal hecho" y que suponen que lo hacen con rituales mágicos de hechicería.

Otra de las creencias son: "La incaparina y la leche son malas porque dan diarrea". "Usan ruda para los "ataques" (convulsiones). Mal de ojo (conjuntivitis purulenta) que lo puede dar una embarazada, un bolo o una persona de mirada fuerte a un recién nacido. Varillas caídas: (fontanela anterior deprimida) se cura poniendo al niño boca abajo y golpeándole las plantas de los pies. Al estar enfermos acuden a la iglesia para que les den los sacramentos y cure, para el susto también usan los evangelios; el agua de brasas y otros. El bañar muy seguido a los niños les da "pasma". La penicilina da anemia y quita el hambre. El retraso mental o deformidades crecen que esporcas tigo de Dios o por enfermedades venéreas. Un hilo rojo en la frente para el hipo;" y así sucesivamente pueden enumerarse in

finidad de creencias que como se puede ver son de origen totalmente mágico, pero que tienen un gran sentido en sus vidas.

De esto podemos deducir las consecuencias que tiene la cultura en el estado de salud y el valladar que tenemos frente a nosotros en la lucha por llevar salud a las personas del campo. - Es pues indispensable dar a conocer aspectos que para algunos han estado soterrados pero que sin embargo debemos llevarlos a cuentas en nuestra labor.

A qué se debe esta serie de trastornos culturales? Es un tema muy amplio y complejo, pero veremos de una manera resumida a que se deben. Porque haciendo un análisis de la situación socio-económica de Guatemala podremos darnos cuenta de las razones de ese caos.

#### LA ESTRUCTURA SOCIO-ECONOMICA DE GUATEMALA Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD

Desde tiempos inmemoriales han existido las ambiciones de poder, la tendencia de querer dominarlo todo, de tener en las manos los instrumentos para hacer callar a los demás y apropiarse de sus pertenencias. Se ha valido el hombre de muchas artimañas para lograr estos objetivos, reduciendo así a otros hombres a la putrefacción del hambre y la miseria.

Todo viene dado desde la ocupación de estas tierras por gentes invasoras, que vinieron con la idea del exterminio de los habitantes de estas regiones o al menos el sojuzgamiento y aprovechamiento de su fuerza física para provecho propio. Vemos entonces que quedan debajo de las clases fuertes, y las que tienen en sus manos el comercio y las armas, las clases sin recursos.

Y esto ha quedado como resabio para nuestros días porque si bien es cierto actualmente no se usa el látigo o el castigo físico para tener esclavos, si se utilizan otros medios para tener quien sirva, y sigue siendo el poder económico y armamentista lo que da la superioridad. Se deja entonces que esas gentes pobres se sigan hundiendo, porque de esta manera no podrían tener las fuerzas suficientes para reclamar o protestar, se les deja en la ignorancia para que sus mentes no tengan el alcance de ver la injusticia, y si por casualidad alguno logra tener visión de lo que ocurre se le apaga, si, se le apaga, ya de una manera brusca con el exterminio físico ya con la amenaza. El resultado: clases dominantes y clases dominadas. Qué significación tiene esto para la profesión médica? La separación completa de lo que se aprende en la facultad, lo que se aprende en diario vivir de la lectura extraaula y las clases necesitadas. De ahí sobrevienen los conflictos emocionales de la profesión al verse truncadas las esperanzas de actuar como médicos de pensamiento social y convertirse en médicos de grupos privilegiados.

Como ilustración de que el dominio económico es fundamental y determinantes en la salud del individuo veamos cómo ocurre el círculo de enfermedad-bajo ingreso. Si un individuo obtiene pocos ingresos es un individuo que come poco y vive mal por lo tanto es un individuo que rinde menos en el trabajo y esto implica devengar menos salario completándose ese círculo vicioso. Esto además está agravado con el hecho de que un individuo mal alimentado es más susceptible de enfermarse.

No es ningún secreto para nosotros que la tenencia de tierras es vital para el desarrollo económico-social del campesino. Existen miles de familias que no poseen tierras propias y por lo tanto tienen que emplearse como peones para ganar el sustento diario, cosa contraria ocurre con los pocos individuos que poseen grandes extensiones de tierra y que obtienen la mayor can-

tividad de beneficios de su cultivo. A dónde estamos llegando? nada más que a la fragmentación cada vez mayor de las pocas tierras cultivables para gentes campesinas. Y vayan ustedes a decirme que esto no se está sintiendo. Demos un paseo por las costas del sur y veamos los kilómetros y kilómetros de tierras sembradas de algodón; sin embargo entren ustedes a los campamentos de esas fincas y verán como los peones viven casi como cerdos o reses: amontonados unos con otros.

Esta es pues la situación socio económica de Guatemala. Esto lo sabemos muchos, pero desafortunadamente no hay la suficiente conciencia para mejorar la situación, porque no es solución el tomar estas tierras y fincas grandes y comenzar a repartirlas porque no hay que tomar actitudes paternalistas, sino que lo conveniente es dar educación a estas gentes para que su estado actual cambie y sean personas humanas y no rebaños humanos.

Otro problema es el temor que tenemos de dar un poco de nosotros y por lo tanto nos enquistamos en nuestro maravilloso mundo de la medicina en lugar de tomar actitudes más dinámicas y positivas como integrantes del equipo de salud. Porque tampoco vamos a llegar a una comunidad y hacernos los redentores o hacernos los Mesías. Lo conveniente es actuar como agentes de cambio dentro de la salud y dar a estas gentes ignorantes las pautas médicas para que su vida sea más feliz, ya que los otros cambios o análisis quedarán en campos diferentes de otros profesionales, sin excluirlos, claro está, de la circunferencia del hombre como ser biosocial. Que queden pues en manos de economistas, ingenieros, abogados etc., tomar la iniciativa para sus propias disciplinas que nosotros como miembros del equipo de salud estaremos en la mejor de las disposiciones para trabajar en conjunto; desde luego cuando ya hayamos tomado conciencia y estemos empapados de lo que es el estado socio-económico del país y su influencia en el campo de salud-enfermedad.

## EL ESTUDIANTE DE MEDICINA ANTE SU PROFESION Y ANTE SU COMUNIDAD

El médico actual debe ser el producto de la interacción de las diferentes disciplinas que imparte la Facultad de Medicina, además de las influencias externas o extra aula que es la vivencia que el estudiante obtiene en sus prácticas de tipo rural en su Medicina Integral y en el Ejercicio Profesional Supervisado. Es pues necesario e indispensable que el estudiante conviva durante algún tiempo dentro de comunidades rurales y de esta manera entren por su percepción los diferentes problemas de salud que existen en Guatemala. Esto es necesario, pero también es necesario que el estudiante llegue a esa comunidad con actitudes positivas que le permitan tomar una conciencia más exacta de estos problemas de salud.

Ocurre muy a menudo que el estudiante llega a estas comunidades con el fin de cumplir con una parte más de su currículum y en base a esto se dedica a llenar el espacio y tiempo para cumplir con esta actividad; sin embargo es necesario que se llegue a estas comunidades con el deseo de trabajar. Sabemos muy bien que los recursos materiales para hacer medicina son escasos si no nulos, pero es necesario recordar que la medicina no es solamente curativa sino sobre todo preventiva.

No hay discusión al respecto que una persona educada en salud será una persona que enferme menos y por lo tanto lo que es medicina curativa tiene que disminuir, porque los problemas más comunes de la salud de las gentes del campo son en su mayoría problemas factibles de prevenir. Claro está que no vamos a pedir imposibles de esas gentes porque bien claro está que son personas pobres y sus condiciones de vida son el producto de deficiencias económicas. Sin embargo la promoción de la salud y la educación de estas personas darán frutos en disminuir la mor-

bi-mortalidad existentes.

No hay que olvidar que cuando se emprende una meta con mucho entusiasmo y luego tropezamos con muchos valladares nos sentimos frustrados y deprimidos de ver que el trabajo no rinde frutos que veamos en poco tiempo, pero esa es la labor de personas que trabajan en el área de salud; educar e instruir para obtener frutos que son mediatos y creo que ante el primer fracaso no hay que abandonar la lucha, porque sólo de ésta manera podremos madurar y ganar experiencias para nuestra vida futura como profesionales, sólo de esta manera aprenderemos a caminar por el tortuoso camino de la salud para estar algún día satisfechos de nuestra labor. Así pues el estudiante de medicina debe tener actitudes positivas hacia su comunidad basadas en actitudes también positivas hacia su profesión, de esta manera podremos correlacionar estos dos mundos.

## MATERIAL Y METODOS

La presente tesis se elaboró gracias a la colaboración prestada por el Dr. Héctor Nuila y Drs. Supervisores de EPS. El primero colaboró en la supervisión y asesoría de toda la tesis además de revisión y discusión del cuestionario de trabajo que era un cuestionario en el cual se indaga sobre varios aspectos del estudiante de EPS; algunas preguntas como se verá adelante tratan de ver hasta que punto el estudiante lleva nociones de Salud Pública, otras tratan de investigar la actividad correlativa de los estudiantes en diferentes semestres, otras indagan sobre la opinión que el estudiante se tiene así mismo y respecto a su formación así como opinión que tiene del programa de EPS y por último otras son sobre su satisfacción como EPS y su situación económica.

Fue un cuestionario elaborado en preguntas de respuesta simple y otras de completación a fin de razonar su respuesta.

El cuestionario le fue entregado al 50% de los estudiantes que iniciaron su práctica el 2o. semestre de 1975. Se les envió a este porcentaje a fin de obtener por más del 10% de los evaluados con lo cual sería una muestra representativa.

Este instrumento evaluativo fue llevado por los supervisores a los estudiantes que fueron escogidos. El método que se siguió para la selección fue en base al azar haciéndolo por sorteo. La población fue de 30 estudiantes.

Una vez obtenidos los cuestionarios fueron tarjados los resultados de preguntas de selección simple y agrupadas según su misma naturaleza; las respuestas de completación se agruparon de acuerdo a su similitud, luego de lo cual se hicieron las co-

relaciones entre si, de donde se sacaron luego las opiniones y respuestas que tenía valor estadístico. El cuestionario fue el siguiente:

NOMBRE DE LA LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

1.- HABIA REALIZADO UD. ALGUNA PRACTICA SOBRE SALUD RURAL QUE NO FUERAN LAS INCLUIDAS EN EL CURRÍCULUM?

SI NO

2.- YA CONOCIA UD. DE ANTEMANO LA COMUNIDAD EN QUE ACTUALMENTE TRABAJA EN E.P.S.?

SI NO

3.- TUVO ALGUNA COMUNICACION CON EL ANTERIOR ESTUDIANTE DE E.P.S. QUE LE DEJARA ALGUNA UTILIDAD PARA SU TRABAJO?

SI NO

4.- TIENE ALGUN PROYECTO PARA LLEVAR A CABO EN SU COMUNIDAD QUE NO SEA DE LOSEXIGIDOS POR LA FACULTAD Y QUE SEA DE CARACTER EDUCATIVO, PROMOCIONAL, DE INVESTIGACION U OTRO?

SI NO

CUAL ES? \_\_\_\_\_

5.- EL ANTERIOR ESTUDIANTE LLEVO A CABO ALGUN TRABAJO SIMILAR AL MENCIONADO ANTERIORMENTE?

SI NO

CUAL ES? \_\_\_\_\_

6.- FUE INFORMADO PREVIAMENTE SOBRE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL PROGRAMA DE E.P.S.?

SI NO

7.- CONSIDERA UD. QUE EL PROGRAMA DE E.P.S. FUE PLANIFICADO:

a) Lentamente b) Rápidamente

8.- CREE QUE LA PRACTICA EN SU COMUNIDAD COMO ESTUDIANTE DE E.P.S. ES ADECUADA EN TIEMPO?

SI NO

9.- SI CREE QUE NO ES ADECUADA, CUANTO CONSIDERA QUE SERIA EL TIEMPO CONVENIENTE? \_\_\_\_\_

10.- POR QUE? \_\_\_\_\_

11.- O CREE QUE NO DEBIERA EXISTIR ESA PRACTICA?

SI NO

12.- CONSIDERA USTED ESTAR CAPACITADO EN METODO \_\_\_\_\_

LOGIA, DIDACTICA, ETC. PARA LLEVAR A CABO PROGRAMAS DE PROMOCION DENTRO DE LA COMUNIDAD EN QUE TRABAJA?

SI

NO

13.- CREE USTED QUE LO APRENDIDO EN LAS CATEDRAS DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA DE TODA SU CARRERA LE HAN PROPORCIONADO LOS SUFICIENTES CONOCIMIENTOS PARA COMPRENDER, INTERPRETAR Y TOMAR DECISIONES EN LOS PROBLEMAS QUE LA COMUNIDAD LE PRESENTA?

SI

NO

14.- CONSIDERA USTED QUE EL ASPECTO EDUCATIVO-PROMOCIONAL DE LA MEDICINA PARA REGIONES DE AREA RURAL ES MAS IMPORTANTE O MENOS IMPORTANTE QUE TENER UN CENTRO ASISTENCIAL CON EL EQUIPO NECESARIO PARA TRATAR TODOS LOS CASOS DE ENFERMEDAD QUE SE PRESENTAN? (SUBRAYE):

a) Más importante      b) Menos importante.

15.- CREE QUE SEA NECESARIA LA PRESENCIA DE ESTUDIANTES DE OTRAS DISCIPLINAS PARA LLEVAR A CABO LAS METAS DE SALUD?

SI

NO

16.- SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDIQUE CUALES SERIAN ESAS DISCIPLINAS:

17.- SABE APROXIMADAMENTE CUANTOS HABITANTES TIENE SU COMUNIDAD?

SI

NO

CUANTOS SON? \_\_\_\_\_

18.- SABE USTED CON EXACTITUD LAS ATRIBUCIONES DE SU INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL?

SI

NO

19.- CONOCE LAS NORMAS DE ATENCION MATERNA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL?

SI

NO

20.- CONOCE LAS NORMAS DE ATENCION INFANTIL DEL M.S.P. Y A.S.?

SI

NO

21.- SABE CUALES SON LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN GUATEMALA?

SI

NO

22.- SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA POR FAVOR INDIQUELAS:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

23.- CONSIDERA QUE SU SUELDO MENSUAL COMO ESTU-  
DIANTE DE E.P.S. ES SUFICIENTE PARA CUBRIR SUS  
NECESIDADES EN SU COMUNIDAD?

SI

NO

24.- SI CREE QUE NO ES ASI, CUANTO CONSIDERA QUE  
DEBERIA DEVENGAR?

Q. \_\_\_\_\_

25.- CONSIDERA UD. QUE LO QUE DEVENGA ACTUAL-  
MENTE COMO ESTUDIANTE DE E.P.S. RETRIBUYE JUS-  
TAMENTE EL TRABAJO QUE DESARROLLA EN SU CO-  
MUNIDAD?

SI

NO

26.- SI CREE QUE NO ES ASI, CUANTO CONSIDERA QUE  
DEBERIA SER SU SUELDO POR ESE TRABAJO?

Q. \_\_\_\_\_

27.- SU O SUS JEFES INMEDIATOS SUPERIORES LE PROPOR-  
CIONAN ASESORIA TECNICA Y CIENTIFICA ADECUA-  
DA?

SI

NO

28.- CONSIDERA QUE SU O SUS JEFES INMEDIATOS SUPE-  
RIORES DEBERIAN TENER ALGUN ENTRENAMIENTO  
PERIODICO SOBRE ASPECTOS DE SALUD PUBLICA?

SI

NO

29.- CREE UD. QUE LA COMUNIDAD EN QUE TRABAJA ES  
CAPAZ DE PROPORCIONAR SUBSISTENCIA PARA ME-  
DICOS QUE LLEGUEN A TRABAJAR A ELLA EN FORMA  
UNICAMENTE PRIVADA SIN TENER OTRO EMPLEO?

SI

NO

30.- ESTA DE ACUERDO CON QUE LA SUPERVISION DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA SE LLEVE CON LA PERIODI-  
CIDAD ACTUAL?

SI

NO

31.- SI NO ESTA DE ACUERDO, CADA CUANTO CREE QUE  
DEBERIA SER?

32.- CREE USTED QUE EL SUPERVISOR DE E.P.S. DEBERIA  
RESIDIR CERCA DE SU LOCALIDAD, YA SEA EN UNA  
CABECERA DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL?

SI

NO

Agosto 8 de 1975.

TRABAJO ELABORADO EN FASE III, FACULTAD DE CIENCIAS  
MEDICAS.



## VII RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la encuesta se agruparon de acuerdo al tipo de respuestas; así las preguntas que solo tenían las opciones de SI y NO están dentro de un solo cuadro. Las preguntas sobre las causas de mortalidad infantil fueron agrupadas de acuerdo al número de causas enumeradas. Las referentes al sueldo fueron agrupadas dentro de sueldos determinados, asimismo en relación a las visitas de supervisión de acuerdo a semanas. Las relacionadas a las disciplinas que creen los estudiantes deben existir se enumeran de acuerdo a las que fueron encontradas con más frecuencia.

PREGUNTAS	RESPUESTAS					
	SI	%	NO	%	en blanco	%
Había realizado Ud. alguna práctica sobre salud rural que no fueran las incluidas en el curriculum?	9	30	21	70	0	0
Ya conocía Ud. de antemano la comunidad en que actualmente trabaja como EPS?	10	33.3	20	66.6	0	0
Tuvo alguna comunicación con el anterior estudiante de EPS que le dejara alguna Utilidad para su trabajo?	11	36.6	18	60	1	3.3

PREGUNTAS	RESPUESTAS					
	SI	%	NO	%	en blanco	%
Tiene algún proyecto para llevar a cabo en su comunidad que no sea de los exigidos por la facultad y que sea de carácter educativo, promocional de investigación u otro?	22	73.3	7	23.3	1	3.3
El anterior estudiante llevó a cabo algún trabajo similar al mencionado anteriormente?	4	13.3	22	73.3	4	13.3
Fue informado previamente sobre los objetivos y metas del programa EPS?	19	63.3	11	36.6	0	0
Cree que la práctica en su comunidad como estudiante de EPS ES ADECUADA EN TIEMPO?	17	56.6	13	43.3	0	0
O cree que no debiera existir esa práctica?	9	30	19	63.3	2	6.6

PREGUNTAS	RESPUESTAS					
	SI	%	NO	%	en blanco	%
Considera Ud. estar capacitado en metodología, didáctica, etc. para llevar a cabo programas de promoción dentro de la comunidad en que trabaja?	21	70	7	23.3	2	6.6
Cree Ud. que lo aprendido en las cátedras de ciencias de la conducta de toda su carrera le han proporcionado los suficientes conocimientos para comprender, interpretar y tomar decisiones en los problemas que la comunidad le presenta?	10	33.3	20	66.6	0	0
Cree que sea necesaria la presencia de estudiantes de otras disciplinas para llevar a cabo las metas de salud?	30	100	0	0	0	0
Sabe aproximadamente cuantos habitantes tiene su comunidad?	21	70	7	23.3	2	6.6

PREGUNTAS	RESPUESTAS					
	SI	%	NO	%	en blanco	%
Sabe con exactitud las atribuciones de un inspector de saneamiento ambiental?	6	20	24	80	0	0
Conoce las normas de atención materna del M.S. P. y A.S.?	7	23.3	23	76.6	0	0
Conoce las normas de atención infantil del M.S. P. y A.S.?	7	23.3	23	76.6	0	0
Sabe cuáles son las diez primeras causas de mortalidad infantil en Guatemala?	23	76.6	4	13.3	3	10
Considera que su sueldo mensual como estudiante de EPS es suficiente para cubrir sus necesidades en su comunidad?	8	26.6	22	73.3	0	0
Considera que lo que devenga actualmente como estudiante de EPS retribuye justamente el trabajo que desarrolla en su comunidad?	5	16.6	25	83.3	0	0

PREGUNTAS	RESPUESTAS					
	SI	%	NO	%	en blanco	%
Su o sus jefes inmediatos superiores le proporcionan asesoría técnica y científica adecuada?	14	46.6	15	50	1	3.3
Considera que su o sus jefes inmediatos superiores deberían tener algún entrenamiento periódico sobre aspectos de Salud Pública?	29	96.6	0	0	1	3.3
Cree Ud. que la comunidad en que trabaja es capaz de proporcionar subsistencia para médicos que lleguen a trabajar a ella en forma únicamente privada sin tener otro empleo?	6	20	23	76.6	1	3.3
Está de acuerdo con que la supervisión de la Facultad de Medicina se lleve a cabo con la periodicidad actual?	12	40	17	56.6	1	3.3

PREGUNTAS	RESPUESTAS					
	SI	%	NO	%	en blanco	%
Cree Ud. que el supervisor de EPS debería residir cerca de su localidad, ya sea en una cabecera departamental o municipal?	20	66.6	7	23.3	3	10
Considera Ud que el programa de EPS fue planificado:	Lenta-mente	%	Rápida-mente	%	en blanco	%
	6	20	22	73.3	2	6.6
Considera Ud. que el aspecto educativo promocional de la medicina para regiones del área rural es más importante o menos importante que tener un centro asistencial con equipo necesario para tratar todos los casos de enfermedad que se presentan?	+ impor- tante	%	-impor- tante	%	en blanco	%
	21	70	7	23.3	2	6.6

Indique las 10 principales causas de mortalidad infantil en Guatemala

Contestaron acertadamente:

1 causa	1	4 causas	2	7 causas	2	10 causas	1
2 causas	6	5 causas	4	8 causas	1	0 causas	2
3 causas	2	6 causas	1	9 causas	1		

Cuánto considera que debería devengar para cubrir sus necesidades en su comunidad?

			Respuesta
de Q 151	a	Q 200	6
de Q 201	a	Q 250	11
de Q 251	a	Q 300	3
Más de Q 300			2

Cuánto considera que debería devengar como EPS para retribuir justamente el trabajo que desarrolla en su comunidad.

			Respuesta
de Q 151	a	Q 200	3
de Q 201	a	Q 250	14
de Q 251	a	Q 300	6
Más de Q 300			2

Cada cuánto cree que debería ser la supervisión por parte de la Facultad de Medicina?

	Respuestas
Cada mes	5
Cada 3 semanas	0
Cada 2 semanas	7
Cada semana	5

Cuánto considera que debería ser el tiempo conveniente para la práctica como EPS?

	Respuestas
1 año	9
9 meses	1
2 o 3 meses	3

Las razones por las cuales no están de acuerdo con el tiempo actual de práctica rural se enmarcan dentro de las siguientes:

- 1.- Es necesario más tiempo para poder conocer mejor a la comunidad y poder realizar los trabajos que han pensado realizar, para formar conciencia en el médico que sea un agente de cambio.

2.- Es mucho el tiempo actual porque se pierde sin hacer nada, además los centros de trabajo están poco equipados y no permiten hacer labor médica.

Qué disciplinas cree que sean necesarias que existan en la comunidad en que usted trabaja para llevar a cabo las metas de salud?

Odontología	24	Economía	12
Agronomía	22	Farmacia	10
Veterinaria	20	Leyes	8
Ingeniería	20	Serv. Soc.	10
Nutrición	14	Psicología	3

## VIII COMENTARIO

Cerca de la tercera parte de los evaluados habían tenido experiencias de prácticas en el área rural antes de llegar como estudiantes, además un número considerable, 1/3 ya conocían sus comunidades respectivas lo cual nos da idea de que ya había experiencias que pudieran redundar en el trabajo de la comunidad. Pero es curioso que no haya habido relación entre el estudiante actual y el anterior lo cual puede dejar truncados algunos trabajos ya iniciados. Esto probablemente sea producto de la exactitud con que se inician las prácticas, y no dejan tiempo para intercambiar experiencias entre un estudiante y otro.

Se nota una tendencia dentro de los estudiantes de realizar actividades dentro de su comunidad que tengan valor para la población y que hay varios estudiantes que tienen como proyecto la mejora del agua, mejoras en general de saneamiento ambiental; otros tienen proyectado visita a caseríos y aldeas aledañas para dar atención médica. Esto contrasta con la información recabada de que el anterior estudiante no llevó a cabo trabajos similares según lo indica un buen número de respuestas.

Con respecto a la opinión sobre el programa de EPS es notorio que muchos sí fueron informados sobre los objetivos, aunque algunos hacen la salvedad de que fue escasamente, asimismo la opinión que dan respecto a que si fue elaborado lentamente es poco el número de respuestas afirmativas. En relación a la duración de la práctica está dividida la opinión ya que cerca de la mitad opina que es buena en tiempo mientras que la otra mitad opina que debe ampliarse a un año y otros que debe reducirse. Sin embargo los que opinan esto último dan razones de que es por escasez de equipo en su centro de salud.

Es notoria la opinión de que el estudiante se considera capacitado para llevar a cabo programas de promoción y educación dentro de la comunidad lo cual revela seguridad en lo que saben además de que indica que hay interés de hacerlo, como lo demuestra el hecho de que muchos piensan llevar a cabo trabajos no incluidos dentro del curriculum como pláticas u otros.

En relación a lo aprendido en las cátedras de la conducta muchos piensan que no les ha servido mayor cosa lo cual revela que el énfasis dentro de esta área de la enseñanza debe mejorar se; sin embargo tienen la opinión de que en sus áreas de trabajo debería haber estudiantes de otras disciplinas entre las que destacan Odontología, Agronomía, Veterinaria, Ingeniería y leyes.

Los conocimientos o nociones sobre las normas de atención del Ministerio de Salud Pública son sinceras las opiniones ya que un buen número refiere que no las conoce lo cual indica que hay alguna desunión entre esta Institución y los estudiantes. En lo relacionado a conocer las causas de mortalidad infantil más comunes son muy pocos los que respondieron que las conocían todas; sin embargo es notorio que a pesar de no conocer las causas con sus verdaderos nombres si enumeran que hay otras causas de morbilidad y que son bastante comunes en el área rural.

Creo que un factor bastante notorio es que en su mayoría hay inconformidad por el sueldo actual haciendo ver que desearían mejor remuneración oscilando entre Q200.00 y Q250.00. Esto puede indicar que la situación económica actual es una presión que se hace sentir incluso en el área rural. Además esto puede darnos la idea de que si el estudiante considera que devenga poco puede darle valor al ingreso que percibe un campesino. Esto está reforzado por el hecho de que a las comuni-

dades en donde trabajan los estudiantes evaluados aparentemente no son capaces de dar medios de vida a un médico graduado que llegara a trabajar sólo con sus ingresos de consulta particular.

Con respecto a la supervisión por parte de la Facultad de Medicina, se nota que un número que casi son las 2/3 partes de estudiantes desean que cada 8 y/o cada 15 días sean supervisados, además de que consideran que el supervisor debería residir en una cabecera.

Es importante mencionar que algunos estudiantes responden con ánimo muy negativo y lo hacen ver en opiniones extras. Esto debe vigilarse ya que podría acarrear fracasos o frustraciones tanto para cátedráticos como para el mismo estudiante.

## CONCLUSIONES

1. La Situación de salud en Guatemala es producto de factores socio-económicos adversos, de lo cual el estudiante de medicina se ha dado cuenta y actualmente tiene una mayor tendencia hacia la medicina social, hacia los aspectos preventivos de la medicina ya que observa los fenómenos de la salud, enfermedad como consecuencia de múltiples factores.
2. El Programa de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO no fomenta la interacción directa para cambiar experiencias entre un estudiante y el siguiente.
3. El estudiante de último año lleva entusiasmo e iniciativa en su trabajo, pero cree que las ciencias de la Conducta no le han proporcionado lo suficiente para actuar en su comunidad.
4. El estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado actúa sólo en los fenómenos de salud sin contar con la ayuda de estudiantes de otras disciplinas lo cual indica la necesidad de interacción entre las distintas ciencias para llevar a cabo los cambios dentro de una comunidad.
5. La supervisión de la Facultad de Medicina a sus estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado no se lleva a cabo con la periodicidad que el estudiante espera, lo cual puede deberse a factores económicos de un presupuesto restringido.
6. El sueldo devengado por los estudiantes de último año no llena todas las necesidades en su trabajo como profesional en una comunidad rural.

## RECOMENDACIONES

1. La Universidad de San Carlos de Guatemala debe promover e instalar programas de servicio rural en sus diferentes disciplinas y así el futuro de las comunidades rurales será distinto ya que el estado de salud de sus habitantes estará siendo atacado en sus diferentes fases dando una atención integral.
2. Debe hacerse una evaluación del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de manera que sea dinámico y acorde a las diferentes situaciones que vive el estudiante en su comunidad y a la realidad de Guatemala, para lograr la continuidad de trabajo en el plan de estudios de Medicina.
3. El programa de Ejercicio Profesional Supervisado debe persistir dentro de los planes de estudio de la Facultad de Medicina y ampliarse en tiempo por lo menos a un año a fin de que el estudiante tenga la oportunidad de realizar sus trabajos, tanto curriculares como los de iniciativa propia y de esta manera se sensibilice y tome conciencia más exacta de la Salud del País y llegue a ser un profesional con pensamiento más social.
4. Las experiencias de los Estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado deben ser discutidas en conjunto con instituciones como la Universidad de San Carlos, y el Ministerio de Salud Pública con el objeto de que se tomen medidas en conjunto para mejorar dicha práctica.
5. Debe procurarse por parte de la Facultad de Medicina el aumento de sueldo para los estudiantes en Ejercicio Pro-

fesional Supervisado ya que actualmente no está de acuerdo al nivel académico alcanzado por el estudiante, con lo cual dará oportunidad de mejorar las condiciones de vida del practicante.

6. Fomentar que las Ciencias de la Conducta sean más dinámicas más motivadoras y procurar ampliar su marco de acción desde el inicio de la carrera, así el estudiante de último año contará con más y mejores instrumentos para actuar en su comunidad.

7. Aumentar el número de Supervisores del programa y considerar la posibilidad de que éste resida en una cabecera departamental para que se encuentre más cerca de sus estudiantes para lograr economía de recursos y poder proporcionar supervisiones más frecuentes.

8. Es necesario equipar mejor a los centros de salud donde trabajan los estudiantes de medicina para que puedan realizar mejor su labor.

## BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar Cifuentes German Rudy. Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Medicina. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas 1974. 68 p.
2. Cajas Sosa José Octavio. El programa de Medicina Integral en la Facultad de Ciencias Médicas. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas 1974. 64 p.
3. De León M. Julio. Educación Médica. Evolucionar, Reestructurar, Revolucionar, 1974. 63 p.
4. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Coordinación interinstitucional para el programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural de Medicina. Normas de Funcionamiento. 1974 10 p.
5. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Programa del Ejercicio Profesional Supervisado; Fase III 28 p (mimeografiado)
6. Menéndez Otto R. Las Experiencias Docentes con la Comunidad en la Enseñanza Superior; Teoría General. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. 1971 14 p. (mimeografiado)
7. Nuila E. Héctor Alfredo. Educación continuada, una Propuesta. Documento presentado al XXIV Congreso Nacional de Medicina. Guatemala Noviembre 1973. 7 p.



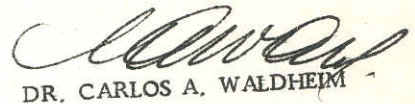
8. Rodas Ruiz Carlos Rubén. Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado Así es Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas 1975. 31 p.
9. Ruiz Franco Arcadio. Hambre y Miseria. Guatemala 1950 Editorial de la Tipografía Nacional.
10. Universidad de San Carlos de Guatemala. Cátedra de Cultura Escuela de Estudios Generales. La Economía del Reino de Guatemala al final de la época colonial. Guatemala 1967. 112 p.



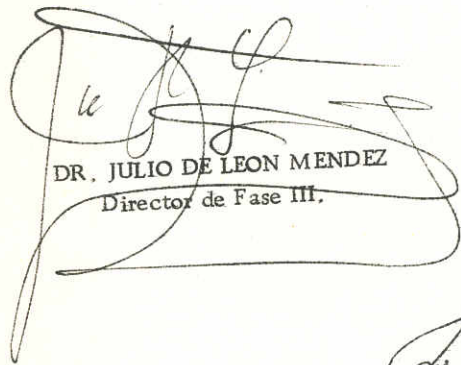
BR. CESAR ROLANDO RIVAS BARRIOS



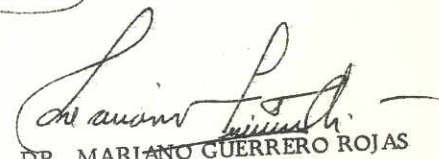
BR. HECTOR ALFREDO NUILA E.  
Revisor.



DR. CARLOS A. WALDHEIM  
Revisor.



DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III.



DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General

Vo. Bo.



DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano.