

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ALGUNOS ELEMENTOS PARA LA TRANSFORMACION
DEL PROCESO EDUCATIVO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS"

CESAR VASQUEZ GALVAN

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. METODOLOGIA

IV. EXPOSICION DEL PROBLEMA

- a) El sistema Escolar guatemalteco
- b) La Universidad
- c) Los Estudiantes
- d) Análisis Retrospectivo de la Facultad de Ciencias Médicas
- e) Metodología
- f) Los Recursos

V. INTERPRETACION DEL PROBLEMA

VI. SISTEMATIZACION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS PROGRAMAS E.D.C. DE MEDICINA

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Para la realización de la presente tesis se hace necesario poder comprender el contexto social global en el cual se encuentra inmersa la Universidad y de la cual es artífice el estudiante.

En la interpretación de la sociedad guatemalteca, nos encontramos con una sociedad clasista, en la cual el modo de producción dominante implica la existencia de una clase explotadora y una clase explotada.

La clase explotada: es aquella a la cual se le asigna la función de productora o trabajadora directa, sea con sus propios medios de producción * y pagando un tributo -con trabajo o con productos- o bien, como vendedor de su fuerza de trabajo. (1)

Esta clase constituye la gran mayoría en Guatemala y es la que vive en las zonas más pobres y la que maneja directamente los instrumentos de trabajo en los medios de producción del país, sin que estos lleguen a ser de su propiedad, ni mucho menos el producto de los mismos.

Es evidente que esta situación determina las condiciones de miseria de esta clase.

Se observa como característica particular de esta clase el hecho de que las tierras que poseen sean cada vez más pequeñas al tener que repartirlas entre sus hijos, lo cual conlleva una menor producción de las mismas, limitando de esta forma el

* Se refiere al proceso productivo que gira alrededor del minifundio.

Algunas de las funciones esenciales de los aparatos ideológicos son:

1. Ocultar los antagonismos de clase al deformar la realidad.
2. Legitimar la función de los aparatos represivos del estado.

En la sociedad capitalista, por ejemplo, la función de represión es legitimada por las llamadas "instituciones democráticas", que legitiman los dirigentes del estado como dirigentes "de toda la sociedad" ocultando su carácter de defensores de los intereses de la clase dominante. Las elecciones, por ejemplo, cambian a las personas en el poder cada cierto tiempo, pero la clase que lo detenta sigue siendo la misma.

El aparato ideológico de legitimación del poder de la clase dominante supone un lugar para dar representación política a la clase dominada y el funcionamiento mismo de este aparato (partidos políticos, elecciones, etc.), mantiene la dominación de la burguesía.

3. Inculcar a los miembros de la sociedad las ideas de clase dominante, las cuales se materializan en la estructura misma (la práctica) del aparato ideológico. Ejemplos:

- a) En la sociedad feudal la iglesia funciona como aparato de inculcación de la ideología dominante y la ideología dominante no es tanto la religión sino el funcionamiento mismo de la iglesia.
- b) En la sociedad capitalista la escuela funciona como principal aparato de inculcación de la ideología burguesa dominante. La ideología burguesa está materializada en el sistema mis-

mo de la enseñanza.

4. Delimitar la expresión del descontento popular. Los aparatos ideológicos permiten a la clase dominada expresar su rebeldía, pero siempre dentro de las normas y límites establecidos por la ideología dominante. (Ej.: En Guatemala el gobierno determina la "legalidad" o "ilegalidad" de una huelga) (3)

La base material o estructura del sistema, está dada por la forma en que la clase dominante posee y controla los medios de producción y se apropia del producto generado por la fuerza de trabajo.

Vemos entonces, como el 90% de operadores de fincas manejan un 18.5% de la superficie territorial explotada y un 2% más de un 60%. Las fincas llamadas 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.

Según el censo de 1950, 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 misma 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 inexploradas.

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, solamente el 56% del

valor total. El minifundio es más aprovechable.

El minifundio 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. (4)

Esta minoría dueña de estos importantes medios de producción, controla y maneja así mismo los otros medios de producción que existen en el país para su beneficio propio y de la me trópoli.

Es la forma de tenencia y propiedad de la tierra lo que determina fundamentalmente la explotación que se da al país, lo cual se encuentra evidenciado por la existencia de latifundio y minifundio.

El minifundio lo constituyen las mejores y mas bajas tierras y se encuentran en manos de una minoría, mientras que el minifundio siendo de mucha menor extensión (15%), es el medio de subsistencia de las grandes mayorías de población, sirviendo a la vez como reserva de mano de obra barata, lo cual explica las migraciones temporales de todas partes del país hacia la costa sur.

OBJETIVOS

1. Dar pautas y líneas generales para la mejor orientación de los programas E D C en la Facultad de Medicina.
2. Explicar las razones de la actitud negativa del estudiante y de los catedráticos de la Facultad y de la Universidad con respecto al trabajo en el campo.
3. Demostrar la importancia de la proyección hacia la comunidad que debe tener la Facultad de Medicina.
4. Explicar 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.
5. Buscar resultados positivos en los programas E D C a través de la obtención de una nueva visión de los mismos.

METODOLOGIA

1. Para poder obtener los elementos metodológicos necesarios tendientes a relacionar al futuro profesional de la medicina con el medio guatemalteco se hace necesario poder interpretar científicamente la realidad nacional, a partir de la cual aquel debe conocer y saber utilizar los mecanismos necesarios para su transformación.
2. Se hace necesario, además, conocer la relación que guarda el sistema educativo superior y en especial la educación médica con el modo de producción dominante en el país.
3. Se hace un análisis crítico de lo que son los programas E D C a lo largo de la carrera, buscando la forma de modificarlos y tratar de encontrar su funcionalidad.
4. Teniendo una interpretación científica de la realidad y conociendo críticamente los elementos metodológicos utilizados actualmente, es posible dar lineamientos generales tendientes a obtener resultados positivos en las Experiencias Docentes con la Comunidad en la Facultad de Ciencias Médicas.
5. Se tomará como universo los programas E D C de medicina a través de toda la carrera.
6. Se utilizará en el desarrollo del presente trabajo la expe

riencia adquirida como estudiante, como directivo de la Asociación de Estudiantes de Medicina y de la A E U , así como la experiencia adquirida en el desempeño de las diferentes actividades desarrolladas como Supervisor Docente de los Programas de Ejercicio Profesional Supervisado de la Fase III .

7. Se revisará la documentación elaborada por profesores y estudiantes relacionada con los programas E D C, así como los informes elaborados en otros países de América Latina, relacionados con la Educación Médica proyectada al área rural .

EXPOSICION DEL PROBLEMA

EL SISTEMA ESCOLAR GUATEMALTECO:

Este 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, se observa que solamente un 47.9% de los niños comprendidos entre los 7 y los 14 años se inscribieron en 1972, según las cifras oficiales, teniendo el área rural un porcentaje alrededor de la tercera parte.

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

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, plantean cómo las in-

versiones 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 partir de los intereses de quienes proveen los recursos financieros, más importantes que los intereses nacionales.

El sistema escolar, en tanto que aparato ideológico, presenta en primer lugar las características de cualquier otra institución moderna con una organización explícita, es decir un orden fijo entre el personal asalariado, una estructura jerárquica de la distribución y del control de las tareas, un sistema de reglamentación de acceso al cuerpo profesional y de la formación de sus postulantes, una estructura fija del ascenso, etc. Se puede, en este sentido, analizar el sistema escolar de un país como se analizaría su sistema militar o su aparato de estado. Pero cuando se efectúe el balance de lo que sucede en la mayoría de los aparatos, cuando se los analiza en tanto que sistemas de organización y de control del trabajo de cierto número de agentes especializados, se encuentra que en el sistema escolar se ha efectuado únicamente el balance de su funcionamiento administrativo, dejando escapar la función propiamente pedagógica de una institución que tiene por función enseñar, es decir que usa de un poder muy particular (simbólico): el sistema escolar presenta, en efecto, la particularidad de que él controla la vinculación de dos tipos de relaciones sociales: unas de carrera de poder entre los funcionarios y las otras, irreducibles a las primeras, que ponen frente a frente en las condiciones institucionalmente previstas y reguladas, a los educadores y a los educandos (5).

Una organización puede funcionar de una manera más o menos "democrática" si se entiende por esto que un gran número de fórmulas de ejercicio del poder son posibles entre el polo jerárquico y el polo de la participación igualitaria en las de-

cisiones. El modelo jerárquico, tal como es ilustrado, entre otros casos, por las grandes burocracias modernas, constituye uno de los tipos de la monopolización del poder: la cúspide el aparato controla, directa o indirectamente, el trabajo del conjunto de sus miembros, así como la reproducción de la estructura del poder, porque él controla prácticamente lo que es fleticamente dejando a elección de la base (elecciones, consultas de la opinión general), de manera que pueda organizar el ascenso hacia la cúspide de los individuos que heredarán el poder. Pero del modelo burocrático elaborado en los aparatos modernos (estatales o privados), hay que distinguir las formas denominadas "tradicionales" de monopolización del poder, cuyo ejemplo más clásico es el del poder patriarcal o, en su forma derivada, patrimonial. (6)

El sistema educativo real es un aparato del Estado, porque pertenece a él o por que de algún modo está regulado por él. Cumple algunas de las funciones del estado moderno, en el plazo específico de la ideología. Es, por lo tanto, un aparato ideológico que se complementa con los aparatos represivos del Estado, con el objeto de cumplir, una función específica del mismo: mantener la unidad de la cohesión de una sociedad contradictoria por la acción sobre la mente y el comportamiento de los hombres, es decir, a nivel diríamos subjetivo o, si se quiere, a nivel de las actitudes, normas y valores.

La educación no trabaja para la sociedad en general: trabaja para mantener un sistema social particular, haciéndolo trabajar, en realidad, para la clase dominante dentro del país y las formas de dominación externa que se dan como una "criptocolonia".

En la medida en que este sistema social se funda en la situación condicionante de la dependencia, la educación, el sistema educativo concreto, trabaja para sostener la situación de

dependencia.

El sistema educativo concreto expresa las contradicciones de la estructura, incluso las que pueden coadyuvar a la ruptura del sistema. Por ejemplo, hay dos contradicciones básicas: Una es contradicción de clases sociales, basada en la apropiación de los medios de producción. En la medida en que la educación llega a las capas populares; a las clases subordinadas, - en la medida en que estas clases reciben capacitación técnica, intelectual, etc., se acaba con la superioridad o con el mito de la superioridad de la clase dominante y se le da ese poder que "trae el conocimiento a las clases subordinadas a través de la educación". Es decir que el desarrollo de la educación, aunque está condicionada por la dependencia y por la división en clases, tiene el mismo carácter contradictorio que tiene la dinámica de la lucha de clases. (7)

El sistema educativo responde, entonces, a los intereses de la clase dominante del país y de la burguesía monopolista internacional, representadas tanto por los organismos internacionales y los asesores extranjeros, como por las instituciones y profesionales del país. En Guatemala basta con leer los textos publicados por la ROCAP, Oficina regional de AID, en donde se ensalza la Alianza para el Progreso, el Cuerpo de Paz, etc. Igual papel juegan, desde luego, la USIS, los cursos de cooperativismo, liderazgo, etc., que dan el sinnúmero de fundaciones en el país (Fundación para el Desarrollo Internacional, Misión Israelí, organizaciones religiosas, educativas, etc.), institutos culturales como el Guatemalteco Americano, la Alianza Francesa, el Von Humboldt, el Italiano de Cultura, Colegio Americano de Guatemala, Universidad del Valle.

Papel de primera importancia en la hegemonía cultural que ejercen los países dominantes lo tienen los préstamos (que al igual que el resto de préstamos son ligados), las becas (selec-

ción de cuadros nacionales susceptibles de representar adecuadamente los intereses de la metrópoli), las innumerables reuniones anuales (congresos, cursillos, seminarios, simposia, etc.).

El aparato ideológico escolar debe preparar las condiciones de reducción de las relaciones de clase existentes. Al actuar como agente de socialización y transmisión de una cultura de clase debe capacitar técnicamente a los sujetos para el cumplimiento de los roles necesarios para que funcione la producción capitalista. Así, los trabajadores recibirán la escolarización suficiente para que cumplan eficazmente su papel de productores directos. A un nivel bajo de desarrollo de las fuerzas productivas corresponde una alta tasa de analfabetismo, mientras que el desarrollo de la industria va haciendo necesaria una mayor preparación. A propósito de esto en Guatemala fue creando el Instituto Técnico de Capacitación, en donde los obreros calificados y los cuadros medios ya recibirán una escolarización más larga y por lo tanto mayor reconocimiento del sistema (graduados de nivel medio, institutos técnicos vocacionales tan de moda, carreras cortas en la universidad, etc.) Los cuadros dirigentes, por último, son los hijos de los dueños de los medios de producción y son también los profesionales universitarios que han llegado a la cúspide de la pirámide escolar y forman parte algunos de la pequeña burguesía. (8)

Todo esto nos ilustra sobre cómo los intereses socio-económicos de la clase dominante determinan la naturaleza y las actividades de la educación escolarizada. La necesidad de mano de obra calificada hace necesaria la ampliación relativa del sistema educativo permitiendo el acceso de algunos miembros de las clases trabajadoras, lo que a la larga lleva al interior del sistema educativo el conflicto social que antes aparecía sólo como potencia y exterior a él.

Pero a la vez que prepara las condiciones para que la pro-

ducción capitalista se reproduzca, creando los agentes productivos que dicha producción requiere, la educación escolarizada hace que los mismos acepten como naturales los papeles que se le asignan y en tanto que naturales, son aceptados como eternos. Los trabajadores directos aceptan su situación de explotación "pues ellos no son estudiados", no son "cultos", mientras el empresario encuentra normal que él sea dirigente no productor, ya que ha realizado estudios universitarios e incluso especializaciones en el extranjero. Causa y efecto se invierten bajo la acción ideologizante del sistema educativo: ya no es que el privilegiado pudo asistir a la escuela merced a su situación de privilegiado, sino que es privilegiado gracias a su esfuerzo de estudio, a su paso por la escuela. El explotado tiene que pagar con su esfuerzo cotidiano y con la sumisión del pecado de ser un analfabeto o de no haber consumido suficiente escolarización, basando su esfuerzo en la redención escolar de sus hijos.

En síntesis, podemos decir que el aparato ideológico escolar tiene dos funciones básicas:

1. Función social de reproducción de las relaciones de clase existentes; y
2. Función ideológica de disimulación (ocultación) de la función social.

Esta realidad la podemos constatar por el contenido y estructura de los distintos programas de estudio 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.

La educación al constituirse como un instrumento de operación y no de liberación, de un lado organiza y promueve, reproduce el sistema de clase y, por otro, impone una ideología dominante: mano de obra tecnológica e intelectual. Esta si-

tuación constantemente se agudiza y acrecienta dentro de la pirámide educacional, al poder observar que en Guatemala, no sólo 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 permitían 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. Quan, 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 burguesía de servidumbre. Si sumamos al número de componentes de la burguesía agroexportadora con el de la burguesía de servidumbre, dan un total de 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.

LA UNIVERSIDAD

A esta altura podemos dejar puntualizado lo siguiente: La

Universidad guatemalteca está al servicio de la clase dominante, cualquier cambio, aunque sea radical, dentro de la misma, siempre será parcial, si no se transforma a fondo el sistema a l cual sirve. El quehacer universitario y su producto solamente 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 la clase dominante. 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 de l origen de la ciencia y la tecnología que manejan. Esto desarro lla 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, solamente es una valorización del sistema capitalista con el objeto cabalmente de que la Universidad se desentienda de los verdaderos problemas nacionales (como en 1944), 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, solamente, 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 ideológica que disimula la realidad existente. La Uni versidad no se funda entonces en una experiencia constituida 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 crea-

ción 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 metro politana, 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 contradicción primera tal como deja ver, es entre el revelarse contra esta visión importada de la sociedad he gemónica 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 rece lo 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 de gera una serie de conflictos en las actitudes y comportamientos de sus miembros.

LOS ESTUDIANTES:

Para la mayoría de los jóvenes que van a las aulas universitarias, el atractivo de un "cartón profesional" está ligado al puesto de desempeñar en la burocracia pública o privada y en los marcos de la estructura social descrita. Para los estudiantes provenientes de la burguesía agraria, industrial y comercial, el grado puede significar cierto mejoramiento y estabilidad económica o un ascenso a la clase superior. Evidentemente esta oportunidad solo está al alcance de los mejor adaptados y de quienes se sitúan en el papel de servidores incondicionales de la misma.

La gran mayoría logra apenas el mejoramiento económico y así sobreviven como intelectuales asalariados. Esta verdad conmociona ya en las aulas a los estudiantes y es un elemento de frustración para los profesionales, que determina en la gran mayoría el acomodamiento al régimen establecido o una actitud

en la minoría más consciente de protesta y rebeldía. El profesional que medita se da cuenta que después de largos y penosos años de estudio termina como un servidor, público o privado, de los efectivos determinadores del poder: las clases reaccionarias.

Podemos decir que la Universidad se conforma al sistema de relaciones de producción y al régimen político prevaleciente. Cumple la misión ideológica que la clase dominante le asigna. Los estudiantes son educados dentro de la concepción teórico-política del respeto al orden instituido, que tiene como base al régimen de propiedad privada. Y es aquí en donde el conflicto se presenta. Por ejemplo: el abogado que teóricamente conoció el Derecho en las aulas ejerce una profesión ajustada al medio social, que le presenta intereses subalternos en juego, obligándolo a la "leguleyada" impuesta por una legislación caduca confeccionada para la trampa y la burla de la justicia.

Teniendo en cuenta que la Universidad se conforma a la estructura económico-social prevaleciente, que le impone sus exigencias; que la educación superior sigue siendo formadora de cuadros dirigentes que demanda la clase dominante, que igualmente sirve como vehículo para el ascenso social o para el mejoramiento económico, etc., se explica en parte el crecimiento constante de la población universitaria. En 1951 el número de inscritos fue de 2,824; en 1971, sobrepasaron los 13 mil y en el presente año se inscribieron 22,767. En 1950 los profesionales graduados fueron 84, y en 1970, 360. La Universidad sigue respondiendo primordialmente a su carácter de clase, accesible a la burguesía y a ciertos sectores minoritarios de las capas medias pobres.

La ausencia de las mayorías universitarias en las acciones democráticas dentro y fuera de la Universidad, se debe a que

están bajo la presión ideológica de la clase dominante. Son las ideas de esta las que dominan en la sociedad y conducen la actitud de sus miembros: se busca la comodidad, la buena presentación, el brillo intelectual por superficial que sea, porque el prestigio y facilita el "escalamiento"; se ajusta a los cánones morales y religiosos hipócritas, porque de esta manera se consigue la "tranquilidad de espíritu", necesaria para vivir sin problemas. De ahí que sea precisamente minorías universitarias las que palpitán al ritmo de la inquietud de su época, que es la inquietud de un pueblo explotado y oprimido que busca su emancipación. De este modo no extraña que en nuestro país, como ha sucedido en otros que atraviezan por circunstancias similares, en momentos históricos determinados, esta intelectualidad minoritaria en el cuadro general juega un rol revolucionario.

Muchos jóvenes se quedan fuera de las aulas universitarias, teniendo derecho a una educación superior. Son ellos los que inscribiéndose en las facultades no pueden continuar sus estudios porque económicamente tienen limitaciones; los que, a pesar de tener ciertas vocaciones y disposiciones, debido a los horarios deben cursar carreras en las que ven frustradas sus ilusiones y propósitos, los que ni siquiera llegan a las puertas de la Universidad porque las cuotas de inscripción, los precios de los textos y materiales de estudio, se las cierran; los que teniendo capacidad, su condición humilde les impone la obligación de trabajar al lado del padre desde la secundaria. Están fuera de las aulas universitarias los hijos de los hogares de las amplias capas medias, de los obreros y de los campesinos.

No van a las aulas estos jóvenes no porque exista una disposición legal que se los impida. Las clases reaccionarias podrían alegar en su favor diciendo que las puertas de la Universidad están abiertas a todo aquel que habiendo cursado la enseñanza media se inscriba; pero la realidad nos afirma lo contrario, pues a la formalidad de este "derecho" se enfrentan los obs

táculos que efectivamente lo hacen negatorio. Es el tipo de régimen económico-social existente del que la Universidad es un producto lo que determina esta circunstancia, y contra la cual hay que luchar ahora para abrir el cauce hacia la democratización de la enseñanza superior, y cambiar así el carácter exclusivista de la Universidad. Cuando se busca el título para arraigarse más en su clase o para escalar posiciones, la función social de la Universidad no se realiza. Es aquí en donde surge la contradicción entre lo que la Universidad realiza y lo que se pretende de ella, y cuya solución acertada sólo podrá darse si se orienta la educación superior al objetivo patriótico y democrático de concurrir al esfuerzo de las fuerzas progresistas y revolucionarias de liberar a Guatemala de las trabas que obstaculizan su marcha hacia el progreso. (9) 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 procediendo desde la burguesía agroexportadora (en número limitado) hasta los representantes de la pequeña burguesía y algunos estratos del proletariado, que cada vez son más importantes en número, siendo esporádicos los casos provenientes de otras capas de la población.

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).

La Facultad de medicina ha sido incapaz de modificar la estructura mental establecida por la escolarización del país y la influencia del sistema imperante, lo cual condiciona en la mayoría de estudiantes una actitud negativa hacia el trabajo rural y el contacto con la realidad. En todo caso, las comunidades han sido utilizadas como laboratorio para el aprendizaje tanto por parte de los estudiantes como por parte de la Facultad. (11)

LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

Esta, como parte integrante del sistema escolar, también habrá de cumplir con ciertos fines, metas y objetivos que la clase dominante 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: a) Desde el punto de vista económico produce una fuerza de trabajo útil 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 capitalidad social de los sectores privilegiados del país y garantiza su ascenso hacia posiciones más importantes de la burguesía de servidumbre. 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. d) Su producto (el médico) tiene valor de uso (da un servicio) y valor de cambio (se apropia del conocimiento y lo vende).

Es en esta forma como la Facultad de Medicina se relaciona con el sistema capitalista mundial, satisfaciendo las necesi-

dades 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.

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 (dentro de las normas del sistema). 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, preventión, 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 cuestionario 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. (12)

ANALISIS RETROSPECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

La Facultad de Medicina de Guatemala, inicia sus labores el 20 de octubre de 1681 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 demandara. Sus cuerpos de profesores y estudiantes eran criollos, españoles y fundamen-

talmente estaban constituidos por sacerdotes, y españoles peninsulares. Antes de la época colonial Pedro Molina afirmaba que existían 18 médicos en todo el reino de Guatemala, y que aun 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". 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, quien observando necesidades del área rural 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 de 1832, la Facultad de Medicina 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 1840 se descentraliza de la

Universidad, constituyéndose en la Facultad de Medicina con un currículum 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 en todo lo referente a salud y asuntos médicos y legales.

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 mandato la escuela de enfermeras y comadronas.

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

Ya en 1956, 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 1949, poco después de la Revolución de 1944, comienzan a aparecer los proyectos e intento de efectuar, como parte del currículum de la Facultad, los llamados internados rurales obligatorios o práctica médica rural obligatoria, haciendo 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, Chi-

le en Tehuacán, México en 1955 y 1956 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 ciencias afines.

Fue así también, como en 1967 se aprueba por la Junta Directiva de la Facultad el programa de internado rural obligatorio con una duración de dos meses como una experiencia a 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".

Durante este desarrollo, se observa como característica importante en los currículos 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 1969 es similar a la encontrada por Juan César 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 país. 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 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 fue considerada como modernización al cambiar el sistema de cátedras; sin embargo el objeto docente no siempre se logró.
- No existe una adecuada articulación entre la Educación Médi-

ca 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.

En el año de 1967 en la Facultad de Ciencias Médicas, se nombra una comisión de evaluación por la Junta Directiva con el objeto de estudiar la Facultad, y al ambiente nacional como lugar de acción del médico.

En 1968, 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 si, 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 administrativo-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 aunando a esto, el hecho de que los recursos no son racionalmente utilizados, como se definen los objetivos para un nuevo plan de estudios, que tendrá una duración de 6 años.

Estos objetivos son los siguientes:

1. Formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector de salud del país.
2. Investigar los problemas de salud de Guatemala, para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general del desarrollo del país.
3. Propiciar la adecuada planificación de Salud Nacional, y
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.

En lo que respecta a su estructura administrativo-docente, la Facultad, a partir del acta de reformas globales de 1969, creó una organización en base a tres fases contando cada una de las cuales con 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 patológicas 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 dio 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 existen comités 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 transmitir 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 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) Permite 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 había propuesto para tal fin por su carácter no orgánico sino asesor, no posibilita la toma de decisiones con carácter ejecutivo. No hay previsto un organismo de integración general.

A raíz del Congreso de Reestructuración de Educación Médica llevado a cabo en 1972, convocado por la existencia de problemas administrativo 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 han posibilitado su organización hasta el momento. (13)

LA METODOLOGIA:

En el año de 1961 se inician algunas prácticas docentes dirigidas por el Departamento de Medicina Preventiva y Social en un Barrio Marginado de la Ciudad de Guatemala con estudiantes de segundo año de pre-médica y la cual consistía en un estudio familiar a ser llevado a cabo por cada estudiante y un seminario final de análisis y discusión de experiencias obtenidas. Este programa sufrió algunos cambios considerables al introducirse estudiantes del penúltimo año para el cuidado médico familiar.

A este respecto vale la pena hacer algunas consideraciones previas entre las que destacan las siguientes:

- Si bien es cierto que en la investigación familiar podían detectarse algunos problemas reales, al estudiante en ningún momento se le daban los elementos fundamentales para su análisis e interpretación crítica, ya que la dinámica de la práctica solamente permitía la detección de algunos problemas y su descripción sistemática, impidiéndose así la profundización de los mismos.
- El aspecto docente (cátedras de antropología y ecología) no estaba diseñado en tal forma que por un lado sirviera de base para el análisis de la situación, y por otro no era capaz de crear actitudes favorables hacia la crítica de la realidad sino más bien los cursos, eminentemente descriptivos, se basaban en definiciones generales de cualquiera de las dos disciplinas mencionadas.

nas mencionadas.

- El servicio en ningún momento constitúa un objetivo, una función o actividad inherente del programa ni mucho menos era la resultante lógica de los otros dos aspectos (docencia-investigación).

La prestación de los mismos consistía casi con exclusividad a la referencia de casos al centro de salud local.

Por las razones anteriores las prácticas mencionadas no pueden incluirse entre las Experiencias Docentes con la Comunidad, ya que no eran capaces de integrar el conocimiento y tampoco integraban la teoría con la práctica como medio de transformar una realidad, sino por el contrario posiblemente solo se tomó como medida didáctica y no como medio generador de transformaciones.

El primer congreso de Servicio Social Universitario marca una etapa distinta en USAC, ya que a través del mismo se fijó una política sobre la materia la cual se mantiene hasta la fecha con algunas modificaciones conceptuales y metodológicas.

En el año de 1967 en la Facultad de Medicina se inicia el internado de Medicina Preventiva, de dos meses de duración el que se desarrolló en Servicios de Salud del interior del Departamento de Guatemala, con una duración de un año en esos lugares, programa que el siguiente año se traslada al Centro de Salud del Puerto de San José. La inclusión de éstas prácticas trataban de motivar al estudiante (del último año) al trabajo rural, y al conocimiento de la realidad nacional.

Desafortunadamente estos aspectos no se logran en la magnitud de lo establecido, pero constituyeron un paso importante y prácticamente el inicio de una serie de aportes conceptuales

y metodológicos para el cambio operado más tarde en la Facultad.

El hecho de que estas prácticas no lograron sus objetivos puede explicarse en base a las siguientes observaciones:

1. No tenían ninguna relación con el resto del contexto curricular.
2. La mentalidad en la mayoría de los estudiantes estaba de formada en base a la hipertrofia de la Atención Médica Cerrada.
3. Los servicios de salud del Estado no tenían una integración teórica y práctica y su eficacia no era la más deseada.

Como producto de un convenio tripartito entre la Universidad de San Carlos, el Ministerio de Salud Pública y A.S., y el INCAP, surge el programa de PROSA, cuyo objetivo fundamental es llevar a cabo en Chimaltenango actividades integradas de Servicio, Docencia e Investigación en el campo de la Salud.

Este convenio fue firmado en el año de 1968 y su ejecución se inicia el año siguiente con la incorporación de estudiantes de Medicina y Nutrición. No es sino hasta el año de 1971 que se logra la formación de equipos multidisciplinarios tanto en el área de la salud como en otras áreas que en el programa se les llama "DESARROLLO ECONOMICO". El programa en sí tiene una serie de factores que le son muy especiales entre los cuales se puede mencionar que cada estudiante (miembro del equipo) depende Ejecutiva y Normativamente de su Escuela o Facultad. Cada una de las disciplinas representadas por las respectivas escuelas, hasta el momento tienen filosofía y objetivos distintos, a veces antagónicos y en el menor de los casos guardan en sí una similitud. Esto no solo crea cierto grado

de dificultad en la integración de los equipos de trabajo, si no que la multiplicidad de líneas de mando, enfoques y análisis de la situación y por ende múltiples criterios en la elaboración de alternativas. Vale la pena aclarar que no se pretende limitar el campo de acción de cada una de las disciplinas representadas, ni mucho menos establecer un sometimiento de todas ellas a una especial, sino más bien, la observación se refiere al hecho de que, al tener una concepción distinta de la realidad que es "única" (en sus caracteres fundamentales) el análisis, interpretación, crítica y transformación tendrá lógicamente multiplicidad de tratamientos, máxime si esto es alimentado desde fuera (Escuela y/o Facultades).

En el campo administrativo docente crea otro problema ya que cada Supervisor Docente se rige normativa y ejecutivamente por lo establecido en su Escuela o Facultad en todo lo concerniente al área de trabajo, limitando con esto las funciones del Director del Programa. Si bien es cierto que existe un Comité Interinstitucional a nivel de decisión, también es cierto que este organismo no ha logrado servir como instrumento integrador para el desarrollo de los distintos programas.

La Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1969, toma la decisión de modificar su plan de estudios, para formar un médico "ecológicamente orientado a la realidad nacional". Para lograr este objetivo se hace necesario modificar totalmente el Marco Conceptual, el contenido y la Metodología de la Facultad.

Entre las modificaciones más importantes efectuadas por medio de este cambio se encuentran entre otras las siguientes:

- a) Pasar de un currículum rígido a uno flexible.
- b) Pasar de un currículum desintegrado a uno integrado.
- c) Pasar de una metodología centralista (el profesor dentro

de un orden jerárquico como epicentro de la enseñanza) a una metodología integradora, donde el binomio educador-educando efectúen acciones conjuntas de Investigación, Docencia y Servicio, teniendo como marco de referencia el país.

Ya con una nueva concepción y adecuación de la EDUCACION MEDICA; las experiencias docentes con la comunidad entran a jugar un papel importante, ya que sus características de trabajo en Medicina permiten la aplicación correcta de las EDC tal y como fueron concebidas.

El proceso establecido en la Facultad desde 1969, no ha alcanzado los logros fijados con anterioridad, ya que han sido múltiples los factores que han incidido en su contra, entre los que vale la pena señalar los siguientes:

- a) Falta de identificación con el cambio por la mayor parte de profesores.
- b) Bloqueo continuo por algunos profesores y alumnos hacia el desarrollo del plan.
- c) Falta de autenticidad de muchos de los ejecutores de las distintas etapas del plan, lo que ha venido a constituir uno de los señalamientos más serios que éste ha tenido.
- d) Problemas a nivel general de la Universidad hacia los alcances que el determinado momento pudiera tener el nuevo plan.
- e) Falta de reconocimiento de la importancia del proceso de medicina dentro de la USAC, constituyendo éste uno de los factores de la falta de recursos para la Facultad.
- f) Recelo por parte de las autoridades de Salud Pública hacia los alcances de tipo político que el plan de estudios de Medicina pudiera tener.

Como consecuencia de lo anterior, el proceso de integración de la enseñanza-aprendizaje no se ha conseguido en su concepción más amplia, ya que los factores enumerados sola-

mente han permitido llevar a cabo algunos intentos de integración en cada una de las fases ejecutoras, en vista de que una tarea innovadora se entregó en buena parte de su ejecución a recursos tradicionales.

Las EDC a lo largo de la carrera de Medicina no escapan a esta situación, debido a la desintegración existente, prácticamente han caído bajo la responsabilidad del Área de Conducta.

El Ejercicio Profesional Supervisado, constituye la última etapa de las EDC, aplicándose en Medicina en el último año y el cual consta de dos áreas: El EPS Hospitalario se desarrolla en hospitales (de la ciudad capital y en cuatro hospitales departamentales), mientras el EPS Rural se desarrolla en diferentes Servicios de Salud del país con sistemas de Atención Médica Abierta.

Este programa se inició el año de 1974 y sus aspectos conceptuales y metodológicos incluyen al Área "Prosá".

El programa ha enfrentado una serie de problemas y contradicciones que vale la pena hacer resaltar:

- a) Desintegración en la aplicación de la Docencia, Servicio e Investigación en cada una de sus áreas principales (hospitalario y rural)
- b) Falta de apoyo por parte de las autoridades superiores de la Universidad limitando así el desarrollo de una de sus características: La Supervisión.
- c) Concepción distinta de lo que enseñan el EPS por las autoridades de salud, limitando así una de sus funciones, la Investigación.
- d) Actitudes negativas de algunos estudiantes hacia el trabajo rural y al contacto con la realidad, lo que implica que la Facultad no ha sido capaz de modificar la estructura mental establecida por la escolarización del país y la influencia del sistema imperante. (14)

LOS RECURSOS:

No podemos hablar del problema de la limitación de recursos en forma particular para una institución en especial sin ver el contexto general del cual ésta forma parte.

La profunda desigualdad en la distribución de recursos humanos de salud en Latinoamérica, es un síntoma de la mala distribución de recursos en los diferentes sectores de la economía, la cual se debe a la dependencia económica y cultural de los países latinoamericanos y al control de la distribución de recursos económicos y sociales (incluyendo los recursos de salud) por la lumpenburguesía nacional con vínculos con contrapartes extranjeras.

Puede afirmarse que sería contrario a la experiencia histórica esperar que, dada la presente distribución de recursos, puedan sucederse cambios hacia la equidad tanto dentro como fuera del sector de salud, sin cambiar antes la dependencia económica y cultural y el control por las clases sociales mencionadas, del mecanismo de control y distribución de esos recursos.

En efecto sería poco realista esperar hoy en día en Latinoamérica una distribución más equitativa, considerando la profunda desigualdad en la distribución de los recursos en general, resultante de la también desigual distribución de los mecanismos de control económico y político.

Según ha indicado Maurice King y Vicente Navarro, Cuba demuestra que en el mundo del subdesarrollo, es necesaria una sociedad de igualdad para lograr una distribución equitativa de los recursos humanos de salud. A tal fin, los dos parámetros del subdesarrollo, a saber: 1) La dependencia económica y cultural y 2) El control económico y político por parte de la lumpenburguesía y sus consortes extranjeros deben ser definidos

y discontinuados.

Sin embargo, la persistencia de esa distribución del poder, principal causa de la actual mala distribución de recursos dentro y fuera del sector de salud, no puede considerarse insuperable. En efecto, un estímulo, y causa quizás, de la disolución de tal obstáculo, lo constituirá indudablemente el creciente descubrimiento de parte de las mayorías despojadas, de la existencia de formas alternativas para la distribución de esos recursos, y de nuevas estrategias para determinar el cambio.

Todo esto nos explica la situación actual de los recursos que encontramos en una institución como la Facultad de Ciencias Médicas, al ser ésta parte de ese sistema de dependencia.

INTERPRETACION DEL PROBLEMA

Los objetivos de los programas en las Tres Fases:

En 1972, durante la realización del Primer Congreso de Reestructuración de la Educación Médica, se partía, como marco conceptual, para definir el papel que debe jugar el médico en la sociedad en que vive, de los siguientes supuestos:

1. Ser un profesional capacitado para resolver, según los recursos, los problemas de salud de su comunidad, promoviendo, conservando, recuperando y rehabilitando la salud y previniendo la enfermedad individual y colectiva.
2. Tener conciencia de los factores económico-sociales que inciden en los problemas de salud para lo cual debe integrarse en la Comunidad en que se desenvuelve e investigar dichos problemas.
3. Participar como promotor del cambio de las estructuras socio-económicas que inciden directamente sobre la salud.
4. Constituir un factor de cambio progresivo, como parte integrante de un plan nacional de desarrollo que busque el incremento productivo del medio y acerca del papel que debe jugar en nuestra sociedad la Facultad de Ciencias Médicas:

A. Formar profesionales con preparación integral que los capacite a funcionar en el contexto nacional, que sean líderes en la solución de problemas de salud individual, colectiva de la sociedad.

B. Propiciar que la Facultad de Ciencias Médicas, se convierta en la Facultad de Ciencias de la Salud, para que con la preparación de otro personal intermedio, le permita cumplir adecuadamente su función en nuestra sociedad.

C. Colaborar estrechamente con otras instituciones, fundamentalmente con el Ministerio de Salud Pública y A.S y el IGSS para definir la política de salud del país.

D. Investigar científicamente los problemas de salud de nuestra sociedad en el aspecto médico, social, cultural, político, etc., para poder contribuir hacia la modificación de los factores que influyan en ellos.

Para poder cumplir con estos objetivos, la Facultad se proponía lo siguiente:

1. La Facultad de Ciencias Médicas debe asegurar y vigilar porque sus Estructuras y Mecanismos garanticen la formación de un profesional que vele por la salud en forma individual y colectiva, administrando adecuadamente sus recursos humanos y físicos, etc.
2. Debe investigar científicamente los problemas de salud de Guatemala y proponer soluciones a los mismos.
3. El médico general que la Facultad de Ciencias Médicas debe formar, sea un médico general para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad, ser líder en los proyectos de coordinación e integración de recursos nacionales y extranjeros que faciliten el logro de sus fines. (15)

Desde 1969, se ha tratado de encontrar una metodología que reuna las características siguientes:

1. Abandono de la clase magistral tradicional y similares.
2. Uso de técnicas eficaces para aprendizaje.
3. Motivación para el auto aprendizaje.
4. Necesidad sentida por el alumno de la obligatoriedad de su presencia en las actividades escolares.

5. Integración de las actividades de docencia, investigación y de servicio en una sola actividad.
6. Trabajo intra y extra mural.
7. Trabajo de grandes cantidades de estudiantes en pequeños grupos.
8. Formación de equipos de trabajo multidisciplinarios y multiprofesionales.
9. Integración de grupos de trabajo sólo de profesores o sólo de estudiantes.
10. Integración de grupos mixtos de trabajo, con participación de profesores y estudiantes.
11. Trabajo sobre la problemática real.
12. Integración de todas las disciplinas que conforman el enfoque multi-inter y transdisciplinario del currículum.
13. Abandono del modelo de enseñanza (profesor dando clase en un aula) y sustitución por el modelo de aprendizaje (alumno y profesor activos aprendiendo ambos). (16)

Actualmente la Fase I se propone lograr los siguientes objetivos:

OBJETIVOS DE PRE-GRADO

FORMAR UN MEDICO 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, principalmente la familia y la colectividad.
- b) Que conozca el medio físico, económico-social e instituciones que será sede de su ejercicio profesional.

Que tenga habilidad suficiente de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se presenten durante el ejercicio profesional con los recursos tecnológicos a su alcance.

Que sea capaz de actuar como líder o miembro de un grupo multidisciplinario, cuyo objetivo sea buscarle solución integral a los problemas de Guatemala, con énfasis en los de salud.

Que tenga la preparación científica que le permite comprender la problemática general de la atención de la salud, en forma adecuada y que pueda investigar sus causas y participar en la proposición y ejecución de soluciones.

Que esté capacitado y motivado para continuar educándose.

Que sea consciente de sus propias limitaciones.

OBJETIVOS DE LA FASE I

Que el estudiante adquiera, como futuro médico general o estomatólogo, los conocimientos, destrezas y actitudes que le permitan conocer los asuntos básicos del individuo, la familia y la comunidad.

Que el estudiante se habilite para contribuir a la investigación de los problemas nacionales de salud, propios y conexos, tanto individuales, como familiares y sociales, para prevenir la enfermedad.

Que el estudiante se inicie como futuro médico general o estomatólogo en los campos de las ciencias básicas de la salud, a efecto de prepararlo para su paso por las fases subsiguientes, donde conocerá al individuo, familia y comunidad en condiciones patológicas y la manera de controlar y recuperar la salud perdida en ellos. (17)

Estos objetivos en el primer año de la carrera, se pretenden llevarlos a la realidad siguiendo la metodología de discusión

nes de grupo en cada unidad, cuyo contenido está basado fundamentalmente en el conocimiento e interpretación de la realidad guatemalteca, tal como se puede comprobar en el desarrollo de las unidades de "UNIVERSIDAD", "APRENDIZAJE" y "GUATEMALA" que se han realizado hasta el momento. Es necesario hacer ver el impacto que estos cambios provocan en la mentalidad de algunos profesores y de algunos estudiantes, lo cual se explica por la mentalidad deformada de los mismos como resultado del tipo de formación que estas personas han adquirido a través de su "formación" durante su vida en la sociedad y reforzado dentro del ambiente universitario, tal como quedó apuntado al principio de esta tesis. Esto se pudo comprobar al observar al principio de este año el movimiento de reacción que estas personas habían iniciado, el cual fué apagado por la actitud crítica tomada por los estudiantes y catedráticos conscientes de la problemática nacional. En el segundo año, para el logro de estos y otros objetivos se utiliza además de las discusiones de grupo dentro de cada unidad integrada, el llamado "método de solución de problemas", el cual siendo una técnica del método científico, busca motivar en el estudiante la aplicación más completa de la naturaleza del pensamiento y la reflexión, para que basado en el análisis de la realidad se busque la solución de problemas. Con esta metodología se pretende llevar al estudiante hacia la interpretación más crítica de la realidad, aunque se corre el riesgo de crear desviacionismos si no se utiliza adecuadamente. Es importante observar el impacto favorable que este procedimiento provoca en la mentalidad acusiosa de los alumnos, aunque aún no es posible evaluar el esperado cambio en su actitud y en su conducta.

En la Fase II para el desarrollo de los programas encontramos los siguientes objetivos:

1. Objetivos Generales:

Los objetivos son los de satisfacer las necesidades estudiantiles de:

- 1) Adaptarse al medio real enfermo de Guatemala.
- 2) Comprender los métodos de investigación del enfermo y de la colectividad.
- 3) Conocer para aplicar las materias fundantes para el estudio de la enfermedad.
- 4) Analizar la estructura y función del individuo y colectividad enferma para evaluación y busca de soluciones.

Para promover a Fase III y lograr la formación profesional capaz de mejorar la salud del guatemalteco.

2. Objetivos cognoscitivos:

- 1) Adquisición de habilidades intelectuales para definir problemas de la práctica diaria de la medicina y para plantear soluciones.
- 2) Adquirir conocimientos sobre hechos, conceptos, métodos y procedimientos utilizados en el estudio y definición de problemas médicos.
- 3) Comprensión de los fenómenos ecológicos normales y culturales que alteran la salud más frecuentemente en la familia guatemalteca.
- 4) Interpretación de los datos obtenidos a través de historia, examen físico y laboratorio, observación del ambiente y utilización racional de los mismos.
- 5) Comprensión de los diferentes programas de salud y de la importancia y la manera de integrarse a ellos.

3. Objetivos afectivos:

- 1) Estar conscientes de la responsabilidad del médico con el paciente, la familia y la comunidad.
- 2) Desarrollar tolerancia a situaciones sociales que surjan de la relación médico-paciente y estudiante-médico.
- 3) Derivar satisfacción de la atención del enfermo y la solución de sus problemas.
- 4) Aprovechar y promover las circunstancias adecuadas para prevenir enfermedades.
- 5) Comprender la importancia del trabajo en general y la necesidad del enfoque multidisciplinario en el manejo de T problema de salud. (22)
- 6) Tener el interés y saber utilizar todos los recursos disponibles en la comunidad, aplicables a la solución del problema de salud.

4. Objetivos pícomotores:

- 1) Desarrollar habilidad para la utilización de procesos diagnósticos empleados en el campo de la medicina general y para educar en el campo de la salud a individuos, familias y/o comunidades.
- 2) Desarrollar habilidad para investigar a los pacientes y a la colectividad y saber registrar adecuadamente los hallazgos.
- 3) Desarrollar hábitos para hacer eficiente la relación médico-paciente.

Además de estos objetivos enunciados y descritos en la Fase II, encontramos a otros objetivos "no escritos", los cuales están fundamentados esencialmente en la interpretación más correcta de la realidad, del mundo y de la vida, lo cual permitiría al estudiante y al nuevo profesional acercarse más al entendimiento de la problemática del país y a su solución.

Estos objetivos que están planteados principalmente desde Ciencias de la Conducta, han permitido entenderlos o prolongarlos dentro de las otras áreas de estudio.

Estos objetivos se han tratado de llevar a la práctica siguiendo la metodología de discusiones de grupo dentro de cada unidad integrada. Esto permitiría al estudiante ser crítico en la discusión de cada problema planteado, lo cual conllevaría la formación de una mentalidad también crítica. Se ha tratado también de acercar al estudiante al conocimiento de la realidad a través de la investigación de problemas de la comunidad referidos a la enfermedad, en casi todas las unidades, existiendo únicamente un problema en este método y es de que no en todas las investigaciones que han realizado han discutido las conclusiones y las soluciones a los problemas estudiados.

Es importante hacer ver que en ningún momento ha existido rechazo tanto por parte de catedráticos como por parte de los alumnos hacia la metodología descrita anteriormente, aunque si hay entendimiento por parte de alumnos y catedráticos, de todas maneras, es importante hacer ver que existe apoyo incluyendo participación estudiantil en el desarrollo de estos programas.

Es muy difícil hasta el momento, poder evaluar el logro real de los objetivos propuestos, puesto que todavía no se tienen parámetros definidos para lo mismo.

En la Fase III nos encontramos con un programa de Medicina Integral y uno de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, referidos con mayor énfasis a Ciencias de la Conducta y un programa de Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario incluyendo Traumatología, Ginecología, Electivo y Externado de Médico-quirúrgico y Materno-infantil, referidos exclusivamente

te a las áreas de Ciencias Clínicas y Biológicas, con lo cual se persigue como objetivo general: Que los estudiantes de la Fase adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para el ejercicio profesional integral.

El problema de Medicina Integral consiste en la realización de las acciones de protección, promoción y recuperación de la salud dirigida al individuo, la familia y la colectividad.

Es una actividad de dos meses de duración en la que los estudiantes del quinto año de medicina hacen prácticas del ejercicio de su profesión, en servicios de salud pública o privados no lucrativos, situados en cabeceras departamentales, municipales o en otras localidades.

Esta práctica se realiza con el propósito fundamental de contribuir a la formación de un médico general orientado hacia los problemas de salud de Guatemala, mediante su pronta participación en las acciones de protección, promoción y recuperación de la salud, a nivel de servicios integrados de salud y similares, y tiene como objetivos: Preparar o formar al alumno de tal manera que sea capaz de:

- 1- Organizar y dirigir, ejecutar y evaluar las actividades de un programa de atención médica ambulatoria (Consulta Externa).
- 2- Interpretar los problemas de salud más importantes de su área de práctica, mediante el análisis de la morbilidad atendida, el estudio de los factores del medio (físico, socio-cultural, económico, etc.), y de los recursos con que cuenta.
- 3- Definir las características más relevantes del funcionamiento de los servicios de salud existentes en su área de práctica. (18)

Para el cumplimiento de estos objetivos, el alumno debe rá realizar las siguientes actividades: (19)

A. Actividades comunes de todos los estudiantes

- 1- Atención médica domiciliar: Cada estudiante seleccionará 6 pacientes con problemas especiales que hubieren sido atendidos en la consulta, o sala del hospital. A cada uno de ellos hará una o más visitas en su domicilio, en cada una de las cuales se tratará de establecer:
 - a) La evolución del caso;
 - b) Las condiciones del ambiente familiar y de la localidad (biológicas, físicas, culturales y socio-económicas), que puedan determinar o condicionar el problema del paciente.
 - c) Análisis general del caso para deducir nuevas conductas que llevan a la solución del mismo.

De cada uno de los pacientes atendidos a domicilio y las visitas realizadas se llevará un registro en ficha especial proporcionada por la facultad.

- 2- Investigación: durante la práctica, el estudiante debe realizar un trabajo de investigación proponiéndolo al supervisor para aprobación. El trabajo puede ser de carácter clínico, epidemiológico, demográfico, administrativo, antropológico, etc. Pero en todo caso, debe ser realizado con todos los requisitos del método científico, ya sea que cumpla todas las etapas o parte de ellas, pero de utilidad indiscutible.
- 3- Registro de Trabajo diario: cada estudiante llevará registro diario de actividades, en que podrá anotar:

- a) Número de pacientes atendidos y casos más importantes.
 - b) Número y clase de procedimientos médico-quirúrgicos realizados.
 - c) Reuniones con grupos, autoridades, líderes locales, etc., con fines educativos, de organización colectiva u otros relacionados con la práctica.
 - d) Análisis y resumen del trabajo diario y observaciones personales sobre experiencias u otros aspectos que considere importantes.
- 4- Participación en actividades docentes: Asistencia a reuniones locales, o seminarios regionales organizados por la facultad, en los que participan también estudiantes de EPS, funcionarios de los servicios de salud y profesores de la facultad.

B. Informe Final

El estudiante al final de la práctica presentará un informe final de la misma, conforme al formulario que se presentará oportunamente.

La metodología seguida en este programa no permite cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos en vista de que el estudiante experimenta las mismas vivencias que experimenta en los años anteriores de su práctica hospitalaria. La orientación que recibe por parte de la facultad es escasa en vista de que únicamente recibe la visita de su supervisor a lo sumo dos veces durante su práctica.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado consiste en las actividades de aprendizaje, de investigación y servicio, mediante las cuales profesores y estudiantes detectan, abordan, y buscan soluciones con enfoque integral a problemas concre-

tos del ejercicio de la medicina para contribuir al bienestar del individuo, la familia y la colectividad.

Este programa constituye la última etapa del currículum y debe realizarse a satisfacción como requisito previo a optar el Título de Médico y Cirujano. Mediante su realización y evaluación, es posible detectar los conocimientos, habilidades y actitudes del estudiante en la solución integral de problemas médicos, quirúrgicos, pediátricos, obstétricos y para aplicar las medidas de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, tal como se requiere en el medio guatemalteco. Consecuentemente el programa permite introducir cambios curriculares que persigan superar las deficiencias detectables en el proceso de su evaluación. (20)

Para propósito de este programa se plantea los siguientes objetivos:

Fines y Objetivos:

Fines:

1. Las prácticas de EPS del currículum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas tiene como fines:
 - 1.1 Incrementar y mejorar la integración de la Universidad con la totalidad de la sociedad guatemalteca.
 - 1.2 Coadyuvar a la transformación del ambiente bio-físico y sociocultural del país conforme una política que beneficie a la totalidad o mayoría de la población guatemalteca.
 - 1.3 Promover el mejoramiento constante del quehacer total de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Universidad de San Carlos.

Objetivos del Programa:

1. Docentes:

- 1.1 Fundamentar el currículum de estudios y el proceso de enseñanza-aprendizaje en la realidad nacional.
- 1.2 Relacionar la teoría con la práctica en un proceso de enseñanza-aprendizaje fundamentado en teorías basadas en nuestra realidad.
- 1.3 Promover en profesores y estudiantes la comprensión y de sarrollo de habilidades para el trabajo en equipo.
- 1.4 Contribuir a la formación de recursos humanos para la salud, capaces de transformar favorablemente las caracte- rísticas ecológicas de Guatemala, en beneficio de la totalidad o mayoría de sus habitantes y
- 1.5 Dotar a la Facultad de Ciencias Médicas de un sistema de evaluación que junto con el de evaluación interna le per mita:

- A - Determinar si los estudiantes están preparados para ejercer satisfactoriamente la medicina en el país y pa ra contribuir a la solución de problemas.
- B - Determinar la eficiencia y eficacia del proceso ense ñanza-aprendizaje.
- C - Orientar en mejor forma el quehacer general de la Facultad de Ciencias Médicas, en base a lo que exi jan la dinámica de la realidad Nacional y el progreso de la Ciencia y la Tecnología.

2. De Investigación:

- 2.1 Incrementar la comprensión de la profesión médica sobre la importancia de la investigación científica para la trans formación del ambiente bio-físico y socio-cultural de T país, en beneficio de la población guatemalteca.
- 2.2 Realizar Investigación científica, con un enfoque multi-

disciplinario y en equipos multiprofesionales, destinada al mejor conocimiento de la realidad nacional, a fin de formular soluciones para sus problemas.

2.3 De Servicio

- 3.1 Contribuir al conocimiento y desarrollo de los servicios de salud del país, mediante la participación de profesores y estudiantes en la planificación de los mismos.
- 3.2 Otorgar servicios directos que contribuyan a la solución o solucionen problemas concretos de salud de la colectividad guatemalteca.
- 3.3 Amplíen y profundicen sus conocimientos en entidades clínicas sobresalientes como causa de infelicidad, enfermedad y muerte en Guatemala.
- 3.4 Aumente sus habilidades y destrezas en identificar y precisar las entidades mencionadas y otras de mayor trascendencia.
- 3.5 Aumente sus habilidades y destrezas en prevenir, aliviar y/o solucionar los problemas de salud individuales y colectivos.
- 3.6 Aumenten sus habilidades como educadores en salud con el individuo y la colectividad.
- 3.7 Fortalezcan sus valores de responsabilidad ciudadana y médica frente a sus pacientes y los problemas de salud del país.
- 3.8 Aumenten sus capacidades en identificar factores humanos, materiales e institucionales para definir prioridad, - hacer selección racional de pacientes y decidir el tipo de atención que necesitan.
- 3.9 Conozcan e interpreten las distintas modalidades de atención médica.

Para el cumplimiento de estos objetivos el estudiante deberá realizar principalmente las siguientes actividades:

1. Atender clínicas de atención materno-infantil, de epidemiología u otras que funcionen en el área.
2. Realizar investigación clínica, operacional o de otra índole relacionada con el ejercicio de la profesión médica.
3. Participar en las actividades de atención médica del área rural, mediante el programa de unidades móviles u otros medios disponibles.
4. Participar en la programación, ejecución y evaluación de las actividades de protección, promoción y rehabilitación de la salud que se desarrollan en el área de práctica.
5. Observar y conocer ampliamente el proceso administrativo de los servicios del área, de acuerdo con instrumentos de estudio que le proporcione la Facultad de Ciencias Médicas.
6. Cumplir con las lecturas dirigidas y otras actividades de aprendizaje que le asigne la facultad.
7. Participar en las actividades de adiestramiento de personal que se realicen en su área de práctica.
8. Participar en los seminarios organizados por la Facultad.
9. Otras que les sea asignadas por el jefe de área de la Facultad de Ciencias Médicas. (21)

Si el objetivo fundamental de la Fase III es permitir en el estudiante una mejor capacitación para poder afrontar más críticamente los problemas de la salud del país, partiendo de una comprensión también crítica de la realidad nacional, este no se ha cumplido a cabalidad o solamente se ha cumplido en una mínima parte. Esta mínima parte posiblemente sea la que toma conciencia del mundo o de la realidad en el momento en que se relaciona con esa realidad, o cuando el estudiante se enfrenta a la situación problemática que encuentra en la comunidad en

que realiza su práctica, siempre y cuando esta nueva vivencia sea orientada adecuadamente. La gran mayoría de estudiantes poseedores de una mentalidad deformada con respecto a la interpretación del mundo real, producto de la educación alineadora del sistema, tal como se apuntara a principio de este trabajo, conserva sus ideas y sus actitudes al relacionarse directamente con la realidad. Esto puede hacernos pensar que la metodología usada actualmente en la Fase III no sea la adecuada, que la metodología en las Fases I y II no esté encaminada correctamente en la búsqueda de ese objetivo que es común, o bien puede ser que la formación (o deformación) que le ha sido proporcionada a través de los aparatos ideológicos que sobre él han influido sean tan fuertes y determinantes que hasta el momento sea casi imposible que pueda visualizar claramente la realidad del mundo. Parece más probable que las tres situaciones sean las condicionantes del no cumplimiento de ese objetivo.

El cumplimiento del objetivo enunciado anteriormente, permitiría en el nuevo profesional servir como elemento de transformación en el ambiente en el cual se desenvuelven, a través de la correcta utilización de los elementos necesarios para lo mismo, como lo serían: el conocimiento más perfecto del método científico y su adecuada aplicación a la solución de los problemas encontrados y el adecuado conocimiento de los problemas médicos, desde el punto de vista técnico y científico, todo esto fundamentado en la correcta interpretación del mundo real.

SISTEMATIZACION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS PROGRAMAS E D C DE MEDICINA

Lo expuesto anteriormente nos evidencia varias cosas de marcado interés para comprender la problemática en el sistema de enseñanza-aprendizaje en los programas E D C de Medicina, entre las cuales como más importante resaltan las siguientes:

1. Los intereses de los estudiantes son intereses de clase, lo cual dificulta que su interés sea la interpretación crítica de la realidad.
2. Los intereses de la mayoría de los catedráticos y autoridades de la Facultad responden a la ideología de la Universidad como aparato ideológico del sistema.
3. Las autoridades de salud como servidores del gobierno, son defensores de la actual situación socio-económica y por ende de las clases privilegiadas del país.

Estos tres aspectos han dificultado el buen desarrollo de los objetivos que se había planteado la facultad para el logro de los cambios propuestos, evidenciándose como consecuencia el aparecimiento de varios problemas, entre los que resaltan los siguientes:

1. Falta de identificación con el cambio por la mayor parte de los profesores.
2. Bloqueo continuo por algunos profesores y alumnos hacia el desarrollo del plan.
3. Falta de autenticidad de muchos de los ejecutores de las distintas etapas del plan, lo que ha venido a constituir uno de los señalamientos más serios que este ha tenido.
4. Problemas a nivel general de la Universidad hacia los al-

cances en determinado momento pudiera tener el nuevo plan.

5. Falta de reconocimiento de la importancia del proceso de Medicina dentro de la USAC, constituyendo éste uno de los factores de la falta de recursos para la Facultad.
6. Recelo de las autoridades de Salud Pública hacia los alcances de tipo político del plan de estudios de Medicina pudiera tener.

Como consecuencia de esto, el proceso integración de la enseñanza aprendizaje no se ha conseguido en su concepción más amplia, ya que los factores enumerados solamente han permitido llevar a cabo algunos intentos de integración en cada una de las fases ejecutoras, en vista de que una tarea innovadora se entregó en buena parte de su ejecución a recursos tradicionales.

Todo esto debe hacernos pensar que atacar estos problemas que se evidencia sería una lucha inútil, más bien podría darnos una salida favorable el atacar los factores que condicionan estos problemas o, mejor aún, atacando de conjunto ambas situaciones, lo cual significaría realizar dentro de la Facultad una verdadera transformación y no un intento de transformación tal como está sucediendo en la actualidad.

Una transformación en la Facultad conllevaría una integración total de las tres áreas en todos sus niveles. Sería una integración tal que negaría la actual integración existente, puesto que en esto lo que existe realmente "acumulación" de los programas de estudios tradicionales en cada unidad programada. El permitir una correcta integración de cada unidad de estudio en cualquiera de sus niveles, asegura una metodología (por medio de discusiones de grupos) que obliga tanto a catedráticos como a alumnos a profundizar en una interpretación científica de la realidad, permitiendo además, una continuidad ver-

dadera en el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de toda la carrera.

Resumiendo, puedo decir que una transformación administrativo-docente en la Facultad de Ciencias Médicas implica:

1. Una integración total de todas las áreas y en todos los niveles.
2. Que el contenido docente esté fundamentado en los problemas reales de la comunidad, en donde los conocimientos deberán ser compartidos con la misma.
3. Que la investigación sea el principal elemento de todo el contenido curricular para que por medio de sus resultados se puedan elaborar posibilidades de acción para la transformación de la realidad, contando siempre con la participación de la comunidad.
4. La realización de un cambio de los profesores o de su mentalidad, con respecto a su forma de interpretar la realidad, permitiendo de esta manera la eliminación de los principales obstáculos en el desarrollo de este proceso de cambio.
5. Exigir a las autoridades de la Universidad un apoyo decidido en la implementación del cambio con respecto a los recursos de tipo material económico y docente.
6. En definitiva, un compromiso total tanto de estudiantes como de profesores y autoridades universitarias con el propósito de permitir en el estudiante y en el nuevo profesional ser un elemento de cambio dentro de la sociedad, fundamento en la interpretación científica de la realidad.

Esto permitirá:

1. Una continuidad lógica en el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de toda la carrera.
2. Una interpretación científica de la realidad, factible de

ser manejada por estudiantes y profesores.

El aprovechamiento del recurso universitario en el conocimiento de esa realidad.

3. La descentralización de los programas E D C y lograr cobertura nacional tanto en la ejecución de sus programas como para lograr participación activa de la comunidad.
4. La producción de una ciencia y tecnología al servicio del proceso de transformación de la estructura económica y social de Guatemala.

CONCLUSIONES

1. La problemática que se vive dentro de la Universidad y dentro de la Facultad de Ciencias Médicas es un reflejo de la situación general del país, por lo que en el análisis y solución de problemas de estas instituciones debemos de tomar como marco de referencia la Realidad Nacional.
2. La Universidad como aparato ideológico del sistema, a través de la historia del país ha respondido a los intereses de la clase dominante, propósito para el cual fue creada.
3. Los cambios efectuados últimamente en la Facultad de Medicina, en su mayor parte son ineficaces, aunque una pequeña parte si ha permitido hacer progresos en beneficio de una verdadera transformación.
4. Una verdadera transformación en esta Facultad, significa partir de un conocimiento científico de la realidad para promover en el estudiante un cambio en su concepción del mundo y su interés en la solución de la problemática nacional.
5. El estudiante de medicina, a la vez que adquiera una actitud crítica hacia la solución de la problemática nacional, debe también de conocer lo más perfectamente posible las técnicas médicas a su alcance y su aplicabilidad práctica.
6. Los recursos con que se cuenta en la Facultad para la realización de los diferentes programas son deficientes al igual que los recursos de salud del país, puesto que am-

bos responden a una misma situación: la apropiación de los recursos nacionales en unas pocas manos.

7. Una transformación de la estructura administrativo-docente de la Facultad, con las características que se mencionan en esta tesis, constituye la única salida a la problemática de la misma.

RECOMENDACIONES

Al plantear la transformación como única salida a la problemática de la Facultad quiero dejar claro que en la realización de la misma, deberán participar todos los catedráticos conscientes, pero fundamentalmente y definitivamente los estudiantes, puesto que ellos son la Universidad, ellos constituyen la Facultad de Medicina; la problemática de la Facultad les afecta a ellos y siendo ellos a la vez parte del pueblo, éste al mismo tiempo sufre esa consecuencia, y es por eso que lo ideal sería que en dicha transformación también participaran las comunidades, lo cual es imposible en la actualidad.

Es necesario que se comience desde ya una programación tendiente a promover en los estudiantes, un insesante cuestionamiento acerca de su situación real y de su responsabilidad histórica. Esta programación debe de ser realizada por catedráticos y estudiantes conscientes, contando con la participación a la vez, de las diferentes agrupaciones políticas organizadas en la Facultad.

La Facultad de Medicina cuenta actualmente con los siguientes recursos humanos:

En la Fase I: 1 Director de Fase

CIENCIAS BIOLOGICAS:

- 1 Catedrático Titular
 - 2 Directores de Cátedra
 - 5 Catedráticos Auxiliares I
 - 28 Catedráticos Auxiliares II
 - 5 Catedráticos Auxiliares III
 - 1 Ayudante de Cátedra
 - 5 Correctores
 - 3 Laboratoristas
- 50 en total en Ciencias Biológicas

CIENCIAS CLINICAS:

- 1 Catedrático Titular
- 12 Catedráticos Auxiliares II
- 13 en total

CIENCIAS DE LA CONDUCTA:

- 1 Catedrático Titular
- 4 Catedráticos Auxiliares I
- 12 Catedráticos Auxiliares II
- 8 Sup. de Práctica
- 25 en total

En la Fase II: 1 Director de Fase

CIENCIAS BIOLOGICAS

- 1 Catedrático Titular
- 9 Catedráticos Auxiliares II
- 10 En total en Ciencias Biológicas

CIENCIAS CLINICAS:

- 1 Catedrático Titular
- 22 Catedráticos Auxiliares II
- 23 en total

CIENCIAS DE LA CONDUCTA:

- 1 Catedrático Titular
- 7 Catedráticos Auxiliares II
- 8 en total.

En la Fase III.

	Sueldo Q.	CALENDARIO			Total Horas
		Hora de a	Días		
DIRECTOR DE FASE III	760.00	8	16	L a V.	40
CAT. TITULAR	760.00	8	16	" "	40
CAT. TITULAR	760.00	8	16	" "	40
CAT. TITULAR	760.00	8	16	" "	40
CAT. TITULAR	760.00	8	16	" "	40
DIREC. RROSA	760.00	8	16	" "	40
CAT. TITULAR	640.00	8	16	" "	40
COORDINADORA DOC.	300.00	8	12	" "	40
COORDINADOR DOC.	190.00	12	14	" "	20
COORDINADOR DOC.	300.00	10 a 13	14 a 15	" "	10
COORDINADOR DOC.	225.00	11 a 12	14 a 16	" "	20
COORDINADOR DOC.	75.00	12	13	" "	15
INTERNISTA	75.00	11	12	" "	5
OBSTETRA	75.00	11	12	" "	5
GINECOLOGO	75.00	11	12	" "	5
TRAUMATOLOGO	75.00	11	12	" "	5
GINECOLOGO	150.00	11	12	" "	5
OBSTETRA	75.00	14	16	" "	10
TRAUMATOLOGO	75.00	11	12	" "	5
COORD. DOCENTE	75.00	11	12	" "	5
PEDIATRA	150.00	10	12	" "	10
PEDIATRA	75.00	11	12	" "	5
PEDIATRA	75.00	11	12	" "	5
PEDIATRA	150.00	11	12	" "	5
PEDIATRA	75.00	14	16	" "	10
PEDIATRA	75.00	11	12	" "	5

CALENDARIO

RECURSOS ECONOMICOS

RESUMEN GENERAL

Presupuesto asignado

Ampliación presupuestal

Total presupuesto 1 975

CONSOLIDACION DEL GASTO:

933017.48

20000.00

953017.48 958017.48

A) Programas Docentes

Sueldos personal docente:

FASE I	341470.00
FASE II	193365.00
FASE III	149170.00
FASE IV	<u>23875.00</u>
Coordinación Docente	707830.00

TECNICOS

BIBLIOTECA

B) Programa Administrativo

Sueldos personal de Administración

C) Gastos de Funcionamiento

121625.88
49270.48
953017.48 958017.48

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Barrios, J. y Colom, Y. A propósito de los aparatos ideológicos escolares. Guatemala, Universidad de San Carlos, Escuela de Ciencia Política, 1972.
(1) pp. 7.
(2) pp. 8 y 9.
(3) pp. 10.
(8) pp. 13, 14 y 15.
- Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Congreso de Reestructuración, Marco Conceptual, Junio 1972. (mimeografiado)
(15) pp 2 y 3.
- 3.- Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Información general de primer año, guía de documentos. Febrero 1975. (mimeografiado)
(17) pp. 1 y 3.
- 4.- Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Información General sobre Fa- se II, Enero 1975. (Mimeografiado).
- 5.- Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, Agosto 1973. (mimeógrafo).
- 6.- Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Programa de práctica de Medicina Integral. Enero de 1975. (mimeografiado)
(18) pp. 2
(19) pp. 5
- 7.- Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Programa de ejercicio profesional supervisado. Octubre 1974.
(20) pp. 145
(21) pp. 156
(24) pp. 147
- 8.- H. Lagrange. A propósito de la escuela. Guatemala, Universidad de San Carlos, Departamento de Servicio Social Universitario, Feb. 1975,
(pp. 20, 21 y 22).
- 9.- López, Victor. Elementos fundamentales para el desarrollo de la salud en Guatemala. Tesis de Grado, Marzo 1973, (pp. 4, 12 y 13).

- 10- Nuila, H. y López, V., Bases para la integración de las E D C en medicina USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, Junio 1975. (Mieméografiado).
(11) pp. 2
(14) pp. 4 y 5
- 11- Navarro, Vicente. El subdesarrollo de la salud o la salud del desarrollo. Doc. 75/7. Grupo de formación. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, Junio 1975. (Mimeógrafo).
- 12- Paseron, Jean C. Los problemas y los falsos problemas de la "democratización" del sistema escolar. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, Octubre 1973. (Mimeógrafo) (5) pp. 2.
- 13- Sánchez V., Angel F. El modo de producción de médicos en una sociedad dependiente. Facultad de Ciencias Médicas, Tesis de Grado, Guatemala, Julio de 1974.
(4) pp. 38 (10) pp. 45
(6) pp. 27 (12) pp. 46 y 47
(7) pp. 28 (13) pp. 36 y 37
- 14- Savloff, Guillermo. Dependencia y política educativa. Versión taquigráfica tomada del autor el 15/IX/71, de la disertación en las Jornadas de Integración Económica sobre Sociología Latinoamericana. Guatemala, Junio 1974. (Mimeógrafo). (pp. 17 y 18).
- 15- Villagrán, Francisco. Nuestra experiencia con el método de solución de problemas. Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Marzo de 1975. (Mimeógrafo).
(16) pp. 1.

BR. CESAR VASQUEZ GALVAN

DR. HECTOR ALFREDO NUILA E.
Asesor.

DR. CARLOS A. WALDHEIM C.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. ARTURO SOTO AVENDAÑO
Vice-Decano.