

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CARACTERISTICAS DE LA EDUCACION MEDICA EN LA
REPUBLICA DE GUATEMALA, AMERICA CENTRAL Y
LA NECESIDAD DE UNA COORDINACION ADECUADA
DENTRO DE LAS ESTRUCTURAS DE SALUD DEL
PAIS"

TESIS

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

POR

JUAN ALIRIO BRAVATTI CASTRO

En el acto de Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. ANTECEDENTES

- a) Históricos
- b) Socio-Culturales
- c) De la Política Pedagógica de la Escuela de Medicina
- d) Antecedentes y Características del Estudiante de Medicina de la Universidad de San Carlos

IV. MATERIAL Y METODOS

V. CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES

VI. RECOMENDACIONES

VII. BIBLIOGRAFIA

DEDICO ESTA TESIS

A Guatemala mi Patria

A la Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala

A la Facultad de Ciencias Médicas

A los Hospitales Escuela Roosevelt y General

A los Centros Asistenciales, Sanatorio Anti-Tuberculoso San Vicente, Centro de Recuperación de Lisiados y Cruz Roja Guatemalteca.

A mis Profesores y Jefes, en Especial a:

Dr. Gustavo Santizo Leppe

Dr. Rafael Minondo

Dr. Enrique May Rodríguez

Dr. Antonio Recinos Mazariegos

Dr. Wellintong Amaya Abad

Dr. Napoleón Díaz Alonzo

Dr. José Trinidad Uclés Ramírez

A mis compañeros y amigos de Promoción, en Especial:

Dr. Mario Mollier Hernández

Dr. Inf. Garibaldi Lanning Marroquín

II. OBJETIVOS

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene por objeto primordial el señalar las fallas encontradas en la educación Médica que se imparte en la actualidad en la Escuela de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, este trabajo no pretende ser una censura al sistema educacional impartido, ni una actitud de resentimiento amparada por un requisito Curricular, sinceramente si efectué un análisis de la problemática de la Escuela, lo hice porque, por medio de la crítica en forma constructiva y no por la censura, podemos mejorar en un futuro cercano nuestro acervo cultural y profesional, la solución de los problemas mencionados en el transcurso del trabajo, es sumamente compleja y no se puede llevar a cabo sino por medio de voluntad y cariño a nuestra Alma Mater, y programación y análisis de los componentes de los problemas a nivel nacional, ningún organismo de los encargados en la actividad de salud del país puede actuar eficientemente en forma autónoma, debemos planificar y actuar en forma conjunta en todos los niveles, ya que como países subdesarrollados nuestra realidad político-Social tiene mucha similitud y la solución de algunos de ellos necesariamente implica la participación a nivel nacional de los recursos materiales y humanos de toda índole.

II. OBJETIVOS

1. Generales:

- 1.1 Analizar objetivamente la Educación Médica que se imparte actualmente en Guatemala.
- 1.2 Considerar y definir la situación y el papel que el Médico está llamado a representar en la infraestructura Político Económica y Social del País, con énfasis en la salud y sin desestimar sus otros múltiples aspectos dentro de la misma.

2. Específicos:

- 2.1 Evaluar los logros obtenidos a la fecha con el Plan actual de estudios y su efectividad.
- 2.2 Actualizar si lo amerita, o reformar en forma y fondo los lineamientos y causas que le dieron origen.
- 2.3 Tratar de definir las metas mediatas e inmediatas del plan y su validez dentro de la programática del plan Nacional de Salud.
- 2.4 Analizar en que concepto se tiene al Médico E.P.S. y el Plan de Estudios dentro y fuera del país.

III. ANTECEDENTES

A. HISTORICOS

PERIODO COLONIAL:

ANTOLOGIA: 20 de octubre de 1681: Se principia a impartir la primera Clase Magistral de la Cátedra de Medicina, a escasos meses de haberse fundado la Universidad de San Carlos de Guatemala.

16 de Abril de 1687, por Real Cédula se instituye en la Universidad de San Carlos "Títulos de Decanos de los tres Catedráticos de Sagrados Cánones, Leyes y Medicina".

29 de Abril de 1687, por Real Cédula, Creación del Protomedicato, de 4 años de duración y que comprendía: Prima, Vísperas, Cátedras y Prácticas de Anatomía y Cirugía, con disecciones cada 4 meses en cadáveres del Hospital Real.

29 de Abril de 1687, por Real Cédula, se nombra Protomédico y Decano de la Cátedra de Medicina al Dr. Miguel Fernández, y se notifica que el Protomedicato que extenderá la Universidad de San Carlos de Guatemala estará equiparado al Protomedicato que extienden las Universidades de México y la de San Marcos en Lima.

La Cátedra de Medicina continuó impartándose aún en 1777, al trasladarse la Ciudad Capital al Valle de la Asunción.

PERIODO POST-INDEPENDENCIA:

La "Academia de Estudios" reformó la Programática Médica en 1832 y en 1880 se fundó la Facultad de Medicina, ya con ese nombre.

En 1875 se establece un Plan "Clásico" de Estudios de cinco años de duración.

El 17 de Octubre de 1880 se inauguró solemnemente el edificio especial de la Facultad de Medicina, el cual fué destruído por los terremotos de 1917-1918, y los pocos documentos y trabajos científicos que poseía y que fueron salvados, fueron destruídos por el fuego que criminalmente provocaron en el archivo de la Facultad el 23 de enero de 1921, ese mismo año se trasladó la Facultad a otro sitio, retornando hasta 1931 a su antiguo solar, en edificios construídos durante el Gobierno del General Lázaro Chacón.

Sin embargo, el plan de Estudios de la Facultad, no había sido revisado y la actualización del mismo a la época estuvo supeditado a los descubrimientos científicos y técnicas quirúrgicas innovadoras, pero sin variar la metodología y la pedagogía en forma esencial, y esto aumentó a 8 años la carrera, 1958 marca una modificación al Programa y al Curriculum de estudios al incluir las Cátedras de Ecología y Antropología, además una práctica de carácter Ecológico-Social en la Colonia "La Florida"; estas modificaciones se realizaron a nivel del 2o. Ciclo premédico.

En base del plan y reforma del acápite anterior, los alumnos del 5o. año tenían que cumplir con una Práctica Médico-Familiar en la mencionada Colonia, la que se llevaba a cabo en el Centro de Salud y en visitas domiciliarias, por moti-

vos Curriculares ésta práctica se inició hasta 1963.

Este plan programaba a la vez el Internado de Medicina preventiva y Social a realizarse en el 7o. Año.

1961, siendo Decado de la Facultad de Medicina el Dr. Carlos M. Monsón Malice, se iniciaron gestiones para la realización de una Práctica Rural. Se hicieron ante-proyectos y se efectuaron gestiones ante la Rectoría de la Universidad y a las Autoridades del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

1961 y 1962, los Doctores Manuel Antonio Girón, Orlando Aguilar y Carlos Estrada Sandoval, prepararon un Plan para la Práctica y Servicio Médico Social Rural, la cual realizarían los estudiantes de Medicina en el último año de la carrera. Este plan constaba de objetivos mediatos e inmediatos bien establecidos, entre los que se concebía la extensión de los servicios de Centros de Salud a localidades rurales, previa evolución de las mismas.

Este plan fué aprobado por la Junta Directiva de la Facultad en 1962, e informado al Rector de la Universidad.

1964 y 1965 durante esos años se llevó a cabo en Matasquescuintla, Jalapa, un Plan con asistencia obligatoria de estudiantes del 3er. año de Medicina, exigiendo además, la asistencia de estudiantes de las Facultades de Arquitectura, Ingeniería, Veterinaria y Odontología, a pesar de establecerse un Plan de Financiamiento, de trazar objetivos indicando métodos y de investigar recursos y procedimientos, éste Plan no prosperó.

El "Plan Nacional de Salud" que bosquejó el Dr. Alberto Vial D., el cual asignaba a los Centros de Adiestramiento

la obligación de proporcionar elemento humano para la ejecución y Dirección del mismo, tampoco prosperó.

27 de enero de 1967, se aprobó en Junta Directiva de la Facultad, el Plan presentado por el Dr. Luis Octavio Angel A., para el Internado de Medicina Preventiva y Social, con práctica obligatoria en los Centros de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez y Amatitlán. Este plan contenía importantes proyecciones para el futuro y fue realizado de acuerdo a estudios exhaustivos durante los cuales se analizaron factores básicos como recursos, población, métodos y procedimientos, estableciendo además, los objetivos que se perseguían.

Simultáneamente, en 1966 y 1967, la Comisión de Evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas realizó un estudio del Ambiente Nacional, la Facultad en sí y el graduado en el ejercicio profesional.

Basado en su Informe Final de enero de 1968, la Junta Directiva nombró una Comisión de Planificación, Educación y Desarrollo para estructurar un nuevo Plan de Estudios.

Esta comisión presentó un Proyecto de Transformación de la Facultad de Ciencias Médicas ante la II Reunión del Seminario de Educación Médica en septiembre de 1968.

El 28 de diciembre de 1968, la Junta Directiva de la Facultad, aprobó el Acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas y el 11 de enero de 1969, el Consejo Superior Universitario aprobó la Transformación de la Facultad y su nuevo Plan de Estudios que entró en funciones el 1.º de febrero de 1969, y su primera promoción de Profesionales principió a egresar en este año.

B. ANTECEDENTES SOCIO-CULTURALES.

Innegablemente la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene la herencia cultural legada por las Universidades Europeas Meridionales del Siglo XVI, siendo Salamanca y Bolonia las principales; no me extenderé mas sobre este tema, pero es absolutamente indispensable exponer que, no obstante un criterio absurdo, que tiene por objeto negar y desvirtuar el ambiente cultural de las Universidades Coloniales de Hispano América, basándose en el criterio que estas Universidades no podían considerarse como tales, por ser producto de Patrones Político- Religiosos imperante de la época, estáticas y cerradas de criterio, fijando todo su hacer y actuar en el binomio "Dios y Teología", sin que pudiera germinar dentro de ellas las ciencias y el arte.

No obstante, repito nuevamente, este criterio se cuenta con documentos históricos, que demuestran que sí en efecto el núcleo aglutinador fué "Dios y Teología", el pensamiento y la actitud universitaria colonial tuvo un sentido de Unidad; es decir, en toda la acepción de la palabra "Universidad Per Se", y en la Universidad de San Carlos, existió la Autonomía en pleno Siglo XVI al grado, que ninguna autoridad civil o eclesiástica podía cambiar o intervenir su régimen; lo que falta es una mejor investigación y divulgación de hechos históricos que permanecen olvidados en nuestros archivos.

Por otra parte a merced de los cambios Político- Sociales del Siglo XIX y la profusión de nuevas doctrinas, que incidieron en la vida universitaria, la hicieron tambalear y la fragmentaron, teniendo como resultado el transformarla en una institución de tipo burocrático, dañándose así la brújula filosófica que marcaba el derrotero, y desnaturalizando la capacidad de aglutinación que tenía, con el resultado que el vocablo

"Universidad" en esta forma desvirtuado fue utilizado para definir un grupo de Escuelas Profesionales, que lejos de tratar de reunificarse, se perdieron en el caos, causado por la rivalidad el antagonismo y la competencia desleal, que los disoció absolutamente.

El insigne Maestro Dr. Carlos Martínez Durán, dijo en 1941, refiriéndose a este tema: "La Universidad Pragmática Burocrática y Profesionalista de fines del Siglo XIX, buena parte del pasado próximo y aun del momento actual, debe sufrir una transformación de forma y fondo, aun por vía no natural, para constituir un todo armónico, en teoría y en práctica, con un pensar y hacer propios, de y para el medio, en función del medio, en relación directa con la Sociedad que se agita".... Y si menciono esto, primero, para definir que en el año 1941 ya se había planteado el problema y segundo, que le correspondió en muchos aspectos al Dr. Carlos Martínez Durán, ser copartípe del cambio de estructuras y planes, no solo a nivel Universitario, sino Nacional, durante el ejercicio de su Rectorado y posteriormente como Ministro de Educación Pública en 1966-69.

Sería absurdo negar que la implantación del Departamento de Estudios Básicos en 1963, y su transformación posterior en 1967 en la Escuela de Estudios Generales, no tuvo como fin primordial, el tratar de subsanar en parte la crisis de la educación en que se había caído, esto lógicamente no fue problema exclusivo de Guatemala, pues la crisis perfiló características similares en todo el mundo, el problema también repercutió en todos y cada uno de los sistemas de enseñanza, pero siendo las más afectadas la Media y la Superior, con un enorme desajuste con la que se impartía en la Universidad, en síntesis, no había una adecuada integración a la vida nacional, dando pábulo a la existencia de anacronismos entre la Universidad y la sociedad

que la ha creado y que la sostiene con sus fondos y a la cual debe entregar aquella el fruto de sus actividades. Esta incongruencia contribuyó a utilizar de manera deficiente los escasos recursos disponibles y dio efectos negativos tanto a la Universidad, como a la sociedad y el desarrollo nacional y fue con este estado de cosas, que en el ambiente ecológico de la educación nacional, saturado de lineamientos curriculares extrajeros, donde se llegó al cambio y se impulsó la Reforma Universitaria, en 1968.

C. DE LA POLITICA PEDAGOGICA DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

Con lo expuesto anteriormente tenemos pues que los problemas de nuestra Escuela, son a grandes rasgos similares con los de todas las Escuelas de América Latina, Siendo más o menos:

- a) La estructura Administrativa muy rígida, que separa los estudios en áreas más o menos aisladas, seculares y estáticas; incapaces de interrelacionarse en forma multidisciplinaria.
- b) Planes de estudio y estructura administrativa estrechamente interdependientes.

La rigidez de esta última convierte los planes de estudio en demasiado estáticos, y cualquier cambio, por pequeño que sea, se hará a costa de grandes esfuerzos y, a su vez, se convertirá en inmodificable.

- c) Escasez de Profesores y de recursos materiales. En su mayoría los Profesores son de tiempo parcial y con compro-

promisos vitales fuera de la actividad universitaria.

- d) Consecuentemente al punto anterior, la enseñanza es fundamentalmente teórica y a base de una mera transmisión de conocimientos, no siempre al día.
- e) Inadecuada comunicación espiritual entre Profesores y Alumnos.
- f) Número excesivo Aspirantes a estudiar Medicina por encima del cupo real de la capacidad de la Escuela y un excedente estudiantil como corolario, que trae como consecuencia problemas sociales, políticos y económicos.
- g) Alta proporción de estudiantes irregulares (repetentes o inscritos con asignaturas pendientes de cursos anteriores), lo cual prolonga la carrera de muchos y aumenta proporcionalmente el costo de producción de Profesionales.
- h) Registro deficiente de datos y ausencia de auto-evaluación.
- i) Deficiente incorporación de la formación de recursos humanos a los programas nacionales de salud y ausencia de coordinación entre los instrumentos de formación de estos recursos y las necesidades de la Comunidad.

Sobre los planes de estudio puesto en práctica anteriormente por la Facultad, se han publicado varias tesis y se han efectuado una serie de estudios y análisis, enfocando diferentes niveles aplicativos de los mismos y se han sacado conclusiones sobre ellos, en base a su interrelación con las estructuras de Salud del País, motivo por el cual no me extenderé sobre el tema.

Las siguientes Gráficas y Cuadros, fueron tomados del Documento No. 7, de la Serie "DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS", Inciso "A", Educación Médica, de la O.P.S./O.M.S., Publicado en 1970; en ellas se demuestra de manera evidente, lo expuesto anteriormente y hace una comparación con las características propias de las demás Escuelas de Medicina de América Latina;

En esto se saca la siguiente conclusión, según el Cuadro ó Gráfico Correlativos:

Cuadro Número Uno: Brasil el país con más Escuelas de Medicina siguiéndole México, Argentina y Colombia.

Cuadro Número Dos: Duración de la Carrera en forma total, desde la Primaria a la culminación del Grado Académico; México tiene en 21 de las 22 Escuelas existentes, la más Corta Duración, y Bolivia y Ecuador con las más largas, siguiéndole Guatemala.

Las Gráficas Nos. 1, 2, 3 y el Cuadro Número Tres: Complementan lo Expuesto, y definen el aspecto Económico-Administrativo de el Concepto, "GASTOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA", el "COSTO ANUAL POR ALUMNO", tomando como FACTORES, Dos grandes Areas, la Primera; GASTOS OPERACIONALES O DE MANTENIMIENTO (G.O.M.) Que incluye; Sueldos y Prestaciones del Personal Docente y Administrativo, Materiales de Consumo, Gastos de Mantenimiento y Otros Gastos, tales como Becas, Viáticos Publicaciones, Etc. y que según la Gráfica No. 2, Representa el 85.7%.

La Segunda Area: "INVERSIONES O GASTOS POR ADQUISICION DE MATERIAL PERMANENTE Y CONSTRUCCIONES", - Que ocupa el restante 14.3%. (y que defino con las Iniciales I.G.A.M.).

El "COSTO ANUAL POR ALUMNO" fue Obtenido Así:

"COSTO ANUAL X
ALUMNO" :: $\frac{\text{G.O.M. Más el 10\% de I.G.A.M.}}{\text{NUMERO TOTAL DE ALUMNOS INS-
CRITOS.}}$

CUADRO No. 1-Número de escuelas de medicina en la Améri-
ca Latina, por países.

| País | No. de escuelas |
|---------------------|-----------------|
| 1. Argentina | 9 |
| 2. Bolivia | 3 |
| 3. Brasil | 69 |
| 4. Colombia | 9 |
| 5. Costa Rica | 1 |
| 6. Cuba | 3 |
| 7. Chile | 5 |
| 8. Ecuador | 4 |
| 9. El Salvador | 1 |
| 10. Guatemala | 1 |
| 11. Haití | 1 |
| 12. Honduras | 1 |
| 13. Jamaica | 1 |
| 14. México | 22 |
| 15. Nicaragua | 1 |
| 16. Panamá | 1 |
| 17. Paraguay | 1 |
| 18. Perú | 7 |
| 19. Rep. Dominicana | 2 |
| 20. Surinam | 1 |
| 21. Venezuela | 7 |
| 22. Uruguay | 1 |
| Total | 151 |

CUADRO No. 2-Escolaridad total en años, requerida para com-
pletar la carrera médica, según escuelas de
medicina y países, 1967.*

| País | No. de escuelas | Duración en años | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|----|----|----|----|
| | | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Argentina | 9 | | | 4 | 5 | |
| Bolivia | 3 | | | | 2 | 1 |
| Brasil | 31 | | | 31 | | |
| Colombia | 7 | | | 7 | | |
| Costa Rica | 1 | | | 1 | | |
| Cuba | 2 | | | 2 | | |
| Chile | 3 | | | | | |
| Ecuador | 3 | | | | 3 | |
| El Salvador | 1 | | | | | 3 |
| Guatemala | 1 | | | | 1 | |
| Haití | 1 | | | | 1 | |
| Honduras | 1 | | | | 1 | |
| Jamaica | 1 | | | | 1 | |
| México | 21 | 1 | 13 | 7 | 1 | |
| Nicaragua | 1 | | | 1 | | |
| Panamá | 1 | | | | | |
| Paraguay | 1 | | | | 1 | |
| Perú | 4 | | | 1 | | |
| Rep. Dominicana | 1 | | | | 4 | |
| Uruguay | 1 | | | | 1 | |
| Venezuela | 6 | | 6 | 1 | | |
| Total | 100 | 1 | 19 | 55 | 21 | 4 |

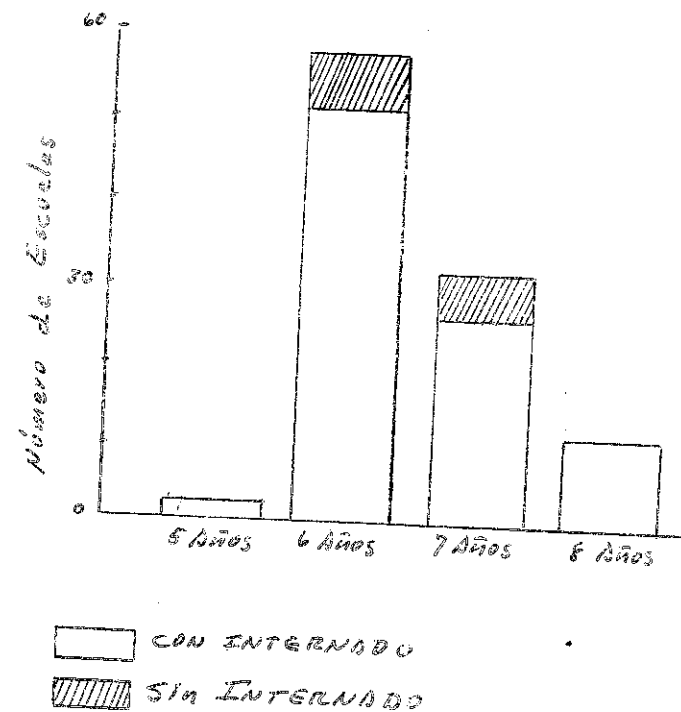
* En las escuelas de medicina que tienen cursos completos se han incluido los estudios primarios, secundarios, pre-médicos, generales y médicos.

Costo alumno-año en 72 escuelas de medicina de la América Latina,
1967.

| País | Gasto (en dólares) * | No. de alumnos | Costo alumno-año |
|----------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| Argentina | 9.004.493,40 | 25.721 | 350,08 |
| Bolivia | 375.471,88 | 2.179 | 172,29 |
| Brasil | 10.803.846,95 | 8.928 | 1.210,10 |
| Colombia | 2.461.846,16 | 2.941 | 837,07 |
| Costa Rica | 272.972,21 | 184 | 1.483,54 |
| Chile | 6.448.657,32 | 2.159 | 2.986,87 |
| Ecuador | 292.907,70 | 1.660 | 176,45 |
| El Salvador | 582.321,92 | 323 | 1.802,85 |
| Guatemala | 309.465,54 | 551 | 561,64 |
| Honduras | 137.567,58 | 176 | 781,63 |
| Indias Occidentales | 1.397.448,47 | 381 | 3.667,84 |
| México | 4.075.352,10 | 16.287 | 250,22 |
| Nicaragua | 246.969,20 | 245 | 1.008,03 |
| Panamá | 309.425,00 | 148 | 2.090,70 |
| Perú | 4.124.034,84 | 2.310 | 1.785,29 |
| República Dominicana | 769.801,70 | 1.009 | 753,03 |
| Venezuela | 9.996.111,00 | 4.927 | 2.028,89 |

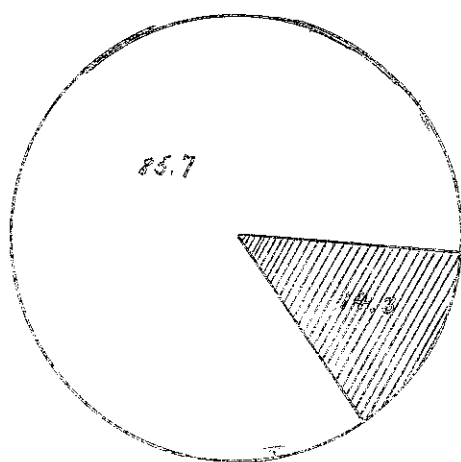
* Se incluyen los gastos operacionales más el 10% de las inversiones.


Existencia de Internado y duración
de la Carrera médica en las escuelas
de Medicina de la América Latina - 1967*




* Incluye estudios generales premédicos
además de los estudios médicos y el
Internado.

Monto del gasto directo de 72
Eseuelas de Medicina de 17 -
Países Latinoamericanos - 1967

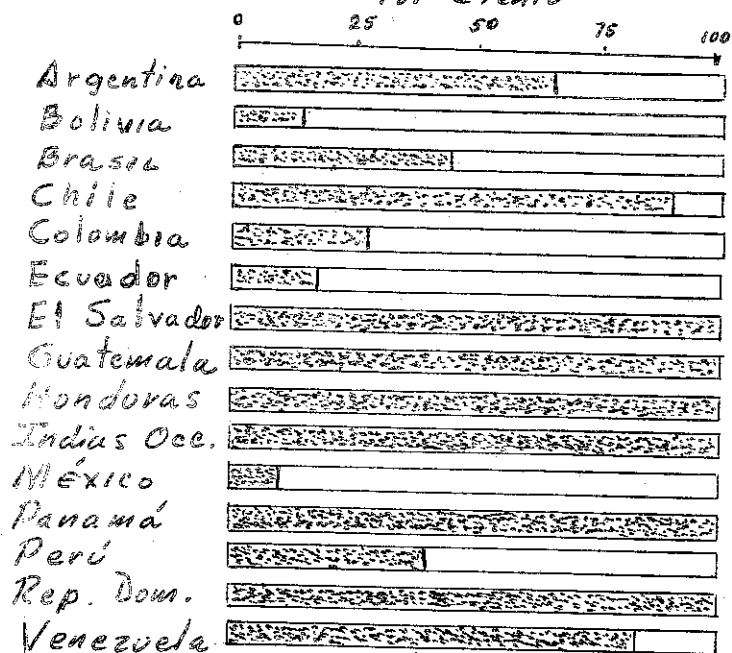




 Gasto Operacional

 Inversión

INVERSIONES EN 72 ESCUELAS DE
MEDICINA DE 17 PAISES LATINO-
AMERICANOS

Por Ciento



 Porcentaje Material
 Permanente
 Porcentaje Construcción

D. DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

Intentar analizar las características de la Educación Médica del país, sin considerar y definir el nivel educacional que posee al ingreso a la Universidad, y sin situarlo en un lugar, el que ocupa realmente, dentro de las estructuras socio-económicas del país, es hacer un análisis falso é inexacto a la realidad del medio, por tanto, aunque en forma general y somera trataré de definirlo y situarlo.

Guatemala ha ocupado lugar preponderante entre los países en vías de desarrollo, entre otras cosas por el analfabetismo, pobreza y mortalidad infantil.

En el país al igual que la mayoría de países de Centro América, la Educación Primaria tiene 6 años de duración y la Educación Secundaria un mínimo de 5 años (el Bachillerato) y 6 ó 7 años las demás disciplinas que vienen a hacer un promedio de 11 años mínimo de estudios, como requisito indispensable para poder inscribirse y proseguir una Educación Universitaria; al analizar ésto, tenemos pues que tanto cualitativa como cuantitativamente, el estudiante universitario es una pequeña minoría del conglomerado nacional y fuera de las implicaciones político-sociales que esto trae; aun dentro del Alma Mater hay escuelas profesionales que tienen un "Status" más elevado, bajo el punto de vista de un alto prestigio social y económico, y que también reduce al mínimo por su horario y actividades docentes, así como otras restricciones curriculares o administrativas, las oportunidades de desempeñar un empleo o autofinanciar la carrera durante su estudio, la Escuela de Medicina es la mas representativa de ellas; y sus cursantes son una "Elite", una minoría dentro de la minoría, que es sumamente difícil situarla como un grupo representativo de las estructuras del país.

No se puede negar que la Escuela de Medicina, a raíz de la supresión de los exámenes de admisión y la Escuela de Estudios Generales, ha ido aumentando el número de matriculados, pero esto es nivel de los primeros años y solo a traído como consecuencia deterioro de la pedagogía y trastornos serios en la planificación e integración del estudiante en la Escuela, y el Médico a Nivel Nacional.

LAS CAUSAS MAS IMPORTANTES DEL PROBLEMA SON:

- a) Valoración circunstancial de un universitario muy especializado.
- b) Alto Prestigio Social.
- c) Expectativas Económicas sobre-estimadas.
- d) Falta absoluta de una orientación vocacional efectiva y temprana.
- e) Ausencia de Carreras diversificadas dentro de la Escuela de Medicina, la cual persiste en continuar como Unidad Absoluta.

Todo esto trae como consecuencia

- a) Proliferación de estudiantes que se inscriben sin orientación, y superestimando las prerrogativas de la carrera, sin considerar las obligaciones.
- b) Incremento del grupo de estudiantes "Irregulares", cuyo aumento es achacable a la misma organización mencionada y ampliando mas para definir las mismas, expongo so-

bre el inciso a).

Por lo regular el estudiante que elige medicina, tiene en principio una sobre-estimación de la carrera, y la idea de cursarla no ha sido desición de un momento, sino algo mucho tiempo deseado, y no ha tenido la mayor parte de las veces, ninguna asesoría ni orientación sobre el Estudio y desarrollo de la carrera, por lo común es un joven con mas ilusiones que convicciones; lógicamente en el transcurso de la carrera, algunas veces las afianzará y las transformará en bases sólidas, pero la mayor parte de las veces se transformarán en frustraciones que lo convierten en un resentido social o en un mercader de la salud, indiferente al medio y se sentirá sub-estimado siempre.

El inciso b) es resultado de lo expuesto anteriormente, alumnos repitentes erónicos, alumnos que cursan una o dos materias por año, completando en dos o tres años un ciclo o año curricular, etc., y su incremento y sostenimiento es permitido por los anacrónicos reglamentos vigentes por una parte, y por otra parte, la mas importante, la falta de interés y responsabilidad de la Escuela por medio de sus Autoridades y Catedráticos, ya que el estudiante y su formación está en sus manos.

IV. MATERIAL Y METODOS

Como material y métodos de este estudio, se basó en el documento mimeografiado intitulado "CARACTERISTICAS DEL NUEVO CURRICULUM DE LA ESCUELA", impreso por la Facultad de Ciencias Médicas, en el mes de Enero de 1971, donde se expone de modo claro y general, las características del CURRICULUM DE ESTUDIOS de la Escuela de Medicina.

También fueron de singular utilidad los Documentos que posteriormente fueron apareciendo conforme el Plan se fue desarrollando en el transcurso de ese año, en las UNIDADES INTEGRADAS de la FASE II, siendo ellas las Unidades de VIDA, MUERTE, etc.

En 1973 la FASE III, de acuerdo con el ACTA DE REFORMAS GLOBALES No. 724, dió a conocer el DOCUMENTO mimeografiado en la Escuela, titulado: FASE III, donde se mencionaban:

- A. DEFINICION Y DELIMITACIONES
- B. OBJETIVOS GENERALES
- C. ORGANIZACION DOCENTE
- D. CATEDRAS
- E. OBJETIVOS GENERALES DE LAS CATEDRAS
- F. OBJETIVOS ESPECIFICOS
- G. CENTROS DE INTERES

H. DEFINICION DE LA PRACTICA MEDICA SUPERVISADA

Con lo cual el Curriculum de 1971, sufría nuevas modificaciones, todo ello lo expondré someramente a continuación, principiando con el primer documento mencionado, "CARACTERISTICAS DEL NUEVO CURRICULUM DE LA ESCUELA", y finalizando con el PROGRAMA E.P.S. y sus modificaciones, incluyendo a las aplicativas del presente año 1975.

La extensión de los cambios y avances de la ciencia, las características de la práctica profesional y sus tendencias de cambio, la demanda de servicio tan variada y en creciente aumento, la evolución social y los progresos de la pedagogía, hicieron modificar la estructura y el contenido del plan de los estudios de la Facultad de Ciencias Médicas, con el objetivo primordial de:

- 1.- Formar un médico científico, humanitario y eficaz;
- 2.- Estructurar una Facultad de Medicina orientada hacia una acción más real dentro del desarrollo de Guatemala.

Dejando explícito el pensamiento y nuevos objetivos de la Facultad de Ciencias Médicas en el Segundo Seminario de Educación Médica en septiembre de 1968.

LA MEDICINA EN EL DESARROLLO NACIONAL DE GUATEMALA:

El ejercicio de la medicina y los individuos que integran el equipo de salud, son un factor primordial del desarrollo nacional.

El papel que le corresponde a la medicina en el desarrollo es múltiple y depende de la ubicación circunstancial de sus ejecutores, este papel debe ser dirección, promoción, educación, conservación y rehabilitación de la salud individual y colectiva.

La medicina debe promover cambios significativos en las condiciones biofísicas y socioculturales, capacitando al personal de salud para que descubra y ofrezca soluciones adecuadas a los problemas de salud de la comunidad.

LA UNIVERSIDAD Y LA SALUD:

La Universidad debe participar activamente en la asesoría, planificación y organización de programas de salud; tomar parte de las decisiones de alto nivel y propugnar la creación de un plan nacional de Desarrollo. Para que la función rectora de la Universidad se cumpla a cabalidad, es importante la acción política, siempre que se garantice su calidad ética e intelectual. La Facultad de Medicina debe estudiar integralmente los problemas de salud, utilizando los recursos a su alcance, para conocer mejor la necesidad y la demanda en materia de salud.

La Facultad de Ciencias Médicas debe formar personal calificado a diversos niveles, con programas centrados en la realidad guatemalteca, para sensibilizar a sus futuros graduados en los problemas nacionales. Es necesario entonces, establecer una política de prioridades que dé preferencia a la preparación de personal que más necesita el país.

Para que la labor formativa de la Facultad de Ciencias Médicas esté acorde con las necesidades y demandas nacionales en materia de salud, es necesario que la Facultad de Ciencias

Médicas se integre con otras facultades afines, para formar el Centro de Ciencias de la Salud.

La Facultad de Ciencias Médicas, debe mejorar sus recursos ya existentes y elaborar un currículum flexible, que se adapte a las condiciones cambiantes del medio guatemalteco.

OBJETIVOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

La Facultad de Ciencias Médicas debe formular objetivos en los campos de la enseñanza, la investigación y el servicio en materia de salud, a los niveles de pre-grado, post-grado y para-médico.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Formar adecuadamente recursos humanos en materia de salud, a diversos niveles, con programas centrados en la realidad guatemalteca y con base en un plan coordinado de acción entre las instituciones de salud.
2. Investigar los problemas de salud de Guatemala.
3. Encontrar soluciones adecuadas a los problemas de salud tomando en consideración los aspectos socio-económicos y culturales del desarrollo.
4. Propiciar la oportunidad de servicio que habilite al estudiante y al profesional a cumplir su misión dentro del complejo socio-cultural que les toque actuar.
5. Propiciar el aprovechamiento de los recursos humanos, ma

teriales e institucionales del país para la promoción de la salud, la educación, la investigación y el servicio en materia de salud.

6. Divulgar y fomentar el conocimiento científico en materia de salud.
7. Propugnar por el bienestar físico, psíquico y económico de los estudiantes y personal docente y administrativo.
8. Propugnar la integración efectiva de la Universidad de San Carlos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA LA FORMACION DEL MEDICO:

El objetivo específico de la Facultad de Ciencias Médicas es formar un MEDICO GENERAL para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad.

Este Médico General debe poseer las siguientes características:

1. Estar consciente de los problemas de la comunidad; ser conocedor de la estructura de la sociedad y su dinámica, la organización de la familia y las fuerzas que actúan sobre ella para conservar o perder la salud, así como los factores económico-sociales que influyen sobre el mismo, su paciente y su comunidad.
2. Tener fuerte vocación de servicio que dignifique la relación médico-paciente y la extienda a una relación médico-comunidad a través de la familia.

3. Tener habilidad e ingenio para encontrar soluciones apropiadas a los problemas de salud, y que pueda ser conductor y orientador de un grupo multiprofesional del equipo de salud.
4. Tener la preparación científica que le permita comprender la problemática de la Medicina y la Metodología para investigar los problemas de salud.
5. Ser capaz de continuar autoeducándose y consciente de sus propias limitaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA ENSEÑANZA DE POST-GRADO:

1. Formación del personal docente
2. Formación de personal administrativo en materia de salud
3. Formación de especialistas
4. Programar la educación continuada.

GRADO Y TITULO:

La Facultad de Ciencias Médicas otorga el Título de Médico y Cirujano, con el grado Universitario de Licenciatura de Medicina y lo faculta para el ejercicio de la profesión.

Se contempla los grados de Maestría y Doctorado dentro de la Escuela de Post-grado.

PRINCIPIOS BASICOS DEL PLAN DE ESTUDIOS

1. El plan de estudios no es un programa estático, es una acción dinámica sujeta a constante cambio, modificación y adaptación.
2. Este programa educativo debe tomar como su elemento principal, hacia el cual debe ir todo el esfuerzo, al estudiante de Medicina.
3. Debe considerar las diferencias intelectuales e individuales, para poder utilizar a mayor número de individuos con mayor diversificación según la necesidad de servicio.
4. Debe considerar las diferencias individuales de vocación y de aptitud para que los estudiantes en el ejercicio profesional puedan satisfacer sus metas y aspiraciones personales.
5. Debe tener características y diseños especiales para desarrollar la responsabilidad educativa del estudiante y futuro profesional.

CARACTERISTICAS DEL NUEVO CURRICULUM

EL NUEVO CURRICULUM OFRECE:

1. Una "Filosofía positiva" de la salud (prevención-promoción-curación)
2. Una Teoría Curricular basada en la Enseñanza de grandes temas.

INTEGRANDO EL:

Enfoque Científico
Enfoque Ecológico
Enfoque Epidemiológico
Enfoque Equistológico (La Nación como Laboratorio de enseñanza)

3. Una Estructura: Currículum de Integración Horizontal y Vertical, Multidisciplinario.
4. Un Objetivo: Formar médicos técnica, científica, ética y culturalmente adecuados para Guatemala, orientados hacia la colectividad, donde se practicará cada vez más eficazmente y beneficiará a mayor población.
5. Un contenido debe llevar implícita la preocupación por el individuo, la familia y la comunidad.
6. Una flexibilidad para renovarse periódicamente y adaptarse a las situaciones cambiantes de la realidad guatemalteca y del mundo.
7. Promover la formación integral del estudiante, estimular el desarrollo del personal docente y facilitar el proceso del aprendizaje a través de la aplicación de nuevas metodologías hacia una constante autorenovación.
8. Permite la administración y dirección de los programas en forma Integral (Participación máxima del estudiante).

PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

1. INTRODUCCION

Recientes renovaciones curriculares en distintas facultades de la Universidad de San Carlos inclinaron a su Consejo Superior a aprobar en 1972 una disposición para que todas las Facultades realicen programas de Ejercicio Profesional Supervisado, entendiéndose como tal aquellas actividades docentes que se realizan en el último año de cada carrera, mediante las que profesores y estudiantes detectan, estudian y solucionan en forma integral problemas concretos en distintos niveles del ámbito nacional.

Anticipándose a aquella disposición, varias Facultades habían elaborado proyectos de programas de esta naturaleza. La Facultad de Ciencias Médicas inició la elaboración del suyo en 1970 el que, una vez terminado, fue discutido y aprobado por estudiantes profesionales y profesores en un seminario realizado en la Antigua Guatemala en 1971.

Una revisión posterior permitió establecer en aquel proyecto dos hechos muy importantes. En primer lugar que se aumentaba en un año la carrera de médico y cirujano y, en segundo, que los objetivos, fines y metodologías del proyecto se encontraban parcialmente plasmados en el actual programa de Internado Rotatorio de la Facultad. Por otra parte, se encontró que tanto el actual programa de internado como el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado mantienen separadas las actividades intra-hospitalarias de las extra-hospitalarias, desde los

puntos de vista conceptual y operacional.

El presente documento trata de resolver los problemas arriba señalados; desarrollar actividades docentes que permitan al estudiante de medicina una práctica médica final con enfoque integral, incorporando al Internado Rotatorio los principios y fines de los programas de Ejercicio Profesional Supervisado; y evitar el incremento del curriculum en un año más.

2. DEFINICION

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) del curriculum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas 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 concretos del ejercicio de la medicina para contribuir al bienestar del individuo, la familia y la colectividad. Considerando al E.P.S. como la culminación de las Experiencias Docentes de la Comunidad adquiridas durante toda la carrera.

Este programa constituye la última etapa del curriculum 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, obst. 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.

3. ANTECEDENTES

- 3.1 Constantemente y con mayor frecuencia, se ha insistido en los últimos años, sobre la necesidad de que los estudiantes universitarios realicen prácticas en áreas rurales del país con las que contribuyan a solucionar problemas nacionales de distinta índole.
- 3.2 Se ha señalado que para que el médico pueda contribuir más eficientemente a la solución de los problemas de Salud de Guatemala, no basta con entrenarlo en las técnicas más recientes de la realidad biofísica y socio-cultural y que adquiera la capacidad suficiente para modificar ese ambiente en forma favorable para el guatemalteco.
- 3.3 En distintas oportunidades, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas han propuesto programas tendientes a que los estudiantes de medicina, previo a graduarse, realicen prácticas en el área rural del país, mediante las cuales completasen su formación profesional y, a la vez, contribuyesen a atender problemas nacionales de salud.
- 3.4 Durante la realización del primer Congreso de Servicio Social Universitario se señaló la conveniencia de que todas las escuelas facultativas iniciaran programas de "Servicio Social", a cargo de los estu-

tes, mediante los cuales se contribuyera al conocimiento de la realidad del medio guatemalteco.

- 3.5 Al presente y desde 1967, la Facultad de Ciencias Médicas realiza un programa de práctica rural de dos meses de duración, como parte del Internado Rotatorio, con el propósito de que el estudiante profundice en el conocimiento de los problemas nacionales de salud y de los factores que los condicionan. La duración de dicho programa ha sido considerado por estudiantes y profesores como insuficientes para alcanzar los propósitos que se persiguen.
- 3.6 Actualmente la Facultad de Odontología realiza un programa de un año académico de duración, mediante el cual los estudiantes ejercen la profesión en comunidades del interior del país, bajo la supervisión de sus profesores.
- 3.7 Otras Facultades de la Universidad de San Carlos están al presente evaluando sus currícula de estudios y formulando proyectos destinados a llevar a cabo programas de "servicio social".
- 3.8 El nuevo curriculum de estudios de la carrera de Medicina, uno de cuyos propósitos fundamentales es formar médicos adaptados a las necesidades nacionales, requiere que el estudiante sea formado y adquiera conocimientos, exponiéndose a experiencias relacionadas con los problemas médicos de la sociedad guatemalteca.
- 3.9 Desde hace más de 20 años la Facultad de Ciencias Médicas tiene como último año curricular el Interna-

da Rotatorio, el cual ha sufrido múltiples reformas a través de los años pero sin modificaciones en cuanto a que se ha dedicado casi exclusivamente a prácticas en centros hospitalarios.

4. JUSTIFICACIONES

- 4.1 Para lograr el desarrollo general del país, es imprescindible que se disponga del personal médico capaz de asumir responsabilidad en la programación y ejecución de las actividades que, en materia de salud, deberán realizarse a escala nacional; pero tal fin se necesita que los médicos estén debidamente orientados y motivados hacia ese tipo de ejercicio de su profesión.
- 4.2 Para disponer del personal médico "ecológicamente-orientado a Guatemala", es necesario que durante su formación los estudiantes de medicina se sometan a experiencias del ejercicio profesional en instituciones que realizan programas colectivos de salud en el país.
- 4.3 Las experiencias docentes que persiguen formar un médico "ecológicamente adaptado al medio guatemalteco", deben realizarse desde el primer año de estudios, haciéndose más complejas y prolongadas, conforme el estudiante avanza en los mismos; además deberá existir una actividad curricular final, que le permita aplicar en forma integral, los conocimientos y actitudes adquiridos en los años previos.

- 4.4 Para contribuir a resolver los problemas de salud del área rural, derivados en parte de la escasez de médicos y de la concentración de éstos en los centros urbanos, conviene que la Universidad, en función de servicio, contribuya al otorgamiento más equitativo y eficiente de las atenciones de salud que necesitan grandes sectores de la población rural.

- 4.5 Si bien es cierto que la Facultad de Ciencias Médicas ha programado en su último año de estudios el Internado Rotatorio como una práctica más o menos integral, ésta sin embargo, está restringida casi exclusivamente a resolver problemas en el área hospitalaria.

5. FINES Y OBJETIVOS

5.1 Fines:

- 5.1.1 Las prácticas de EPS del curriculum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas tiene como fines:
 - 5.1.1.1 Incrementar y mejorar la integración de la Universidad con la totalidad de la sociedad guatemalteca.
 - 5.1.1.2 Coadyuvar a la transformación del ambiente biofísico y sociocultural del país conforme una política que beneficie a la totalidad o mayoría de la población guatemalteca.

- 5.1.1.3 Promover el mejoramiento constante del quehacer total de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Universidad de San Carlos.

5.2 Objetivos del Programa:

5.2.1 Docentes:

- 5.2.1.1 Fundamentar el curriculum de estudios y el proceso de enseñanza-aprendizaje en la realidad nacional.
- 5.2.1.2 Relacionar la teoría con la práctica en un proceso de enseñanza-aprendizaje fundamentado en teorías basadas en nuestra realidad.
- 5.2.1.3 Promover en profesores y estudiantes la comprensión y desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo.
- 5.2.1.4 Contribuir a la formación de recursos humanos para la salud capaces de transformar favorablemente las características ecológicas de Guatemala, en beneficio de la totalidad o mayoría de sus habitantes; y
- 5.2.1.5 Dotar a la Facultad de Ciencias Médicas de un sistema de evaluación externa que junto con el de evaluación interna le permita:

- A. Determinar si los estudiantes están preparados para ejercer satisfactoriamente la medicina en el país y para contribuir a la solución de problemas.
- B. Determinar la eficiencia y eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- C. Orientar en mejor forma el quehacer general de la Facultad de Ciencias Médicas, en base a lo que exija la dinámica de la realidad nacional y el progreso de la ciencia y la tecnología.

5.2.2 De investigación:

- 5.2.2.1 Incrementar la comprensión de la profesión médica sobre la importancia de la investigación científica, para la transformación del ambiente biofísico y sociocultural del país, en beneficio de la población guatemalteca.
- 5.2.2.2 Realizar investigación científica, con un enfoque multidisciplinario y en equipos multiprofesionales, destinada al mejor conocimiento de la realidad nacional, a fin de formular soluciones para sus problemas.

5.2.3 De Servicio:

- 5.2.3.1 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.

5.2.3.2 Otorgar servicios directos que contribuyan a la solución o soluciónen problemas concretos de salud de la colectividad guatemalteca.

5.3.1 Amplíen y profundicen sus conocimientos en entidades clínicas sobresalientes como causa de infelicidad, enfermedad y muerte en Guatemala.

5.3.4 Aumente sus habilidades y destrezas en identificar y precisar las entidades mencionadas y otras de menor trascendencia.

5.3.5 Aumente sus habilidades y destrezas en prevenir, aliviar y/o solucionar los problemas de salud individuales y colectivos.

5.3.6 Aumenten sus habilidades como educadores en salud con el individuo y la colectividad.

5.3.7 Fortalezcan sus valores de responsabilidad ciudadana y médica frente a sus pacientes y los problemas de salud del país.

5.3.8 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.

5.3.9 Conozcan e interpreten las distintas modalidades

des de atención médica.

6. ADMINISTRACION

Por constituir el EPS la etapa final del curriculum de la carrera de médico y cirujano, y donde el estudiante aplica los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en las etapas previas, es necesaria en la administración del mismo, la participación activa de todos los niveles directos y técnicos de la Facultad.

Para tal fin se establecen los siguientes niveles:

6.1 Nivel determinativo, de previsión y de dirección y control general que reside en la Junta Directiva, el Decano y la Comisión de Planificación, Educación y Desarrollo de la Facultad.

6.2 Nivel de Planificación, organización operativa, dirección y control, que reside en la Dirección de Fase III y cuenta con la asesoría del Comité de Fase respectivo y de las Direcciones de Fase I y II.

6.3 Nivel de programación, ejecución, supervisión y evaluación de actividades específicas, que reside en la Cátedra de Ciencias Clínicas, a cargo de las actividades intra-hospitalarias; y en la Cátedra de Ciencias de la Conducta a cargo de las actividades extra-hospitalarias. A este nivel corresponde aplicar los mecanismos de integración general que requiere el programa.

CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES

a) Considerando que el propósito del Nuevo Plan de Estudios está definido en:

1. La formación de un Médico científico, humanitario y eficaz.
2. Estructurar una facultad de medicina orientada hacia una acción más real dentro del desarrollo de Guatemala.

Sin embargo, actualmente no existe armonía entre el Nuevo Plan y la Política de Salud Nacional, y en las relaciones que lo norman se dan serias fallas en el aspecto técnico y administrativo del mismo entre la actividad del Sector Salud, y la Escuela de Medicina; también en la parte aplicativa todo parece indicar que la Escuela no consideró o no solicitó sugerencias de los organismos participantes, y nada más utiliza los recursos económicos, humanos, etc., y la participación de estos organismos en el plan, es mínima y se circunscribe casi exclusivamente al aspecto laboral sin considerar una planificación más efectiva en la integración del E.P.S. como elemento básico de cambio en el área de salud, y no tienen ingerencia en los cambios o modificaciones que efectúa la Escuela, la cual impone absolutamente la política pedagógica, así tenemos:

El número de Profesionales de la Medicina, egresados de la Escuela va en aumento año con año, pero esto es el resultado de la demanda que existe entre los estudiantes universitarios por pertenecer al grupo que cursa medi-

na, y tener las prerrogativas del egresado, y no porque se tenga conciencia del déficit de Médicos que existe en el área rural, y quiera ser parte de un plan nacional de salud para solventar esa situación.

b) La Política pedagógica de la Escuela, en la formación de un profesional con nociones generales de Cirugía, Obstetricia, Pediatría, etc., que ha criterio de otros profesionales egresados anteriormente consideran y algunos estudiantes también tienen ese criterio, que la preparación científica es inferior que la del año, aunque esto no deja de mermar el concepto de preparación del recién egresado, tampoco le impide el desear las mejores expectativas económicas, la alta consideración y las exigencias sociales que trae consigo el status de Médico, y esto hace más difícil la adaptación en el área rural.

c) El practicante E.P.S. al llegar al área rural encuentra con la problemática propia del lugar, y además tiene limitaciones de recursos materiales, el elemento humano con preparación deficiente y como es agente de cambio en la comunidad, muchas veces se encuentra en un ambiente hostil y deprimente, y la vinculación con la Escuela de Medicina y otras instituciones científicas es mínima, y le limitan las oportunidades de adquirir nuevos conocimientos o de mejorar los que ya tiene, esto repercute muchas veces en la conducta que tiene el practicante en la comunidad, adquiriendo una indiferencia al medio o bien haciéndose negativo al medio comunitario y entonces la práctica pierde todo significado, aceptándose la misma como un contratiempo mientras se obtiene el título y se reintegra a un Hospital o emigra del país.

d) La Escuela de Medicina y el Ministerio de Salud Pública,

según convenio normaron las actividades de cada quien en lo siguiente:

La Escuela de Medicina otorga la calidad de Practicante E.P.S. y asigna por medio de diferentes mecanismos a los mismos en los Centros, Puestos de Salud y Hospitales que el Ministerio tiene en la República, en esta asignación el Ministerio no tiene casi ingerencia.

El Ministerio es quien subvenciona económicamente al Practicante por medio de un Contrato-Beca o Bolsa de Estudios.

Sin embargo los intereses de ambas partes actualmente tienen finalidad diferente, ya que por motivos económicos la Escuela de Medicina tuvo problema para la integración de los practicantes internos en Hospitales y Centros de Salud; mientras que el Ministerio, ha pesar de no tener entre sus obligaciones la docencia médica, si tiene el problema de fortalecer la salud en el área rural, y en base a lo mismo, se encontró como posible solución para ambos problemas, el utilizar a estos Internos-Practicantes, cumpliendo así la Escuela la obligación curricular y el Ministerio cumpliendo con tener a un médico a nivel de Puesto de Salud, en forma más o menos permanente.

- e) La falta de una coordinación adecuada se suscitan frecuentemente situaciones de duplicidad de funciones con derroche de tiempo y de recursos en actividades inconexas, falta de una verdadera supervisión, con una docencia mediocre, ya que la Escuela equipara al funcionario de Salud Pública en cada área de práctica, en calidad de catedrático auxiliar y salvo honrosas excepciones, este funcionario desconoce el Plan y el nivel aplicativo del

programa, tomando al E.P.S. nada más como empleado, y se le recarga con un sinnúmero de atribuciones y responsabilidades, las cuales deberían ser compartidas en igualdad de condiciones, y bajo supervisión directa, puesto que así no recibe docencia, ni tampoco retribución adecuada al volumen de trabajo y obligaciones que tiene asignadas.

En síntesis:

- PRIMERO: Hay un desajuste entre el sistema de educación médica y el sistema de Servicios de Salud.
- SEGUNDO: Hay desconocimiento del Plan y de sus lineamientos tanto a nivel del propio practicante E. P. S., como de los funcionarios de las Instituciones que participan y que son catedráticos auxiliares.
- TERCERO: El Comité Directivo Inter-Institucional no ha cumplido con el objeto para el que fué establecido en la práctica.
- CUARTO: La actividad del E.P.S. no ha tenido las características de ser una actividad eminentemente docente y ha adquirido las de ser un servicio mal remunerado con escasa o ninguna docencia:
- QUINTO: El practicante E.P.S. como agente de cambio en las comunidades no ha sido coordinado y asesorado adecuadamente y en muchas de sus actitudes se ha negativizado para la comunidad suscitando problemas de diversa índole.
- SEXTO: La falta de una organización normativa en un plan

nacional de salud, trae una duplicidad de funciones y derroche de recursos de toda índole, al extremo de no poder coordinar ni las funciones individuales del equipo de trabajo, tanto en los aspectos técnicos como en los administrativos.

SEPTIMO: El Practicante E.P.S. y una inmensa mayoría de los funcionarios de salud del área rural, no han logrado adaptarse a la idea que se le debe dar prioridad al desarrollo integral personal y participar activamente en la comunidad como un consultor de problemas de distinta índole, y no solo de medicina y además que deben ser capaces de asumir la responsabilidad de la programación y ejecución de actividades orientadas a la ambiciosa definición que da la Organización Mundial de la Salud, con respecto al término "SALUD ES BIEN-ESTAR, etc."

VI. RECOMENDACIONES

En base a lo enunciado en el Capítulo anterior, efectúo las siguientes recomendaciones, tomando también muy en cuenta que tanto a nivel de la política pedagógica de la Facultad de Medicina, y Universidad de San Carlos, como la política de salud de los organismos afines del país, vienen efectuándose de manera efectiva y concreta, cambios y modificaciones, que hacen mas dinámicos y menos rígidos los convenios y acuerdos en pro de una mejor participación en el fortalecimiento y el desarrollo del país, sin menoscabo de autoridad para las partes, ni vulnerándose la autonomía de cada quien.

PRIMERO: Para que se llegue a la armonía de los sistemas ya mencionados, se debe primordialmente hacer conciencia en el estudiante de medicina, y aun en el profesional ya graduado que debe ser partícipe de los problemas de la comunidad, no solo en el vernáculo concepto de salud, sino en la abstracción que involucra el término en la actualidad, y para ello se necesita:

- a) Que exista una identificación de y para el medio, y esta será más factible efectuarla, si se tiene una orientación por parte de la Facultad, que permita hacer rendir más al estudiante en la propia carrera, o bien ofrecerle siempre dentro de las disciplinas de la salud una carrera acorde a su aptitud y capacidad sin hacerle desperdiciar el tiempo empleado en proseguir la carrera de Médico y Cirujano.
- b) En base a lo anterior considerar si la Escuela de Medicina puede transformarse en una Facultad de Ciencias de la Salud, donde puedan egresar varios tipos de profesionales.

SEGUNDO: Que se efectúe una evaluación completa del Plan de estudios y en especial el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado, y en ella participen en forma efectiva, además de la Escuela y los organismos que co-participan, a los profesionales que egresaron con el mismo, ya que en los lineamientos y el proyecto del programa todo estaba explícito y redactado con frases rimbombantes, todo ello quedó en letra muerta, pues a nivel aplicativo su efectividad fue muy pobre y los resultados mediocres para el estudiante, aunque si bien es cierto que en cada semestre se hacen algunas modificaciones, estas son las mas de las veces a nivel local, sin repercusión general, por ello:

- 1.- Que el Comité Directivo Inter-Institucional, que hasta el presente es casi una entidad fantasma, principie a funcionar efectivamente.
- 2.- Que tal y como está establecido en la reorganización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, le corresponde la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud para toda la población del país, y por el Consejo Nacional de Salud al descentralizar la unidad Técnica y Administrativa de Area de Salud, en el Sistema de Servicios a Nivel local, se aproveche esta oportunidad para que las autoridades de la Facultad lleguen a un acuerdo sólido y de beneficio para las partes participantes incluyendo al propio estudiante, para subsanar lo mas pronto posible lo siguiente:
 - a) Ausencia de un Reglamento, que norme las relaciones, funciones, atribuciones y prerrogativas del Practicante E.P.S. en los diferentes lugares donde se desarrolla el Programa, ya que hasta la fecha según estipula la cláusula cuarta, del Contrato Laboral, mal llamado Bolsa de Estudios o Beca; el Practicante se norma-

rá en base al Reglamento Interno del lugar donde se le asigne, y en la mayoría de los casos estos lugares, (Centros de Salud, Tipos "A", "B", o "C") no tienen Reglamento Interno vigente, o lo aplican a beneficio y voluntad del funcionario encargado del lugar.

Este Reglamento que norme las relaciones del E. P.S. debe ser preprado con estrecha participación de las partes interesadas y no ser una decisión arbitraria tomada unilateral o bilateralmente como está considerado hasta la fecha y debe estar apegada al programa del E.P.S. ya que el contrato menciona obligaciones absolutas, y solo ofrece las mínimas ventajas, y no considera en ninguna parte un compromiso de tipo Docente para el Practicante y su beneficio pedagógico, siendo por ello técnicamente un Contrato Laboral desventajoso, y no una Beca o Bolsa de Estudios para complementar la formación profesional.

- b) Que el Organismo encargado de la Fase III de la Escuela de Medicina, para evaluar y seleccionar los lugares de práctica donde se asigne E.P.S., debe de ejercer una depuración más estricta y normarse más con el criterio pedagógico y docente, ya que en varios lugares no se ha encontrado docencia y si actitudes reñidas con la ética y las normas que debe tener un profesional de la Medicina, con el agravante que estos funcionarios están equiparados a Profesores Adhorem y a los mismos se les confía la última etapa de formación de un Médico infieri y la responsabilidad directa es de la FASE III.
- c) Que sin embargo dentro de la gran mayoría de funcionarios de los Organismos que velan por la salud, hay

verdaderos Maestros que tratan de orientar al E.P.S., muchos de ellos ignoran la filosofía, funciones y delimitaciones del Plan y la Escuela, no ha tenido la visión de ampliarles mas efectivamente, el mismo, o bien las modificaciones pertinentes durante su desarrollo, motivo por el cual se pierden esos magníficos propósitos siendo en instancia otro daño más al E.P.S. y al propio Programa, así pues sería deseable que la Escuela estimulara a estos Maestros Ad-honorem y les asignara en retribución Diplomas o menciones honoríficas, a su aptitud y méritos, esto los estimularía aún más, y sería un ejemplo edificante para los otros funcionarios.

- d) Que la FASE III, adapte e imprima a las visitas de supervisión mas objetividad y que estas sean mas efectivas y frecuentes, para que el E.P.S. se sienta parte dinámica del Programa y no se sienta abandonado y desligado de la actividad científica de la Facultad, pensando que está como objeto obsoleto, relegado al segundo plano, en el área rural.
- e) Que los Profesores responsables del Programa y los funcionarios de los Servicios de Salud y de otras instituciones, en forma Ad-honorem fungan como tales en los lugares destinados como adecuados para la práctica del E.P.S., deben, entre otras cualidades tener interés por la enseñanza, por el aprendizaje y por el estudiante, deseo de ayudarles a aprender, paciencia para enseñar, deben también poseer por lo más mínimo, capacidad para comprender las dificultades inherentes al proceso de aprendizaje, reconocer las diferencias individuales de cada estudiante, transmitir los conceptos con claridad para el nivel del alumno, es-

tímular su curiosidad e interés y orientarlo, y madurez para comportarse con acierto y en forma ejemplar, y no solamente tomar en cuenta su capacidad intelectual o un puesto ejecutivo, puesto que la responsabilidad de la escuela para con el estudiante es muy seria, y de no tomarse en cuenta lo expuesto anteriormente se estaría depositando la formación final de un médico, y la validez del Programa en "Profesionales engeguados en su Especialidad", quienes, aunque con méritos académicos indiscutibles, no son aptos para la "enseñanza" y entonces se estaría improvisando de manera temeraria e irresponsable a Un Personal Docente, sin Pedagogía.

- c) Recomendaciones a las Instituciones Públicas y Privadas encargadas de velar por la Salud.

Que es imperativo coordinar efectivamente todos los recursos Públicos y Privados destinados a la salud, por medio de un Organismo Nacional de Salud, en el cual se defina, norme y efectúe con la participación total de todas las instituciones un Plan Nacional de Salud, pues aunque el 5 de agosto de 1969, según el Decreto 31-69, se creó el Consejo Nacional de Salud, para que se definiera la política nacional de salud y se lograra la participación de todas las instituciones en la formulación y ejecución de un plan nacional de salud; esto no se ha logrado llevar a cabo; y con la integración de los E.P.S. a estas instituciones de podría proporcionar una mayor utilización de los recursos actuales, llevando al mínimo la duplicidad de funciones y desperdicio de material y elemento humano disponible, con un impacto mucho mayor en el campo de la sa-

En síntesis puedo decir, que la filosofía que inspiró al Nuevo Plan y sus posteriores modificaciones fue adecuada y valedera a la realidad nacional, sin embargo, en la práctica del mismo, han ocurrido fallas y contratiempos tanto a nivel de Organización, como a nivel del elemento material y humano, y se hace imperativo, efectuar nuevamente una reactualización y un inventario de los logros, así como de los fracasos, y basándonos en estos datos continuar mejorando la Educación Médica del país y el desarrollo que lleva implícito dentro de la problemática del mismo.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. COLLADO A. ROLANDO. Elementos para un plan de Salud en Guatemala. México, 1966.
2. DUARTE MONROY, TELMA Y., "Evaluación de la Docencia en el año de Internado de la Facultad de Ciencias Médicas, durante el período de 1970". TESIS. Guatemala, U.S.C. Fac. de C.C.M.M. Julio 1971.
3. FACULTAD DE MEDICINA. "Fase III. Definiciones y Delimitaciones". (Documento mimeografiado). 1973. 28 p.
4. FAJARDO IRIARTE, J.D. Experiencias y Resultados del Primer Año de Medicina Preventiva y Social en Guatemala. TESIS, U.S.C., Fac. de CC.MM. Octubre 1969.
5. GARCIA, JUAN CESAR. "Características Generales de la Educación Médica en la América Latina", Serie D.R.H. Fascículo "A" Educ. Med. No. 7, OPS/OMS. 1970.
6. GARCIA NOVAL, JOSE. "Consideraciones sobre la enseñanza de la Medicina Interna en Guatemala". TESIS. Guatemala, U.S.C. Fac. de C.C.M.M. 1970.
7. GUATEMALA, Dirección General de los Servicios de Salud. Norma. Guatemala. Mimeografiado. 1969.

8. MARTINEZ DURAN, CARLOS. "Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución". 1941-1943.
9. MATA GAVIDIA, JOSE. "Panorama Filosófico de la Universidad de San Carlos, al final del Siglo XVIII"; Investigación patrocinada por la U.S.A.C. Guatemala Septiembre 1948.
10. MENENDEZ, OTTO ET AL. La Enseñanza de la Medicina, con un enfoque ecológico. En XVII Congreso de Medicina, Guatemala, Noviembre 1968. Mimeografiado. 10 p.
11. OPS/OMS. Progresos de la salud en Centro América y Panamá, Análisis General en XXII Congreso Nacional de Medicina, Guatemala, Noviembre 1971.
12. PONCE, J.A. Consideraciones Generales sobre Pedagogía Médica (Ciencias de la Educación Médica) en Guatemala. TESIS. Guatemala, U.S.C. Fac. de C.C.M.M. Agosto 1970.
13. RODRIGUEZ, M.A. Evaluación del Aprendizaje, Evaluación Médica y Salud. Washington, 1966. Mimeografiado Fac. C.C.M.M. 1968. 10 p.
14. SEMINARIO DE EDUCACION MEDIA A NIVEL ESTUDIANTEL. 1a. Memoria. Guatemala. Asociación de Estudiantes de Medicina (A.E.M.). 1962.
15. _____ DE EDUCACION MEDIA A NIVEL ESTUDIANTEL. 2a. Memoria. Guatemala. Asociación de Estudiantes de Medicina (A.E.M.). 1966.

16. SOLARES, JULIO. Contribución a la enseñanza de las Ciencias Médicas en Guatemala. TESIS. Guatemala, U.S.C. Fac. C.C.M.M. Agosto. 1970.
17. TATE LANNING, JOHN. "Reales Cédulas de la Real y Pontificia Universidad de San Carlos de Guatemala". Editorial Universitaria, Guatemala. 1954.
18. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. "Características del nuevo Curriculum de la Escuela". Fac. de C.C.M.M. Guatemala, Enero 1971. Mimeografiado. 55 p.
19. _____ DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Documento de Evaluación del Plan Nuevo de la Facultad de Ciencias Médicas en el 1o., 2o. y 3er. Grados. Guatemala. Fac. de C.C.M.M. Comisión de Evaluación. Noviembre 1970. 426 p.
20. _____ DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Leyes, Estatutos y Reglamentos Generales. Guatemala, Editorial Universitaria. 1970.

Br. Juan Alirio Bravatti Castro

Dr. Enrique Napoleón Díaz
Asesor.

Dr. José Trinidad Ucles R.
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III.

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano.