

CARLOS ROMEO MENDEZ GIL

**PROYECCION SOCIAL, DOCENCIA E
INVESTIGACION DEL PROGRAMA DE
MEDICINA FAMILIAR**

**Estudio en la Clínica Familiar Don Bosco,
Carrera de Medicina, Centro Universitario de Occidente,
1993-1994.**

Asesor: Dr. Carlos Raúl Alonzo Martínez



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE HUMANIDADES

MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Guatemala, marzo de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Dr. Carlos Raúl Alonzo Martínez
ASESOR

M.A. María Julia Martínez
REVISORA

M.A. César de León Contreras
REVISOR

M.A. María López del Cid
COORDINADORA

PROGRAMA DE MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
USAC

DC
07
T(522)

Este estudio fue presentado por el autor como trabajo de tesis, requisito previo a su graduación de: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Guatemala, marzo de 1995

Agradecimiento a la USAC, CUNOC, Carrera de Medicina, Clínica Don Bosco, por la oportunidad de realizar el presente trabajo, y muy especialmente a mis padres, a mi esposa Silvia Lucrecia y a mis hijos: Herberth, Sergio y Alejandra por el apoyo brindado.

INDICE

	Página
Introducción	1
Objetivos	3
1. Caracterización del país	5
2. Papel de la ciencia en Guatemala	15
3. Universidad de San Carlos de Guatemala	25
4. Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina del Centro Universitario de Occidente	35
Presentación y Análisis de Resultados	45
Conclusiones	57
Recomendaciones	59
Propuesta	61
Citas Bibliográficas	63
Bibliografía	67

INTRODUCCION

Los cambios políticos y sociales a nivel mundial ocurrieron a ritmo sin precedentes en la historia actual de la humanidad, terminando con la guerra fría entre las dos superpotencias mundiales y dando origen a la formación de grandes bloques económicos.

Sin embargo, en Guatemala las transformaciones no se han dado con el ritmo deseado para hacerle frente a los cambios mundiales, debido a que la clase dominante se opone a los mismos, con lo cual el país se hunde cada día más en el subdesarrollo, agudizándose la crisis socio-económica que afecta a las grandes mayorías.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala le toca la difícil tarea de producir ciencia, lo cual pareciera una utopía en un país subdesarrollado como el nuestro, en donde sólo una minoría de la población tiene el privilegio de llegar a una Universidad y en donde se alcanzan altos índices de analfabetismo, desnutrición, mortalidad infantil y pobreza extrema, sin embargo, es un reto histórico para con el pueblo de Guatemala que tiene el anhelo de un destino mejor.

La Universidad de San Carlos de Guatemala tiene que redefinir su papel como máxima casa de estudios superiores del Estado, a fin de recuperar el papel protagónico que perdió en la década del ochenta a raíz de la represión de que fue víctima.

Lo anterior plantea la urgencia de una Universidad de San Carlos que responda a las necesidades y expectativas de todos los guatemaltecos, especialmente los más necesitados y al Centro Universitario de Occidente, que contribuya al desarrollo del altiplano occidental. Para que esto sea posible, se hace necesario una reforma universitaria democrática que conlleve a que se cumplan las funciones de docencia, extensión e investigación, en beneficio del pueblo guatemalteco.

El Centro Universitario de Occidente como parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Carrera de Medicina que depende

académicamente de la Facultad Central y administrativamente del Centro, debe realizar los cambios necesarios dentro de su estructura curricular para formar a un médico con una preparación académica sólida y con una conciencia social de acuerdo a las características y necesidades del altiplano occidental del país.

El presente trabajo se realizó con el propósito de determinar las funciones de proyección social, docencia e investigación del Programa de Medicina Familiar, cuarto año de la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente.

El mismo consistió en una investigación documental y un trabajo de campo.

Algunos aspectos del marco teórico son parte de la investigación documental que se realizó en forma colectiva, producto de un seminario-taller de la Maestría en Docencia Universitaria del CUNOC.

Por otra parte, se realizó la investigación de campo para determinar las actividades de proyección social, docencia e investigación de la única clínica familiar del CUNOC (Clínica Don Bosco), dirigida a usuarios, estudiantes y docentes, durante el período de agosto de 1993 a agosto de 1994.

El programa de Medicina Familiar, a través de la Clínica Don Bosco está desempeñando, con limitaciones y deficiencias, las funciones de docencia, servicio (proyección social) y requiere de mayor apoyo para impulsar la investigación en el campo de la salud-enfermedad, que es la base para conocer nuestra problemática en esta área y poder buscar alternativas de solución.

OBJETIVOS

GENERALES

1. Determinar las funciones de proyección social, docencia e investigación del Programa de Medicina Familiar, cuarto año, Carrera de Medicina, CUNOC, durante el período de agosto de 1993 a agosto de 1994.
2. Plantear una propuesta para el mejoramiento de la proyección social, docencia e investigación del Programa de Medicina Familiar, cuarto año de medicina, CUNOC, 1994.

ESPECIFICOS

- 1.1. Evaluar las actividades de proyección social, docencia e investigación de la Clínica Familiar Don Bosco, Quetzaltenango, durante el período de agosto de 1993 a agosto de 1994.
- 1.2. Contrastar las actividades del Programa de Medicina Familiar en relación a las necesidades y expectativas de estudiantes, docentes y usuarios.
- 2.1. Elaborar un proyecto para el mejoramiento de la proyección social, docencia e investigación del programa de Medicina Familiar.

1. CARACTERIZACION DEL PAIS

1.1. Contexto Socio-Económico

Guatemala es un país subdesarrollado, capitalista, dependiente, con una tendencia productiva de tipo agrícola, con una crisis socio-económica, política y cultural cada día más compleja, y que tiene sus raíces en la problemática acumulada durante 500 años, desde la llegada de los españoles, pasando por la revolución liberal de 1871 y la cual se agudiza a partir de 1954 hasta la fecha, lo que conduce a un conflicto armado interno que dura más de tres décadas, sin que se avise una solución inmediata, por lo que la esperanza de una paz firme y duradera se ve cada día más lejana.

Como consecuencia del movimiento de octubre de 1944, se promulgan leyes de carácter social, tales como: La Autonomía de la Universidad de San Carlos de Guatemala, un nuevo Código de Trabajo, la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la Ley de Reforma Agraria.

Durante lo que Luis Cardoza y Aragón llamó "La Década de primavera en el país de la eterna tiranía", se lograron los avances mencionados con anterioridad, sin embargo, a raíz del Decreto de Reforma Agraria que afectó los intereses estadounidenses y de la clase oligárquico latifundista del país, se gesta una invasión en 1954, que produjo la caída del gobierno de Jacobo Arbenz, desatando un proceso de regresión en todas aquellas políticas progresistas que conducían hacia la abolición del sistema feudal-capitalista dependiente.

A partir de 1954, se pone en práctica otra estrategia, la que excluye del proceso a las grandes mayorías de la población guatemalteca, especialmente a la población indígena la cual tiene como propósito beneficiar a los latifundistas.

En la actualidad ante la crisis mundial capitalista y la crisis interna surgen las políticas neoliberales, paradójicamente al iniciarse el nuevo período de gobiernos "democráticos" en Guatemala en 1986. (1)

Las principales políticas neoliberales de los últimos años y sus consecuencias son:

- Eliminación de control de precios sobre 200 artículos de consumo popular en 1987, estimulando la especulación y aumento de precios. (2)
- Se liberó el tipo de cambio en relación al dólar en 1988 y 1989, causando una devaluación del quetzal del 45%, que produjo una elevación de los precios al consumidor de 60 a 80% en 1990. Actualmente la devaluación del quetzal continúa llegando a una depreciación de 2.37% respecto al del 31 de diciembre de 1992. (3) El tipo de cambio oficial actual es de 5,82 quetzales por un dolar norteamericano. (4)
- Se liberaron las tasas de interés bancario en 1990 y se duplicaron en 1991, desalentando la inversión en los sectores productivos.
- Se hicieron reformas tributarias en 1991 y 1992, que hacen recaer el peso de los impuestos sobre el consumo y sobre los trabajadores.
- Se inicia la etapa de privatización de las empresas estatales rentables, tal como ocurrió con AVIATECA. Actualmente se pretende privatizar empresas como FEGUA, GUATEL, IGSS y hasta la propia USAC.
- Dichas políticas del neoliberalismo económico han conducido al país a una situación socio-económica caótica que afecta a las grandes mayorías y se refleja en los siguientes índices:
 - De acuerdo a datos de la ONU, la pobreza en Guatemala aumentó de 60% a 85% del total de la población en 1990. (5)
 - Según, la encuesta sociodemográfica realizada por SEGEPLAN y el Instituto Nacional de Estadística en 1986-1987, la pobreza en la región sur-occidental del país es del 86%, correspondiendo el 68% a la categoría de extrema pobreza. (6)
 - La población económicamente activa (PEA) de la región sur-occidental equivalente a 800,000 personas, de las cuales sólo el 15% está plenamente ocupada y un 85% está subempleado. (7)

- El analfabetismo es del 77%, existiendo una deserción escolar del 73%. (8)
- El 73% de la población carece de energía eléctrica. (9)
- El 66% de habitantes sin acceso a los servicios de salud. (10)
- 1.6. líneas de teléfono por cada 100 personas. (11)
- Un crecimiento real de la economía de 1.3% durante 1992. (12)
- Una tasa de desempleo y subempleo del 51%. (13)
- El déficit habitacional, según el desaparecido BANVILES de 1,223, 956 viviendas. (14)
- Según, el Instituto Nacional de Estadística, en 1989 el 58% de viviendas carecía de agua domiciliaria y un 68% no tenía sistemas de drenaje. (15)

1.2. Sistema Político

Políticamente, el deterioro se ha venido dando también desde 1954, generando un descontento social que comienza a evidenciarse a partir de 1962, en que aparece un movimiento armado por la reivindicación de los pobres de Guatemala.

Esta situación alcanza su máximo nivel en los últimos años de la década del setenta y los primeros años de la década del ochenta, agudizándose la violencia política que aún no termina y que golpea a los sectores populares y a la USAC.

El proceso histórico guatemalteco registra la emergencia y consolidación de estructuras de poder, derivadas de las bases políticas, económicas e ideológicas que fundamentaron el modelo de dominación colonial, posteriormente desarrolladas y actualizadas hasta llegar a configurar el actual sistema político, que se caracteriza por ser oligárquico, excluyente, autoritario y transnacionalizado.

Lo anterior se refleja en "la tenencia de la tierra que sigue siendo el conflicto que ha llevado a una guerra de más de tres décadas y que esa forma de tenencia de tierra se opone históricamente al desarrollo de Guatemala". (16)

Según el II Censo Agropecuario, el 87% del total de fincas correspondían a la categoría de minifundio (Microfincas y Subfamiliares), mientras que el 62.55% de la tierra era concentrada en las fincas multifamiliares, que constituían solamente el 2.50% del total de fincas. (17)

La agudización de los conflictos ha derivado en confrontación social e inestabilidad política, haciendo más represivo el sistema, provocando un conflicto armado que ha dejado una cauda de miles de asesinatos, secuestros, viudas y huérfanos, y la militarización de la sociedad en su conjunto.

El producto final de este proceso se expresa en la ausencia de proyectos políticos alternativos al orden dominante, mediante los cuales sea factible visualizar otro tipo de sociedad, que garantice el desarrollo de la población en forma pacífica y digna.

La estructura política del país ha entrado en un proceso de cambio en su forma de gobierno, pero sin plantear la transformación social, ni la alteración de las bases de su sistema político, aunque a raíz del golpe de estado del 25 de mayo de 1993, se generaliza el clamor popular para la transformación de las estructuras políticas de Guatemala.

1.3. Aspectos Culturales

Guatemala cuenta con una población indígena que representa "El 60% de la población, conformada por 23 grupos étnico-indígenas y un grupo étnico-mestizo conocido como ladino". (18)

Por lo tanto, se puede afirmar que Guatemala es un país multicultural y multiétnico, en la práctica el grupo étnico mestizo carece de una cultura propia que lo identifique y caracterice, debido a que ha sido influenciado

por otras culturas extranjeras, sobre todo la mexicana y la estadounidense, y por otro lado, se ha dejado al margen a las culturas indígenas, a las que sólo se les explota con fines de folklore y turismo.

1.4. La Situación Etnica

Los grupos indígenas del país, fueron sometidos por los españoles al régimen jurídico y social que hoy conocemos: El Vasallaje, la explotación, la imposición religiosa, lingüística, organizativa, etc.

Después de los españoles, los criollos acapararon la explotación de los indígenas, posteriormente fueron desplazados, con la Revolución Liberal de 1871, por un pequeño sector de ladinos enriquecidos mediante la apropiación de latifundios (a expensas, en gran parte, de las tierras comunales indígenas), sector que se impuso desde entonces hasta la fecha sobre los indígenas y ladinos pobres.

La Revolución de 1944 se propuso transformar las relaciones feudales de explotación, pero a consecuencia de la invasión de Castillo Armas en 1954, se anularon las reformas logradas, situación que prevalece hasta nuestros días.

Estrategias empleadas por los españoles desde el siglo XVI como las reducciones de Indios se repiten ahora cuando se obliga a la movilización de aldeas enteras en las llamadas ALDEAS MODELO O POLOS DE DESARROLLO, las patrullas de autodefensa civil y el reclutamiento militar forzoso, que violan los derechos humanos, al imponer una modificación brutal de los patrones de vida y asentamiento de los indígenas, situación enmarcada en los últimos años en el conflicto armado interno, que ha dejado miles de muertos desaparecidos, desplazados internos y externos, viudas y huérfanos.

Por otra parte, el sistema educativo llega a una minoría de indígenas, el 6% de la población total en edad escolar, del área rural (la mayoría indígena), logra llegar al sexto grado de primaria en Guatemala. (19)

Al indígena se le imponen valores extraños y la educación oficial no toma en cuenta la diversidad lingüística y cultural perjudica psicológicamente al niño, lo que le afecta en su rendimiento estudiantil en relación al niño ladino. (21)

Los cultos religiosos de origen prehispánico se consideran despectivamente como brujerías.

A lo largo de la historia, los indios han sido las víctimas más vulnerables a las violaciones de los derechos humanos en América Latina, (22) Guatemala no ha sido la excepción. Una de las principales violaciones de los derechos humanos indígenas gira en cuestión de la tierra. (23)

El indígena ha sido despojado de sus tierras, dejándolo sólo con el minifundio que apenas le produce para algo más que la subsistencia. Tal ideología racista ha conducido a menospreciar la riqueza cultural indígena.

Por lo tanto, es impostergable la necesidad de reconocer a Guatemala como un país multiétnico y pluricultural con el objeto de implementar los cambios que permitan la participación y desarrollo de todos sus habitantes.

Además, cobra vigencia la idea del etnodesarrollo (24), como alternativa a la destrucción cultural y social de los grupos étnicos indígenas, en el actual momento histórico-social de Guatemala.

1.5. Situación de Salud

La situación de salud del guatemalteco es precaria para las grandes mayorías como resultado de la crisis socio económica que afecta al país, y la cual se agudiza en los últimos años.

Entre los indicadores de salud más importantes están los siguientes:

La tasa de mortalidad infantil es de 66 por mil (SEGEPLAN). (25)

La desnutrición crónica en niños de tres a treinta y seis meses asciende al 57.8% (INCAP 1978-1988). (26)

La desnutrición crónica en escolares es de 37.4%. (27)

Las tasas de mortalidad materna y mortalidad de la mujer son de 9.6 y 9.0 por mil, siendo más afectada la población rural e indígena en ambos casos. (28)

La mortalidad de niños de 0 a 5 años de edad constituía el 42% del total de mortalidad registrada en 1982, en su mayoría por enfermedades diarreicas, parasitarias e infectocontagiosas, estrechamente relacionadas a la desnutrición. (29)

Las infecciones prevenibles de mayor importancia en el país son: Sarampión, tos ferina, tétanos, difteria y poliomielitis, las cuales no han podido ser erradicadas dado las condiciones socio-económicas existentes y los niveles bajos de cobertura de vacunación, esto explica los brotes epidémicos que se presentan frecuentemente, tal es el caso del sarampión que causó gran morbi-mortalidad en 1989 y 1990, especialmente en el altiplano occidental. Durante el período de octubre de 1989 a enero de 1990 se registraron más de 2444 casos de sarampión con un total de 390 defunciones. (30)

El 40% del total de muertes ocurridas en Guatemala, corresponde a menores de 5 años y el 24.78% a menores de 1 año. (31)

El nivel de mortalidad de Guatemala es el mayor en Centro América actualmente. (32)

Según, declaraciones del Ministerio de Salud Pública, durante 1992 se registraron 15,000 casos de cólera en el país, y durante 1993 se registraron más de 25,000 casos. (33)

En la actualidad también hay que resaltar la crisis hospitalaria del país, la cual no tiene precedentes en la historia, afectando a la mayoría de la población que se debate en la pobreza y pobreza externa.

De acuerdo, a declaraciones del Ministro de Salud Pública la deuda de la red hospitalaria asciende a 170 millones de quetzales. (34)

1.6. El Sistema Educativo

Desarrollo Histórico de la Educación

Desde el punto de vista histórico se sabe que antes de la llegada de los españoles se practicaba una educación tradicional y espontánea. Sus finalidades se orientaban a la preparación para la vida y para el trabajo.

Con la conquista se establece un régimen de dominación por parte de los españoles, reduciendo a los indígenas a la esclavitud, insertando nuevos valores religiosos y culturales.

La independencia de España en 1821, apenas abre posibilidades educativas a los criollos y mestizos, y los indígenas son excluidos del proyecto de nación. (35)

"En el nivel político-ideológico, la educación ha respondido a intereses de la clase dominante que históricamente se asocia al proceso de explotación, opresión y discriminación de la población originaria de Mesoamérica". (36) "Primero con las relaciones esclavistas y de servidumbre; posteriormente los Mestizos con ayuda de ciertas capas sociales Mayas". (37)

"A lo largo de la vida de Guatemala, las políticas educativas se han caracterizado por ser parciales, incoherentes y desarticuladas de la realidad". (38) Dichas políticas y proyectos educativos generalmente son importados de otros países y son implantados en nuestro contexto, sin tomar en cuenta, que nuestra realidad es diferente.

"La educación en Guatemala no toma en cuenta a los 23 grupos étnicos indígenas" (39), por lo tanto se plantea la necesidad de establecer un proyecto educativo nacional de tipo multiétnico y pluricultural, que impulse una educación regional, integral, concientizadora, participativa y autogestionaria.

Cobertura de la Educación

En Guatemala, el sector de población en edad escolar al cual se debe orientar todo el esfuerzo educativo en los niveles pre-primario, pri-

mario y medio del Sistema Educativo Nacional (SEN) representa el 50% del total de la población. (40)

Del total de alumnos inscritos que logran tener acceso al SEN (público y privado) el 10% corresponde a nivel Pre-primario, el 73% al nivel Primario y el 17% en el nivel medio. (41)

La educación primaria sólo cubre el 62% del total de la población en edad escolar. (42) Es el nivel que tiene mayor cobertura, especialmente en el área rural, pero esto no disminuye la tendencia centralizadora de la educación para el departamento de Guatemala, que tiene un 79%; Quetzaltenango tiene una cobertura del 65% mientras que los departamentos de Alta Verapaz, El Quiché, Huehuetenango, y Totonicapán, tienen la cobertura más baja, del orden del 31.5, 38.7, 48.6 y 52.9% respectivamente. (43)

La cobertura educativa del nivel medio, es únicamente de un 11% correspondiendo un 10.42% para la población urbana y un 0.49% para la población rural. (44)

La educación superior consta de una universidad autónoma la tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala y cuatro Universidades privadas que han surgido de sectores económicos poderosos y de tendencias religiosas (católica y protestante).

En 1989, la población universitaria ascendió a 85,000 estudiantes, correspondiendo el 75% a la USAC, con 63,958 estudiantes. (45)

Se calcula que la población atendida por la USAC, del total de la Población en edad adecuada para la Educación Universitaria (más de un millón), equivale al 5% (46), todo lo anterior demuestra que la educación está orientada mayoritariamente al sector urbano y que su cobertura es muy deficitaria con respecto a las necesidades reales de la población. Su organización es poco flexible y deja fuera a grandes sectores de la población. Desde el punto de vista cualitativo se puede aseverar que, la educación, en términos generales, es dogmática, libresca y repetitiva.

2. PAPEL DE LA CIENCIA EN GUATEMALA

2.1. Ciencia

"El conocimiento se vuelve ciencia, en tanto se sistematiza sobre la base de un objeto de estudio y mediante métodos propios". (47)

Por lo tanto, se puede definir a la ciencia como: "Un sistema o estructura de conocimientos constituido por teorías, principios, leyes y categorías sobre la realidad objetiva y social que se ha ido acumulando históricamente como producto de la actividad práctica y reflexiva del hombre". (48) El avance de la ciencia depende del desarrollo de la misma humanidad.

El objeto de una ciencia está supeditado a determinadas leyes que dependen del carácter específico del objeto estudiado por dicha ciencia, así como de la relación entre él y la práctica social de la humanidad.

Al estudiar un fenómeno o proceso concreto de la realidad, tenemos que hacerlo desde el punto de vista de la lógica dialéctica, estudiando todas sus facetas y el contexto histórico-social en que se produce, solamente en esta forma podemos llegar a la verdad y al conocimiento realmente científico.

Como docentes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y en particular del Centro Universitario de Occidente, debemos estar conscientes del papel que nos toca jugar dentro de nuestra sociedad y en el inicio de la construcción de la ciencia para nuestro país. Lo anterior plantea la necesidad y obligación de utilizar la lógica dialéctica para el estudio de la problemática universitaria y del país, a través de la vinculación docencia-investigación, lo cual permitirá lograr un conocimiento objetivo de nuestra realidad.

2.2. Método

Casi todos los autores concuerdan en afirmar que la palabra método se origina del griego *odos* que significa Camino.

"La investigación no sigue un esquema rígido, ni es un conjunto de etapas ligadas mecánicamente, sino que se mueve en diferentes direcciones guiadas por un hilo conductor (método) y al avanzar puede haber retrocesos que se superan dialécticamente". (49)

Método Científico

La investigación científica es un proceso que tiene como finalidad lograr un conocimiento objetivo, es decir, verdadero, sobre determinados aspectos de la realidad, a fin de utilizarlo para guiar la práctica transformadora de los hombres. "En ese proceso de apropiación teórica del mundo se encuentra presente la dialéctica materialista como una característica intrínseca de los fenómenos y procesos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento. La cual dejará sentir su presencia en todo el proceso de investigación". (50)

"EL METODO CIENTIFICO es el modo como se intenta entender, explicar y transformar la realidad", (51) tomando en cuenta puntos de vista generales amplios de : hipótesis, principios y leyes con ayuda de los cuales se puede explicar todo el material acumulado".

2.3. Dependiente-Ciencia

Debido al crecimiento del conocimiento científico y tecnológico mundial y la transformación social que se da en América Latina, cada vez se hace necesario el dominio del método científico y la realización de una práctica crítica científica que permita a los recursos humanos en investigación conocer y explicar adecuadamente el movimiento de la realidad, que constituye una totalidad social indispensable para ofrecer respuestas a las necesidades de la sociedad.

La investigación científica no sólo permite la producción de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, sino además y tal vez, de mayor importancia, en la coyuntura actual, constituye la forma de reconstruir el marco conceptual que sirve de base para la obtención del conocimiento a través de una crítica constante de los conceptos, categorías, teorías y leyes universales socialmente acumuladas.

El conocimiento es insoslayable, su construcción se ha convertido en una exigencia para el investigador que quiere abordar nuestro contexto, pero es evidente que los intereses manejados por los países económicamente desarrollados y poderosos han creado un estereotipo que presenta a la producción científica como algo inalcanzable en países tercermundistas, como el nuestro. Este estereotipo debe ser superado, porque el conocimiento va condicionado estrictamente a lo económico, se puede y se debe dar el conocimiento con fuerza y autonomía relativa en medios de profundas carencias como el nuestro.

La ciencia aún no ha dado su contribución en la conformación de una sociedad guatemalteca distinta. No sólo se requieren de nuevos esquemas metodológicos, nuevos recursos o nuevas estrategias, sino que se necesitan nuevas profundizaciones filosóficas sobre el quehacer científico.

2.4. La Ciencia Como Instrumento Liberador

La realidad social se presenta actualmente con grandes mayorías de seres humanos a merced de las fuerzas de la naturaleza, como si la humanidad no tuviera el conocimiento científico que ya tiene y lo que es más censurable, a merced de las fuerzas sociales de unos pocos quienes son los poseedores de la tecnología y de la ciencia.

La tarea del científico, sea éste investigador o docente, giran indefectiblemente alrededor de un hecho de naturaleza totalmente humana:
El Conocimiento

Gracias a su capacidad de conocer, desarrollada en su devenir histórico, el hombre ha podido avanzar en el dominio de sí mismo y de la realidad en que se desenvuelve, el conocimiento ha permitido a la humanidad satisfacer mejor sus necesidades y aspiraciones.

El conocer también ha posibilitado al hombre el dominio de fenómenos, hechos y medios (armas bacteriológicas y químicas) que no sólo lo han deshumanizado, sino que le han traído la autodestrucción y sufrimiento colectivo.

La ciencia , con sus métodos responde al contexto económico, social e histórico en los que surge. Su historia es historia de la sociedad misma.

"Cuando un científico vende su trabajo al mejor postor en el mercado profesional, se ve directamente involucrado en los sistemas de valores y en la ideología de los grupos y en las organizaciones con quienes trabaja y en contra de quienes trabaja".

Por lo tanto, el sentido de la ciencia debe ser el siguiente: El conocimiento que proporciona el ambiente donde se ejerce, puede ayudar a la sociedad a tomar conciencia de sus propios problemas, comprometidos conscientemente en el camino de su emancipación colectiva e individual, ella puede contribuir en gran manera a la transformación y a la humanización de las sociedades.

2.5. Papel del Docente y del Estudiante en la Investigación

En la educación superior resulta indispensable el conocimiento del método científico, a fin de que frente a un hecho o fenómeno cualquiera pueda abordarlo objetivamente, no únicamente para describirlo sino también para pasar de su apariencia a su esencia.

La actitud crítica debe estar presente en cada momento y espacio social en que se da el proceso formativo y en la práctica de los recursos humanos para la educación. El leer, escuchar, ver, deben ser procesos de críticas constantes, debiéndose adquirir esta capacidad de aprender haciendo: La práctica social. (52)

Los avances científicos que se le dan a los estudiantes son conceptos acumulados y nuevos que, conjuntamente con las técnicas didácticas utilizadas, permiten únicamente memorizarlos sin analizar su verdadero comportamiento en la realidad y son aplicados sin análisis crítico y sin cuestionamiento.

El estudiante de pre-grado y post-grado debe poseer capacidad crítica, ser capaz de profundizar en el conocimiento de la realidad para buscar

la esencia y causa de los problemas biofísicos y socioculturales que la naturaleza presenta en forma histórica y dinámica.

En el proceso de la investigación entre docentes y alumnos debe existir una correlación estrecha y simultánea para participar en la transformación del sistema socio-económico y contribuir al desarrollo de la sociedad.

La educación superior actualmente proporciona una formación anticientífica dedicándose únicamente a una educación repetitiva, tradicional, reproductora del sistema, que lo único que alcanza a través de ésta es la deformación del conocimiento y de la realidad, coadyuvando a impedir el desarrollo social.

2.6. Ciencia, Universidad y Desarrollo Social

La educación es reconocida como una necesidad social y un derecho fundamental de los pueblos, tal como lo expresa la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adaptada y proclamada por la Asamblea General de la Naciones Unidas (ONU), el 10 de diciembre de 1948.

Ahí se define que "toda persona tiene derecho a la educación, gratuita y la educación profesional habrá de ser generalizada, el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos, ya que la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales", (artículo 26). (53)

En Guatemala el Estado asigna a la Universidad de San Carlos la responsabilidad de atender lo relativo a la educación superior estatal.

"La Constitución Política de Guatemala, en el artículo 82, regula lo relacionado a la autonomía de la USAC, resaltando que es una institución autónoma con personalidad jurídica, correspondiéndole dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del Estado, así como la educación profesional universitaria estatal, y además difundir la cultura en todas sus manifestaciones". (54)

"El gobierno de la USAC corresponde al Consejo Superior Universitario presidido por el Rector y tiene una asignación presupuestaria no menor del 5% del Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado", (según, los artículos 83 y 84 de la Constitución Política de Guatemala). (55)

La ley orgánica de la USAC, contemplada en el decreto No.325 del Congreso de la República de Guatemala de fecha 1947, reza en su parte conducente que "el fin fundamental de la USAC es elevar el nivel espiritual de los habitantes del país, conservando, promoviendo y difundiendo la cultura y el saber científico". (artículo 5). (56) Deberá también colaborar en el estudio de los problemas nacionales sin perder para ello su carácter de centro autónomo de investigación y cultura. (artículo 7) (57), además, podrá solicitar la colaboración y cooperación del Estado y éste deberá dársela en la medida de sus posibilidades para el mejoramiento de su personal docente. (artículo 5). (58)

Además, en los estatutos universitarios se definen también cuales son las principales atribuciones que le corresponden:

1. "Institución superior docente del Estado encargada, entre otras cosas, de impartir la enseñanza profesional, organizar y dirigir los estudios de cultura superior, organizar nuevas ramas profesionales y promover la organización de la extensión universitaria". (artículo 6). (59)
2. "Centro de investigación científica, tecnológica, humanística a la que corresponde contribuir al planteamiento, estudio y resolución de los problemas nacionales". (artículo 7). (60)

Se tiene una serie de planteamientos de carácter estatutario y legal que determinan la necesidad, responsabilidad y obligación que la Universidad de San Carlos, tiene en cuanto a la realización de su quehacer, así como funciones científico-académicas y culturales hacía y con la sociedad guatemalteca, que en la práctica no se cumplen a cabalidad.

Universidad e Investigación

La Universidad como institución inmersa dentro de un sistema social, debe de partir del análisis de los fenómenos sociales y naturales basado en el manejo de las teorías existentes y en una metodología científica.

Algunas de las políticas de investigación de la USAC, en teoría están bien planteadas, sin embargo, en la práctica no se cumplen o no se ajustan a la realidad nacional, por ejemplo:

1. La divulgación de los resultados de las investigaciones realizadas en la USAC y el estímulo para los investigadores.
2. La investigación multi-institucional.
3. Programas de formación de investigadores que incluyan la realización de estudios de post-grado.
4. Brindar apoyo financiero y administrativo a los programas y proyectos de investigación.

¿Cuáles son las finalidades de estas investigaciones? Debe recordarse que los productos del quehacer científico al elaborarse en un entorno capitalista están impregnadas de la ideología de la clase dominante, situación que es posible superar si se posee, ante todo, una auténtica conciencia social.

La Universidad como la institución más llamada a la investigación debe también priorizar objetos de investigación dentro de un plan nacional de desarrollo, como un instrumento para orientar las transformaciones sociales.

Por lo tanto, la Universidad de San Carlos debe investigar sobre la base de los siguientes criterios:

1. La investigación debe poseer una verdadera y amplia proyección social y que tenga la posibilidad de reflejarse en la transformación de la sociedad.

2. Estar orientada para que sus resultados sirvan en el diseño de estrategias para la solución o mejoramiento de la situación en que se encuentra la sociedad o los grupos sociales.
3. Prever la organización y sistematización de hechos con el propósito de lograr la validez de estas predicciones que conduzcan al desarrollo de nuevas teorías.

Investigación en el CUNOC

Según, el informe sobre POLITICAS GENERALES DE INVESTIGACION, CUNOC, realizado por la Comisión Específica de Políticas de Investigación (C.E.P.I) en el año 1991, "la investigación científica, propia de un Centro de Estudios Superiores, casi no se realiza en el CUNOC, por varias razones": (61)

1. Falta de políticas de Investigación.
2. Falta de Areas o Temas a Investigar.
3. Falta de Apoyo Logístico y Económico para hacer investigaciones.
4. Falta de un Verdadero Instituto de Investigaciones.
5. Poca capacidad investigativa de los Docentes.
6. Nula disponibilidad de tiempo de los Docentes.
7. No existen verdaderos Docentes INVESTIGADORES.
8. Por falta de motivación.

Según, el estudio realizado por la C.E.P.I. "en el CUNOC existen cuatro formas de hacer investigación":

1. Investigaciones en las Prácticas de Campo de los estudiantes (EPS).
2. Investigaciones de Trabajos de Tesis.
3. Investigaciones que han realizado algunos pocos docentes.
4. Investigaciones realizadas por el Departamento de Investigaciones Económicas y Sociales (DIES).

De acuerdo al estudio de la C.E.P.I. los trabajos realizados en su mayoría son documentales, documentales combinados con trabajo de campo, tecnológicos; pero no se tiene una idea sobre el impacto de los mismos sobre la sociedad.

Y por último, la C.E.P.I. concluye que en la actualidad no existen las condiciones adecuadas para impulsar el proceso de investigación científica en el CUNOC.

Políticas de Investigación

La USAC debe seguir las siguientes políticas de investigación:
(62)

1. Fortalecimiento e integración de la investigación.
2. Cambios prioritarios de investigación y fortalecer el desarrollo de los mismos.
3. Programas de formación de investigadores que incluya estudios de postgrado.
4. Integración de equipos de investigación multi e interdisciplinarios.
5. Vinculación investigación-docencia.
6. Brindar apoyo financiero y administrativo a los programas y proyectos de investigación.
7. Promover la investigación multi-institucional.
8. Divulgar los resultados de las investigaciones realizadas y dar estímulo para los investigadores.

3. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

3.1. Reseña Histórica

La Universidad de San Carlos de Guatemala fue fundada por la Real Cédula de Carlos II, de fecha 31 de enero de 1676. (63)

Además de cátedras de su tiempo: Derecho, Medicina, Filosofía y Teología, incluyó la docencia de lenguas indígenas.

La Universidad luchó por su autonomía, que había perdido a fines del siglo pasado, y lo logró con fecha 9 de noviembre de 1944, decretada por la Junta Revolucionaria de gobierno. La Constitución de Guatemala emitida en 1945, consagró como principio fundamental la autonomía universitaria y el congreso emitió la Ley Orgánica de la Universidad y una Ley de Colegiación Obligatoria para todos los graduados que ejerzan su profesión en Guatemala.

Parte de estos logros sufrieron un viraje en 1954, con la caída del gobierno de Jacobo Arbenz, y se abre verdaderamente el período y la crisis actual; la formación social guatemalteca se desvía definitivamente de un desarrollo capitalista nacional hacia una estrategia en beneficio del latifundista, la Universidad de San Carlos empieza a formar profesionales que se ponen al servicio de la clase dominante.

En la década de 1960 el papel de los estudiantes universitarios dentro de la sociedad civil fue relevante, no obstante, a partir de la década de 1970, el movimiento estudiantil sin perder presencia es relevado por otros sectores de las fuerzas políticas emergentes, tales como: obreros, campesinos e indígenas, que organizados como tales empiezan a determinar el sentido de lucha, por las reivindicaciones y transformaciones sociales.

En los años de 1980, la Universidad de San Carlos desarrolla una identificación con los grupos populares, tratando de promover sus propios fines en la búsqueda del bienestar popular, esta situación permite, hasta cierto punto, el desarrollo de la ciencia universitaria plena. Por otro lado se

produce una escalada represiva que golpea a la USAC, con una ola de secuestros y asesinatos que crean una actitud psicológica de terror dentro de la comunidad universitaria y con lo que se consigue la desarticulación de planes, proyectos y programas.

Sin embargo, la misma Universidad ha ido retomando su rol y paulatinamente se ha acercado a las luchas populares, aunque no de manera institucional.

3.2. Distribución Geográfica

La Universidad de San Carlos de Guatemala funciona con 14 unidades académicas y 10 centros regionales. (64)

3.3. Centro Universitario de Occidente. (CUNOC)

Reseña Histórica (65)

"Empezó a funcionar el 20 de noviembre de 1876, por medio del decreto gubernativo No. 167, comprendiendo las carreras de Jurisprudencia y Ciencia Política, Farmacia y Ciencias Naturales, Medicina".

Posteriormente sólo quedó la carrera de Derecho la que se cerró por 5 años, por el presidente Jorge Ubico, por motivos políticos.

La Facultad de Ciencias Económicas fue fundada el 25 de mayo de 1937. A principios de 1947, la universidad reanudó actividades con las Facultades de Ciencias Jurídicas y Sociales y Ciencias Económicas de Occidente. En 1958 se estableció la Facultad de Humanidades con las carreras de Pedagogía y Ciencias de la Educación.

Para integrar todos los esfuerzos de la USAC en el área occidental fue creado por acuerdo del Consejo Superior Universitario, el Centro Universitario de Occidente, el 5 de diciembre de 1970; iniciando en enero de 1971 con 4 divisiones: Ciencia y Tecnología, Ciencias Jurídicas y Sociales, Ciencias Económicas, Ciencias Sociales y Humanidades.

La Carrera de Medicina se inició en el CUNOC en 1967 con los estudios generales, cubriendo el primer año de la carrera. A partir de 1976, inició el segundo año. En los años 1977, 1978 y 1979 fueron autorizados los años tercero, cuarto y quinto respectivamente. En 1981 se incorporó oficialmente el sexto año. En el año de 1988 se fundó la División de Ciencias de la Salud.

Objetivos y Fines

Los objetivos y fines generales del Centro Universitario de Occidente (CUNOC), son los mismos de la USAC. (66)

Sus objetivos específicos son los siguientes:

- a) Realizar las funciones de docencia, investigación extensión universitaria en el ámbito occidental del país.
- b) Contribuir a la satisfacción de las necesidades regionales de desarrollo de la educación superior, con proyección nacional.
- c) Integrar los recursos de que dispone y proceder a la re-estructuración de los servicios académicos-docentes que ha venido prestando la universidad, en la ciudad de Quetzaltenango y en la región occidental del país.
- d) Fortalecer la enseñanza profesional actual mediante la reestructuración académica.
- e) Atraer a la población de educación media de la región, para que realice estudios universitarios.
- f) Servir de centro de investigación para el estudio de los problemas sociales y económicos de la región occidental del país.
- g) Promover el establecimiento de nuevas carreras profesionales de acuerdo con la política general de la Universidad y las necesidades propias de la región.

- h) Actuar como centro de coordinación de los programas de extensión universitaria en la región occidental del país.
- i) Constituir un centro piloto experimental para ensayar modalidades diferentes en la integración de recursos y en la re-estructuración académica docente y administrativa.

Grados y Títulos

El Centro Universitario de Occidente ofrece las carreras de: (67)

Abogado y Notario, y Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Economista, Contador Público, Administración de Empresas, Médico y Cirujano, Ingeniero Agrónomo en Recursos Naturales Renovables, Ingeniero Agrónomo en Sistemas de Producción Agrícola, Psicología y Ciencias de la Educación. Todas en el grado de Licenciatura.

Los niveles intermedios son: Profesorado de Enseñanza Media en Pedagogía y Ciencias de la Educación, Profesorado de Enseñanza Media en Psicología, Profesorado de Enseñanza Media en Ciencias Económicas Contables, Trabajador Social Rural.

Se ofrecen los primeros dos años de las carreras de: Ingeniería Civil, Ingeniería Mecánica, Ingeniería Electrónica, Ingeniero Industrial y Químico.

Ciclo de Estudio

El régimen de inscripción es semestral en la mayoría de las carreras, a excepción de la carrera de Medicina que es anual.

Estudios de Post-Grado

Existen más de 200 Docentes en el CUNOC, siendo las Carreras de Medicina y Agronomía, las que cuentan con mayor personal, aproximadamente un 15% tienen estudios de Post. Grado. (68) Actualmente un 5%

está realizando estudios de Post-Grado y un 70% de los Docentes tienen estudios sólo a nivel de Licenciatura. (69) Agronomía, Trabajo Social y Medicina son las carreras que cuentan con mayor cantidad de Profesionales con estudios de Post-Grado. (70)

Por lo tanto, una de las necesidades prioritarias en el CUNOC, con el objetivo de coadyuvar a la elevación del nivel académico del estudiante, es la implementación de programas de Post-Grado, tal como ocurrió en el año de 1990 cuando se creó la Maestría en Docencia Universitaria y la Maestría en Administración Pública, y en 1991 se cursó el Diplomado en Investigación.

Organización Académica

El CUNOC se encuentra organizado de la siguiente manera: (71)

- División de Ciencias Jurídicas y Sociales.
- División de Ciencias Económicas.
- División de Humanidades y Ciencias Sociales.
- División de Ciencia y Tecnología.
- División de Ciencias de la Salud.

Así mismo sus actividades están integradas de la siguiente forma:

- a) Consejo Directivo.
- b) Dirección General.
- c) Dirección Académica.
- d) Divisiones Académicas.

Evolución y Desarrollo de la Población Estudiantil del CUNOC (72)

A partir de 1970, la población estudiantil era de 655 inscritos.

Dicha población siempre mantuvo un crecimiento sostenido hasta 1980, alcanza la cifra de 3026 estudiantes. La excepción fue 1981 en que hubo un descenso significativo (1886 inscritos) debido a la represión que sufrió la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Centro Universitario de Occidente atendió al 7.62% del total de la población de la USAC en 1989. (73)

Respecto a los Centros Regionales, el Centro Universitario de Occidente, en 1989, representaba el 71% del total de estudiantes inscritos. (74)

En 1991 el número de inscritos fue de 4987; en 1993 el total de inscritos fue de 5258 y en el año de 1994 el total de inscritos fue de 5234; correspondiendo a la carrera de Medicina un total de 741 estudiantes (14.15%) del total. (75)

El Centro Universitario de Occidente, como una extensión de la USAC responde a los mismos fines y funciones de la universidad, pero sumergida en un ámbito propio dentro de la región suroccidental del país.

El CUNOC puede y debe convertirse en un punto esencial para lograr una reforma universitaria democrática total, y no realizar exclusivamente esfuerzos aislados que logren una repercusión nacional mínima o que se diluya en el proceso histórico-social del país.

3.4. Relación de la Universidad de San Carlos y la Sociedad

La interacción de la Universidad con la sociedad que la contiene no puede ni debe conceptualizarse única y exclusivamente como una simple actividad de difusionismo cultural.

La actividad de la universidad es por su propia esencia, la enseñanza y el aprendizaje a nivel superior, la investigación científica, tecnológica y humanística, así, como la extensión y el trabajo universitario. Es decir una actividad creadora y transformadora del medio cultural y social que da dirección, sentido y validez a su razón de ser.

En la Guatemala actual con un 85% de la población en situación de pobreza, (76) el quehacer de la USAC adquiere singular importancia e implica la existencia de principios que la orienten hacia la consecución de fines y objetivos específicos para beneficio de la mayoría popular del país.

La sociedad guatemalteca plantea, una serie de retos y cuestionamientos que es necesario resolver en casi todos los órdenes de su funcionamiento y estructura económica, política, social y cultural. La responsabilidad de la Universidad radica esencialmente en la contribución que puede hacer en el análisis, formulación y planteamiento de respuestas que permitan encontrar soluciones a la problemática nacional.

La comunicación entre la Universidad y la sociedad conduce a reforzar la convicción de que la USAC es una institución necesaria para impulsar el desarrollo socio-económico y democrático del país.

La Universidad de San Carlos de Guatemala desarrolla las siguientes funciones: (77)

1. Docencia

Su propósito fundamental es la formación de recurso humano idóneo, con formación intelectual y crítica, creadora y con suficiente capacitación humanística científica y tecnológica para apoyar el desarrollo social.

2. Investigación

Promueve el enfoque integral para concebir e interpretar la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, debiendo ser su impacto, amplio y profundo para resolver los problemas de la sociedad.

3. Servicio: (Extensión)

A través de algunos de sus programas se trata de influir sobre el desarrollo social de las comunidades.

De estos tres aspectos, la investigación es el que menos se ha desarrollado, la USAC ha destinado en los últimos años únicamente el 4.5% de su presupuesto para la investigación, en contraste con el 35.5% y 54.5% asignado para la administración y docencia respectivamente. (78)

El grado de desarrollo de Guatemala está correlacionado con el bajo nivel científico-tecnológico existente. (79)

3.5. Crisis Universitaria

La crisis universitaria está determinada por tres factores: económico, social y político, reflejando los graves problemas en los que se desenvuelve la sociedad guatemalteca, evidenciándose en los siguientes aspectos:

La inadecuación estructural de la Universidad en su dirección y marco jurídico, no le permiten su funcionamiento ágil y eficiente par dar respuesta a las necesidades académicas.

La contradicción entre el predominio de facultades profesionalizantes, atrasadas, aisladas y desarticuladas entre sí y las necesidades de desarrollo científico y tecnológico de la universidad.

La represión hacia la comunidad universitaria y la salida al exilio de estudiantes, docentes y trabajadores provocó vacíos evidentes en la participación de los sectores que constituyen la esencia de la Universidad y el componente fundamental del gobierno autónomo universitario.

Esta profunda crisis se manifiesta en:

- a) El estancamiento e inclusive retroceso histórico en el proceso de desarrollo universitario.
- b) Estancamiento en los precarios avances logrados con anterioridad en la investigación científica, debido a la falta de planificación por ende a la improvisación en la gestión universitaria.
- c) Acentuación del divorcio ya existente entre la docencia, investigación y la extensión.
- d) Incapacidad en la dirección universitaria, lo cual se manifiesta en la falta de un estudio serio de la problemática de la universidad, ausencia

- de planificación, la asignación irracional de recursos financieros, la falta de evaluación de la gestión, el descontrol y atraso académico, en general, en la ineficiencia de la gestión universitaria.
- e) En la obsolencia de la política, metas y objetivos de las funciones universitarias, lo cual tiene como consecuencia el atraso general en el contenido curricular y la cada vez mayor desvinculación entre el resultado de la gestión universitaria y las necesidades nacionales de desarrollo.
 - f) Desorganización académica debido a la ausencia de una política de personal y de programas adecuadamente planificados de formación, capacitación, reclutamiento, selección e inducción de docentes e investigadores.
 - g) La desorganización administrativa, producto de un crecimiento burocrático acelerado y agresivo, sustentado en concepciones formalistas y empíricas de la administración.
 - h) Inadecuado equilibrio entre estilos de gestión administrativa centralizada y descentralizada, con predominio de la primera.
 - i) En general, la situación se caracteriza por estilos de gestión universitaria desfasados históricamente, ya que se mantiene modelos que no responden a la nueva realidad en el avance científico, tecnológico, ni a las nuevas necesidades y demandas de la situación de crisis y la coyuntura social.
 - j) Un elemento primordial, la desvinculación de la universidad de los más importantes y sentidos problemas del pueblo de Guatemala, en lo económico, lo político y lo social.

La grave crisis que afecta a la sociedad guatemalteca, exigen de la Universidad el replanteamiento de su rol histórico en la investigación científica.

Una de las funciones más importantes de la Universidad es la de coadyuvar a potenciar la capacidad científico-tecnológica de Guatemala, para impulsar su desarrollo.

La Universidad deberá contribuir a la creación de un sistema nacional de ciencia y tecnología, apoyar a las diversas instituciones del Estado y a la estructura productiva para fortalecer la necesidad nacional de negociación en materia de ciencia y tecnología, contribuyendo así al desarrollo del país.

En conclusión, la Universidad de San Carlos de Guatemala no está cumpliendo con sus funciones y fines. Desempeña parcialmente la función de DOCENCIA con una serie de limitaciones y deficiencias, en cuanto a INVESTIGACION no está desempeñando esta función que es importante para conocer la realidad nacional y plantear alternativas de solución a la problemática del país.

La función de SERVICIO también se ha perdido, ya que la proyección social de la USAC es mínima y no tiene ningún impacto que coadyuve al mejoramiento de las condiciones de vida del guatemalteco.

La Universidad de San Carlos de Guatemala tiene una estructura centralizada destinada a la población urbana de la ciudad capital, que es inaccesible para la mayoría de la población, especialmente del interior del país y que no obstante, la creación de centros de extensión universitaria, estos no ofrecen carreras que llenen las necesidades y expectativas del estudiante de provincia.

Por lo tanto, el lema de **ID Y ENSEÑAD A TODOS**, en la práctica no se cumple.

Lo anterior, plantea la necesidad de redefinir el papel de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como máxima casa de estudios superiores en Guatemala, para aportar soluciones a la problemática socio-económica del país.

4. PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR, CUARTO AÑO MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCI- DENTE

Reseña Histórica

Actualmente la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente, cuenta únicamente con una clínica familiar en funcionamiento y desde el año 1978, según acta No. 180-78, punto tercero, libro de Actas del Consejo Directivo del CUNOC, se aprobó y se inició la construcción de dos clínicas familiares en el Cantón Río Seco y en el Cantón Llanos del Pinal, sin embargo, a raíz de la represión de 1980, dichos proyectos fueron abandonados. Han pasado 14 años y a pesar de que varias administraciones han considerado en su plan de trabajo, como una prioridad la construcción de dichas clínicas, no ha sido así, aduciendo razones de tipo presupuestario.

En el año 1975 es construido el edificio donde actualmente funciona la Clínica Familiar Don Bosco, ubicada en la 3a. Calle Zona 3, contiguo a la Parroquia San Nicolás, con recursos económicos provenientes de la comunidad cristiana de la Parroquia, por medio del Sacerdote Guerrido Giacomel, una institución benéfica de la República de Alemania y la colaboración del Señor Oscar Díaz, ya fallecido. (80)

Esta clínica empieza a funcionar en 1978 con estudiantes de cuarto año de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala y desde el año de 1979, la carrera de Medicina del CUNOC dirigen la administración con personal docente y estudiantes del cuarto año. (81)

En el año de 1972 es construida la Clínica San Bartolomé con recursos de la parroquia del mismo nombre, funcionando con un médico particular hasta el 13 de junio de 1982, en que empezó a funcionar con estudiantes del cuarto año de medicina del CUNOC hasta junio de 1991, fecha en la cual se cerró debido a que el párroco solicitó el local y ya no siguió colaborando con la carrera de Medicina.

Actualmente el Programa de Medicina Familiar cuenta sólo con la Clínica Familiar Don Bosco para la práctica de dicho programa; en el año de 1992 no se contó con estudiantes de cuarto año de Medicina debido a cambios curriculares que contemplaban que dicha práctica pasaría a quinto año y posteriormente al séptimo año, sin embargo, sí se prestó el servicio a la comunidad a través de dos docentes que brindaron atención médica.

Durante 1993 se contó nuevamente con estudiantes del cuarto año de Medicina en vista de que los cambios curriculares que se intentaron el año anterior quedaron sin efecto, (al no aprobarse la creación del séptimo año), a lo que hay que sumar los estudiantes del quinto año de Medicina que en ese mismo año cursaron el programa de Medicina Familiar, por no haberlo hecho el año anterior.

Programa de Medicina Familiar

I. Descripción del Programa

El programa de Medicina Familiar se ubica en el cuarto año de la carrera de Medicina, del Centro Universitario de Occidente, al igual que en la Facultad de Ciencias Médicas del Campus Central.

Brinda la oportunidad al estudiante de realizar actividades de promoción, prevención, curación, y rehabilitación de la salud, mediante la atención médica global al individuo, su familia y la comunidad.

En el programa se desarrollan actividades teórico-prácticas que capacitan al estudiante para dar solución adecuada a los problemas de Salud-enfermedad más frecuentes en nuestro medio.

El programa de Medicina Familiar se ha planificado tomando en cuenta el marco de referencia de la realidad guatemalteca, los objetivos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y los de la carrera de Medicina.

Sus contenidos están basados en el perfil epidemiológico de Guatemala. (82)

Las actividades del mismo se desarrollan en la Clínica Familiar Don Bosco, de la ciudad de Quetzaltenango, por la cual rota un número determinado de estudiantes durante un período de cuatro meses, con un horario de atención al público de 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes.

La atención de pacientes va dirigida a todos los integrantes de la comunidad, tanto el grupo materno-infantil como el adulto, quienes son atendidos en forma continua y por igual, como parte de la integralidad de la práctica médica.

Además, el estudiante aprende manejo administrativo, manejo de laboratorio y medicamentos, así como diversos procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

La investigación es parte importante del programa, además de la investigación clínica y epidemiológica de los pacientes, el estudiante efectúa una investigación sobre aspectos relevantes de salud-enfermedad de los grupos de riesgo del área de influencia de la Clínica Don Bosco.

Se desarrollan las siguientes actividades:

A. SERVICIO

1. Asistenciales

El estudiante realiza evaluación clínica por el método de Laurence Weed (aplicación del método científico a la medicina) de todos los pacientes que sean atendidos. Cada caso es discutido con el médico docente con el objeto de analizar los problemas y decidir las conductas diagnósticas, terapéuticas, educacionales y de seguimiento.

Durante 1993 se atendió un total de 2122 pacientes en la Clínica Familiar Don Bosco, siendo 574 menores de 5 años (27% del total) y 80 embarazadas (5.77%). (83)

Además, durante el año 1993 se atendió la clínica médica del Instituto de Educación Básica Gabriel Arriola Porres (INEGAP) el cual contó con una población estudiantil de 600 alumnos, realizando actividades de atención médica al estudiante y educación en salud sobre diversos temas, tales como cólera, enfermedades de transmisión sexual, educación sexual, parasitismo intestinal, etc. Sin embargo, se requiere de mayores recursos físicos y humanos para realizar una labor con mayor impacto sobre la salud escolar.

2. Actividades en la Comunidad

Mediante el conocimiento de los factores condicionantes y determinantes del proceso salud-enfermedad, el estudiante aprende a desenvolverse en grupo, utilizando los medios a su alcance, para promover la participación de la comunidad en la búsqueda de posibles soluciones a la problemática encontrada.

Durante el año 1993 y enero de 1994 se trabajó en el área del Cantón Llanos de la Cruz y la Aldea Chiquilajá que corresponde al área rural del municipio de Quetzaltenango, mediante el Programa de Canalización que se basa en aspectos de Atención Primaria en Salud, tales como: Educación en Salud, visitas domiciliarias y también, a través de la detección de pacientes con riesgo, quienes son referidos a la Clínica Don Bosco para atención médica. (84)

Durante el año 1993 se benefició a 860 familias, es decir, más o menos a 5000 personas de las comunidades mencionadas anteriormente, debido a que desde febrero de 1993 a enero de 1994, rotaron 86 estudiantes del cuarto año de Medicina por el Programa de Medicina Familiar

Cada estudiante tuvo a su cargo un mínimo de 10 familias durante un período de 6 semanas, que correspondió a la práctica de canalización.

El Programa de Canalización se implementó durante 1993 por dos razones: 1o. Como una estrategia de salud para fomentar los aspectos preventivos en dos comunidades del área de influencia de la Clínica Don Bosco.

2o. Como una alternativa para manejar la sobrepoblación estudiantil existente, en vista de contar con una sola clínica de práctica.

Los servicios de atención médica, laboratorios y medicamentos son completamente gratuitos para los pacientes de las dos comunidades, donde se está trabajando con el Programa de Canalización.

3. Administración

El estudiante que rote por administración de la Clínica Don Bosco será el encargado de la recepción y clasificación de pacientes, manejar los libros y archivo en forma técnica, además de elaborar el informe estadístico de su período y revisar las fichas clínicas elaboradas por sus compañeros.

4. Laboratorio y Farmacia

El laboratorio de la Clínica Don Bosco realiza los siguientes exámenes: Hematología, orina, heces, grupo y Rh, VDRL, gravindex, Gram, KOH, etc. realizando un total de 4129 exámenes en el período de febrero de 1993 a enero de 1994. (85) Con lo que se benefician los pacientes de la Clínica, del Hospital General de Occidente, Centro de Salud, y público en general.

El valor de los exámenes es favorable y accesible para las personas de escasos recursos económicos que acuden a la Clínica Don Bosco, ya que se cobra únicamente el costo de los materiales utilizados y una cantidad mínima que es destinada para el mantenimiento del escaso y deteriorado equipo con que se cuenta.

A los pacientes del Programa de Canalización y a los pacientes que se ven imposibilitados de pagar los laboratorios se les exonera del pago, lo mismo se realiza con los medicamentos.

Los exámenes son realizados por los estudiantes con la supervisión de dos técnicas de laboratorio, quienes están contratadas por la mañana y por la tarde respectivamente.

En relación a la Farmacia de la Clínica, esta cuenta únicamente con algunos medicamentos básicos, tales como: vitaminas, antiparasitarios, antibióticos de uso común, analgésicos, antipiréticos, antiácidos, sales de rehidratación oral, etc. los cuales son adquiridos a través de la bodega de la Pastoral de Salud de la Iglesia Católica de Quetzaltenango o se compran directamente a los laboratorios farmacéuticos y ocasionalmente se reciben donaciones de Caritas de Guatemala y otras instituciones benéficas. Aproximadamente la farmacia beneficia a 1000 personas mensualmente, (86), con medicamentos a bajo costo, sin embargo, se requiere de mayor apoyo financiero para brindar un mejor servicio.

Los estudiantes que rotan por farmacia tienen la función de control de recetas, instrucciones acerca del uso de medicamentos y elaboración del informe estadístico respectivo.

B. DOCENCIA

Actualmente el Programa de Medicina Familiar cuenta con los siguientes docentes: Un catedrático de 8 horas con función de coordinador, un docente de 5 horas, un docente de 4 horas, un docente de 3 horas y un docente de 1 hora, es decir, 21 horas-docencia que no son suficientes para cubrir a la sobrepoblación estudiantil existente, la cual se ha triplicado en los últimos años, no sucediendo lo mismo con las horas para la docencia.

La actividad docente es sistemática y continúa mediante el desarrollo del contenido temático del programa, a través de discusión de grupos, clase oral dinamizada, uso de técnicas audiovisuales, lectura pre-requisito y estudio independiente.

La docencia se realiza de lunes a jueves, en el horario de 7:00 a 8:30 horas y de 13:00 a 14:30 horas, dependiendo del horario de contratación del docente. Los días viernes se destinan para presentación de casos, presentación de los trabajos de investigación, exposición de estadísticas, etc.

La docencia se desarrolla en la biblioteca del INEGAP, un instituto que se encuentra a 300 metros de la Clínica Don Bosco, en vista de que el salón de la Clínica se tornó insuficiente ante la gran cantidad de estudiantes del cuarto año de Medicina.

C. INVESTIGACION

El grupo de estudiantes realiza un trabajo de investigación prioritariamente relacionado con los problemas de salud del área de influencia de la Clínica, éste deberá ser presentado a estudiantes y catedráticos antes de finalizar la práctica.

Durante el período de agosto de 1993 a agosto de 1994, se realizaron 11 trabajos de investigación de tipo prospectivo, entre los que se mencionan:

Tratamiento Comparativo entre albendazol y pamoato de pirantel para ascariasis; Portadores Asintomáticos de estreptococo beta-hemolítico del grupo A en la población escolar del Colegio San Juan Bosco; estudio sobre Carcinoma de Cérvix en una población de alto riesgo. (Prostitutas), Baciloscopía en pacientes del Hospital Rodolfo Robles, etc.

METODOLOGIA

Durante el período de agosto de 1993 a agosto de 1994 se realizó un estudio descriptivo, retro-prospectivo y propositivo sobre la proyección social (servicio), docencia e investigación dirigido a usuarios, estudiantes y docentes del Programa de Medicina Familiar, cuarto año de Medicina Centro Universitario de Occidente. (CUNOC)

Se siguió la siguiente metodología:

1. Se efectuó un estudio sobre la cantidad de usuarios (atención médica, farmacia, laboratorio, visitas domiciliarias, canalización), durante el período de febrero de 1993 a enero de 1994.
2. Se tomó una muestra representativa de 90 usuarios que equivale aproximadamente al 40% de la población que acude mensualmente a la clínica Don Bosco, a quienes se les pasó una boleta.
3. Se estudió una muestra representativa de 42 estudiantes del cuarto año y 10 estudiantes de quinto año de medicina, que realizaron la práctica de medicina familiar en el período de agosto de 1993 a agosto de 1994, para lo cual se utilizó una boleta semiabierta.
4. Se seleccionó una muestra de 10 estudiantes del sexto año de la carrera de Medicina, a quienes se les pasó una boleta semiabierta.
5. Se entrevistó a cuatro de los cinco docentes del Programa de Medicina Familiar, debido a que un docente no colaboró.
6. Se realizó un análisis estadístico con la información obtenida.
7. En base a lo anterior, se hizo un análisis crítico que permitió el planteamiento de alternativas de solución para el mejoramiento de la proyección social, la docencia e investigación de Programas de Medicina Familiar.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CUADRO 1

Proyección Social del Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina, CUNOC, agosto de 1993 a agosto de 1994.

OPINION	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ESTUDIANTES	37	60	23	37	2	3	62	100
DOCENTES	3	75	1	25	--	--	4	100
USUARIOS	83	92	7	8	--	--	90	100

Fuente: Investigación de Campo.

Análisis e Interpretación

En relación a la proyección social del Programa de Medicina Familiar a través de la Clínica Don Bosco de esta ciudad, la mayoría de docentes (75%) y de estudiantes (60%) considera que es buena aduciendo lo siguiente: Porque se atienden necesidades curativas y preventivas de salud y porque se cubre a la población de escasos recursos económicos que el Sistema de Salud del Estado no está en capacidad de atender.

Mientras que el grupo docente-estudiantil que considera que la proyección es deficiente, indicó las siguientes razones: Debido a la falta de recursos físicos-humanos que impiden dar un buen servicio a la comunidad, sobre todo tomando en cuenta que en la actualidad sólo funciona una clínica familiar que no puede cubrir toda la demanda de la población de su área de influencia, la cual ha aumentado en forma considerable en los últimos años debido a la crisis que afronta el Sistema Nacional de Salud; además las limitaciones de equipo de laboratorio, medicamentos y la falta de médicos docentes afecta en forma negativa la proyección hacia la población necesitada.

Por lo tanto, se hace necesario que la USAC a través del CUNOC y la carrera de Medicina, realicen sus mejores esfuerzos hacia el mejoramiento de la salud de los guatemaltecos, que cada día ven cómo la calidad de vida se deteriora más, producto de la pobreza que se agudiza a raíz de las políticas económicas de corte neoliberal que ha implantado el gobierno, por lo que se requiere de políticas que tiendan a reforzar la función de servicio que le compete a la Universidad de San Carlos de Guatemala, mediante acciones de prevención y la participación de la comunidad en forma activa en la búsqueda de soluciones a su problemática, así como a la formación de recurso humano bien calificado y con conciencia social que responda a las necesidades del país.

La mayoría de docentes y estudiantes encuestados indicó que los servicios prestados por la Clínica Don Bosco, tienen un predominio curativo (80%). Aunque durante 1993 y 1994 se obtuvieron avances en prevención a través del Programa de Canalización (salud comunitaria) que se implementó como una alternativa para poder manejar la sobrepoblación estudiantil existente y por contar con una sola clínica de prácticas.

Sin embargo, falta mucho por hacer ya que se requiere de mayor apoyo en recursos materiales-humanos para lograr un impacto social significativo, pues según, opinión docente estudiantil las actividades realizadas, tales como: visitas domiciliarias, educación en salud, etc. son positivas, pero por la falta de apoyo, falta de planificación y supervisión inadecuada debido a que dicho programa está a cargo de un docente de 4 horas que además tiene que cumplir con obligaciones de docencia directa y supervisión de atención médica, además, no se cuenta con vehículo y gasolina para realizar una supervisión satisfactoria.

Por lo tanto, se requiere de mayor apoyo de las autoridades de la carrera del CUNOC, y de instituciones relacionadas con la salud, para poder implementar un programa de atención primaria que involucre a la comunidad a fin de que comprenda sus problemas sanitarios, sus posibles soluciones y alternativas, para ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda que se les pueda brindar, haciendo énfasis en aspectos de nutrición e higiene, inmunizaciones, etc. con el pro-

pósito de contribuir a disminuir los índices de morbi-mortalidad en menores de 5 años y en el grupo familiar, a través de prevención de enfermedades, tales como: Síndrome diarréico, cólera, infección respiratoria aguda, sarampión, desnutrición, parasitismo intestinal, etc.

Respecto a la proyección social (servicio) que presta la Clínica Don Bosco, el 92% de usuarios encuestados respondió que es buena.

Entre las razones se mencionan: porque el servicio es eficiente y a bajo costo; la supervisión médica es buena, así mismo, la relación estudiante-paciente.

CUADRO No. 2

Docencia en el Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina, CUNOC, agosto de 1993 a agosto de 1994.

OPINION	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
DOCENTES	3	75	1	25	-----		4	100
ESTUDIANTES	51	82	6	10	5	8	62	100

Fuente: Investigación de Campo.

Análisis e Interpretación

En relación a la docencia, la mayoría de docentes (75%) y estudiantes (82%) considera que es buena, no obstante las limitaciones de recursos didáctico-humanos existentes, al no contar ni con un salón adecuado para la docencia en las circunstancias actuales, ya que el mismo salón de la clínica donde se encuentran las camillas para examen físico es el que se utiliza para este fin, el cual ni siquiera cuenta con un pizarrón de fórmica. Por lo tanto para poder atender a la sobrepoblación estudiantil de 1993, la docencia se desarrolló en la biblioteca del INEGAP.

Según opinión estudiantil los factores que inciden negativamente en la docencia son: Incumplimiento de horarios y programación, falta de actualización y el abuso de la clase magistral por algunos docentes.

Los estudiantes proponen para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo siguiente: Utilizar metodología adecuada y participativa, mejorar la planificación, coordinación y organización docente, aumentar las horas docencia, facilitar bibliografía actualizada y papelería, mayor responsabilidad de estudiantes y docentes para cumplir con los objetivos y contenidos del programa.

Por su parte, el sector docente considera que los factores que afectan a la docencia en forma negativa son: falta de recursos físico-humanos, sobrepoblación estudiantil, limitación de espacio físico, falta de apoyo de las autoridades, mala preparación del estudiante, irresponsabilidad de algunos estudiantes.

Otro factor que afecta a la docencia y servicio es la mala distribución de los horarios de los docentes, ya que de las 21 horas-docencia con que cuenta el programa, 9 cubren la mañana y 13 por la tarde, cuando el 80% de actividades de servicio se dan por la mañana.

Además, la mayoría de docentes y estudiantes coinciden en afirmar que el Programa de Medicina Familiar no ha recibido el suficiente apoyo de las autoridades de la carrera del CUNOC, ya que siempre se ha considerado prioritarios otros programas, sobre todo los hospitalarios.

Y que no obstante la sobrepoblación estudiantil se ha duplicado o triplicado durante los últimos años, las horas-docencia se mantienen sin ningún incremento, a diferencia del programa médico-quirúrgico de cuarto año de medicina que sí ha recibido ayuda; por lo tanto, se requiere que las autoridades tomen conciencia y brinden la ayuda necesaria al programa de Medicina Familiar, como una de las prioridades de la carrera y con el propósito de elevar el nivel académico y la proyección social que no debe ser solamente curativa sino que debe ser reorientada hacia la prevención, además se debe impulsar la investigación.

Al indagar si el estudiante se considera bien preparado para brindar un buen servicio a la población del Programa de Medicina Familiar, la mayoría (53%) considera tener la suficiente preparación ya que conoce la patología común del guatemalteco y por la experiencia adquirida en años anteriores. Mientras que el 47% considera que la preparación ha sido deficiente por lo que se hace necesario reforzar las ciencias básicas de los tres primeros años, sobre todo en tercer año de Medicina, en donde se cuenta con varios catedráticos de tiempo completo y dicho recurso se está desperdiciando al no ser aprovechado al máximo.

El 100% de estudiantes considera que su paso por la Clínica Don Bosco es de beneficio para su formación como futuro médico, debido a que es una práctica de medicina integral que le permite conocer la problemática de salud de nuestra población y porque se hace proyección a la comunidad.

La mayoría de estudiantes (76%) considera recibir el suficiente apoyo de parte del docente para su formación académica, debido a que se comparten experiencias y conocimientos, la relación docente-alumnos es buena y se brinda la orientación necesaria.

CUADRO No. 3

Investigación en el Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina, CUNOC, agosto de 1993 a agosto de 1994.

OPINION	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ESTUDIANTES	50	81	5	8	7	11	62	100
DOCENTES	4	100	-----		-----		4	100

Fuente: Investigación de Campo.

Análisis e Interpretación

Respecto a investigación, la mayoría de estudiantes (81%) considera que es buena porque permite conocer la problemática social y de salud de la comunidad, encontrando limitaciones y deficiencias en cuanto a: falta de recursos, falta de conciencia y responsabilidad estudiantil, mala asesoría y a que los trabajos realizados no tienen impacto social, proponiendo acciones tendientes a superar estas deficiencias.

Mientras que el 100% de docentes encuestados coinciden en que la investigación es positiva, pero muy limitada y que no cumple con su cometido al no responder a las necesidades de la población.

Tomando en cuenta que la investigación es una función de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Centro Universitario de Occidente y la División de Ciencias de la Salud, debe brindar mayor apoyo en recursos físico-humanos para lograr avances significativos en este sentido, por ser una de las áreas en que podemos conocer nuestra realidad socio-económica en relación con la salud, para buscar alternativas de solución dentro de la misma comunidad con la participación activa de todos sus integrantes.

Dentro de las recomendaciones de los docentes para mejorar el Programa están:

- Elaborar un currículum de acuerdo al médico que requiere la región sur-occidental.
- Incremento de recursos físico-humano: equipo de laboratorio, material para la docencia e investigación incremento de horas para docencia, investigación y salud comunitaria, etc.
- Fomentar la profesionalización del docente a través de post-gradados. (Maestría en docencia e investigación, etc.)
- Solicitar el reinicio de trabajos para concluir las clínicas periféricas de Llanos del Pinal y del Cantón Río Seco, así, como la construcción de otras clínicas en áreas necesitadas.
- Reforzar las áreas básicas de los tres primeros años de la Carrera de Medicina para mejorar el rendimiento académico-estudiantil.
- Solicitar mayor apoyo a las autoridades de la carrera y del CUNOC, así, como de instituciones no gubernamentales relacionadas con la salud.
- Crear servicios multidisciplinarios en la Clínica Don Bosco, tales como: Odontología, Psicología, Trabajo Social, etc.
- Que se contrate a docentes de tiempo completo y medio tiempo, para que se pueda cumplir con las funciones de la USAC: Docencia, investigación y extensión (servicio), lo cual no es posible con profesores-horarios.

A continuación se presentan los resultados del estudio realizado o muestra representativa de usuarios del Programa de Medicina Familiar que acudieron a la Clínica Familiar Don Bosco de Quetzaltenango.

CUADRO No. 4

Procedencia de los usuarios de la Clínica Don Bosco. Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina, CUNOC, agosto de 1993 a agosto de 1994

PROCEDENCIA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
	62	69	28	31	90	100

Fuente: Investigación de Campo.

Análisis e Interpretación

La mayoría (69%) de usuarios encuestados proviene del área urbana y lugares circunvecinos a la ciudad y solamente un 31% proviene del área rural, lo que demuestra que los servicios curativos de la clínica son mucho más accesibles para la población urbana, a pesar de que durante los años de 1993 y 1994 se le dio un gran impulso a las actividades de proyección social y prevención dirigidas al área rural, debido a que se trabajó en el Cantón de Llanos de la Cruz y la aldea de San José Chiquilajá, con lo que se espera contribuir al mejoramiento de la salud de dichas comunidades.

CUADRO No. 5

Escolaridad de los Usuarios de la Clínica Don Bosco. Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina, CUNOC, agosto de 1993 a agosto de 1994.

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Analfabeta	29	32%
Educación primaria incompleta	24	27%
Primaria completa	26	29%
Educación Básica.	6	7%
Diversificada completa	5	5%
TOTAL	90	100%

Fuente: Investigación de Campo

Análisis e Interpretación

Lo anterior demuestra que la Clínica Don Bosco es visitada por población urbana con cierto grado de escolaridad aunque el 29% es analfabeta y el 24% con estudios de primaria incompletos, lo cual es un reflejo de la situación educativa del país.

"Un país como Guatemala con una cobertura de educación para el nivel pre-primario del 27%, para el nivel primario del 62% y para el nivel medio del 11%" (87) está condenado a seguir en el subdesarrollo por muchos años; por lo que se plantea la urgente necesidad de una reforma educativa dentro de un plan de desarrollo nacional que nos permita superar la caótica situación por la que atraviesa la gran mayoría de guatemaltecos.

CUADRO No. 6

Ingreso Económico de los Usuarios de la Clínica Don Bosco. Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina, CUNOC, agosto de 1993 a agosto de 1994.

INGRESO ECONOMICO	NUMERO	PORCENTAJE
Menor de Q.300.00	44	49%
De Q.300.00 a Q.600.00	32	35%
Desempleado	8	9%
No respondió	6	7%
TOTAL	90	100%

Fuente: Investigación de Campo

Análisis e Interpretación

La mayoría de usuarios encuestados tienen un ingreso económico menor a los Q.300.00 mensuales, lo cual va en concordancia con los salarios mínimos vigentes en la actualidad en Guatemala, "que la mayoría de patronos no cubre, y que es de Q.300.00 mensuales en la agricultura y de Q.348.00 en la industria y los servicios". (88)

En relación al servicio prestado, la mayoría considera que es bueno, porque es eficiente y a bajo costo, por lo tanto, se puede afirmar que la Clínica atiende a personas de escasos recursos económicos, que no están en capacidad de pagar servicios médicos privados, y que tampoco son atendidos por el Sistema Nacional de Salud.

CUADRO No. 7

Orientación Recibida en Aspectos Preventivos en los Usuarios de la Clínica Don Bosco. Programa de Medicina Familiar, Cuarto Año de Medicina, CUNOC, agosto de 1993 a agosto de 1994.

	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Recibe orientación sobre prevención de enfermedades	48	53%	42	47%	90	100%

Fuente: Investigación de Campo.

Análisis e Interpretación

El 53% de usuarios encuestados refirió haber recibido orientación sobre prevención de enfermedades, sin embargo, un 47% considera que no se le dio dicha orientación y que únicamente se le explicó sobre el problema o problemas por lo que consultó. Por lo tanto, se hace necesario reforzar los aspectos de prevención como parte de un programa de atención primaria en salud con lo cual se puede contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de nuestras comunidades rurales.

Dentro de las sugerencias para mejorar los servicios del Programa de Medicina Familiar, los usuarios proponen:

- Implementar más Clínicas Familiares.
- Mejorar los servicios de Farmacia y Laboratorio de la Clínica Don Bosco.
- Aumentar el número de médicos para lograr mejor supervisión.
- Solicitar ayuda a instituciones no gubernamentales.
- Extender el horario por la tarde hasta las 18:00 horas.

CONCLUSIONES

1. La problemática socioeconómica, política y cultural por la que atraviesa Guatemala, se refleja y se reproduce en la Universidad de San Carlos de Guatemala, repercutiendo negativamente en el cumplimiento de sus funciones y fines por lo cual no está respondiendo a las necesidades y demandas del pueblo guatemalteco.
2. Como consecuencia de la represión de que fue víctima la Universidad de San Carlos de Guatemala, ésta perdió su papel protagónico en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas nacionales, sin embargo, en las actuales circunstancias y en el momento histórico que vive el país se requiere que la USAC, realice los cambios estructurales necesarios, dentro del marco de una reforma universitaria democrática y en esta forma redefinir su papel ante la sociedad guatemalteca que tiene la legítima aspiración de salir de la pobreza y subdesarrollo en que se encuentra.
3. La carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente no está cumpliendo con su función de servicio, puesto que las acciones no tienen ningún impacto social y no han contribuido en forma significativa a mejorar la salud de la región sur-occidental, ya que se mantienen los índices de morbi-mortalidad y muchos de los cuales se han agravado como consecuencia de la crisis socioeconómica que afecta a la gran mayoría de guatemaltecos.
4. El programa de Medicina Familiar del cuarto año de la carrera de Medicina cumple con limitaciones y deficiencias las funciones de docencia y servicio, no así, la función de investigación que no ha sido desarrollada debido a falta de una política definida por parte de la USAC y por falta de apoyo.
5. El programa de Medicina Familiar actualmente atraviesa por la problemática más compleja desde su fundación debido a que sólo cuenta con una clínica práctica, no pudiendo expandir sus servicios; por la sobrepoblación estudiantil existente y por la falta de recursos físico-humanos lo que le impide desarrollar sus funciones en mejor forma.

RECOMENDACIONES

1. Que dentro del marco de una reforma universitaria democrática, el CUNOC, realice los cambios necesarios para responder y contribuir al desarrollo de los habitantes de la región sur-occidental del país, a través de la producción de un recurso humano bien calificado y de acuerdo a las necesidades de la región.
2. Elaborar un currículum de acuerdo al médico que requiere la región sur-occidental, con la creación del 7mo. año de la carrera y que el Programa de Medicina Familiar se desarrolle durante 6 meses y durante el último año de la carrera, con lo que se estaría formando un recurso mejor preparado y con mayor experiencia para brindar un mejor servicio que tendría un impacto significativo sobre la salud de los guatemaltecos.
3. Fomentar la profesionalización del docente a través de post-gradados (en docencia, investigación, etc.) con el objeto de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la carrera de medicina del CUNOC.
4. Tratar de integrar las diferentes unidades, áreas y programas de la carrera de Medicina, fomentando actividades de prevención e investigación epidemiológica desde los primeros años de la carrera, así, como el reforzamiento de las áreas básicas de los tres primeros años con el propósito de elevar el rendimiento académico del estudiante.
5. Solicitar mayor apoyo de las autoridades de la carrera y del CUNOC para lograr que el Programa de Medicina Familiar, se convierta en el eje del programa de atención primaria en salud dirigido a la comunidad del área de influencia de la Clínica Don Bosco de esta ciudad.
6. Que se atiendan las demandas en pro del incremento de recursos físicos-humanos (horas-docencia) con el propósito de mejorar las funciones de docencia y servicio y sobre todo investigación del Programa de Medicina Familiar de cuarto año de Medicina del Centro Universitario de Occidente.

7. Que se reinicien los trabajos de construcción de las clínicas periféricas de Llanos del Pinal y Río Seco, así como, la construcción de otras clínicas en áreas necesitadas, para aumentar la cobertura de servicio del programa de Medicina Familiar, de la carrera de Medicina y del CUNOC a fin de poder atender adecuadamente a la sobrepoblación estudiantil existente actualmente en la Clínica Familiar Don Bosco.
8. Reorientar la asistencia del programa de Medicina Familiar que actualmente tiene un predominio curativo, hacia actividades de prevención a través de trabajo comunitario, a la vez se propone que los docentes tengan la oportunidad de rotar por los servicios de Pediatría, Gineco-obstetricia, y Medicina Interna del Hospital General de Occidente, como una forma de actualización.
9. Que se integren los servicios multidisciplinarios de Medicina, Odontología, Psicología y Trabajo Social en la Clínica Don Bosco, con el objeto de estudiar al individuo no sólo desde el punto de vista biológico, sino que también psicológico y social para comprender en mejor forma el proceso salud-enfermedad.
10. Que se definan las políticas de investigación de la USAC, y que se brinde el suficiente apoyo para que todos los docentes de tiempo completo y medio tiempo se involucren directamente en este proceso, para que ya no siga existiendo el divorcio entre docencia e investigación.

PROPUESTA

Ante la situación compleja y la problemática por la que atraviesa El Programa de Medicina Familiar de cuarto año de Medicina del Centro Universitario de Occidente, se plantea la siguiente propuesta para el mejoramiento del mismo, a corto plazo.

Se sugiere la creación de una comisión docente estudiantil con el propósito de plantear ante el Consejo Directivo del CUNOC, la urgente necesidad de reiniciar los trabajos de construcción de las clínicas periféricas ubicada en los cantones del Llano del Pinal y Río Seco, del municipio de Quetzaltenango, los cuales fueron suspendidos en la década del '80 a consecuencia de la represión que sufrió la USAC, y que dado la problemática actual, dichos proyectos deben ser prioritarios para el Centro y la carrera de Medicina para el año de 1995, con el fin de aumentar la cobertura de servicio hacia la población de escasos recursos económicos.

También se recomienda contactar con instituciones no gubernamentales, a efecto, lograr la captación de mayores recursos para el mejoramiento del programa y beneficio de la población.

Respecto a la docencia se sugiere la utilización de metodología participativa para lograr un mejoramiento del proceso de enseñanza aprendizaje.

En relación a investigación se plantea la necesidad de realizar trabajos de tipo prospectivo, de uno o dos años de duración, dirigidos a la población de alto riesgo, por ejemplo: niños menores de 5 años, sobre aspectos de nutrición, crecimiento y desarrollo, etc., involucrando a todos los docentes y estudiantes del Programa, así, como a la comunidad.

Y por último, se sugiere la participación de estudiantes de otras carrera del CUNOC, tales como Psicología, Trabajo Social, etc., en forma continua durante todo el año, para atender en forma multidisciplinaria a la población del área de influencia de la Clínica Don Bosco.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. GONZÁLEZ DEL VALLE, Jorge.
La Situación Socio-Económica de Guatemala, Papel de la Universidad. Conferencia, Primer Encuentro Regional, CUNOC, mayo de 1992. p.133
2. GONZALEZ DEL VALLE. La Situación Socio-Económica de Guatemala, op. cit. p.133
3. Diario Prensa Libre, Guatemala, C.A. 5/11/93. p.102
4. Diario Prensa Libre, Guatemala, C.A. 3/10/94. p.142
5. GONZÁLEZ DEL VALLE. ibid. p.134
6. ibid. p.135
7. ibid. p.135
8. AGUILAR, Aixa.
Condiciones Sociales Generales del Contexto Social Guatemalteco y la Epidemia de VIH/SIDA, DIES, CUNOC, mayor de 1991. p.19
9. ALONZO MARTINEZ, Carlos.
REFORMA UNIVERSITARIA DEMOCRATICA, tesis de Maestría en Docencia Universitaria, Guatemala, C.A., febrero de 1993. p.84.
10. ALONZO MARTINEZ, Carlos. REFORMA UNIVERSITARIA DEMOCRATICA. op. cit. p.84.
11. ibid. p.84
12. ibid. p.84
13. ibid. p.84
14. ibid. p.86
15. Diario Prensa Libre, Guatemala, C.A. 17/10/93. p.13.
16. ALONZO MARTINEZ, Carlos, ibid. p.61.
17. HERNANDEZ VASQUEZ, Ilda.
La Problemática de la producción de granos básicos en el altiplano occidental de Guatemala, Tesis, de Economía, CUNOC, febrero de 1980. p.3.
18. ALONZO MARTINEZ, Carlos, ibid. p.85.
19. QUEME CHAY, Rigoberto.
LA EDUCACION EN GUATEMALA.
DIES, CUNOC, julio de 1990. p.4.
20. QUEME CHAY, Rigoberto. LA EDUCACION EN GUATEMALA, op. cit. p.23.

21. *ibid.* p.23
22. STAVENHAGEN, Rodolfo.
CULTURA Y SOCIEDAD EN AMERICA LATINA.
Universidad de la Naciones Unidas, México, 1982. p.33.
23. STAVENHAGEN, Rodolfo. *op. cit.* 33
24. *ibid.* p.33.
25. ALONZO MARTINEZ, Carlos, *ibid.* p.85
26. *ibid.* p.85
27. *ibid.* p.85
28. *ibid.* p.85
29. INCAP, Cursillo sobre tratamiento del niño desnutrido,
Guatemala, 1988. p.7
30. R IZZO DE LEON, Luis.
Aspectos epidemiológicos del sarampión en Guatemala,
USAC, Guatemala, C.A., febrero de 1990.
31. AGUILAR, Aixa. Condiciones sociales generales del contexto so-
cial guatemalteco. *op. cit.* p.18.
32. INCAP, Cursillo sobre tratamiento del niño desnutrido, *op. cit.*
p.7.
33. HERNANDEZ POLANCO, Gustavo, Ministro de Salud Pública.
Diario Prensa Libre, Guatemala, C.A., 5/11/93. p.2.
34. HERNANDEZ POLANCO, Gustavo, Ministro de Salud Pública.
Diario Prensa Libre, Guatemala, C.A., 17/5/94.
35. QUEME CHAY, Rigoberto, LA EDUCACION EN GUATEMA-
LA. *op. cit.* p.17.
36. *ibid.* p.13
37. *ibid.* p.13
38. *ibid.* p.14
39. *ibid.* p.23
40. *ibid.* p.2
41. *ibid.* p.4
42. *ibid.* p.7
43. *ibid.* p.7
44. *ibid.* p.7
45. *ibid.* p.11
46. *ibid.* p.11
47. ALDANA MENDOZA, Carlos.
CIENCIA Y CONOCIMIENTO.
IIME, USAC, Guatemala, C.A., 1991. p.67.

48. ALDANA MENDOZA, Carlos, CIENCIA Y CONOCIMIENTO.
op. cit. p.68
49. ROJAS SORIANO, Raúl.
METODOS PARA LA INVESTIGACION SOCIAL,
Plaza y Valdés, México, 1986. p.15.
50. ROJAS SORIANO, Raúl. METODOS PARA LA INVESTIGA-
CION SOCIAL. op. cit. p.11.
51. ALDANA MENDOZA, Carlos. ibid. p.78.
52. FRAURE, Edgar, et. al.
APRENDER A SER.
Alianza UNESCO, Madrid, 1986.
53. DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMA-
NOS.
ONU, 10 de diciembre de 1948. artículo 26.
54. Constitución Política de Guatemala, 1985. artículo 82, capítulo II,
sección quinta.
55. Constitución Política de Guatemala 1985.
artículos 83 y 84, capítulo II, sección quinta.
56. Leyes, Estatutos, Reglamentos de la USAC.
artículo 5, título I. Editorial Universitaria, USAC. Guatemala, 1989.
57. Leyes, Estatutos, Reglamentos de la USAC.
op. cit. artículo 5, título II.
58. ibid. artículo 5, título I.
59. ibid. artículo 6, título II.
60. ibid. artículo 7, título II
61. RODRIGUEZ ANGEL, Fernando.
Políticas Generales de Investigación, CUNOC, USAC,
Comisión Específica de Políticas de Investigación (C.E.P.I.), enero
de 1991. p.45 y 46.
62. RODRIGUEZ ANGEL, Fernando. op. cit. p.46.
63. USAC.
Catálogo de estudios.
Guatemala, C.A., 1988.
64. Departamento de Registro y Estadística, CUNOC, USAC.
65. ARRIAGA JEREZ, Baldomero.
DIAGNOSTICO DEL NIVEL ACADEMICO DEL CUNOC.
DIES, 1989. p.9 Y 10.
66. USAC, Catálogo de estudios. op. cit.

67. *ibid.*
68. RODRIGUEZ ANGEL, Fernando, Políticas Generales de Investigación, CUNOC, USAC, C.E.I.I., enero de 1991. *ibid.* p.35.
69. *ibid.* p.36.
70. *ibid.* p.36.
71. USAC, Catálogo de estudios. *ibid.*
72. ARRIAGA JEREZ, Baldomero. Diagnóstico del nivel académico del CUNOC. *op. cit.* p.6.
73. QUEME CHAY, Rigoberto. La educación en Guatemala, *ibid.* p.11.
74. *ibid.* p.12.
75. Departamento de Registro y Estadística, CUNOC, USAC, 1993-1994.
76. GONZÁLEZ DEL VALLE, Jorge. La Situación Socio-Económica de Guatemala. *ibid.* p.134.
77. USAC, Catálogo de estudios.
78. BUCARO, Gustavo.
La reforma de la USAC, la ciencia y tecnología, ponencia en el primer encuentro regional, CUNOC, mayo de 1992. p.118.
79. BUCARO, Gustavo, *op. cit.* p.116.
80. ROJAS GOMEZ, Rolando.
CLINICAS FAMILIARES.
Tesis Carrera de Medicina, CUNOC, 1985. p.3.
81. ROJAS GOMEZ, Rolando, *op. cit.* p.3.
82. USAC, CUNOC.
Programa de Medicina Familiar, cuarto año de medicina, 1993 y 1994.
83. Libros de Registro, Clínica Don Bosco, febrero de 1993 a enero de 1994.
84. MALDONADO ALFARO, Raúl.
Coordinador del programa de Canalización, Programa de Medicina Familiar, cuarto año medicina, CUNOC. Comunicación personal.
85. Libros de Registro, Laboratorio de la Clínica Don Bosco, febrero de 1993 a enero de 1994, CUNOC.
86. Libros de Registro, Farmacia de la Clínica Don Bosco, febrero de 1993 a enero de 1994, CUNOC.
87. QUEME CHAY, Rigoberto, la educación en Guatemala, *ibid.* p.4 y 6.
88. ALONZO MARTINEZ, Carlos. REFORMA UNIVERSITARIA. *ibid.* p.86.

BIBLIOGRAFIA

1. Aldana Mendoza, Carlos, CIENCIA Y CONOCIMIENTO, IIME, USAC, primera edición, 1991.
2. Alonzo Martínez, Carlos Raúl, Protocolo del curso: Investigación para la Docencia Universitaria, CUNOC, Quetzaltenango.
3. Alonzo Martínez, Carlos Raúl, REFORMA UNIVERSITARIA DEMOCRATICA, Tesis del Programa de Maestría en Docencia Universitaria, USAC, febrero de 1993.
4. Baró, Ignacio Martín, PSICOLOGIA SOCIAL DE LA GUERRA, UCA, editores San Salvador, 1990.
5. Baró, Ignacio Martín, ACCION E IDEOLOGIA, UCA, editores San Salvador.
6. Basaglia, Franco, Basaglia Ongaro, et. al. LOS CRIMENES DE LA PAZ, editorial Siglo XXI, México.
7. Basaglia, Cooper, et. al. ANTIPSIQUIATRIA Y POLITICA, editorial Siglo XXI.
8. ----- Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente, 1985.
9. Carvelaro, Pablo, SALUD, ENSEÑANZA Y DESARROLLO NACIONAL, Documento CLAEH.
10. Engels, Federico, DIALECTICA DE LA NATURALEZA.
11. Fraure, Edgar, Herrera Felipe et. al. APRENDER A SER, LA EDUCACION DEL FUTURO, Alianza UNESCO, Madrid, 1986.

12. Gonzales Orellana, Carlos, HISTORIA DE LA EDUCACION EN GUATEMALA, colección científico pedagogía, México 1960.
13. Menéndez, Luis Antonio, EDUCACION EN GUATEMALA, 1954-1982, Editorial Piedra Santa, Guatemala, 1984.
14. Quemé Chay, Rigoberto, LA EDUCACION EN GUATEMALA, DIES, CUNOC, julio de 1990.
15. Rojas Gómez, Rolando Abel, CLINICAS FAMILIARES, Tesis Carrera de Medicina, CUNOC, 1985.
16. Rodríguez, Victor, et. al. PROYECCION SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CUNOC, informe del trabajo del curso de psicología social. Maestría en Docencia Universitaria, mayo de 1992.
17. Tunnerman, Carlos. ENSAYO SOBRE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA, Educa, Costa Rica, 1981.
18. ----- USAC, LEYES, ESTATUTOS Y REGLAMENTOS LEGALES, Ed. Universitaria, Guatemala, 1989.
19. ----- USAC, CATALOGO DE ESTUDIOS, Departamento de Registro y Estadística, Guatemala, 1988.
20. ----- PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR, Facultad de Ciencias Médicas, fase II, USAC, 1993.
21. ----- PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD, Documento del Programa de Medicina Familiar, USAC, 1985.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Licenciada:

María López del Cid.
Coordinación Maestría en Docencia Universitaria.
Facultad de Humanidades.
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Presente.

Los abajo firmantes:

1. Dr. Carlos Raúl Alonzo M. (Asesor)
2. M.A. María Julia Martínez (Revisora)
3. M.A. César de León Contreras (Revisor)

Constituidos en el Comité de Tesis, han sometido a análisis y dictamen favorable la tesis Intitulada "PROYECCION SOCIAL, DOCENCIA E INVESTIGACION DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR". Estudio en la Clínica Familiar Don Bosco, Carrera de Medicina, Centro Universitario de Occidente, 1993, del estudiante de Post-grado: Carlos Romeo Méndez Gil, de la Maestría en Docencia Universitaria, con carnet Número 1003901.

Con base en lo anterior, los suscritos aprueban la impresión de dicha tesis.
Atentamente,

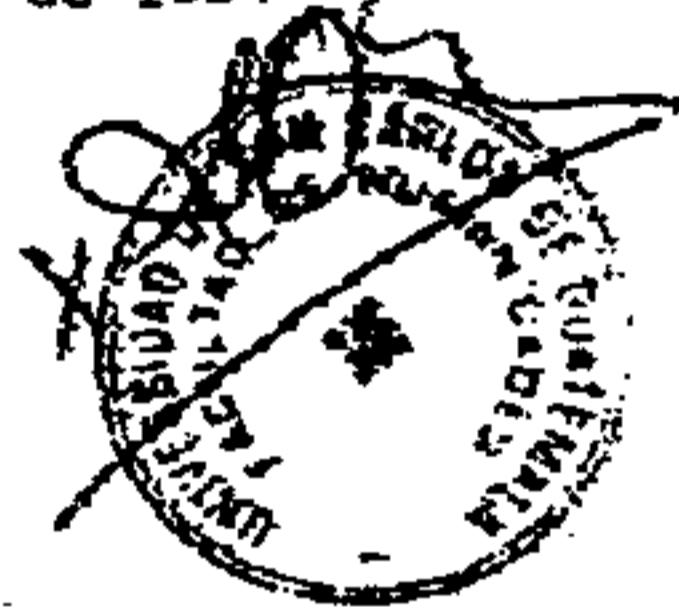
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"
Guatemala, 27 de noviembre de 1993

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES

Fecha: Guatemala, 14 de octubre de 1994

A: Carlos Romeo Méndez Gil

DE: Licda. María López del Cid



ASUNTO: IMPRESION DE TESIS

En la presente fecha el Comité de Tesis respectivo, rindió dictamen favorable, por lo que puede proceder a imprimir la misma, de acuerdo e instructivo al formato aprobado para el efecto, el que puede solicitar en la OFICINA DE INFORMACION de esta Facultad.

/vrdem