

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRIA EN DOCENCIA SUPERIOR

TESIS

TITULO: "ROL DEL DOCENTE EN LA INVESTIGACION"

SUBTITULO: CARRERA DE MEDICINA,
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
(JUNIO-NOVIEMBRE, 1993)

ESTUDIO REALIZADO POR:
NORMA JUDIT GONZALES LICARDIE DE ANCHETA
CARNET: No. 100-3834

ASESOR: Dr. CARLOS RAUL ALONZO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
12
T(159)

ACTO QUE DEDICO A

MIS PADRES:

OSWALDO GONZALEZ ESCOBAR
EVA LICARDIE DE GONZALEZ

A MI ESPOSO:

JUAN BENJAMIN ANCHETA

A MIS HIJOS:

JUAN LUIS
MARIA GABRIELA
MARIA MERCEDES

A MIS HERMANOS:

OSWALDO
EDWIN
MANOLO

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.	1
I. CARACTERIZACION DEL PAIS.	5
1.1 Aspecto Socioeconómico.	5
1.2 Aspecto Político.	9
1.3 Aspecto Cultural.	10
1.4 Aspecto Salud y Educación.	12
1.5 El Proceso Salud-Enfermedad y la Sociedad Guatemalteca.	15
II. LA USAC DENTRO DEL CONTEXTO HISTORICO-SOCIAL.	19
2.1 Bosquejo Histórico.	19
2.2 Marco Jurídico.	23
2.3 Funciones de la USAC.	24
III. EL CUNOC COMO PARTE DE LA USAC.	27
3.1 Reseña Histórica.	27
3.2 Contexto Geopolítico.	29
3.3 Objetivos y Fines.	32
3.4 Carrera de Medicina.	34
3.4.1 Proceso salud-Enfermedad del Area de Influencia del CUNOC.	35
3.4.2 Rol del Médico en la Sociedad Guatemalteca y en la Región.	38
3.4.3 Formación Actual del Médico-CUNOC.	41
3.4.4 Formación Ideal del Médico.	43

IV. CIENCIA EN MEDICINA.	45
4.1 Ciencia.	45
4.2 Ciencia y Dependencia.	46
4.3 Ciencia Como Instrumento Liberador.	47
4.4 Metodología de la Investigación y su Relación con la Metodología de la Enseñanza.	49
V. ANALISIS DEL DESEMPEÑO ACTUAL DOCENTE EN INVESTIGACION EDUCACION MEDICA-CUNOC.	53
5.1 Concepciones de Aprendizaje y Enseñanza.	56
5.2 Relaciones Interpersonales Docente-Alumno.	60
5.3 Metodología del Proceso Enseñanza-Aprendizaje.	61
CONCLUSIONES.	64
RECOMENDACIONES.	66
"Propuesta de Profesionalización Docente Continua (Estudio-Trabajo)".	69
CITAS BIBLIOGRAFICAS.	71
BIBLIOGRAFIA.	75
ANEXOS.	78
1. Cuadros.	78
2. Boletas.	84

INTRODUCCION

La situación de salud de nuestro país, está condicionada y determinada por el subdesarrollo económico y social en que se encuentra inmerso. Nuestra nación, sufre una profunda crisis en los aspectos socioeconómicos, político y cultural, que lo colocan como un país subdesarrollado, con grandes desventajas frente a otras naciones, reflejándose así una estructura social injusta, que beneficia a una minoría, en detrimento de la mayoría de la población, que se debate en la extrema pobreza. Sabemos que el destino del hombre es colectivo, por lo que, la percepción global de la salud humana es esencial y nuestro país, no puede asegurar su capacidad para satisfacer las necesidades básicas de salud y otros factores esenciales para la supervivencia de su población.

Los recursos humanos, son los más vitales de todos los recursos, son los elementos centrales del desarrollo del futuro, por lo tanto, es aquí en donde la formación del futuro médico es un compromiso de nuestra Universidad con el desarrollo social. La Universidad, se enfrenta a la responsabilidad social de responder a las necesidades de salud de nuestra sociedad y para cumplir con ésta, debe constituirse en la conciencia crítica de la misma y ser la promotora de las transformaciones necesarias.

Lamentablemente, la Universidad apunta en nuestro país, a consolidar el status quo de nuestra sociedad, concentrándose en la duplicidad de conocimientos originados en el exterior, lo cual no apoya el proceso de transformación que tanto necesitamos.

Al analizar lo anterior, debemos estar conscientes de la necesidad urgente de la formación de recursos humanos orientados a la atención de las

necesidades reales de la población. Actualmente nuestra Universidad, se ha dedicado a producir recurso humano que satisfacen los requerimientos de salud de los grupos que pueden expresar sus demandas, pasando desapercibidos la atención de los grupos carentes de poder.

Ante tal situación, el análisis sobre el quehacer del docente universitario y su compromiso ante la sociedad, le demanda un alto y una reflexión sobre él mismo, lo cual nos compromete a participar de acuerdo a la experiencia que vivimos en nuestra Institución CUNOC, Carrera de Medicina, en cuanto al rol docente en investigación.

Por lo tanto, el presente estudio investiga el rol del docente de la Carrera de Medicina del CUNOC, en cuanto a la producción de conocimiento científico se refiere, estudio éste realizado en el período de julio a noviembre del año de 1993. tomando como muestra a un 50% de los docentes, a quienes se les entrevistó a través de una boleta ad hoc, a lo que se agregó la observación directa y el análisis documental respectivo, como investigación documental.

Dentro de la misma metodología que guió el presente estudio, la parte del marco teórico-conceptual se elaboró colectivamente, de acuerdo a las indicaciones del asesor, a fin de optimizar recursos y profundizar más en relación al contexto en el cual se encuentra inmerso el fenómeno aquí estudiado.

En síntesis, y de manera indirecta, por medio de la investigación del docente, se trata de demostrar que el rol que juega el Médico formado por nuestra Universidad, es particularmente un ejercicio de la medicina dirigido a una élite, dado que existen serios problemas colectivos de salud, para los cuales el Médico no ha sido preparado para un desempeño social a través de la

metodología de la investigación.

Entonces, es importante destacar, ¿Cuál es el rol del docente en la formación del futuro médico?

La institución universitaria, está sufriendo una crisis de calidad académica, particularmente en el proceso de producción y distribución del saber científico.

El docente universitario, afronta una responsabilidad en cuanto a la investigación científica, se lo exige la Universidad y la sociedad como una actitud responsable y solidaria ante la problemática de nuestro país, se dice que el conocimiento sin responsabilidad es estéril, tanto como la conciencia sin inserción en la realidad, por lo tanto, la situación de salud de nuestro país, ilustra con elocuencia la enseñanza profesional del Médico actual.

Según los resultados de ésta investigación, el rol del docente en la formación del Médico se ha reducido a una enseñanza tradicional, centrada en contenidos descontextualizados de la problemática de la salud del guatemalteco, éste proceso de enseñanza-aprendizaje, es más de carácter informativo que formativo, es una docencia caracterizada por imposición de valores, ideología y conocimientos y lo que es más importante para éste estudio, encontrar un acto docente separado de la investigación, convirtiéndolo en un acto acientífico, que sólo permite al docente el rol de distribución del conocimiento, sin alcanzar la creación y recreación del mismo, que permitiría retroalimentar el proceso, sintetizar el proceso enseñanza-aprendizaje y lograr así la transformación de la realidad de salud de nuestro pueblo.

Sabemos que la crisis académica que vive la Universidad es multicausal y compleja, pero uno de los problemas prioritarios que es urgente afron-

tar, es la profesionalización continua del docente; ya que se afirma que solamente puede enseñar aquel que hace investigación, demostrando así que la especialidad médica no es sinónimo de idoneidad docente. Esta necesidad es sentida por el docente, ya que el 65% de ellos, dice no hacer investigación por falta de profesionalización.

Por lo tanto, la integración de las funciones de la Universidad: DOCENCIA, INVESTIGACION Y SERVICIO y el compromiso real que cada uno de sus actores, empezando con el rol del docente en la investigación, a través de la profesionalización continua, podría ser el inicio de planteamientos concretos para enfrentar la problemática de salud por la que atraviesa nuestro país y nuestra región.

I. CARACTERIZACION DEL PAIS

1.1 ASPECTO SOCIOECONOMICO:

Guatemala sufre una profunda crisis en los aspectos socioeconómico, político y cultural, que lo colocan como un país subdesarrollado, con grandes desventajas frente a otras naciones. Esta crisis es reflejo de una estructura socioeconómica injusta que beneficia a una minoría, en detrimento de las grandes mayorías de la población que se debaten en la extrema pobreza.

Al hacer un análisis histórico del proceso socio-económico, podemos encontrar que Guatemala es un país con fuertes reminiscencias precapitalistas y esto lo hace uno de los más pobres de América. Los gobiernos revolucionarios de 1944-1954 se empeñaron en modernizar la economía, como producto del movimiento de 1944, se promulgaron leyes de beneficio social, pero esto fue suspendido en 1954, implantándose un proceso de regresión social que ha desvirtuado todas aquellas políticas progresistas que conducían hacia la modernización de la economía, generando un proceso de deterioro económico y social, que nos ha conducido hacia la crisis actual.

Guatemala es uno de los países más pobres de América Latina. Cuenta con 9.2 millones de habitantes, de los cuales 7,084,000 viven en pobreza. La mayoría de sus indicadores de desarrollo social muestran un bajo nivel de vida y una escasa satisfacción de necesidades básicas. La producción nacional por persona de 1990 fue menor en un 18% al de 1980. Este deterioro social ha sido determinado por la estructura de la economía y cambios accidentales que tiene la actividad económica cada año. Los grupos más afectados son los niños y las mujeres. (1)

La información cuantitativa y cualitativa accesible permite constatar con particular crudeza las grandes desigualdades existentes en cuanto a la distribución de la riqueza, incorporación al trabajo, acceso al avance de la cultura y de la ciencia por parte de las mayorías de la población, quienes además tienen cerrados los espacios de participación política.

En la década de los 80, la economía experimentó una crisis generalizada. Disminuyeron los niveles de consumo y se desestimuló la inversión. Se generó un fuerte proceso inflacionario que alcanzó un nivel sin precedentes en la historia guatemalteca, en lo cual tuvo mucho que ver la agudización de la violencia en esa época.

Actualmente, existen insuficiencias en la estructura económica que han generado desigualdades en la distribución de la tierra. El 2.2% de propietarios poseen el 65% de la tierra útil. El 10% de la población capta el 44% del ingreso nacional, como consecuencia 77% de todas las familias viven actualmente bajo la línea de pobreza. La agudización de las desigualdades sociales ha originado y alimentado la existencia de conflictos sociales en el país.(2)

Los desequilibrios en la estructura del mercado de trabajo se han traducido en una elevación del nivel de desempleo abierto, (tasa de desempleo total 41% para 1990); en una agudización del subempleo, (Se elevó del 29% en 1980 al 34% en 1990) y en una reducción de salarios reales (ingreso mensual del 50% en sector informal entre Q300.00 y Q500.00). El 36% de la población económicamente activa no es calificada y el 42% no tiene escolaridad.(3)

La ausencia de una reforma agraria y los límites que se le imponen al Estado en las decisiones económicas , sociales y políticas, ha

provocado que en Guatemala se acepten políticas ajenas al desarrollo nacional. Así es como ante la crisis mundial capitalista y la crisis interna, cobran virulencia las políticas neoliberales, se inicia un ataque en contra de los intereses sociales, se impone la modernización de la economía por medio de la privatización de las empresas estatales y el impulso al fortalecimiento del fenómeno inflacionario que se comienza a evidenciar con toda su crudeza a partir de 1972. Esto ha redundado en perjuicio de la población, sobre todo, en aquellos que viven de un salario o de ingresos fijos o inciertos.

La problemática histórica de naturaleza estructural acentúa su magnitud con la aplicación del modelo de política Económica y Social Neoliberal, cuyos efectos socioeconómicos y políticos pueden palpase en diversas expresiones populares, proliferando problemas sociales de diferente tipo, tales como bandolerismo, delincuencia, robo, mendicidad, drogadicción, prostitución, niños de la calle, etc. y el irrespeto manifiesto frente a las demandas y expresiones de participación democrática de la población.

El deterioro económico-social ha incidido en el debilitamiento del estado y las políticas neoliberales de privatización de las empresas del Estado profundizan dicho debilitamiento y dicha crisis. Estas políticas manifiestan confusión conceptual entre la eficiencia empresarial del sector privado orientado hacia el lucro y la eficiencia de la empresa estatal orientada hacia el sector social y el bien común.

Esta tendencia a fortalecer la propiedad privada, históricamente ha generado un proceso de marginamiento de la mayoría de la población de la actividad económica productiva común dominante y que para subsistir, se ha involucrado en la informalidad de la actividad económica, comercial y de

servicios, al margen de la protección y control de la acción gubernamental.

Las repercusiones que esto ha tenido se evidencian en la desatención a procesos productivos de desarrollo y en el estancamiento de las fuerzas productivas en el campo, con lo cual se ha expulsado la mano de obra a la ciudad, en donde los procesos industriales insuficientes, son incapaces de absorber la fuerza laboral, provocando desempleo y subocupación, lo que, aunado al proceso inflacionario, ha generado niveles de pobreza extrema.

La imposibilidad del Estado para resolver el problema económico-social es evidente.

Independientemente de la tendencia existente a limitar el accionar estatal, sus ingresos son exigüos, no obstante que los trabajadores no dejan de tributar, la evasión, las exoneraciones, los subsidios y otras facilidades que se le dan al sector privado para fomentar la economía del país, coadyuvan a que los tributos no sean recibidos en su totalidad, con lo cual, los gastos estatales se hacen mayores que los ingresos, creándose así un déficit fiscal. Contribuye a esta situación la misma ineficiencia y corrupción del aparato burocrático del gobierno, que ha debilitado el efecto de las políticas públicas, facilitando negocios ilícitos y construyendo fortunas para los funcionarios de turno.

El carácter regresivo del sistema tributario guatemalteco forzó al Gobierno, para que éste pudiera solventar sus gastos a recurrir a una política de endeudamiento público, ante la limitada captación de ingresos provenientes de la recaudación tributaria.

Por lo que otro aspecto muy importante de la economía es el alto nivel de la deuda externa,

que ascendió de US \$ 1,053 millones en 1980 a US \$ 2337 millones en agosto de 1991. Por la escasez de divisas, el sector público de Guatemala se vió en la imposibilidad de pagar la amortización, los intereses y comisiones de la deuda. (4)

1.2 ASPECTO POLITICO

El proceso histórico guatemalteco, registra la emergencia y consolidación de estructuras de poder, derivadas de las bases política, económica e ideológica 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 (privilegiando a minorías dominantes), excluyente (porque el proceso de acumulación de riqueza no se ha ampliado), autoritario (generando estructuras de represión para quienes cuestionan la situación) y transnacionalizado, (porque sus valores derivan de concepciones externas que muy poco tienen que ver con la generación de un desarrollo nacional integral).

El producto generado por esta situación ha sido, una sistemática violación a los derechos del ciudadano, al restringirle su libertad de expresión, movilización, organización y participación, lo que ha incidido en la inoperancia y deterioro de las instancias de intermediación social, carencia de dirigentes a nivel nacional y crisis de legitimidad en las estructuras de autoridad.

Las desigualdades de tipo económico, político y social han alimentado, desde los años 60, la existencia de grupos guerrilleros, adversando a los sectores oligárquicos, en lucha armada contra el ejército. Esta guerra interna ya ha cobrado un estimado de 100,000 vidas en la última década, provocando la existencia de 41,500 refugiados y alrededor de medio millón de desplazados (hasta un

millón según estimaciones de la iglesia católica). Además, el conflicto mantiene un ambiente de violencia y de no respeto a los derechos humanos en el país. (5).

Esta situación alcanza niveles de dramatismo en los últimos cinco años de la década del setenta, incrementándose una violencia política que a la fecha no se detiene y que amenaza con agudizarse en lo que queda del presente siglo.

En 1985 Guatemala inició un proceso democratizador, luego de tres décadas de regímenes militares. La consiguiente apertura del gobierno hacia movimientos populares ha llevado a un cauteloso resurgimiento de sindicatos y organizaciones de bienestar social.

A pesar de que se ha tratado de generar cambios políticos a nivel ideológico, para construir la democracia, la realidad cotidiana niega el cumplimiento de éste propósito, ya que la persistencia de las prácticas represivas del pasado y las crecientes violaciones a los derechos humanos, elimina la posibilidad de desarrollo de una sociedad civil organizada, base fundamental para el logro de éste fin.

1.3 ASPECTO CULTURAL

La población guatemalteca es de gran diversidad étnica y está formada, entre otros, por 24 grupos étnicos, cada uno con su propio idioma. La mayor parte de la población (62%) es rural y vive en 19,000 pequeñas comunidades dispersas de menos de 2,000 habitantes cada una. (6)

Algunos departamentos del país registran elevados porcentajes de población indígena monolingüe, tales como:

- a) en la región norte: Alta Verapaz (95%);

b) en la región sur-occidente: Sololá (85%), Totonicapán (85%) y San Marcos (80%) y

c) en la región nor-occidental: Quiché (80%) y Huehuetenango (85%).

Estas regiones se caracterizan por su escasa infraestructura socio-económica y reducida prestación de servicios básicos para la población.(7)

La violencia en Guatemala no es un episodio, es una norma, una constante, últimamente un valor que impregna todas las relaciones, incluso las más elementales de convivencia, que nutre una cultura de miedo y terror. En dicho contexto de violencia institucionalizada e histórica debe verse el conflicto étnico en nuestro país, dado que en las áreas de mayor densidad poblacional indígena en el altiplano muchos poblados, caseríos y aldeas fueron arrasados.

Los grupos indígenas fueron sometidos por los españoles al régimen jurídico y social que hoy conocemos: El vasallaje, la explotación inconmensurable, la imposición religiosa, lingüística, organizativa, indumentaria y el antagonismo racial.

Desde entonces, estrategias empleadas por los españoles desde el siglo XVI como las reducciones de indios, se replican ahora cuando se obliga a la movilización de comarcas 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 modelos militarizados de vida.

El racismo ha servido como herramienta para mantener dividida a la sociedad guatemalteca, lo que ha ayudado a perpetuar fragmentadamente una débil nación y nacionalidad. Tal política discriminatoria ha llevado a enfrentar indígenas contra

ladinos y recientemente, al interior de cada grupo, al grado que muchos indígenas pueden ver al ladino como enemigos, incluso provocando choques interétnicos de violencia física con caudas de muerte.

A la falta de políticas para el desarrollo socioétnico del país se añade la instrumentalización de políticas que obedecen dictados ajenos a la propia voluntad de los grupos marginados, tanto indígenas como ladinos.

"La construcción de la identidad del guatemalteco, solo será factible reconociendo la historia de sometimiento, sus efectos en nuestra cosmovisión, para la aceptación consciente de lo multicultural y plurilingüe que somos". (8)

1.4 ASPECTO SALUD Y EDUCACION

Al describir la situación de salud del país usando promedios nacionales, se esconden grandes diferencias entre la situación de los grupos sociales: los más favorecidos presentan indicadores comparables a los de los países desarrollados, mientras que los grupos pobres, que son la mayoría de la población, están en condiciones de salud altamente deterioradas.

La mortalidad infantil en 1989, era de 57 por mil nacidos vivos, siendo las enfermedades diarreicas (30%), las infecciones respiratorias agudas (23%) las enfermedades perinatales (20%) y la desnutrición, las principales causas de mortalidad.

En lo que se refiere a los grupos étnicos, la mortalidad infantil tiene más incidencia en la población indígena. (9)

En la región Metropolitana, durante 1988, la tasa de mortalidad infantil para la población en

extrema pobreza casi duplicó a la de la población no pobre. También es evidente la relación inversa entre el grado de instrucción de la madre y la ocurrencia de muertes infantiles.

En 1989 la mortalidad en los menores de cinco años llegó a 102 por mil nacidos vivos y obedeció fundamentalmente a las mismas causas de la mortalidad infantil: enfermedades diarréicas, infecciones respiratorias agudas y desnutrición. (10)

Todo lo anteriormente mencionado es producto de la desigualdad de la distribución de la riqueza en el país, lo cual lo demuestra la mortalidad que afecta casi exclusivamente a los grupos más pobres, lo evidencia la reciente epidemia provocada por el cólera, es evitable en su gran mayoría y es totalmente injustificable que ocurra en nuestro medio. Pero, para su prevención es indispensable una mejoría en las condiciones generales de vida de la población.

En Guatemala, de acuerdo a la Dirección General de Servicios de Salud, las diez primeras causas de morbilidad que se presentan en orden descendente de prioridad son las siguientes:

1. "Infecciones respiratorias agudas
2. Síndrome diarréico agudo.
3. Desnutrición.
4. Paludismo (malaria)
5. Tuberculosis
6. Infecciones Gonocócica
7. Varicela
8. Sarampión

9. Hepatitis Vírica

10. Dengue" (11)

En el grupo de 0-5 años de edad se correlaciona con las causas de mortalidad, encontrándose entre las principales, en 1989, las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas y la desnutrición.

En el caso de las enfermedades inmuno-prevenibles se conoció un aumento considerable debido a los niveles bajos de saneamiento ambiental y las deficiencias en la educación sanitaria.

Además Guatemala ofrece condiciones favorables para la transmisión de enfermedades por vectores, dada la multiplicidad de agua estancada que existe. La malaria tiene una extensión territorial del 74% y junto con la fiebre amarilla, el dengue y la oncocercosis, constituyen causas importantes de la morbilidad en Guatemala.(12)

La calidad y cantidad de los servicios básicos para la población es deficiente. Los servicios de salud, por ejemplo, son insuficientes ante una demanda creciente. Los problemas de atención pueden resumirse en excesiva burocratización, duplicidad de esfuerzos, desperdicio de recursos y mala administración. Los altos índices de las enfermedades más comunes y de mortalidad infantil recalcan la urgencia de dar alta prioridad a los programas de agua potable, de saneamiento básico y de educación sanitaria.

La desnutrición total de la población presenta altos índices. No existe un control adecuado, ni una política de apoyo para el incremento de la calidad y cantidad de los alimentos para la población.

Guatemala presenta uno de los indicadores más altos de América Latina en analfabetismo (49%). La pobre cobertura y la ineficiencia de los servicios educativos a todo nivel, se agravan en las áreas rurales y especialmente, en las de población indígena. Las metodologías de enseñanza-aprendizaje son pasivas y no hay adecuación, ni relación de los contenidos educativos con las necesidades, intereses, culturas e idiomas locales.(13)

1.5 EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD Y LA SOCIEDAD GUATEMALTECA:

La enfermedad constituye uno de los mayores problemas sociales universales. Esta es reconocida como problema social y exige los máximos esfuerzos para prevenirla. Esto, no se logra solo con combatir la enfermedad, se deben enfocar concomitantemente los otros factores que participan en el bienestar.

El concepto de salud-enfermedad, debe ser esencialmente bioecológico e histórico social, lo que significa que la salud del individuo, de los grupos que integra y de la comunidad, es el producto de la interacción con el medio y su desarrollo histórico.(14)

La salud es parte de las condiciones de vida de la población; en otras palabras, de su nivel de vida, el que depende, además, de la educación, la producción, la vivienda, el salario, la recreación, el trabajo, etc. No estamos pensando en la salud como un ideal de bienestar, porque entonces nuestra sociedad sería enferma, volviéndose éste ideal de salud inalcanzable, sino como una realidad concreta que permita vivir desarrollando al máximo las potenciales productivas del individuo y los grupos humanos que integra. (15)

La salud-enfermedad puede ser abordada desde distintos niveles y de distintas formas conceptua-

les: Proceso, fenómeno, problema. El nivel de lo general, permite explicar cómo los factores determinantes, mencionados en la caracterización del país, genera en las sociedades ciertos patrones de morbimortalidad predominantes, y cómo en cada sociedad las personas se enferman, y se curan diferencialmente, atendiendo a la clase social a la que pertenecen.

Siendo nuestro país fundamentalmente agrícola, la producción de la fuerza de trabajo tiene importancia en la explicación de la problemática salud-enfermedad, la manera de vivir determina la manera de enfermar y morir, ésto significa que si las condiciones objetivas que permiten la reproducción de la fuerza de trabajo, tales como: Empleo, ingreso, tenencia de medios de producción, de vivienda, etc., son deficientes, los grupos van a disminuir su expectativa de vida, van a ser más vulnerables a la enfermedad y a la muerte, su rehabilitación va a ser más difícil y su productividad para el desarrollo social va a ser deficiente.

Siempre que se aborda la salud, surge la necesidad de asumir una posición en relación con los factores que determinan el estado de salud de nuestra población; actualmente se acepta que son las condiciones de vida, las que determinan principalmente el estado de salud, y que a su vez son los factores socioeconómicos los determinantes fundamentales de las condiciones en que vive una población dada en un momento histórico específico. Según Douglas Black, " Existen diferencias en el estado de salud de la población, según la clase social a la que pertenecen, siendo los más pobres los que más problemas de salud tienen."(16)

Cabe mencionar aquí, la contribución más reciente del Centro de Estudios y Asesoría en Salud del Ecuador, donde exponen que al estudiar los procesos epidemiológicos mediadores entre las

distintas realidades socioeconómicas, geopolíticas y de reproducción social, y el perfil de salud-enfermedad de los grupos humanos insertos en ellas, se pone en evidencia las diferencias existentes en el estado de salud de dichos grupos sociales, según su participación en el proceso de producción de bienes de consumo y la distribución social de esos bienes.(17)

Un ejemplo de lo anteriormente mencionado en nuestro país, es la epidemia del cólera, que se extiende actualmente por nuestra región suroccidental, ofreciéndonos un doloroso ejemplo de la determinación social de esta enfermedad, lo que se demuestra por la preferencia que tiene por los grupos humanos más pobres.

La estrategia mundial de salud para todos, precisa que: "El mejoramiento de la salud no sólo resulta del auténtico desarrollo socioeconómico, distinto del simple crecimiento económico, sino constituye además una inversión social en ese desarrollo. La Carta de Ottawa sobre promoción de salud declara que: La paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad son requisitos fundamentales para la salud.

Otros documentos, de alcance internacional, defienden esta misma posición. Se pone así de relieve que el simple crecimiento de indicadores económicos no significa mayores niveles de bienestar y salud para toda la población, pues se requiere además una justicia distributiva que se refleja en beneficios sociales equitativos"(18)

Guatemala es un país que ha logrado un pequeño crecimiento económico, sin que éste crecimiento se haya traducido en un mejoramiento proporcional de las condiciones de vida de toda la población, mientras que otros países han logrado indicadores

de salud y educación propios de países con mayor desarrollo económico, a partir de una política de equidad distributiva y beneficios sociales.

Resumiendo, se puede afirmar que los intentos de abordar el estudio del estado de salud de la población, y de encontrar las vías para intervenir con vistas a solucionar los problemas existentes, debe partir de concebir al proceso salud-enfermedad, como un producto de las condiciones en que viven y trabajan los individuos, familias y comunidades y de la responsabilidad que tiene la sociedad en su conjunto en la solución de los problemas de salud.

Es evidente entonces, que la situación antes descrita, repercute en el problema del proceso salud-enfermedad, por lo tanto el rol del docente en el proceso de formación del futuro médico debe ser, motivar la comprensión de la situación de salud del país, que el origen se encuentra en múltiples factores determinantes en nuestra sociedad, los cuales se obvian en la formación del médico. Este proceso salud-enfermedad, debe comprenderse a fin de conocer los alcances y limitaciones de la práctica profesional y el rol que debe jugar el médico que estamos formando en la sociedad guatemalteca.

II. LA USAC DENTRO DEL CONTEXTO HISTORICO SOCIAL

2.1 BOSQUEJO HISTORICO:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, fue fundada el 31 de enero de 1676 y declarada pontificia el 18 de junio de 1687. "Como producto del movimiento del año 1944, se promulgaron leyes de carácter social, entre las cuales se pueden citar las que se refieren a la autonomía de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con fines de promover la ciencia y la técnica para el desarrollo de la industrialización, se proveyó a los trabajadores del Código de Trabajo, y para la salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; se creó el actual sistema de la Banca Central, que tiene como objetivo garantizar el financiamiento de la ejecución de las políticas económicas sociales del Estado; la autonomía municipal que tendía a la descentralización y la desconcentración del sector público".(19)

" Esta Universidad , incluso , antes de obtener su autonomía como parte de los avances democráticos producto de la Revolución pequeño-burguesa de 1944, fue la voz de los que no podían hablar, porque su misma razón de ser la impulsaba por ser único camino, al hacer ciencia y desentrañar la realidad".(20)

A partir de 1954, el desarrollo histórico de la formación social guatemalteca, se desvía hacia un desarrollo de la pequeña burguesía, la autonomía persiste de nombre, pero hay penetración e ingerencia del Estado en una forma solapada, se pierde la rigidez de obtener cátedra por oposición, se principia a obtenerla por intereses. En cuanto a ésto, podríamos analizar ¿por qué la Universidad no tiene un verdadero proceso de oposición para obtener una cátedra?.

Se podría decir que la estructura administra-

tiva responde a esos intereses mencionados y también en la Universidad se desarrollan procesos de control político e ideológico por parte del Estado. Según documentos revisados, los docentes no entran a través de un verdadero examen de oposición para ocupar el cargo docente universitario.

A partir de los años 60, el papel de los actores sociales universitarios dentro de la Sociedad Guatemalteca, pasó a ser parte protagónica de los problemas del país y paulatinamente en los 80 se identifican con los grupos populares, tratando de promover sus propios fines como Universidad en la búsqueda del bienestar popular. Esto permite la iniciación de la ciencia en la USAC, pero también emerge la confrontación de la Universidad con los gobiernos de turno.

Lo anterior, desencadena la represión, la intimidación, el secuestro y el asesinato, que son las armas de clase oligarquica, que al ir perdiendo terreno no escatima esfuerzos para crear grupos paramilitares y escuadrones de la muerte, para destruir a quienes que con ideas vanguardistas pretenden intentar la reivindicación universitaria. El Ejército, ingresa a la misma oligarquía, para continuar con el rol de represión que le asigna la burguesía, éste papel o rol ya lo tenía antes de que un sector de oficialidad alta ingresase a la oligarquía, llevando a una desorganización la estructura universitaria; se desarticulan las funciones de la Universidad: Docencia, investigación y servicio, lo cual conlleva a la formación de profesionales que no responden a las necesidades del país.

La represión, crea una actitud psicológica de terror destruyendo sus planes, proyectos y programas de docencia, investigación y servicio, los docentes universitarios son asesinados, condenados al exilio, por lo tanto, la Universidad se ve

obligada a contratar docentes sin experiencia pedagógica y de investigación, obligando a la Universidad a dedicarse a la mera producción de profesionales descontextualizados de su realidad social.

La integración de la USAC con la sociedad, no puede ni debe conceptualizarse únicamente como la simple actividad de difusión de la cultura, ni una mera producción de profesionales, la actividad de la Universidad es por su propia esencia, una actividad creadora y transformadora del medio natural y social que da dirección, sentido y validez a los quehaceres culturales.

La sociedad guatemalteca, plantea una serie de retos y cuestionamientos que es necesario resolver en casi todos los órdenes de su funcionamiento y estructuración 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 Universidad es una Institución necesaria para impulsar el desarrollo democrático de Guatemala.

La Universidad, constantemente debe estudiar, experimentar y evaluar maneras concretas, sistemas y mecanismos de transmisión de conocimientos a la sociedad, de manera que sean útiles para su desarrollo y transformación integral, orientados siempre a la mayoría de la población, cuyas características son las de pobreza, marginación y carencia de voz, representatividad y organización.

Los docentes universitarios, están concientes que la situación de crisis del país, condiciona la crisis de la educación superior, pero se queda a

éste nivel de análisis, en cuanto a condicionamiento y no así de la relación que existe entre esta situación del subdesarrollo del país y la Universidad, así como la responsabilidad de la Universidad de protagonizar y coparticipar en el análisis y planteamiento de soluciones a la crisis social, económica y política por la cual atravesamos.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, como centro de estudios superiores, no está al margen de los efectos de la dependencia ni de los prejuicios que devienen de las relaciones sociales, económicas y políticas, predominantes de la sociedad, de estas condicionantes destaca la preocupación y función de la Universidad para diferenciar su papel como generadora incesante de nuevos adelantos científicos, acordes a la realidad y prioridades regionales y nacionales, pero básicamente debe fortalecer su función en búsqueda de transformaciones que la sociedad requiere para su desarrollo.

Las funciones de la Universidad, docencia, investigación y servicio, deben ser los pilares sobre los cuales descansa la direccionalidad de la ardua tarea a seguir por los actores sociales de de ésta casa de estudios. Por lo tanto, la USAC, tiene la responsabilidad de coadyuvar a la búsqueda de un modelo de desarrollo que saque a nuestro país del atraso, la dependencia y el subdesarrollo. Debe ser entonces, el centro del accionar del trabajo a realizar, tarea difícil y compleja, pero urgente y necesaria para superar los males que aquejan a la sociedad guatemalteca.

Es necesario, promover cambios profundos en las funciones universitarias, se debe demandar del investigador-docente participación con un alto nivel académico, es decir, que debe cumplir con la formación de un médico con actitud científica capaz de enfrentar los problemas de salud que

aquejan a las grandes mayorías.

2.2 MARCO JURIDICO:

Se puede afirmar que a escasos siete años del año 2,000 en donde se ha establecido como meta el logro de SALUD PARA TODOS, Guatemala sigue manifestando las características propias de país subdesarrollado y dependiente y aún más, en condiciones ambientales y de pobreza extrema que nos dan como resultado, un perfil epidemiológico de la Región, como el que se expondrá más adelante, cap.3.

En éste contexto, es preciso definir, cuál es el papel que el docente universitario, los diferentes actores sociales y la universidad debe jugar en el desarrollo económico, social, cultural, y político del país . En éste sentido, es preciso que la USAC, trasciende más allá de la función específica de preparar profesionales, es decir, debe formar al profesional médico capaz de involucrarse activamente en el devenir histórico y comprometerse ambos seriamente con el desarrollo de la salud de las grandes mayorías de guatemaltecos.

El decreto No. 325 de la Ley Orgánica de la USAC, Congreso de la República de Guatemala, contempla:

"El fin fundamental de la misma es elevar el nivel espiritual de los habitantes de la República, conservando, promoviendo y difundiendo la cultura y el saber científico, deberá también colaborar en el estudio de los problemas nacionales, sin perder por ello su carácter de centro autónomo de investigación y cultura, 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".(22)

2.3 FUNCIONES DE LA USAC:

Para alcanzar su fin fundamental la Universidad desarrolla las siguientes funciones:

a) 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.(23)

b) INVESTIGACION:

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.(24)

c) SERVICIO:

A través de éste, deberá implementar programas que satisfagan necesidades sociales e influyan en el desarrollo social de las comunidades.(25)

Estas funciones son teóricas en la formación del Médico, en la práctica, éstas no se logran, se encuentran desarticuladas, y en el caso de la investigación se podría decir que no se produce conocimiento, por lo tanto, el docente universitario no cumple con su rol de investigador-docente, tal como lo estipula el estatuto de la Carrera Docente, parte académica, en el Artículo 7, donde se estipula que además del aspecto docente, le corresponde... "Promover la investigación científica, filosófica, técnica o de cualquier naturaleza cultural, mediante los elementos más adecuados y los procedimientos más eficaces, procurando el avance de estas disciplinas. Contribuir en forma especial al planteamiento de estudios y resolución

de los problemas desde el punto de vista cultural y con el más amplio espíritu patriótico..." (26)

A la Universidad según el Artículo 7o., Como centro de Investigaciones le corresponde :

a) "Promover la investigación científica, filosófica, técnica o de cualquier naturaleza cultural, mediante los elementos más adecuados y los procedimientos más eficaces, procurando el avance de estas disciplinas.

b) Contribuir en forma especial al planteamiento, estudios y resolución de problemas nacionales, desde el punto de vista cultural y con el más amplio espíritu patriótico, y

c) Resolver en materia de su competencia las consultas que se le formulen por los organismos del Estado". (27)

Se hace evidente que la Universidad como centro de investigación no cumple con sus objetivos, por lo tanto, debe ser capaz de replantear su quehacer de tal manera que pueda enfrentar su reto histórico, constituyéndose en una institución capaz de captar, desarrollar, fomentar, transmitir y aplicar el conocimiento en función del desarrollo de Guatemala. En tal sentido, deberá de contribuir a la creación de un sistema nacional de Ciencia y Tecnología, tratando de salir de la dependencia profunda en que se encuentra sumergida.

En resumen, se puede decir, que la Universidad, está cumpliendo parcialmente con la función de Docencia, con una serie de limitaciones y deficiencias; no está cumpliendo con la importantísima función de investigación, para conocer la realidad nacional y poder plantear alternativas de solución a la problemática, y la función de servicios prácticamente se ha perdido, ya que la

proyección social es mínima y no tiene un verdadero impacto.

Lo anterior, plantea la necesidad de redefinir su papel, para adoptar soluciones a la problemática del guatemalteco en todo nivel.

III. EL CUNOC COMO PARTE DE LA USAC

3.1 RESEÑA HISTORICA:

En la Ciudad de Quetzaltenango, los estudios de educación superior, se iniciaron el 20 de noviembre de 1876, por medio del Decreto Gubernativo Número 167, comprendiendo las carreras de Jurisprudencia y Ciencias políticas, Farmacia y Ciencias Naturales, Medicina y Ciencias Eclesiásticas. Dichos estudios se cerraron en 1883, por el Presidente Jorge Ubico, por situaciones de tipo político. (28)

Por acuerdo del Honorable Consejo Superior Universitario, el 05 de diciembre de 1970, con mucho esfuerzo se creó el Centro Universitario, dando inicio a cuatro divisiones: Ciencia Y Tecnología, Ciencias Jurídicas y Sociales, Ciencias Económicas y Ciencias Sociales y Humanidades, las cuales funcionan en la actualidad. (29)

El CUNOC, actualmente se encuentra organizado por divisiones y sus actividades están integradas de la siguiente manera: a) Consejo Directivo, b) Director General, c) Dirección Académica y Divisiones académicas. Al Consejo Directivo, le corresponde la administración general, como organismo de más alta jerarquía. En la mencionada organización, existe la particularidad de que es el único que tiene un gobierno paritario a nivel docente-estudiantil en toda la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El CUNOC actualmente cuenta con las siguientes divisiones:

1. DIVISION DE CIENCIAS ECONOMICAS

CARRERA

GRADO

1.1 ADMINISTRACION DE EMPRESAS

LICENCIADO

1.2	CONTADURIA PUBLICA Y AUDITORIA	LICENCIADO
1.3	ECONOMIA	LICENCIADO
2.	DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD	
	CARRERA	GRADO
2.1	MEDICINA	LICENCIADO
2.2	DOS PRIMEROS AÑOS DE LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA.	
3.	DIVISION DE CIENCIA Y TECNOLOGIA	
	CARRERA	GRADO
3.1	INGENIERO AGRONOMO EN SISTEMAS DE PRODUCCION AGRICOLA	LICENCIADO
3.2	INGENIERO AGRONOMO EN RECURSOS NATURALES RENOVABLES	LICENCIADO
3.3	DOS PRIMEROS AÑOS DE LICENCIATURA: INGENIERO CIVIL, MECANICO, ELECTRICO, INDUSTRIAL, QUIMICO.	
4.	DIVISION DE CIENCIAS JURIDICAS	
	CARRERA	GRADO
4.1	ABOGADO Y NOTARIO	LICENCIADO
4.2	CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES	LICENCIADO
5.	DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES	
	CARRERA	GRADO
5.1	PSICOLOGO	LICENCIADO

5.2 PEDAGOGO Y CIENCIAS DE LA EDUCACION	LICENCIADO
5.3 PSICOLOGIA Y PEDAGOGIA	PROFESORADO
5.4 TRABAJO SOCIAL	LICENCIADO
5.5 TRABAJO SOCIAL	PROFESORADO(30)

3.2 CONTEXTO GEOPOLITICO:

Guatemala ocupa una extensión territorial de 108,889 km... está dividida políticamente en 22 departamentos y éstos a su vez regionalizados, en donde el área de influencia del Centro Universitario de Occidente, corresponde a la Región VI, denominada Sur-Occidente y conformada por los departamentos de Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y San Marcos y la Región VII, denominada Nor-Occidente y conformada por los departamentos de Huehuetenango y El Quiché.(31)

La población guatemalteca se encuentra distribuida desigualmente en el territorio de la República. Ello es una consecuencia de las migraciones y del desigual desarrollo de las regiones, lo que origina una concentración de oportunidades, principalmente de empleo y de consumo, en unos pocos departamentos. Las regiones Norte, Nor-Occidente y parte del Sur-Occidente evidencian menor grado de desarrollo, comparado con el resto del país y concentran casi la mitad de la población guatemalteca, especialmente indígena rural, con un nivel de pobreza que se califica de extrema. Por lo tanto, esta población que vive en dichas condiciones reclama prioridad para abatir los indicadores sociales que reflejan condiciones de vida inaceptables.(32)

En cuanto a los servicios de salud, hay tres regiones con déficit superior al promedio nacional, estando entre ellas la nor-occidental y la sur-occidental.

La fecundidad es más alta en nuestra área de influencia, cuando las condiciones económicas y socio-culturales de la mujer son más precarias, es decir, que las mujeres que tienen más hijos en promedio son las de menor instrucción, las del medio rural, las que no trabajan fuera del hogar y las de étnia indígena.

En la región metropolitana, la población migrante se inserta en su mayor parte como artesano, operario y trabajador de servicios, mientras que en nuestras regiones, predomina la inserción en el sector agrícola.

Guatemala, históricamente se ha caracterizado por grandes unidades de cultivo extensivas, generadoras de fuentes de trabajo, orientadas generalmente hacia la agroexportación y las pequeñas unidades de carácter familiar, de tipo intensivo, con lenta o nula innovación tecnológica, que producen para el mercado interno, pero principalmente para su propio consumo, siendo ésto último, lo que podría decirse que caracteriza a nuestra región sur-occidental y nor-occidental. Sus productos agrícolas básicos son el maíz 64% y trigo 63.8%. A nivel de productos tradicionales de exportación, el café con un 51.4%, hule y cacao. (33)

Además, nuestras regiones VI y VII poseen una alta producción manufacturera, tales como textiles y artesanías de dichas regiones.

El clima de estas regiones es frío, clasificados como bosque húmedo y muy húmedos, pero también posee áreas subtropicales y cálidas.

En cuanto a contaminación, se puede decir que en estas Regiones las áreas urbanas, no tienen sistemas adecuados de disposición de basura y en el área rural las basuras son depositadas en el campo.

Otro problema fundamental es el de la contaminación de los alimentos, especialmente en las hortalizas y ésta es química y biológica, debido al uso excesivo de pesticidas y el riego de la misma con agua contaminada.

Por lo tanto, uno de los factores que está en correspondencia directa con el bienestar de la población de nuestra región, lo constituye la situación del medio ambiente. Nuestra región se caracteriza por una tendencia al deterioro y la extinción de los recursos naturales. Esto es particularmente notable en el campo y en las zonas donde los grupos indígenas y pequeños agricultores, que en su afán de extender y maximizar el uso de la tierra, contribuyen al deterioro del ambiente por la tala, quema y limpia inmoderada y la aplicación de productos agroquímicos.

La preservación y el bienestar de la población, demandan la existencia de un medio favorable, libre de impurezas y exento de enfermedades. Por esta razón, éste componente debe promover la lucha contra el deterioro ambiental, la dotación de servicios de agua y saneamiento, así como acciones para evitar la contaminación de los alimentos y el "círculo vicioso entre la pobreza y la degradación ambiental".

3.3 OBJETIVOS Y FINES:

Los objetivos y fines generales son similares a los de la USAC, como parte de la misma. Sus objetivos específicos son:

- a) Realizar las funciones de Docencia, Investigación y 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 reestructuración de los servicios académicos-docentes, que ha venido prestando la Universidad de San Carlos 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 reestructuración académico docente y administrativa" (34)

En cuanto a Investigación: "El artículo 2do. del Reglamento General del Centro Universitario de Occidente, claramente específica que compete al CUNOC servir de Centro de Investigación para el estudio de los problemas sociales y económicos de la región occidental del país.

Algunas autoridades centrales del CUNOC, han sentido la necesidad de la investigación, aunque muchos profesores y otras personas de la jerarquía funcional, piensan lo contrario. Lo cierto es que, una Universidad sin investigación, es una entidad mutilada. Es por ello que el Centro en dos épocas distintas, ha realizado investigación científica, que de alguna manera ha impactado en la docencia, aunque no en la medida deseada". (35)

Es necesario hacer hincapié en que la investigación, especialmente social, no ha sido del agrado de los centros de poder del Estado, que ven en ella una actividad subversiva; especialmente cuando esa investigación pretende explicar el origen de los problemas sociales. Debido a la represión estatal hacia la investigación, muchos científicos sociales han salido del país en defensa de su vida y otros han sido asesinados.

Sin embargo, es necesario remarcar la importancia de la investigación científica, porque ella hace avanzar en el conocimiento de los problemas nacionales y desde luego hace avanzar a la teoría científica.

3.4 CARRERA DE MEDICINA:

La Carrera de Medicina, se inició en el Centro Universitario de Occidente, en el año de 1967, con los estudios generales, cubriendo el primer año de la Carrera.

Luego en 1981, es cuando se incorpora el sexto año de la carrera y a partir del 13 de enero de 1988, el Consejo Superior Universitario, aprueba según Punto 5to. del Acta No. 188, la creación de la División de Ciencias de la Salud, como un organismo diferenciado, de lo que constituía la División de Ciencia y Tecnología a la cual pertenecía la carrera de Medicina.(36)

La carrera de Medicina está organizada por años, se cuenta con un Director de División, un Coordinador de Carrera, un Coordinador por cada año y un Comité de Tesis, que es el único organismo dentro de la carrera que tiene funciones específicas para revisar investigaciones de los tesisistas. Sus atribuciones las cumplen en forma adhonorem. En éste organismo, existen ciertos parámetros que orientan el proceso de investigación, pero lamentablemente, solamente lo hacen en el aspecto formal y no en la esencia de la producción de conocimientos que debiera realizar la Carrera de Medicina, tal es el caso de la tendencia a realizar trabajos biólogos, dirigidos hacia las especialidades, principalmente pediatría y maternidad, mientras que los aspectos de tipo social, que determina el proceso salud-enfermedad, no se les dan relevancia, Por lo tanto, la poca producción descriptiva y en algunos casos explicativa que se da a los problemas de salud, no responden a las necesidades sociales de salud de la Región.

La Carrera de Medicina, cuenta con políticas de investigación definidas, pero estas se encuentran desarticuladas de los programas de docencia

y servicio; ya que los docentes desconocen las mismas y así mismo, desconocen las políticas de la investigación de la Universidad.

3.4.1 PROCESO SALUD-ENFERMEDAD DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CUNOC

En el capítulo I, se conceptualizó el proceso salud-enfermedad y la determinación social del mismo, por lo tanto, es evidente y comprobada la relación que existe entre el desarrollo socio-económico y las condiciones de salud de la sociedad, lo que se refleja en la existencia de un perfil epidemiológico semejante, entre sociedades con un desarrollo similar, así como las diferencias epidemiológicas entre subgrupos de poblaciones de una misma sociedad, que han sido afectadas en forma distinta por el desarrollo económico.

Al describir la situación del país, utilizando para ello promedios nacionales, se omiten las diferencias existentes entre los sectores sociales; ya que los más favorecidos presentan indicadores comparables a los de los países desarrollados, mientras que los grupos pobres, que son la mayoría de la población, están en condiciones de salud altamente deterioradas, a tal extremo que en general, son peores que las de cualquier otro país de la subregión o del continente. (37)

La composición de la población es muy importante; ya que sus cambios influyen sobre el carácter y nivel de distribución de la morbilidad en la población y deben tomarse en cuenta en la formación del futuro médico. Nuestra población es prioritariamente joven, por lo que la morbimortalidad que se presenta con mayor frecuencia, es la que afecta predominantemente a éste grupo de población.

Por lo tanto, lo anterior debe tomarse en cuenta; ya que se dijo que las Regiones VI y VII

de nuestra área de influencia, evidencia menor grado de desarrollo, comparado con el resto del país y concentran casi la mitad de la población guatemalteca, especialmente indígena rural, con un nivel de pobreza que se califica de extrema, reclamando así, esta población, prioridad para abatir los indicadores sociales que reflejan condiciones de vida inaceptables como:

- a. "Población urbana 39%
- b. Población rural 61%
- c. Tasa de Mortalidad Infantil 98.5 x 1,000
- d. Tasa de mortalidad general 12.25 x 1,000
- e. Tasa de mortalidad materna 2.16 x 1,000

La diez primeras causas de morbilidad:

- 1. Desnutrición
- 2. Infecciones respiratorias superiores
- 3. Parasitismo intestinal
- 4. Amebiasis.
- 5. Síndrome diarréico.
- 6. Anemia
- 7. Gastroenterocolitis aguda
- 8. Bronconeumonía.
- 9. Impétigo.
- 10. Amigadalitis" (38)

En cuanto al indicador social de pobreza, la región VI y VII es pobre, en un 80% y 88% respectivamente y se encuentran en extrema pobreza, en un 62% y 77% respectivamente, teniendo los mayores índices de pobreza del país. (39)

En cuanto al recurso humano en salud, médico, en la región Metropolitana, se establece una relación de 27.5 médicos por cada 10,000 habitantes, mientras que en la región VI y VII se establece una relación mucho menor que corresponde a 2,7 médicos por 10,000 habitantes.(40)

Actualmente y según los datos anteriores, reparar o recuperar la salud es el problema de mayor magnitud y el que insume la casi totalidad de los recursos. Pero el avance de la ciencia médica en general permite visualizar la validez de las acciones tendientes a actuar antes de que el daño aparezca y entonces la promoción, el fomento de salud y la prevención de la enfermedad pasan a tener primera importancia, la cual debiera ser atendida y tomada en cuenta como prioritaria en la formación del futuro médico de nuestra región. Al hacer notar que la población de área de influencia del CUNOC es predominantemente indígena, se hace necesario destacar que el grupo mayoritario es el Mayense. La mujer indígena, así como el hombre, deben enfrentarse no solo a condiciones desfavorables de vida causadas por su restringida inserción en el desarrollo social, sino también por barreras culturales que limitan su acceso a los servicios de salud, así como barreras lingüísticas y geográficas por su dispersión en el territorio nacional. (41)

Cuando el médico representa a un grupo culturalmente externo con acciones salubristas autócratas es común que el sustrato poblacional indígena no responda en forma positiva a las intervenciones y por lo tanto no se logra un impacto adecuado, ejemplo de ello es que el médico que forma el docente universitario, no maneja los idiomas mayenses, los cuales no son parte de el Currículum de estudios.

Además existe un desprecio hacia el conocimiento científico ancestral, la medicina tradicional, que tampoco forma parte de éste Currículum de estudios, debiendo dársele la importancia que éste merece en la formación del futuro médico; ya que éste deberá atender los problemas de salud de estas grandes mayorías.

Al formarse el futuro médico se debe comprender esta problemática para que pueda ejercer acciones efectivas en la población, sin necesidad de violentar un sistema de valores, tendiendo hacia una integración, permitiendo a las comunidades ser sujetos de su propia historia y transformación.

3.4.2 ROL DEL MEDICO EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA Y EN LA REGION

Cuando se inicia una Carrera Profesional, ésta surge a través de una serie de inquietudes y motivaciones, pero al mismo tiempo surge como necesidades de satisfacer, por un lado las necesidades de tipo social y por otro lado las necesidades particulares del individuo que busca la profesión con fines de reproducción social.(42)

En un individuo, las causas que le motivan el buscar una profesión, es multifactorial, y compleja, algunos de los componentes son: La satisfacción vicaria de los padres, obtener ganancias económicas, el deseo de lograr un espacio de prestigio, escalar una posición en la sociedad, la sublimación de impulsos agresivos, etc., lo anterior se puede hacer notar al conocer que la región nor y sur occidental cuenta con 2.7 médicos por 10,000 habitantes; siendo ésta el área prioritaria en el sector salud, mientras que el resto de médicos se encuentran concentrados en la capital.

Las motivaciones de solidaridad, deberían ser las más importantes, pero algunas veces se constituyen solo en un revestimiento. Por ejemplo, tenemos instituciones "Altruistas", fundadas por la oligarquía, con objetivos de hacer "CARIDAD, para justificar la miseria y la pobreza de las grandes mayorías de nuestra población.

Por lo tanto, según las expectativas que el individuo tiene de la profesión, la formación que ha recibido en la Universidad y dependiendo de lo que la población espera del Médico, se establecen interrelaciones que condicionan el papel que el Médico juega en la sociedad.

Las enfermedades se convierten en el objetivo y los enfermos en el objeto de lucro; al profesional de la Medicina se le permite obtener una proporción de la ganancia y por lo tanto, éste Médico favorece el proceso, al mantener una práctica dirigida hacia la industrialización de las enfermedades. (43)

El médico juega el rol de: "Agente Promotor de Fármacos " y juega el rol de dar "Culto a la enfermedad y no a la salud ". Por lo tanto, el médico pierde su horizonte y cambia el objetivo de solidaridad de su profesión. Su práctica se convierte en mercantilismo, su objetivo se convierte en éste último y así adecúa su práctica profesional. El culto a la enfermedad se demuestra a través del perfil epidemiológico de la Región VI, y VII, áreas de influencia del CUNOC.

De esta manera, el rol que llega a jugar el Médico en nuestra sociedad, no es nada más que un eslabón en la cadena de explotación en una sociedad de consumo, en donde la práctica médica mercantiliza el problema salud-enfermedad.

Otro de los problemas del rol del médico, se relaciona con la reproducción de la fuerza de trabajo, atiende a un sector de la población, que pertenece a la población económicamente activa, con el fin de mantener una condición de salud del trabajador que pueda producir efectivamente. Su función es brindar bienestar mínimo a fin de que sus actividades de producción no se vean afectadas. Por lo tanto, no es un proceso preventivo de salud, sino que tiene una actitud más bien repara-

dora del trabajador. Ejemplo de ello son las instituciones como el I.G.S.S., dedicadas al servicio del trabajador.

Por todo lo expuesto anteriormente, la actitud del docente universitario del CUNOC en el proceso de formación del futuro médico, debiera reforzar los intereses de solidaridad con los que ingresa el estudiante de medicina; ya que éste podría transformar el rol que actualmente desempeña el médico en la sociedad.

Cuando analizamos éste rol, nos damos cuenta que el Médico por sí solo, no tiene la capacidad de resolver la problemática del proceso salud-enfermedad, debemos dejar claro que no es patrimonio del médico brindar " Salud " a la población, el rol del médico se hace más amplio cuando involucra a los otros sectores de la sociedad.

La atención primaria en salud, es la solución a la problemática del Proceso Salud-Enfermedad en nuestro país, y la consecución de una mejor calidad de vida de la población, pero actualmente el servicio que se presta es de tipo secundario y terciario.

¿Acaso el docente de la Carrera de Medicina aceptaría su responsabilidad y participación para modificar diferentes variables que generan el proceso salud-enfermedad en Guatemala, a través de la formación del futuro médico?.

Al analizar la formación del médico se puede decir, que éste no se prepara para administrar la salud, no se le prepara en los aspectos legales para cumplir objetivos forenses, no se prepara para atender a una población predominantemente indígena, con quien no puede comunicarse, y lo que es más importante, no se le da la formación en atención primaria en salud, que es la que vendría a satisfacer las necesidades de la población.

En síntesis, en nuestro medio el ejercicio de la medicina es particularmente dirigido a una élite, dado que existen serios problemas colectivos para los que el médico no ha sido formado para un desempeño social.

3.4.3. FORMACION ACTUAL DEL MEDICO-CUNOC:

Las condiciones de salud en la región VI y VII, están determinadas por el subdesarrollo económico y social en que se encuentra inmerso nuestro país. Por lo tanto, la organización de sistemas de salud, la práctica de salud que se lleva a cabo y la "Formación del Recurso humano en salud", tiene una dinámica propia, condicionada por factores externos importantes, tales como: el conocimiento científico y técnico, los recursos financieros, la cooperación entre instituciones y sus relaciones, los problemas de salud en nuestras regiones, etc.

Sabemos que el destino del hombre es colectivo, por lo que, la percepción global de la salud humana es esencial y nuestro país no puede asegurar su capacidad para satisfacer las necesidades básicas y otros factores esenciales, para la supervivencia de su población.

Los cambios se están dando con mucha celeridad y mientras nuestra nación se encuentra sumida en la pobreza, con un capitalismo dependiente, con rasgos semif feudales, con problemas sanitarios sumamente graves, representando éstos un enorme obstáculo para el desarrollo y progreso social de nuestra región.

La educación Médica, la inversión en las personas y el conocimiento son importantes; ya que los recursos humanos son los más significativos de todos los recursos, son los elementos vitales en el desarrollo del futuro.

Es aquí donde el compromiso de nuestras universidades con el desarrollo social se enfrenta y se le exige la responsabilidad de constituirse en la conciencia crítica de la sociedad y ser la promotora de las transformaciones sociales.

Lamentablemente, la Universidad apunta en nuestros países a consolidar el status quo de nuestra sociedad, concentrándose en la duplicación de conocimientos originados en el exterior, lo cual no apoya el proceso de transformación que tanto necesitamos en el sector salud.

Al analizar lo anterior, debemos estar conscientes de la necesidad urgente de la formación de recursos humanos orientados a la atención de las necesidades reales de la población. Actualmente nuestras universidades se han dedicado a producir recursos humanos que satisfacen los requerimientos de la salud de los grupos que pueden expresar sus demandas, pasando desapercibida la atención de los grupos carentes de poder.

Las acciones de salud, las instituciones de salud, define el tipo de estructura y composición de recursos humanos en salud de una sociedad, pero entonces la Universidad viene nada más a atender a las demandas reales y concretas que la clase dominante con sus intereses particulares le impone

Ante tal situación, el análisis sobre el quehacer de la Universidad, su compromiso ante la sociedad, le demanda un alto y una reflexión sobre el mismo, lo cual la compromete a participar de acuerdo a la experiencia que vivimos en nuestra institución, Carrera de Medicina, CUNOC.

Sabemos que ésta experiencia concreta puede darse a conocer sobre la base de datos epidemiológicos alarmantes, los cuales debieran ser determinantes en la formulación de objetivos, priorización de actividades y ante todo la reflexión de

nuestro quehacer como formadores de los médicos que debieran satisfacer las necesidades reales de salud de nuestra región, lo que hasta el momento no se ha logrado.

3.4.4 FORMACION IDEAL DEL MEDICO:

En nuestra región VI y VII, hay un predominio de enfermedades carenciales, asociadas a las infectocontagiosas que afectan a nuestra población, a la que a su vez aqueja un alto índice de analfabetismo y que presenta características muy particulares; multiétnica, multilingüe y creciente empobrecimiento, lo que conlleva un alejamiento de los beneficios de la salud para esta población .

Lo anterior se suma a la carencia de una formación médica con fundamentación técnico-científica que responda a la urgente necesidad de desarrollo de nuestra región. Esto nos lleva a pensar que la formación ideal del médico implica asumir una postura crítica frente al rol docente en la Carrera de Medicina del CUNOC, con una visión nueva, que impulse hacia una direccionalidad de construcción de desarrollo para nuestra región, lo cual se reflejará en la salud de nuestras comunidades como producto de la calidad de profesionales con capacidad científica, técnica y humanística que seamos capaces de formar.

Todo lo anterior, nos debe hacer comprender que el CUNOC como Unidad Académica de la USAC, debe tener una autonomía propia que garantice la formación ideal del médico de nuestra región a fin de que se responda a las necesidades concretas de salud de la misma.

El punto de partida de la formación ideal del médico debe ser un proceso enseñanza-aprendizaje, basado en el análisis de los problemas de salud de la región, que le permita prestar un servicio y

transformar su problemática.

En el proceso de formación ideal, la investigación científica juega un papel de gran relevancia, porque permitirá retroalimentar el proceso de formación del médico y la transformación de los problemas de salud de la región, donde realizará su relación teoría-práctica.

La Universidad, el CUNOC y la Carrera de Medicina, como parte de su compromiso ante la sociedad guatemalteca y su área de influencia, debe estructurar el perfil ideal del Médico, en base a un proceso enseñanza-aprendizaje, que le permita distribuir el conocimiento, crear y recrear el conocimiento, de tal manera que la síntesis del proceso enseñanza-aprendizaje se convierta en un verdadero proceso de transformación de la realidad de salud de nuestra región.

Desde el momento en que el ejercicio médico, la medicina preventiva y social han alcanzado un gran auge, el propósito de la formación del futuro médico, ya no puede ser el de preparar un experto en el arte de curar. Por lo tanto, el ideal debe ser una preparación integral que propicie una atención integral de salud, en donde prevalezca la solidaridad para la población que se atiende. El Médico debe tener una formación científica, la cual deberá adquirir durante y después de su formación profesional, a través de la aplicación del Método Científico en la solución de los problemas de salud de las comunidades.

La formación del Médico deberá centrarse cada vez más en la protección de la salud, acentuando su tendencia social y el papel cada vez más definido por la sociedad a la que debe servir.

IV. CIENCIA EN MEDICINA

4.1 CIENCIA:

El conocimiento científico penetra en la esencia de los objetos de estudio mediante el trabajo empírico y reflexivo .

Cuando el conocimiento de la apariencia y la esencia de su obtención organizada, empírica y racional, se estructura sobre un específico objeto de estudio, y para él se desarrollan métodos propios, es entonces, cuando surge la ciencia.

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

Los problemas de la educación superior en las escuelas de Medicina, han sido motivo de reflexión y análisis desde tiempo inmemorial. En la segunda mitad de este siglo, la discusión se ha concentrado en diversos temas relacionados con los adelantos de las Ciencias Médicas que, en muy pocos años, han aumentado su acervo propio, más que en toda la historia previa a la humanidad. Por lo tanto, las Universidades y en éste caso la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente, al formar a sus futuros médicos debería tener como propósitos fundamentales el preparar profesionales médicos eficientes, a través de un proceso educativo apoyado en la Ciencia, a fin de que el desempeño de sus funciones las realice humanamente equilibradas para su auto-realización y el bienestar de su comunidad, por medio de la transformación de su realidad.

4.2 CIENCIA Y DEPENDENCIA:

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

La mayor parte del conocimiento que se produce en el mundo proviene de centros hegemónicos de producción, derivado de la realidad distinta y contradicciones al desarrollo histórico de nuestros pueblos, en donde se intenta aplicar. Por su parte, el quehacer científico de las universidades tiene como práctica fundamental el deber de hacer una crítica a éste conocimiento, encontrando su validez universal y particular, al contrastarlo con el sentido del desarrollo, de una sociedad, a fin de orientarlo cuando sea factible y pertinente.

El conocimiento es insoslayable, su construcción se convierte en una exigencia para el docente-dicente en la carrera de medicina que quiere abordar nuestro contexto social, pero es evidente que los intereses manejados por los países económicamente poderosos han creado un estereotipo, que presenta la producción científica como algo inalcanzable en países tercermundistas como el nuestro. Este estereotipo debe ser superado, porque el conocimiento aunque vaya condicionado por lo económico, se puede y se debe dar el conocimiento con más fuerza y autonomía relativa en medio de profundas carencias como el nuestro. (44)

Si se admite que el conocimiento es un producto de la vida social, no puede dejar de considerarse el permanente estudio profundo sobre el proceso humano del conocimiento. Tampoco puede soslayarse el estudio de la influencia histórica en el concepto de conocimientos, en la investigación, en la ciencia y otros.

El docente en la carrera de Medicina, no es un constructor de conocimientos, su acto docente se basa en la repetición de la ciencia que se produce en centros hegemónicos, y se considera que debiera ser un esfuerzo del docente el crear y recrear el conocimiento, el cual se debiera traducir en un volver para avanzar a los planteamientos que permitan entender, clarificar, enfocar y desarrollar la labor investigativa.

4.3. CIENCIA COMO INSTRUMENTO LIBERADOR:

La realidad social guatemalteca de salud, 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 del control de los medios de producción y la extracción de la ganancia de unos pocos quienes son los poseedores de la riqueza, la tecnología y la ciencia.

Juliot Curie, refiriéndose a los daños ocasionados al hombre injustamente por la ciencia, dice que "los científicos saben que la Ciencia no puede ser culpable, lo son únicamente los individuos que hacen mal uso de ella".

La ciencia permite también referirse a la libertad en el sentido de que al llegar el conocimiento científico a las grandes mayorías, se protegerían de las leyes naturales cuando ellas les sean adversas y de la minoría de hombres que utilizan la Ciencia y la técnica para apropiarse

de lo que a todos pertenece, en éste caso se les veda a las grandes mayorías el derecho a la salud, que podría estar a su alcance a través de la aplicación de la Ciencia.

Las tareas del científico, en este caso, el investigador-docente, giran indefectiblemente alrededor de un hecho de naturaleza totalmente humana: El conocimiento. Gracias a esa 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, la creación y recreación del conocimiento de los procesos de salud-enfermedad permitirían al docente-dicente de la Carrera de Medicina y a la Universidad satisfacer las necesidades y aspiraciones de salud de nuestra población.

Bien sabemos que el conocer también ha posibilitado al hombre contar con el dominio de fenómenos, hechos y medios que no sólo le han impedido un desarrollo humano, sino que le han traído la autodestrucción y sufrimiento colectivo; además, ese conocer se ha restringido a pocos, que con el poder conocimiento, han podido imponer sus propios criterios en una determinada sociedad, tal es el caso de una enseñanza médica encaminada a lo biológico, a una metodología repetitiva, una venta de servicios de salud, etc.

La ciencia, debe responder al contexto económico, social e histórico en los que surge, su historia es historia de la sociedad misma. Ni la sociedad es la absoluta creadora del hombre, ni éste lo es de aquella.(45)

Es decir, la producción de conocimientos no es un hecho de naturaleza individual y subjetiva, tampoco tiene lugar independientemente de las condiciones particulares del sujeto.

El conocimiento se convierte entonces, en un

hecho de poder determinado por los procesos de pugna, de conflicto o consenso entre las distintas fuerzas sociales.

Cuando el médico vende su trabajo en el mercado profesional, convirtiéndose en un comerciante de la medicina y pone sus conocimientos al servicio de quien pueda pagárselos, éste se ve directamente involucrado en los sistemas de valores, en las ideologías de los grupos y en las organizaciones con quienes trabaja y en contra de quienes trabaja.

Por lo tanto, el sentido de la Ciencia, en la formación del futuro médico debe ser: el conocimiento que proporciona el contexto histórico-social y bio-ecológico en donde se desenvuelve el sujeto vulnerable al proceso salud-enfermedad.

La Ciencia debe convertirse en el soporte de su formación para ayudar a la sociedad a tomar conciencia de sus propios problemas de salud, la cual puede contribuir a la transformación y a la humanización de nuestra sociedad.

4.4 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y SU RELACION CON LA METODOLOGIA DE LA ENSEÑANZA:

En la educación superior, resulta importante 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 lo fenoménico a lo esencial, de su aparaciencia a su esencia. En la medida en que se trasciende lo aparente, lo cotidiano, lo superficial y, se va al análisis de las causas motoras de los problemas, se está verdaderamente conociendo. De esta manera, el método científico se vuelve el instrumento más eficaz para el acto docente, como acto científico, constituyendo el camino que se recorre para la búsqueda y producción de conocimiento, pero tam-

bién para la crítica al conocimiento cotidiano y darle forma científica al sentido común.

En los estudios de pre-grado, los docentes manejan numerosos conceptos sobre la realidad, que en la mayoría de las veces no tienen el suficiente aval científico, siendo transferido de generación a generación, como únicas formas de ver el mundo, como las lógicas propias del sentido común, de la práctica empírica o de elucubraciones individuales e idealistas. Por otra parte, los avances científicos colocan para los docentes conceptos acumulados y nuevos que, conjuntamente con las técnicas didácticas utilizadas, se permite únicamente memorizarlas sin analizar el verdadero comportamiento en la realidad, más aún, cuando los conceptos resultan copia de experiencias foráneas, son aplicadas sin análisis crítico y sin cuestionamiento sobre su veracidad y aplicabilidad a la realidad en que se desarrolla el currículum de estudios.

Muchas veces ésto sucede porque el docente no domina ni practica los elementos teórico-metodológicos que le desarrollen una actitud crítica y creativa frente a los conocimientos transferidos, como tampoco ocurren frente a los problemas concretos que se le presentan en la realidad.

La actitud científica debe estar presente en cada momento y espacio social en que se da el proceso formativo y en la práctica del docente al formar los recursos humanos en salud. El leer, escuchar, ver, deben ser procesos de crítica constante, debiéndose adquirir esta capacidad de aprender del mismo hacer: La práctica social.

Aquí es donde la investigación científica médica, merece importancia relevante, en donde el docente no sólo debe propiciar la obtención del conocimiento, sino trascenderlo, recrearlo, a través de la crítica y contrastación con la reali-

dad, verificando los alcances verdaderos de la ciencia en la transformación de la sociedad en que se está inmerso.

La investigación científica se vuelve así una actividad social que hace a los docentes a través del proceso enseñanza- aprendizaje descubrir cosas nuevas, conocimientos nuevos, pero también comprobar o modificar, ratificar o rectificar conocimientos que han sido acumulados en la historia de la humanidad y que muchas veces se dan por verdaderos, sin vincularlos adecuadamente con la realidad y con la posibilidad de intervenir en la misma, para modificarlos o transformarlos.

La investigación y actitud científica en el quehacer universitario, constituye el instrumento de búsqueda de la verdad, del rompimiento del dogmatismo y de la consecuente reconstrucción de la realidad, construyéndola con base en la práctica científica en cada momento de su saber-hacer docente. Ello requiere de docentes que tengan los elementos teórico metodológicos que permitan una forma y contenido necesario para abordar los problemas de la realidad.

Si la realidad es una, múltiple y contradictoria, la investigación científica debe buscar formas concretas y sistematizadas para conocerla en su dinámica y modificarla.

EL entender y estudiar al hombre bio-ecológico, e histórico socialmente integrado, puede permitir encontrar las mejores y más eficaces formas de conocer las condiciones objetivas y subjetivas en que se encuentra y preveer así las más adecuadas acciones que transformen esta situación buscando su desarrollo cuanti- cualitativo.

Está claro, que el círculo vicioso del subdesarrollo económico y de las desigualdades sociales

en general determinan la educación actual, pero ésta puede ser reestructurada y reorientada a través de un docente crítico, reformador, transformador y guía de los problemas sociales en donde se desenvuelve, basándose en la investigación científica, a fin de poder producir nuestro propio conocimiento en el campo de la medicina.

Es prioritaria una renovación en la Educación Superior, CUNOC, Carrera de Medicina; ya que a través de una actitud dinámica, en que los puntos de apoyo de la educación, sea la investigación científica, el investigador-docente por medio de la creación y recreación del conocimiento, logrará objetivos de desarrollo social.

El desarrollo de la sociedad no se puede concebir sin renovar la educación, por lo tanto, debemos iniciar el proceso de cambio en donde el docente se concientice de la importancia de la investigación, para desarrollar su quehacer en base a los roles de la investigación: de distribución, producción, formación y transformación, articulando dichos roles con una práctica social que serán la síntesis del proceso enseñanza-aprendizaje.

V. ANALISIS DEL DESEMPEÑO ACTUAL DOCENTE EN INVESTIGACION EDUCACION MEDICA, CUNOC

El problema de la pedagogía, la formación docente y la tecnología educativa en la educación médica ha sido motivo de análisis por lo menos desde el comienzo del siglo.

En la década de 1950, se observó en América Latina una creciente preocupación por modificar los patrones tradicionales en la formación del futuro médico, sorprendentemente el área de la salud fue una de las primeras en incorporarse a esta preocupación.

Por lo tanto, el presente estudio investiga el rol del docente en la producción de conocimiento, el mismo se realizó en el CUNOC, Carrera de Medicina, de junio a noviembre de 1993, con el 50% de sus docentes, a través de una boleta de encuesta, la observación, y el análisis de documentos.

" La explicación del conocimiento biomédico básico, pone énfasis en la sólida base científica que las disciplinas experimentales deben aportar a la enseñanza de las ciencias de la salud. También se observó la tendencia a dar la preferencia a la contratación de personal docente con dedicación exclusiva, llegando a afirmarse que solo podía y debía, enseñar quien hacía investigación científica. En contraste en la enseñanza de las actividades propiamente profesionales de prestigio, de alta capacidad en su especialidad, partiendo del supuesto que la idoneidad profesional era garantía suficiente de idoneidad docente".
(46)

Pero, según esta investigación el 90% de docentes son profesionales médicos (cuadro No.1) y solamente el 5% tienen profesionalización en investigación (cuadro No.9), lo que viene a afir-

mar lo anteriormente mencionado en cuanto a que la profesión médica no nos convierte en docentes idóneos.

Al mismo tiempo, es necesario analizar el servicio docente, es decir, que un 55% tienen de 11 a 15 años de estar laborando como docentes en la carrera de medicina, un 25% tienen 8 horas contratadas y un 75% trabajan en otras instituciones (cuadro No.2) . Lo anterior nos permite observar que a pesar de tener varios años de laborar como docentes no se han profesionalizado en el área donde se están desempeñando, además, si no es posible tener tiempo exclusivo para el trabajo docente, éste por lo menos necesita 8 horas de trabajo contratadas.

Lamentablemente otro punto álgido es el de laborar en otras instituciones, ya que esto interfiere con la labor de investigador-docente que se debe desempeñar. Todo lo anterior debe profundizarse, en el sentido de que el docente no se encuentra fuera del contexto de crisis económica, social y política que afecta nuestro país. El docente es un trabajador Universitario que reproduce el sistema capitalista- dependiente en el cual se encuentra inmerso nuestro pueblo. Por lo tanto, el docente es un sujeto alienado dentro de su propio proceso de formación y por ende en su quehacer reflejará dicha alienación que no le permite producir conocimiento, sino solamente reproducirlo.

Al académico dedicado a la investigación, se le exige habilidades, destrezas y actitudes hacia la investigación, del mismo modo al investigador-docente debería exigírsele conocimientos, habilidades y destrezas esenciales para ejercer la función educativa médica fundamentada en la metodología de la investigación científica.

Como respuesta a esta evidente discordancia, debería señalarse por parte de los dirigentes de la carrera de Medicina y dirigentes del CUNOC, la necesidad de establecer programas formales de profesionalización docente continua, teniendo como base la investigación; ya que un 45% de docentes solamente han recibido cursos de menos de 40 horas, un 25% cursos mayores de 40 horas, un 5% un diplomado y un 25% ninguna profesionalización. (cuadro No. 9).

La fundamentación de la existencia de dichos programas se encuentra en las siguientes necesidades detectadas:

- a. Necesidad de profesionalización pedagógica de los docentes.
- b. Necesidad de utilizar criterios técnicos en la revisión, permanente en los procesos de la enseñanza-aprendizaje.
- c. Necesidad de consolidar una filosofía común entre todos los participantes del proceso educativo.
- d. Necesidad de apoyar el acto docente en la investigación para convertir éste proceso en un acto docente científico.

Un factor importante para que el docente pueda realizar un acto docente científico es el apoyo que debe recibir de la Institución, pero lamentablemente, ni el administrador-docente, ni el CUNOC, ni la USAC, brindan el apoyo logístico, los recursos económicos y los espacios de profesionalización necesarios para llevar a cabo investigación articulada a la docencia y el servicio (cuadro No. 7).

La reflexión del docente y el riguroso análisis de su práctica con la finalidad de orientar su

quehacer cotidiano, es muy importante para lograr que la educación médica adquiriera categoría científica. Las contradicciones están presentes en el proceso de la vida universitaria y de la sociedad al cual no escapa el quehacer del docente. Se requiere que el docente reconozca esas contradicciones, como factores de cambio para buscar a partir de ello caminos de superación y transformación de la escuela de medicina.

Un análisis crítico de nuestras concepciones y acciones docentes de las interacciones que promovemos en el aula, de nuestras formas de transmisión del conocimiento, con la óptica de procesos de institucionalización y la caracterización de nuestro país, nos permitirá tener conciencia de las contradicciones en que como docentes nos vemos involucrados.

5.1. CONCEPCIONES DE APRENDIZAJE Y ENSEÑANZA:

En la actualidad, el docente reduce la problemática educativa a los acontecimientos del aula y olvida que la Universidad es una institución de educación superior, lo que implica que en el suceder de la clase y la relación pedagógica misma, encontramos actos, roles, contenidos, instituidos, definidos previa e independientemente de los sujetos concretos que intervienen en ella y que la sobredeterminan. Decimos entonces, que el docente se reduce al aula porque éste en un 50% conoce las funciones de la Universidad y un 10% conoce las políticas de Investigación de nuestra institución universitaria. Por lo anterior, no podríamos exigir al docente universitario articular las funciones de la Universidad y aplicar la investigación si desconoce la direccionalidad de las mismas. (Cuadro No.3)

La experiencia educativa nos ha mostrado muy vivamente a los docentes qué es la enseñanza y qué

el aprendizaje, cuál es su relación dialéctica, cual es su rol a desempeñar, el manejo del poder, las gerarquías, las normas, etc.

Tanto docentes como alumnos han estado sujetos a largos procesos de socialización en los cuales juegan un papel definitivo las instituciones. Pero lamentablemente solo un 5% de los docentes de medicina definen su rol en la investigación como: Producir conocimiento al enfrentar la realidad de salud y formar al Médico para transformar los problemas de salud de la región. (cuadro No.3).

El 90% de los docentes, son profesionistas de la Medicina, que se dedican a la docencia apoyados en la preparación y conocimientos propios de su especialidad médica, y su acercamiento a los grupos de alumnos está condicionada por concepciones docentes intuitivas derivadas del sentido común. El 100% de docentes de Medicina, dicen planificar su docencia, pero lo que hacen realmente es calendarizar sus actividades, además el 70% dice planificar actividades de investigación, pero se contrasta con que solamente el 5% basa esta planificación en los objetivos y funciones de la USAC, así como en los objetivos del curso y currículum de estudios. Podríamos preguntarnos entonces ¿en base a qué políticas investiga? ¿cómo articula las funciones de la Universidad, si no las conoce?, entonces su acto docente es un acto meramente intuitivo, que se convierte en un acto docente tradicional y anticientífico. (cuadro No. 5)

Podemos darnos cuenta de que las concepciones que sustenta el sujeto docente no son espontáneas, han sido promovidas directa e indirectamente por la sociedad.

Aun sin saberlo, el docente dispone de concepciones de enseñanza-aprendizaje que determinarán

su práctica docente, si gusta exponer, proyectar a través de medios audiovisuales, información acabada que los alumnos van a repetir como cápsulas, reproducir o simplemente reorganizar, las concepciones que sostienen son mecanicistas, una enseñanza tradicional.

La conciencia del sujeto docente sobre el rol que le toca desempeñar en el proceso enseñanza-aprendizaje a través de la investigación es la siguiente: No tiene una conciencia crítica sobre la situación de crisis que atraviesa el país, y la determinación de ésta sobre la Educación Superior la relaciona en forma escueta un 80% de docentes, pero no hacen la relación de responsabilidad y el papel protagónico que debe asumir la USAC, el CUNOC, y el docente de medicina, ante la formación de un Médico capaz de responder a las necesidades sociales de la región.

Además, el no conocer las funciones de la Universidad y las políticas de investigación de la Institución da como resultado que el docente no conozca su rol en la investigación, y por ende, no conozca la relación que existe entre investigación y docencia. (cuadro No. 3)

Si por el contrario los procesos didácticos suponen detectar problemas concernientes a la materia motivo de estudio o a su vinculación con la realidad del futuro médico y si se aplican instrumentos de búsqueda, de indagación, las concepciones presentes son dinámicas y se acercan más a la idea del conocimiento como construcción, lo cual en la actualidad no se realiza. En cualquier caso, en nuestra forma de enseñar y aprender se manifiestan concepciones de las que puede no estar conciente el sujeto, tal es el caso que el 25% de docentes dicen utilizar la corriente filosófica materialista, la cual demostraría un proceso dialéctico en el proceso enseñanza-aprendizaje y en la realidad esto no se observa y un 70% no

sabe a qué filosofía responde su acto docente, demostrando así la falta de lineamientos filosóficos y teórico-metodológicos que deben guiar el mismo acto docente. (Cuadro No.3)

Los docentes han recorrido el camino de su propia formación. En el trayecto han estado sujetos a la influencia de las instituciones educativas dentro de las cuales se han formado, por lo que se cuenta como ya se dijo con formas intuitivas de enseñar y aprender profundamente arraigadas, productos de su propia experiencia, que regulan sus relaciones pedagógicas. Así el maestro que tuvo se convirtió en su modelo; adopta sus actitudes y pone en práctica sus métodos y formas de enseñanza. De igual modo, las experiencias negativas, quizá lo han conducido a rechazar conocimientos y actitudes que considera indeseables.

Una de las influencias más importantes de la institución educativa en donde el docente de medicina se ha formado, es: El poco apoyo logístico que le proporciona el administrador docente, así mismo, la influencia de la crisis social, económica y política por la cual atraviesa el país, que incide directamente sobre la crisis de calidad académica que atraviesa nuestra Universidad. Podemos decir también, que no hay un proceso de formación para nuestros administradores docentes, lo cual no permite una articulación de las diferentes funciones de la Universidad. El docente de medicina, refiere no tener ningún tipo de apoyo por parte de nuestra institución CUNOC, en el proceso de investigación y acusa como causas fundamentales de la falta de investigación: Carencia de recursos económicos, 65% ; carencia de espacios de profesionalización docente, 65% .(cuadro No. 10)

Es frecuente encontrar que dentro y fuera de nuestras aulas, hay hechos que interfieren en el

aprendizaje, tales como la tendencia a la teorización, un divorcio entre el pensamiento y la acción, tal como se presenta el proceso enseñanza-aprendizaje en los tres primeros años de la carrera de medicina. Y lo que es más, hay inconsistencia en el aspecto teórico, no existe un análisis de las teorías las cuales son alienantes y domesticadoras; la teoría y la práctica deben complementarse para hacer consistente el proceso enseñanza-aprendizaje, ya que lo teórico tiene que validarse bajo la crítica y la reflexión es lo que nos llevará a la práctica. El atraso científico es uno de nuestros mayores problemas, lo cual se debe a la dependencia científica y tecnológica de nuestros países subdesarrollados y la precariedad del hacer científico.

Se presenta igualmente la rigidez de esquemas y formas de pensar y actuar, el alto grado de competencia fomentado conciente o inconcientemente, la necesidad creada de vender y comprar todo, inclusive nuestro trabajo, y el poco interés de ir más allá de lo que nos es ofrecido, por indagar por profundizar. Ejemplo de ello es que, cómo la Universidad no ofrece al docente, un tiempo exclusivo de trabajo, en esta investigación sólo el 25% de docentes de medicina, tienen 08 horas de trabajo y demuestran una actitud anticientífica hacia el acto docente, cuando dicen que la Universidad no los ha contratado para investigar, que no les ofrece tiempo específico para docencia, investigación y servicio; cuando sabemos que estas funciones deben darse articuladas y coordinadas. No puede desarrollarse un proceso docente científico si no hay investigación y si no se valida en la práctica.

5.2. RELACIONES INTERPERSONALES, DOCENTE-ALUMNO:

Cuantas veces hemos oído decir que se enseña con el ejemplo, esta afirmación es totalmente

cierta y viene al caso que, si bien es indudablemente que el alumno va a la Universidad a aprender conocimientos, éstos con el tiempo se olvidan, en cambio sin mucho esfuerzo y en forma definitiva, aprende como relacionarse con los demás, qué comportamientos asumir por el mismo trato y tipo de comunicación que establece con los otros: Compañeros, profesores y personal administrativo, el docente establece vínculos de dependencia con el alumno, donde la autoridad es vivida más como poder que como capacidad para el desempeño efectivo de sus tareas concretas. (cuadro No. 6). Respecto al contenido, si se enseña la materia con particular enfoque, aquel que se considera válido y se enfrenta aislada e independientemente de las otras materias, el docente estará propiciando la idea de que el conocimiento es un montón de producciones humanas inconexas, tal es el caso del currículum actual de medicina en donde se ha regresado a una práctica docente desintegrada, se retoman cursos y asignaturas y se verifica lo anterior; ya que para el ciclo 1994, el Tercer Año de la Carrera vuelve a retomar asignaturas. Se aprende que el Maestro es poseedor de las verdades, las transmite o difunde y es el que domina el tema, y no vinculamos el quehacer con el saber, y aprendemos a conocer de un modo determinado, estático, inmutable, estamos cumpliendo con la función de conservadores y perpetuadores del sistema social imperante.

5.3 METODOLOGIA DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

La teoría, la práctica y la investigación, son una sola cosa con íntima relación dialéctica, sin supeditarse una de la otra, son campos de estudio en donde el hacer y el pensar deberán alternarse fluidamente y formar una sola cosa en los momentos precisos.

El conocimiento es justamente el proceso dialéctico por el cual los hombres y su realidad

social constituyen situaciones de transformación. La praxis, reflexión-acción, dialécticamente enlazadas, posibilita que la realidad objetiva se convierta en una realidad humanizada, en una realidad mediada por el hombre, por un proceso en el que los hombres y la realidad están cambiando, haciendo su historia. (47)

Las producciones teóricas se validan por la práctica, y en éste caso sólo el 50% de docentes han elaborado documentos para su docencia. El conocimiento es una construcción se está haciendo, es cambiante, mutable, conocer es superar obstáculos, localizar contradicciones, construir nuevas explicaciones. La elaboración de documentos a los cuales nos referimos se realizan a través de documentación extranjera, la cual debe analizarse y validarse en la práctica.(cuadro No. 8).

Solamente un 20 % de docentes conocen los roles y objetivos de la investigación, los cuales son: Distribuir contenidos, identificar los problemas y transformar la realidad, lo cual permitiría sintetizar el proceso enseñanza-aprendizaje, a través de una verdadera formación integral del futuro médico.(Cuadro No.4).

La investigación adquiere sus justas dimensiones como el medio para hacer realidad las construcciones, como el instrumental para lograr los fines del conocimiento, pero con cualidades especiales: Permitir la participación directa de los que indagan lograr el aprendizaje, así como la suficiente objetividad que garantice la validez del proceso y de sus productos. En la Carrera de Medicina, los docentes en un 80% dicen orientar al estudiante a realizar investigaciones a través del Método Científico, cuando en la realidad lo que se hace es ofrecerle meramente los formatos que se utilizan en la investigación científica, sin ser copartícipes directos de la indagación y protagonistas del proceso y la producción de la investi-

gación científica que se realiza en la Carrera de Medicina.(Cuadro No. 8)

Según esta investigación, el 60% de docentes, han realizado investigaciones y un 35% han llevado a cabo publicaciones, dando a conocer que el tipo de estudios se basan en la descripción de los problemas, los cuales, van encaminados a reforzar los conocimientos y no así a estudiar los problemas prioritarios de salud de la región, lo cual conllevaría a la transformación de los perfiles epidemiológicos mencionados anteriormente.(Cuadro No.8)

Además, un 55% realiza trabajos de investigación de tipo documental y 65% trabajo de campo (cuadro 8).

Docente y estudiante, deberán construir y reconstruir el conocimiento, ya que la experiencia está en la retroalimentación del proceso enseñanza-aprendizaje, fundamentado en la investigación.

Mucho hay que hacer en los campos disciplina-rios, para transformar los procesos que hasta ahora han sido reproducción de la ciencia, para convertirlos en procesos de construcción de ciencia, una ciencia médica, dirigida al alcance de las mayorías, que tome como base las necesidades sociales para relacionar la metodología de la investigación con la metodología de la enseñanza.

CONCLUSIONES

1. Como producto de una dominación histórica, nuestro país sufre una profunda crisis económica, social, política y cultural, caracterizándose así como un país subdesarrollado dependiente, con una estructura económico-social injusta que beneficia a una minoría en detrimento de las necesidades de grandes mayorías, que no pueden satisfacer las necesidades mínimas de salud.
2. La Universidad se enfrenta a la exigencia social de responder a las necesidades de salud de nuestra sociedad, pero ésta se limita a consolidar el Status quo de la misma, concentrándose así en la mera formación de profesionales médicos descontextualizados de su realidad social.
3. Las regiones del noroccidente y del suroccidente áreas de influencia del CUNOC, evidencian menor grado de desarrollo comparado con el resto del país y concentran casi la mitad de la población guatemalteca, especialmente indígena rural con un nivel de extrema pobreza, determinando un perfil epidemiológico de la región. Por lo tanto, reclama prioridad para transformar sus problemas de salud-enfermedad. La base de la formación ideal del futuro médico, debe ser la investigación científica en búsqueda de la transformación de los problemas de salud de la región.
4. El Médico que forma actualmente el CUNOC, es un Médico elitista, que sirve a quien puede pagar sus servicios, es un Médico con tendencias biologists que no presta atención a los problemas de salud de las grandes mayorías, ya que ha sido formado con un conocimiento sin responsabilidad y compromiso social.

5. El rol del docente en el proceso enseñanza-aprendizaje se ha convertido en una enseñanza tradicional, una mera repetición de conocimientos sin contrastarlos con la realidad, sin posibilidad de transformarla.

6. En la carrera de Medicina el docente utiliza la metodología de la Investigación únicamente en su rol de distribución del conocimiento y no así en la creación y recreación del mismo, a fin de convertirse en un proceso transformador de la realidad de salud de nuestro país y de la región.

7. Los principales problemas encontrados para realizar investigación son: la falta de recursos económicos y la carencia de profesionalización del docente universitario, y sabiendo que la formación del recurso humano es de lo más vital para el desarrollo de la sociedad, a este último debe dársele la mayor importancia.

RECOMENDACIONES

1. PROPUESTA DE PROFESIONALIZACION DOCENTE CONTINUA (ESTUDIO-TRABAJO)

La profesionalización docente a nivel universitario requiere tener en cuenta los diferentes aspectos que conforman el acto educativo, de tal manera que el docente pueda desempeñar con acierto sus funciones profesionales. Este desempeño esperado del docente, conlleva a la aplicación de principios metodológicos de las disciplinas de la investigación en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Sin embargo, dadas las condiciones específicas del profesional que desempeña funciones docentes, esta aplicación de principios y metodología debe ser esencialmente teórico-práctica ofreciéndole la fundamentación teórica y metodología necesaria.

La propuesta que se describe destaca el aspecto práctico de la profesionalización docente y atiende a las necesidades específicas que un investigador-docente de cualquier disciplina requiere para desempeñar con acierto su función. Los aspectos de profesionalización docente de investigación han sido identificadas como necesidades sentidas de los docentes a través del presente trabajo.

La propuesta que se presenta, no tiene la intención de ser algo inalcanzable, ni idealista, ni ofrecer la última palabra técnica en la materia, su propósito fundamental es el de brindar una forma racional de administrar la metodología de la investigación e involucrarla en la enseñanza y la profesionalización simultánea con el ejercicio de las funciones docentes.

La labor docente está formada por distintas dimensiones, desde la planeación académica hasta

la evaluación de logros propuestos, por lo tanto, tales dimensiones ofrecen la infraestructura académica sobre la cual deberá descansar la profesionalización del docente en la investigación a nivel universitario, Carrera de Medicina. En el currículum se integran las experiencias de aprendizaje a través de los cuales se forma el médico que se espera, debiendo tomar en cuenta el contexto socio-económico en que se ubica dicho programa. Por lo tanto, el punto de partida de esta propuesta será:

- a) Un análisis del diseño curricular;
- b) Un análisis de las unidades de investigación en el aprendizaje que el currículum intenta satisfacer; y
- c) Un análisis de las funciones de la Universidad, sus políticas de investigación y su responsabilidad ante los problemas sociales.

La programación académica apuntará hacia los componentes de investigación, en donde su estructura deberá ser integrada y secuencial en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El desarrollo de dicho programa se llevará a cabo a través de una docencia fundamentada en la metodología de la investigación. Este proceso conlleva una actividad compleja y requiere el manejo de un lenguaje metodológico y técnico por parte del profesor participante, ya que al mismo tiempo que se le ofrezca la fundamentación teórica, estará desempeñando una labor práctica a través de su saber-hacer docente.

Es importante hacer notar que cada docente deberá iniciar en su propio curso, área o programa, una metodología de investigación que especificará una profesionalización a través de estudio-trabajo,

permitiendo así el mejoramiento progresivo de la docencia.

La metodología propuesta es: Seminarios-talleres, en donde las conferencias formales se reducen al mínimo y en cambio se ofrece autoestudio dirigido, discusiones en grupos, talleres de aplicación y síntesis colectiva de los talleres. Los participantes en grupos desarrollarán productos en proceso de aplicación de la investigación. Las conferencias serán de carácter aclaratorio y de aplicación de los principios y teorías expuestas en las lecturas. Esta metodología trata de involucrar al máximo al participante y que él se convierta en el propio sujeto de su educación y de su superación.

Para complementar su profesionalización docente de investigación deberá propiciarse la aplicación directa de la metodología de la investigación, a través de sus ejes horizontales y verticales planificados en los diferentes grados de la carrera y se hace necesario estimularla y fortalecerla con una asesoría racional, además en base a procesos de investigaciones deberá irse nutriendo el proceso de investigación de las patologías del proceso salud-enfermedad. La asesoría consistirá básicamente en el apoyo que ha de brindársele al investigador-docente en la aplicación, ampliación y complementación de los productos de investigación elaborados durante seminarios.

La formulación de ésta propuesta de profesionalización docente de investigación se basa en la búsqueda del mejoramiento del nivel académico, que permita la formación de un médico que satisfaga las demandas de salud, de acuerdo al perfil epidemiológico de nuestra sociedad, a través de un trabajo multi e interdisciplinario.

1.1 POLITICAS DE PROFESIONALIZACION DOCENTE

PUNTOS DE PARTIDA:

- A) Necesidades socioeconómicas (Procesos salud-enfermedad y sus determinantes sociales).
- B) Políticas generales de investigación de la USAC, en las cuales se analice un nuevo concepto del investigador docente.
- C) Análisis curricular de la Carrera de Medicina para reestructurar, integrar y plantear una secuencia de la investigación.
- D) Adecuar e implementar las políticas de investigación en la Carrera de Medicina, acorde a las necesidades sociales de la región.

1.2 POLITICAS GENERALES:

- A) Propiciar el desarrollo de la Carrera de Medicina del CUNOC, a través de sus programas académicos de investigación.
- B) Proponer que la metodología de la investigación, sea el soporte de la formación profesional del médico, a fin de que el producto universitario sea acorde a las necesidades del país, a fin de transformar la problemática de salud-enfermedad en beneficio de la sociedad guatemalteca y en particular de la región.

1.3. FASES:

I FASE:

- 1. Analizar el curriculum con participación de los diferentes sectores, basándose en las necesidades de salud del país y de la región.

2. Proceso de revisión basado en el perfeccionamiento de la metodología de la investigación en el proceso enseñanza-aprendizaje.
3. El proceso de investigación deberá basarse en el perfil epidemiológico, manteniendo el equilibrio en las diferentes áreas y niveles de los diferentes grados de la Carrera de Medicina.
4. El proceso de investigación deberá correlacionarse y articularse intra e interáreas a lo largo de la carrera.

II. FASE .

1. Profesionalización continua del investigador-docente.
2. Proceso de investigación (Trabajo-acción) como orientador del proceso educativo con el fin de transformar los problemas de salud nacional.
3. Promover los espacios y el estímulo al docente para apoyar el desarrollo científico de nuestra Carrera y nuestra sociedad.
4. En base a la concientización del rol que el docente juega en la investigación, implementar los cambios a través de las bases.
5. Implementar una metodología de investigación participativa en donde la sustentante de la presente propuesta propicie los espacios para llevarla a cabo.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. SEGEPLAN. Desarrollo Humano, Infancia y Juventud. Guatemala. Marzo 1992. Pag.5
2. op. cit. Pag.5
3. op. cit. Pag.5
4. UNICEF. SEGEPLAN. Análisis de situación del niño y la mujer. Guatemala. Agosto 1991. Pag.4.
5. op. cit. Pag.4
6. op. cit. Pag.4
7. op. cit. Pag.4
8. ALONZO MARTINEZ, Carlos Raul , Dr. Reforma Universitaria Democrática, Tesis Maestría en Docencia Universitaria USAC. Guatemala. Febrero 1993. Pag.124.
9. UNICEF. SEGEPLAN. Pag.7.
10. op. cit. Pag. 7.
11. OPCA. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Marco Teórico y Referencial de la Educación Médica en Guatemala. Editorial Universitaria, Guatemala, abril 1992. Pag.4
12. UNICEF. SEGEPLAN...Pag.8
13. SEGEPLAN. Desarrollo Humano, Infancia y Juventud. Guatemala. Febrero 1992. Pag.5
14. EBOLDE, Obdulia. Equipo de Salud CLAEH. Hacia un servicio Nacional de Salud, Uruguay, 1985. Pag 76.
15. op.cit. Pag 76.

16. op.cit. Pag 76.
17. OPS.OMS.Educación Médica y Salud. Vol.26.No.2
1992 Pag.228
18. op.cit. Pag 229.
19. USAC. "Análisis de la Situación Nacional:
Desafíos oportunidades y propuestas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala al
Estado Y Sociedad Guatemaltecos".
Editorial Universitaria.Guatemala,julio 1993.
Pag.2
20. ALONZO MARTINEZ, Carlos Raúl. Reforma
Universitaria. Pag. 87.
21. QUIRO SALINAS, Carlos y ALARCON VILLAVERDE,
Jorge. Función Metodológica del Concepto de
Salud en la Evaluación de La Meta de Salud
para Todos en el año 2,000. OPS. OMS.Educación
Médica y Salud, Volumen 19, No. 3. 1985.
Pag 302.
22. USAC. Leyes, Estatus, Reglamentos y Otras
Disposiciones Legales de la Universidad de San
Carlos de Guatemala. Editorial Universitaria.
Guatemala, 1989.
23. USAC. Recopilación de Leyes y Reglamentos
Universitarios. Editorial Universitario.Guate-
mala, 1993.Pag 66.
24. op. cit. ibid
25. op. cit. ibid
26. op. cit. Pag 135
27. op. cit. Pag 135

28. ARREAGA JEREZ, Baldomero, Diagnóstico del Nivel Académico del Centro Universitario de Occidente. USAC. CUNOC. Departamento de Investigaciones Económicas Sociales. Quetzaltenango, 1989. Pag 5.
29. op. cit. Pag 6
30. op. cit. Pag.8
31. UNICEF, SEGEPLAN. Análisis de Situación.... Pag 1.
32. op. cit. Pag. 4
33. SEGEPLAN. Diagnóstico de la Región. Sede Regional VI. Quetzaltenango. 1990. Pags.7,8, y 9.
34. USAC. Recopilación de Leyes y Reglamentos... Pag 186.
35. ARREAGA JEREZ, Baldomero. Diagnóstico... Pag.35
36. op. cit. Pag 6 y 7
37. USAC. Análisis...Pag 13 y 14.
38. SEGEPLAN. Diagnóstico... Pag 12 y 14.
39. op. cit. Pag. 15
40. op. cit. Pag 16
41. USAC. "Análisis... Pag 12
42. OPCA. USAC... Pag 24.
43. op. cit. Pag.35
44. IIME. USAC. Ciencia y Conocimiento. Colección Programa EDUSAC, Editorial Universitaria. Guatemala 1992. Pag 18.

45. op. cit. Pag 25

46. OPS. OMS. Educación Médica y Salud. Volumen
19. No.3 1985. Pag.345.

47. PEREZ JUAREZ, Esther C. Problema General de
la Didáctica. Revista Foro Universitario No.5
México 1989. Pag 82.

BIBLIOGRAFIA

1. AKINKUGBE, O. O. Las universidades y la Salud Para todos (Editorial). Foro Mundial de la Salud, Vol. 5 1984.
2. ALDANA MENDOZA, Carlos. Ciencia y Conocimiento. IIME. USAC. 1991.
3. ALONZO MARTINEZ, Carlos Raúl. Reforma Universitaria Democrática (Bases mínimas). Tesis Maestría en Docencia Universitaria. Guatemala, febrero 1993.
4. ANDREANO, R. La Recesión: Una Advertencia Saludable. Foro Mundial de la Salud, Vol.8 No.1987.
5. BRITTO GARCIA, L. Dime Cómo Enseñas y te diré quién eres. Rev. Nueva Sociedad, Vol 109, No. 1990
6. Educación Médica y Salud. Función de las Universidades en las estrategias de Salud para todos. Educación Médica y Salud. Vol 19, No.1. 1988.
7. Educación Médica y Salud. Discusiones Técnicas, 37a. Asamblea de la Salud: Función de las Universidades en las Estrategias de Salud para todos.
8. FLORES, Jorge. Construcción y Apropiación de Problemas. IIME Guatemala. 1992.
9. FLORES O., Jorge. Construcción y Apropiación de Problemas. IIME Guatemala. 1991
10. Foro Mundial de la Salud. Las Universidades en los países en desarrollo. Vol.5, 1984.

11. GIRALDO, A. Un Modelo de Capacitación Docente a nivel Universitario. Educación Médica y Salud. Vol 19. No.4. 1985.
12. GONZALES O., Carlos. El Proceso Enseñanza-Aprendizaje en la Educación Superior. IIME. Guatemala. 1992.
13. GRANDA, E. La Investigación en Salud: Un reto de Construcción Democrática. Universidad de Cuenca, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 1987.
14. GUTIERREZ P. Pietro D. La Mediación Pedagógica. IIME. USAC. Guatemala. 1991
15. GUZMAN, E., y A.P CRISTOFFANINI. Oficinas Técnicas de Educación Universitaria. Educación Médica y Salud. Vol.19, No.3 1985.
16. HABICHT, J-P. La Nutrición: Una Responsabilidad del Sector Salud. Foro Mundial de la Salud, Vol 4, 1983.
17. HORNSTEIN,W. La Pedagogía y los Nuevos Movimientos Sociales de la situación actual de la Problemática Educativa. 1988.
18. MATA GAVIDIA, José. Docencia en Forma de Investigación USAC.1967.
19. OPS. La Crisis Económica y su Repercusión en la Salud. Boletín Oficina Sanitaria Panaméricana. 1986.
20. OPS. Las Universidades: Torres de Marfil o Atalayas para el Progreso. Boletín Oficina Sanitaria Panaméricana, 1986.
21. PRENSA LIBRE. Cuadro de SEGEPLAN. 4 DE AGOSTO DE 1993.

22. QUIROS S., C. y J. ALARCON V. Función Metodológica del Concepto de Salud en la Evaluación de la Meta de Salud para todos en el año 2,000. Educación Médica y Salud. Vol 19, No. 03, 1985.
23. REGUEIRA ARNA L. Teoría de la Enseñanza. Edit. Universitaria. UNAM. 1987.
24. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. España. 1993
25. USAC, Leyes Estatutos, Reglamentos y otras disciplinas legales de la USAC. Edit. Universitaria. Guatemala, 1989.
26. USAC. Políticas Salariales. Edit. Universitaria. Guatemala, 1991.

ANEXOS

1. CUADROS

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No.1

1. PROFESION		
PREGUNTA	CATEGORIA	%
1	MEDICOS	90%
	OTROS	10%

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No.2

2. SERVICIO DOCENTE		
PREGUNTA	CATEGORIA	%
2	a. Tiempo de servicio	55% 11-15 años
3	b. Horas contratadas	25% 8 horas
4	c. Trabaja en otras instituciones.	75% Si trabaja

Fuente: Boleta de Investigación.

**"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"**

CUADRO No. 3

3. CONCIENCIENCIA SOBRE EL ROL DOCENTE EN INVESTIGACION		
PREG.	CATEGORIA	%
5	a. Situación del país b. Relación con Educ.Sup	100% No responden 80% Relación escueta
6	Funciones de la USAC	50% Las conocen
7	Políticas de Investi- gación	10% Las conocen
8	Rol docente en inves- tigación	5% Lo conocen
18	Que corriente filosó- fica utiliza en su acto docente	70% Desconocen
19	Relación entre investiga- ción y. docencia.	5% Conoce relación

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No. 4

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION		
PREG.	CATEGORIA	%
9.	a. Reforzar contenidos b. Detectar problemas. c. Plantear alternativas de problemas .	20% Considera los 3 objetivos en el proceso enseñanza aprendizaje

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO NO.5

5. PLANIFICACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION		
PREG.	CATEGORIA	%
10. 11. 11.1	Planifica su Docencia Planifica investigación En base a que planifica Investigación.	100% dice planificar 70% Lo hacen 5% En base a curriculum.

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No. 6

6. RELACION DOCENTE-ESTUDIANTE		
Preg.	CATEGORIA	%
12	Toma en cuenta al estudiante al planificar	75% Responde si
13	Como se evalua en su relación con el estudiante.	90% Dice ser democrático
26	Participación del alumno en el proceso enseñanza aprendizaje.	75% Participación activa.

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No.7

7. APOYO INSTITUCIONAL A LA INVESTIGACION		
Pag.	CATEGORIA	%
14	Le brinda apoyo el administrador-docente en la investigación.	90% No reciben apoyo
16	Apoya el CUNOC, la investigación.	85% No reciben apoyo
17	Apoya la USAC la investigación.	85% No reciben apoyo

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No. 8

8. INVESTIGACION QUE SE REALIZA EN LA DOCENCIA		
PAG	CATEGORIA	%
21	Pasos metodológicos que indica al estudiante.	80% Pasos del método científico.
20	Tipo de investigación	55% documental 65% de campo
22	Realización de investigaciones con estudiantes de este año.	60% Las ha realizado.
22.1	a. Trabajo Biologistas b. Trabajos de Atención Primaria.	90% Para reforzar 10% Dirigidos a la comunidad.
23	Ha Publicado Trabajos de Investigación.	35% Ha publicado.
24	Elabora documentos de apoyo a docencia	50% Los elabora.

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No. 9

9. PROFESIONALIZACION DOCENTE EN INVESTIGACION		
PAG.	CATEGORIA	%
15.	a. Cursos menores de 40 horas	45%
	b. Cursos mayores de 40 horas	25%
	c. Postgrados	5%
	d. No tienen ninguna profesiona- lización.	25%

Fuente: Boleta de Investigación.

"ROL DOCENTE EN LA INVESTIGACION
CARRERA DE MEDICINA, CUNOC"

CUADRO No.10

10. CAUSAS DE LA NO PRODUCCION DE CONOCIMIENTO		
PAG	CATEGORIAS	%
22.1	Por que no realizan investi- gación	65%
23.1	Por qué no publica	65%

Fuente: Boleta de Investigación

BOLETA DOCENTE

USAC-CUNOC
FACULTAD DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE MESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Compañero Docente:

Estamos solicitando a usted su valiosa colaboración a fin de contar con información acerca de la actividad académica que Ud. realiza en la Carrera de Medicina. Exhortamos a usted llenar la boleta siguiente:

1. Profesión _____
2. Tiempo de servicio en la docencia universitaria _____
3. Horas contratadas por la Universidad actualmente _____
4. Trabaja en otra institución o a nivel privado
SI _____ NO _____
5. Como considera usted la situación actual del país y su relación con la educación Superior _____

6. Cuáles son las funciones de la Universidad: _____

7. Cuáles son las políticas de investigación de la USAC? _____

8. Cuál cree usted que es su rol docente en la investigación? _____

9. Cuáles son los objetivos que usted persigue al desarrollar investigación con sus estudiantes:
a. Reforzar contenidos. b. Detectar problemas sociales.
c. Plantear alternativas a la problemática nacional.
10. Planifica Ud. su docencia? SI _____ NO _____
11. Incluye parámetros de investigación cuando planifica su docencia? SI _____ NO _____
- 11.1 Si su respuesta es positiva, en que se basa: _____

12. Toma Ud. en cuenta al estudiante para planificar su docencia? SI _____ NO _____
13. Cómo se evalúa Ud. en su relación con el estudiante?
a. autocrático. b. democrático. c. carismático. d. anarquista
14. Qué tipo de apoyo recibe Ud. de los administradores docentes: profesionales y apoyo logístico para llevar a cabo investigación? _____
-
15. Qué entrenamiento ha recibido usted en relación a investigación:
a. Cursos de menos de 40 horas, b. Cursos mayores de 40 horas. c. Postgrados. d. Otros.
16. EL CUNOC le ha brindado apoyo en el campo de la investigación : SI _____ no _____
17. Qué espacios le ofrece la Universidad para profesionalizarse como investigador-docente? _____
18. Qué Corriente filosófica utiliza usted en su enseñanza? _____
- 19.Cuál cree Ud. que sea la relación entre la investigación y su docencia? _____
20. Qué tipo de investigación ha realizado Ud. con sus estudiantes este año:
a. documental. b. de descriptiva explicativa. c. experimental
d. Otras: _____
21. Qué pasos metodológicos indica a sus estudiantes en una investigación? _____
-
22. Ha realizado trabajos de investigación con sus estudiantes durante este año? SI _____ NO _____
- 22.1 Si no ha realizado investigaciones, indique por qué? _____
-
- 22.2 Si ha realizado investigaciones indique:

TITULO	OBJETIVOS (Para qué)	APORTE (Para quien)
--------	-------------------------	-------------------------

23. Ha publicado usted trabajos de investigación en su Carrera Docente? SI _____ NO _____

23.1 Si no ha publicado investigaciones indique por qué? _____

23.2 Si ha publicado investigaciones, indique
TITULO OBJETIVOS APORTE FECHA

24. Ha producido usted algún documento para utilizarlo en su docencia? SI _____ NO _____

25. Si no los ha elaborado indique por qué? _____

25.1 Si los ha elaborado, indique cuáles? _____

26. Que tipo de participación le da usted a sus estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje?
a. Activa. b. Pasiva. c. Indiferente.

27. Que sugiere usted para mejorar la investigación en la docencia universitaria: _____

28. OBSERVACIONES: _____

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central