

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
1, 2, 3 y 4 de Noviembre de 1973.

### SEMINARIO "ESTRUCTURA SOCIAL Y SALUD"

#### Conclusiones: Grupos de Trabajo

Existen diversas concepciones para analizar el sistema de enseñanza. La mayoría de ellas tienen como rasgo común considerar al sistema como un elemento aislado dentro de la totalidad social, susceptible de cambios que lo mejoren o lo preserven.

Una de ellas es la corriente tecnocrática, la cual asigna al sistema de enseñanza un valor único de "rendimiento". Así, mide sus resultados y los cambios sociales por medio de indicadores a los cuales analiza parcialmente, sin relacionarlos con las distintas variables que los determinan. Esta corriente parte para su análisis de una total inconsciencia de clase. Por otro lado existe la corriente culturalista, que otorga a la cultura un carácter autogenerador, totalmente responsable de sí misma, independiente de todo determinante social.

La función del sistema de enseñanza sería transmisor de este "espíritu de la época" o "carácter nacional". Esta corriente, como la anterior, desconoce la autonomía relativa del sistema y su contribución a reproducir relaciones de clase y desigual destino del capital cultural entre ellas. También los intelectuales entran en este juego de "indiferencia a las diferencias de clase". La ideología dominante se impone dentro mismo de las funciones intelectuales a través de las convenciones y conveniencias del mundo intelectual. De esta forma surgen conceptos de "homogeneización", "masificación" o ideologías críticas que, centrando su atención en la impugnación genérica de todo el sistema, ocultan las funciones de clase que cumple la enseñanza.

El grupo partió del enfoque que considera que el sistema de enseñanza cumple una función "interna" (académica o técnica), que está al servicio de su función "externa" (en relación con el sistema social), y se debe analizar viendo qué tipo de vínculo establece con la estructura social y la división de clase.

Como metodología adoptó el esquema estructuralista que desarrolla el Dr. J.C. García en su trabajo "La Educación Médica en América Latina", donde sostiene que la práctica médica está ligada a la transformación histórica del proceso de producción

//

//económica. O sea que la estructura económica determina la articulación de la medicina en la estructura social. Determinación (en términos estructurales denominada determinación en última instancia), que permite una autonomía relativa donde puedan entrar en juego otras causas y efectos o fuerzas que se establecen entre los distintos grupos sociales.

A partir del esquema consignado en página 3, surge el estudio de diversas relaciones entre los componentes del sistema de educación médica:

- a) Relaciones entre la sociedad y la escuela de medicina;
- b) relaciones entre la sociedad y el proceso de producción de médicos;
- c) relaciones entre el proceso de producción de médicos y el proceso de enseñanza y
- d) relaciones entre la escuela de medicina y el proceso de producción de médicos.

- Fueron tratadas en profundidad las relaciones consignadas como b) y c). Las otras, al ser debatidas en conjunto, no se llegó a elaborarlas como conclusiones.

SOCIEDAD

LA ESCUELA DE MEDICINA

PROCESO DE PRODUCCION DE MEDICOS

PROCESO DE ENSEÑANZA

AGENTES DE LA ENSEÑANZA

RELACIONES DE LA ENSEÑANZA

a) Sistema Gobierno

b) Estructura administrativa

c) Articulación entre educación media y médica

Técnicas

Sociales

Actividades

Objeto

Medios

POSTULANTES

ADMITIDOS

ESTUDIANTES

GRADUADOS

I.- Proceso de producción de médicos y sus relaciones con la estructura social.

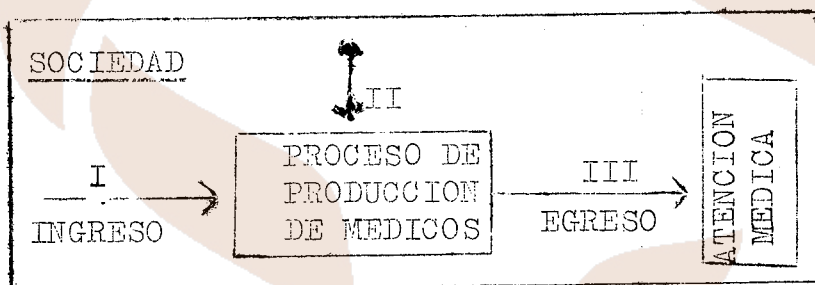
Se distinguen tres grupos fundamentales de relaciones:

I) Relaciones de ingreso al proceso de producción de médicos condicionadas por lo social;

II) Relaciones de influencia o modificatorias del proceso interno de producción de médicos, que a su vez legitima la sociedad tradicional vigente; y

III) Relaciones de salida del proceso de producción de médicos, donde se visualizan los objetivos implícitos, explícitos, las condiciones reproductivas aún a través del sistema de atención médica.

Se grafica de la siguiente manera:



1. A este nivel, el hecho más objetivable es el examen de ingreso que, dada su influencia, permitió olvidar condicionantes de la sociedad, inherente al proceso, que representan obstáculos o barreras de mayor jerarquía y que recién comienzan a visualizarse al perder vigencia el examen como filtro de ingreso.

En la sociedad la composición de clases y, por ende, la extracción de clase de los postulantes al ingreso actúa como motivación y racionalización (ambas por pautas culturales), provocando acciones favorecedoras para las clases dominantes y obstaculizadora para las de extracción obrera.

Adquieren jerarquía, dentro de ella, la limitación económica,

// fundamental en aquellas facultades donde se cobra la matriculación y la necesidad del trabajo productivo económico de aquellos sectores que no pueden reemplazar la necesidad de / ingreso familiar, donde el Estado tampoco libera de dicha responsabilidad. La enseñanza media, como expresión de todo el sistema educativo también actúa como facilitador u obstaculizador, de la misma manera que la irregular distribución de / los recursos.

Como elementos inherentes al proceso, actúan la metodología docente, la dedicación, duración de la carrera (teórica), sistema de evaluación, que actúan como filtro previo, así como el cientificismo del "básico", es semejante en su metodología, a algunas escuelas secundarias, en su concepto general y abstracto.

2. Se visualiza en estas relaciones, a un GRUPO CONTROL, relacionado con empresas sanatoriales, o fuerzas de poder, ideológicamente relacionadas con ellos, detentan el poder de la estructura social del trabajo médico, manteniendo el esquema social imperante, de carácter liberal. Ese control le permite condicionar el P.P.M. como manteniendo la estructura social: sus obstáculos, limitaciones y condicionantes que legitiman el proceso: metodología docente (información sin forma), dedicación, evaluación, cientificismo básico (teórico), duración de la carrera, estructura interna de las cátedras (de características vertical y piramidal), todos los que favorecen el mantenimiento del status médico y conciencia liberal. Bajo un falso concepto de autonomía encubre su verdadera dependencia de la ideología del grupo dominante. Así se condiciona el aprendizaje, preparando al estudiante con un concepto hospitalario estatal dependiente de la ideología vigente: el enfermo como objeto de estudio, sin trabajo práctico (manual).

Se logra mano de obra barata, abundante y no calificada o -aquellos de extracción de clase dominante- reemplazantes del grupo poder. Los primeros irán a mendigar trabajo y aprendizaje práctico en los sanatorios Privados, los que disminuyen sus costos y aumentan su dominio sobre el P.P.M.; aquí también se relaciona con el proceso de salida a nivel de atención médica, aumentando el control del grupo de poder.

Se condiciona en definitiva, el mantenimiento de la estructura social capitalista, liberal y dependiente. Legítima y reproduce el actual sistema y encubre, bajo el sentido de acceso igualitario, el privilegio de las clases dominantes y la

//

//explotación de las dominadas.

Vale analizar suscitadamente, las sociedades profesionales donde se hallan: a) sociedades científicas las que mantenían el concepto científicista y aséptico siendo sus componentes cercanos al grupo de poder; b) sociedades gremiales con diferentes extracción de grupo, que denuncian al sistema y tratan de modificarlo, introduciendo conceptos sociales en su funcionamiento.

## II. Relaciones entre el Proceso de Enseñanza y el Proceso de Producción de Médicos.

Se considera al proceso de enseñanza como un proceso de trabajo donde el alumno es: a) objeto o materia prima (és te considerado desde el punto de vista esquemático, porque es admitido que en ciertas circunstancias (ayudantía, etc.) puede ser agente); b) Medios que consisten en métodos y técnicas pedagógicas o materiales. c) El agente: integrado por profesores e instructores (docentes en general).

Para caracterizar el proceso de enseñanza se realiza también un análisis genérico del producto de salida.

Producto Obtenido: El médico, es en general, individualista, profesionalizante, elitista, cómplice consciente e inconsciente del grupo de poder. No adaptado al trabajo en equipo y confinado al área urbana; teórico, enciclopedista, científicista carente de práctica asistencial. La medicina se limita para el o los aspectos curativos o reparadores, con pretensión mercantilista, estableciendo el culto a la jerarquía y enfoca al paciente como un ente físico, vehículo de demanda. En consecuencia, no asume un rol crítico hacia la sociedad, ni ejerce su cuota de responsabilidad social.

### Proceso de enseñanza

- A. El objeto: viene de las clases altas o medias después de atravesar los filtros de la educación previa. En el ciclo básico, de estructura similar a la educación secundaria recibe una enseñanza enciclopedista sin contacto con el enfermo, ni con la enfermedad y es evaluado en el nivel mnemónico del área intelectual; asimismo no es motivado porque no visualiza para qué habrán de ser útiles los conocimientos adquiridos. Es pasivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje por hábitos o por <sup>previos</sup> temor a la calificación. Los aplazos son un medio de filtro en el ciclo básico. En política estudiantil es más activo, aunque en lo reivindicativo específico e inmediato. En el ciclo clí

//nico se repiten el tipo de enseñanza con contacto restringido con el paciente (Hospital Escuela).

Persiste la enseñanza enciclopedista y la evaluación se sigue haciendo de igual forma que en el ciclo básico.

Sigue siendo pasivo en la enseñanza aprendizaje y en política estudiantil se va despersonalizando progresivamente hasta caer en la definición del producto.

Con un contacto deficiente con el paciente, considerado una cama, un número, no como un hombre.

- B. Las actividades de enseñanza: consiste en un pasaje a través de materias aisladas y desociadas incluso físicamente, informativa, sin método científico; viendo la efectividad en exposiciones teóricas o deshumanizadas.

El curriculum tiene objetivos imprecisos, más implícitos que explícitos con estructura rígida, unilineal y excluyente. Responde a la tradición, a intereses de grupos de poder con trasplantes de programas extranjeros insertos en otras realidades, carece de lineamientos pedagógicos.

Medios: Los métodos pedagógicos se emplean para cumplir el curriculum. Son "culturalistas" no permiten creación al alumno (clases magistral, evaluación individual e inquisitorial), y bloquean el proceso dinámico de la enseñanza.

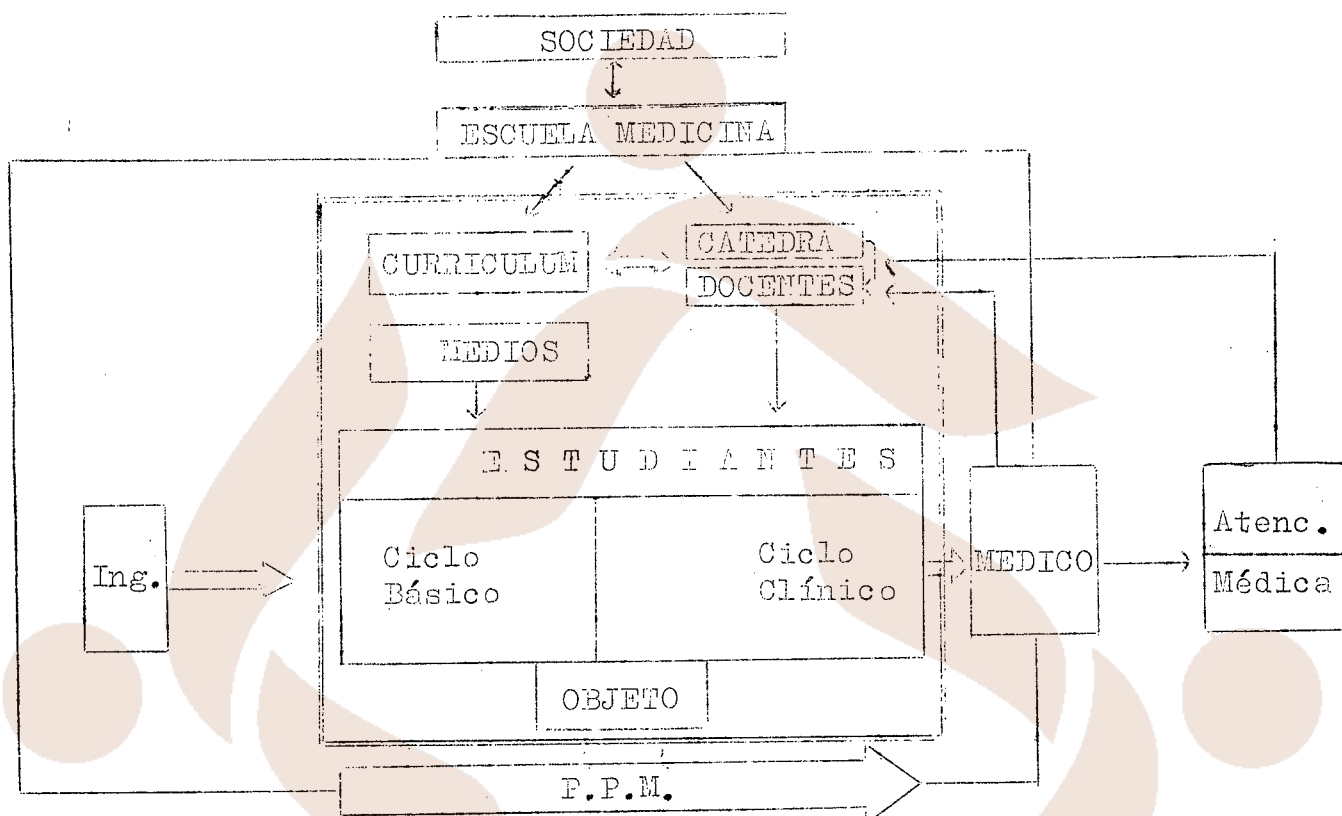
Los medios físicos en especial los ambientes en que se desarrolla la docencia son para el estímulo de la jerarquía profesoral anulando permanentemente al alumno.

Las cátedras se comportan como feudos con mando autocráticos que adoptan tres formas: autocráticos, paternalistas y "Laissez Faire". Son compartimentos estancos hipertrofiados a voluntad para prestigio del titular, donde se somete al resto del personal docente y aún al personal administrativo y no docente. Los titulares de cátedra se relacionan con los grupos de poder que terminan influyendo sobre dos áreas: 1) Atención Médica; 2) Universidad.

Dentro de esta estructura piramidal de las cátedras el estudiante estaría ubicado dentro de la jerarquía inferior.

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús



C. Los agentes de la enseñanza: Había que separarla en dos grupos: los docentes instructores y los profesores. Los primeros se desarrollan competitivamente y obsecuentemente para alcanzar el sumun de la jerarquía representada por el profesor que es quien por otra parte los digita, los emplea para su servicio personal en primer lugar y eventualmente para la docencia.

Relación docente alumno: es deficitaria cuali y cuantitativamente.

El profesor a menudo digitado por grupos extrauniversitarios (sociales), alimenta permanentemente a los grupos de poder que digitan la enseñanza.

Todo lo detallado explicita en cierta manera las relaciones continuas entre el proceso de enseñanza y el proceso de producción de médicos; el producto resultante de este proceso es el médico del proyecto liberal, capitalista dependiente. Este producto del proceso de enseñanza orquestado por los grupos de poder, es compelido a canalizarse hacia tres vías según su extracción social previa:

- 1) Dueño de monopolio y/o Profesor de la Facultad .
- 2) Explotado en los monopolios mercantilistas de la medicina.



3) Explotado por la Universidad.

De esta manera se cierra el círculo liberal capitalista de retro-alimentación.

Terminada la discusión, se pasa al estudio del documento local "Bases para la elaboración de cambios curriculares en la enseñanza de la medicina".

De este estudio surgen áreas y problemas, algunos de ellos, críticos, prioritarios para encaminar los cursos de acción y para poner efectivamente la universidad al servicio del pueblo. Esto no se logrará con acciones aisladas ya que las áreas a modificar no se hallan desvinculadas entre sí; son frutos de un conjunto de medidas de semejante jerarquía, hechas simultáneamente en múltiples estructuras y acompañando los cambios sociales ya iniciados a nivel de los sectores. Deberá buscarse la formación de una Escuela de Trabajadores de Salud inserta en la sociedad y que sepa satisfacer integralmente las necesidades de salud de la población.

Para este análisis fue útil el modelo teórico previamente propuesto.

Las áreas críticas detentadas, sobre las que se pueden actuar son múltiples. Una, el proceso de producción de médicos-facultad en su interrelación con la estructura social. Esta relación está mediatizada por la importancia que han tenido en el control del proceso de enseñanza los intereses tradicionales médicos (grupos de poder representantes de sanatorios o cátedras hipertrofiadas). Tradicionalmente se ha dado una unión del grupo de control con el grupo de poder. Esta alianza significaba que el recurso humano a formar iba a servir de una u otra forma, a los intereses del grupo de poder. El elemento dominante de la Atención Médica (subsector privado) estaría condicionando al recurso humano para todo el sector salud.

Otra área crítica está representada por el proceso de producción de médicos y su relación con el proceso de enseñanza; el punto crítico de ella es la estructuración piramidal de las cátedras y/o departamento (jerarquías docentes, paternalismo, autoritarismo) donde se tiende a centralizar el poder y el prestigio en la figura del profesor, mientras que el alumno y el resto de los docentes son objetos pasivos del sistema.

Una tercer área crítica es la que constituye la base de la relación entre la E.S. y el sistema de enseñanza: la ideología de los agentes de enseñanza, originada en su extracción social. Aquí es donde se visualiza preponderancia del trabajo intelectual sobre el manual y condiciona una enseñanza ///

//basada en el aprendizaje disociado del trabajo.

Sobre esta base de análisis, se elaboraron propuestas de cursos de acción para revertir la situación señalada y evitar que la facultad legitime el mantenimiento del orden social establecido por las clases dominantes.

En relación a la primera área crítica, supone atacar a dos estructuras: a) reemplazar el grupo control rompiendo la influencia de las empresas sanatoriales y encauzando a un proceso de producción de médicos con claros contenidos sociales, a través de conocimientos técnicos científicos adecuados a las necesidades del país e ideológicamente con una actitud de servicios al pueblo.

b) En su función externa la facultad encauzará su accionar como agente de cambio en la planificación en salud, buscando el logro de armonía entre los objetivos de la facultad, (función interna), y el servicio de atención médica. Así se reemplaza la dependencia actual por la de un proyecto socio-político. Sería politizar la universidad dentro de un proyecto político-social.

Con respecto a la segunda área crítica se debe reemplazar la estructura piramidal de las cátedras por unidades de estudio.

Estas integran distintas áreas que es preciso coordinar, a través de una persona que surja, en forma rotatoria, de la co-participación de responsabilidades entre estudiantes y docentes.

Relacionado con ésta, para la tercera área crítica, se deberá integrar el trabajo manual al intelectual a través de iniciar precozmente el Proceso de enseñanza fuera de los ámbitos tradicionales de la universidad (laboratorios, hospital escuela), poniendo al estudiante en íntimo contacto con la población: centros asistenciales periféricos, fábricas, villas, familias, etc. Esta actividad práctica supone que el alumno se insertará en el proceso productivo brindando servicios en salud a la vez que realice su aprendizaje.

Esta concepción que no responde a las explicaciones parciales que brindan enfoques como el culturalista y tecnocrático, que propician mantener y favorecer las estructuras y relaciones sociales existentes, logra por el contrario determinar las áreas críticas en relación a las causas que las condicionan, radicadas en la estructura social. Es por ello que las soluciones que se instrumentan a partir de esta concepción no lograrán cambios profundos si no se acompañan de cambios substanciales de la estructura social