

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVI Número 3, 2014 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO DOCENTE PEDAGÓGICO

La integración docente-asistencial. Retos a enfrentar en la actividad pedagógica

Health care-teaching integration. Challenges to confront in the pedagogical activity

Rafael Peña Suárez^I, Olga Gloria Barbón Pérez^{II}

^I MSc. Licenciado en Enfermería. Hospital "Julio Trigo López". Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{II} Dra. C. Licenciada en Enfermería. Hospital "Julio Trigo López". Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en Cuba la docencia, la asistencia y la investigación constituyen funciones esenciales de la salud pública.

Objetivo: analizar desde una nueva posición los retos que enfrenta la figura del docente-asistencial.

Desarrollo: Diversos estudios e investigaciones reafirman la necesidad de buscar alternativas que promuevan la integración docente-asistencial en las diferentes carreras biomédicas, con énfasis en la formación de pregrado, respaldados porque esta constituye una vía para lograr la formación integral del estudiante.

Conclusiones: el docente-asistencial juega un rol irremplazable para el desarrollo de la integración docencia-asistencia al garantizar con su desempeño el carácter integrador del mismo. Esta figura debe hacer frente a grandes retos, entre ellos el componente docente del binomio docencia-asistencia, las funciones inherentes a esta labor, su doble condición como docentes y como personal de la asistencia médica y por último la preparación pedagógica.

Palabras Clave: integración docente-asistencial, retos, docente-asistencial.

ABSTRACT

Introduction: in Cuba teaching, health care and investigation constitute essential functions of public health.

Objective: analyzing from a new position the challenges in service teachers confronts.

Development: various education and investigations reaffirm the need to look for alternatives that promote health care-teaching integration in the different biomedical careers, with emphasis in graduate training, supported on the believe that this integration contributes to students integral training.

Conclusions: in service teacher plays a developmental role by guaranteeing with their performance the integrative character of the process as they face big challenges, including the teaching component of the binomium, the inherent functions to this work, their double condition as teachers and medical staff and finally their pedagogic preparation.

Keywords: health care-teaching integration, challenges, in service teachers.

INTRODUCCIÓN

En el análisis de la integración docente- asistencial en América Latina se describen tres concepciones: la visión asistencial, como una alternativa para que las universidades participen en la oferta de servicios de salud ante el déficit de recursos humanos en este sector; la visión docente-educativa, concebida como estrategia pedagógica que permite el aprendizaje articulado al trabajo de los servicios asistenciales y la visión transformadora, definida como una estrategia que articula las instituciones de educación y de servicios de salud para transformar la práctica asistencial en un esfuerzo por adecuarla a las necesidades reales de la población.¹

En esta región cabe señalar que, en el marco de estas concepciones, han surgido varias formas de interpretación del proceso de integración docente-asistencial relativas al aprovechamiento de los recursos técnicos y humanos en un esfuerzo por amortizar la crisis institucional de los sectores involucrados. En este sentido, se puede destacar la visión asumida por los servicios de salud o por las instituciones gubernamentales locales o regionales, donde se considera al proceso de integración docente-asistencial como una estrategia para utilizar al estudiante como mano de obra barata o aprovechable.

En Cuba la docencia, la asistencia y la investigación constituyen funciones esenciales de la salud pública, que se materializan en un principio de integración o de fusión de las mismas, no obstante algunos autores se cuestionan si este es un hecho, una meta, un concepto, una filosofía del trabajo, o un camino por andar.^{2,3}

A partir de estas concepciones, se asume que la integración docente asistencial demanda

- reconocer que este proceso requiere ser visto desde sus componentes y en su integración
- caracterizar el sujeto que juega un rol irremplazable para el desarrollo de este proceso al garantizar con su desempeño el carácter integrador del mismo. En el presente artículo se analizan desde una nueva posición los retos que enfrenta la figura del docente-asistencial.

DESARROLLO

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la integración es el término empleado para designar el proceso o el resultado de componer y unificar partes de un todo, o sea armonizar y unificar aspectos antagónicos de una totalidad.

Resulta conveniente adscribirse a lo planteado en el informe de la OPS (1999) en cuanto a que el proceso docente se organiza y desarrolla a través de la integración docente asistencial y esta se define "...como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza aprendizaje en condiciones reales ...".⁴

El componente docente de la integración docente-asistencial.

En el aspecto docente, este proceso representa un reto para mantener la calidad en la formación de los profesionales de la salud. Su aplicación debe encaminarse al perfeccionamiento de la docencia, la asistencia y la investigación, con el objetivo de facilitar el desarrollo de una universidad competitiva y adaptada a las nuevas demandas de la sociedad.

El ámbito de la docencia encierra fuertes potencialidades de transformaciones que favorezcan la integración con la asistencia, los programas de las disciplinas en su mayoría no expresan las maneras en que se puede lograr esta integración por lo que continúan siendo motivo de estudios, no sólo en el nivel del diseño curricular sino también en su concreción.

Diversos estudios e investigaciones reafirman la necesidad de buscar alternativas que promuevan esta integración en las diferentes carreras biomédicas, con énfasis en la formación de pregrado, respaldados porque la integración docente-asistencial constituye una vía para lograr la formación integral del estudiante y a su vez una visión más integradora de la realidad.⁵⁻⁷

Al unificar la docencia con la asistencia, el proceso docente logra.⁸

- Contribuir a la formación de una personalidad integral, con una adecuada educación cultural.
- Tener presente los principios éticos-humanistas en la práctica profesional.
- Desarrollar el aprendizaje basado en problemas a partir de la realidad y del trabajo práctico.
- Desarrollar el pensamiento reflexivo, creador, científico.
- Preparar al estudiante para el trabajo en grupo, creador e interdisciplinario.
- Promover el auto aprendizaje y el trabajo independiente; enseñar y aprender a aprender.

Sobre la base de las valoraciones hasta aquí realizadas se considera el componente docente de la integración docente-asistencial como uno de los mayores retos que debe afrontar el docente-asistencial, siendo este un proceso que se erige en un aspecto esencial del binomio docencia-asistencia, que proporciona a estudiantes, docentes y otros profesionales las herramientas para la actuación en una gran diversidad de escenarios educativos desde la integración con la asistencia.

La figura del docente-asistencial en la integración docente-asistencial.

La integración docente-asistencial constituye un proceso dialéctico mediante el cual se desarrollan capacidades, sus conocimientos, habilidades, hábitos, experiencias, conductas, valores y cultura en general mediante la interacción y transformación de los sujetos.

Dado su propio carácter complejo y multifacético la integración docencia- asistencia se desarrolla por el equipo de trabajo: profesor, especialistas, residentes, técnicos, internos y estudiantes y debe ser organizado siguiendo un esquema de trabajo de cascada. El equipo multidisciplinario agrupa a profesionales, técnicos y estudiantes de diferentes categorías y niveles o etapas de formación que tienen un profesor como jefe o responsable. Este equipo, en dependencia de su nivel de actuación, lo denominamos grupo básico de trabajo o equipo de salud. Durante su trabajo este equipo desarrolla diferentes acciones: atención integral, docente, investigativa y de administración; las que constituyen una unidad indivisible durante la prestación de los diferentes servicios de salud al individuo, la familia y la comunidad, tanto intra como extra hospitalaria.

Dentro del engranaje descrito antes toma relevancia bajo la estrategia docente general del centro, el profesional de la salud que asume las funciones docentes, asistenciales,

investigativas y administrativas que le corresponden a su desempeño, dando lugar a una figura cuyo rol en la integración docente-asistencial es fundamental: el docente-asistencial.

El docente-asistencial tiene una elevada responsabilidad en el proceso de integración docente-asistencial al garantizar con su desempeño, el propio carácter integrador del mismo. El desempeño profesional de todo docente se caracteriza por el proceso de cumplimiento de sus funciones y de sus resultados. Uno de los principales retos que enfrenta el docente-asistencial es que este debe cumplir con un grupo de funciones que son comunes a otros docentes:

Docente: participa en la planificación, organización, ejecución, control y evaluación del proceso docente educativo en su asignatura, disciplina, año, ciclo y del programa de forma integrada y sistemática.

Investigación: diseña y ejecuta proyectos de investigación de corte educacional o de la profesión que propicien el desarrollo de la institución. Estimula la labor investigativa del estudiante y orienta y supervisa el trabajo de los mismos.

Extensión: desarrolla actividades y programas de extensión que vinculen el que hacer académico con la problemática del entorno.

Administración y gestión universitaria: cargos y misiones de responsabilidad institucional.

Superación: realiza su auto preparación permanente. Participa en cursos de superación, eventos científicos y obtención de grados u otras actividades de actualización o perfeccionamiento.

Metodológica: participa en la preparación de las asignaturas a partir de los objetivos declarados en el perfil profesional.

Educativa: participa en la educación integral del estudiante, su formación humanista, social y ética a través de su ejemplo personal.

Otro reto a resaltar es que a estas funciones se le añaden las propias de la asistencia. Precisamente una de las principales barreras para el desempeño de los docentes-asistenciales ante las exigencias de la integración docente-asistencial es la doble condición de estos sujetos como docentes y como personal de la asistencia médica. En este sentido existe consenso entre varios autores en cuanto a que en ocasiones las responsabilidades asistenciales le impiden a los profesores

tutores, facilitadores o asesores, docente-asistenciales disponer del tiempo adecuado para realizar a cabalidad la función docente.⁹⁻¹¹

El docente-asistencial es un actor fundamental de la enseñanza de las Ciencias Médicas en Cuba la cual se distingue por la vinculación, desde los primeros años de la carrera, con la práctica profesional; pues el estudiante está en estrecha vinculación con los pacientes y la forma de organización docente fundamental es la educación en el trabajo. Su labor es central sobre todo a partir de la universalización, proceso que requiere de suficiente personal para el ejercicio de la docencia, y en lo fundamental, son profesionales vinculados a la asistencia médica en hospitales y policlínicos docentes. Otro de los retos que se le plantean y que avala, por su peso en la Educación Médica, que requieran de especial atención, reside en que generalmente, son profesionales sin una adecuada preparación pedagógica para educar al profesional que aspira y necesita la sociedad.¹²

Por último se añade como desafío el empleo de los métodos científicos, el método clínico, epidemiológico y el proceso de atención de enfermería en la labor asistencial y docente que realizan los docente-asistenciales. En este sentido puede afirmarse que la integración docente-asistencial solo será posible si el docente-asistencial aporta un desempeño que se aproxime a lo que de él se aspira "Si un mismo profesional imparte docencia, a la vez que brinda asistencia médica, y utiliza el método científico para la solución de los problemas que enfrenta, sin dudas este recurso humano está incrementando sus capacidades a lo largo del proceso y el servicio que presta será cada vez de mayor calidad."¹³

CONCLUSIONES

El docente-asistencial juega un rol irremplazable para el desarrollo de la integración docencia-asistencia al garantizar con su desempeño el carácter integrador del mismo. Esta figura debe hacer frente a grandes retos, entre ellos el componente docente del binomio docencia-asistencia, las funciones inherentes a esta labor, la presión asistencial en su doble condición como docentes y como personal de la asistencia médica, la preparación pedagógica y por último el empleo de los métodos científicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteaga García A, Álvarez Blanco AS, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2010;26(2):0-0.
2. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larriue M, Zeballos JL. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública [revista en Internet]*. 2000 [citado 19 junio 2014];8(1-2):126-34. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
3. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larriue M, Zeballos JL. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2002;8(1/2):126-34.
4. Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG. National health research systems in Latin America: a 14-country review. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2009;26(5):447-57.
5. Hernández Valdés M, Pérez Games A, Salabarría Martínez N, Cabrera Villafranca ME, Tellería Fernández ME. El tutor, alma de la universalización de la enseñanza. *Rev. Ciencias Médicas [revista en Internet]*. 2005 [citado: 17 junio 2014];9(4):9-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942005000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Amaro Cano MC. Un nuevo paradigma para la Universidad Nueva. *Rev. Haban Cienc Méd. [revista en Internet]*. 2010 [citado 17 junio 2014];9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_1729-519X2010000100016
7. Maciel de Oliveira C. Investigar, reflexionar y actuar en la práctica docente. *Revista Iberoamericana de Educación [Revista en Internet]*. 2003 [citado 12 junio 2014]. Disponible en: http://www.campus-oei.org/revista/inv_edu2.htm
8. Herrera Arteaga J, Lazo Chávez E. Integración Docente-Asistencia-Investigación. *Rev. Cub. Méd. Super*. 2000;14(2):184-95.
9. Arteaga Crespo R, Díaz Pita G, Padrón Novales CI. La enseñanza tutelar en la formación del residente de Medicina General Integral. *Educ Med Sup [Revista en Internet]* 2001 [citado 26 junio 2014];15(3):215-8. [aprox. 5p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_3_01/emssu301.htm
10. Lugones Botell M, García Hernández M, Pichs García LA. La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. *Educ Med Sup. [Revista en Internet]* 2005 [citado 2 junio 2014];19(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems02205.htm

-
11. *Bos Rodríguez Z, Rodríguez Hernández A, Placeres Hernández MJ, Maceira Brito. JL. Resultados de la enseñanza tutorial. Estrategias para la formación de enfermería en el nuevo modelo pedagógico. Medisur [revista en Internet]. 2005 [citado 2 junio 2014];3(4):[aprox.5p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/141>*
12. *Fernández Sacasas JA. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Educación Médica Superior. 2012;26(3):459-66.*
13. *Arteaga García A, Álvarez Blanco AS, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. The teaching, healthcare and research integration in Primary Health Care. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2010 [citado 25 junio 2014];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200015&lng=es.*
-

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Recibido: 6 de julio de 2014

Aprobado 20 de agosto de 2014

Autor para la correspondencia: *MSc. Rafael Peña Suárez. Email: colaboraciónjr@infomed.sld.cu.*

Hospital Julio Trigo López. Calzada de Bejucal Km. 7½. Arroyo Naranjo. La Habana, Cuba.