



Integración docente-asistencial, influencia de la Educación Avanzada en los comportamientos humanos de los profesionales de la salud.

Dra. Beatriz Miguez Linares. Especialista en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Luis Galván Soca, email: miguezlinaresbeatriz@gmail.com, Dr. Gilberto Berrillo González. Especialista en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Asistente. Facultad Manuel Fajardo, email: gilbertoberrillo@gmail.com Licenciada Xiomara Casanova Acosta. Doctor en Ciencias Pedagógicas, Profesor Titular. Policlínico Luis Galván Soca. email: xcasanova@infomed.sld.cu. Carlos Castillo López. Máster en infectología. Profesor Auxiliar. Facultad Salvador Allende. email: ccastillol@infomed.sld.cu.

Dra. Leticia Zaldívar González, Especialista en Medicina General Integral y Medicina Natural y Tradicional, Profesor Auxiliar, Facultad Manuel Fajardo, email: leticiacu@gmail.com.

RESUMEN

En Cuba la docencia, la asistencia y la investigación constituyen funciones esenciales de la salud pública.

Objetivo: Valorar la integración docente-asistencial en el mejoramiento de los comportamientos humanos en profesionales de la salud y la influencia de la Educación Avanzada.

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, debido a que constituye una vía importante para lograr la formación integral del estudiante.

Conclusiones: El docente-asistencial juega un rol irremplazable en el desarrollo del proceso docente educativo al garantizar su desempeño la integración docencia-asistencia. Esta figura debe lograr transformar conductas en los

educandos y resto del equipo de salud, teniendo como resultado el mejoramiento de los comportamientos humanos en los profesionales de salud.

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

INTRODUCCIÓN

Al analizar 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}

El Sistema Nacional de Educación en Cuba se afianza en un conjunto de principios entre los que se destaca el Principio de Estudio y Trabajo. La combinación del estudio con el trabajo, variante fundamental que vincula la teoría con la práctica, tiene profundas raíces en las concepciones de José Martí sobre la

educación, quién resumió lo más progresista del ideario pedagógico cubano al postular la necesidad de borrar el divorcio existente entre la teoría y la práctica, el estudio y el trabajo, el trabajo intelectual y el trabajo manual y propugna la fusión de estas actividades.²

El profesor Fidel Ilizastigui Dupuy en el año 1993 señaló que “**Por Educación en el Trabajo**” en la esfera de la salud se entiende la formación y educación, especialmente en el área clínico – epidemiológica de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación complementada de actividades de estudio congruentes con esa práctica para la comprensión total de la sociedad, la filosofía que la sustenta y de su profesión o especialidad médica.”

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 trabajo se tiene como **objetivo**. Valorar la Integración docente-asistencial y la Influencia de la Educación Avanzada en el mejoramiento de los comportamientos humanos en profesionales de Salud.

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 trasformaciones que favorecen 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 estudio, 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 6 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 autoaprendizaje y el trabajo independiente; enseñar y aprender a aprender.
- Creación de herramientas a partir de la unificación de la docencia con la asistencia que nos permita lograr un mayor desempeño.
- Tener presente la creatividad a raíz del trabajo conjunto aplicado.
- Fomentar la práctica a todos los niveles a raíz de la unificación.
- Fomentar el trabajo integrador sobre las valoraciones aplicadas o aprendidas.

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.⁹

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

Los profesores que forman profesionales de la salud deben tener presente que estos atienden a los pacientes y a sus familiares en los diferentes niveles de atención de la salud en Cuba y en el mundo, y deben tener conocimientos científicos y recursos técnicos, conducirse con humanismo, justicia, honestidad, solidaridad y responsabilidad como normas éticas y legales de su profesión, así como, mantenerse actualizado en los avances científicos y tecnológicos de su especialidad. Es decir, que sean capaces de saber, saber hacer, saber ser, para mejorar como profesional y como ser humano, lo que los llevaría a saber transformarse.¹⁰

Decía **Varela**: los contenidos de las materias deben facilitar, junto con la aprehensión de los aspectos meramente instructivos, los de orden educativos, para procurar una formación integral, en el que se destacan los valores siguientes: intelectuales, el análisis, la reflexión, lo político, el patriotismo, la moral, la responsabilidad, la justicia, la honradez, el humanismo y la dignidad; social: la solidaridad, la tolerancia. Como ser llamado al amor, la persona humana no puede alienarse de lo que acontece con los otros hombres, sus hermanos. Su misma naturaleza revela que su realización más plena no se alcanza individualmente, sino en su donación personal a la comunidad en la que nace y se desarrolla”.

La integración docente-asistencial constituye un proceso dialéctico mediante el cual se desarrollan capacidades, 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, 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, desempeño profesional de todo docente se caracteriza por el proceso de cumplimiento de sus funciones y de sus resultados.

El docente-asistencial 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 quehacer 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.

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 les impiden a los profesores tutores, facilitadores o asesores, docente-asistenciales disponer del tiempo adecuado para realizar a cabalidad la función docente. ^{9 10 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.

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.” ¹²

La combinación del estudio con el trabajo tiene profundas raíces en las concepciones de José Martí sobre la educación, quién lo resumió como lo más progresista del ideario pedagógico cubano al postular la necesidad de borrar el divorcio existente entre la teoría y la práctica, el estudio y el trabajo, el trabajo intelectual y el trabajo manual y propugna la fusión de estas actividades en la obra educativa de la escuela.¹³

Fernández JA, en el año 2013, ha señalado que la concepción pedagógica de cómo enseñar y aprender la Medicina, se ha hecho extensiva a todas las formaciones de profesionales de la salud y puede ser también de utilidad en la generalidad de las áreas fácticas de conocimiento. En el proceso de enseñanza-aprendizaje se establece la centralidad de propiciar la interacción del educando con el objeto a ser aprendido, bajo monitoreo profesional/profesoral, en los escenarios reales donde transcurre el proceso de atención de salud y su investigación. Ninguna habilidad, destreza o conducta apropiada se conseguirá plenamente mediante la lectura de textos, conferencias magistrales o demostraciones clínicas esporádicas. La relación entre la práctica docente, la práctica investigativa y la práctica médica ha de responder a la integración, bajo la categoría principal por excelencia de la actividad humana: la práctica social transformadora.¹⁴

A criterio de los autores, la integración docente asistencial debe tener en su base las concepciones cubanas de la Educación Avanzada, vista mediante sus principales autores, los cuales la consideran un "...nuevo paradigma, porque conceptúa las llamadas; educación de postgrado, superación profesional, educación permanente, educación continua, superación, capacitación y otras figuras, dentro de la categoría mejoramiento profesional y humano al incorporar y desarrollar en el currículum no solo los contenidos y acciones para los aspectos cognitivos, sino muy especialmente los afectivos y de desarrollo de valores y los de producción e introducción de conocimientos, mediante la acción participativa de los sujetos y conductores y el desarrollo de sus motivaciones".

La educación Avanzada. Influencia en los comportamientos humanos de los profesionales de la Salud

La teoría de la Educación Avanzada es una propuesta teórica y práctica que surge de la propia realidad cubana, como respuesta a la necesidad de enriquecer las bases conceptuales, científicas y metodológicas de todos estos procesos, y su aplicación posibilita mejorar la calidad de la práctica educativa. Su evolución histórica de una alternativa educativa a un paradigma educativo y de éste a una teoría científica de la educación se sustenta en los resultados obtenidos por investigadores de su comunidad científica y de otras, nacionales y extranjeras, que aún sin ser investigadores, la tuvieron en cuenta. para sus estudios.¹⁵,

La teoría de la educación avanzada ha sustentado numerosas propuestas que pretenden dar soluciones a los problemas que existen en diversos sectores productivos y de servicios como la educación en todos sus niveles, la salud, la nutrición y el turismo así como en la comunidad.¹⁵ Los beneficiarios o sujetos fueron docentes de todas las disciplinas, médicos con distintos niveles de especialización, enfermeros, técnicos de la salud, formadores pedagógicos, trabajadores en general y en particular aquellos próximos a la edad de jubilación, gestores de procesos universitarios, no existe dudas de que la teoría de la Educación Avanzada ha sido validada a través de numerosas investigaciones, lo que ha contribuido a su desarrollo continuo. Esta validación en la práctica y su fundamentación epistemológica demuestran su influencia en los comportamientos humanos de los profesionales de la salud.

El vertiginoso desarrollo de la ciencia y la tecnología implica la necesidad de una constante actualización de los recursos humanos que eliminan contradicciones lógicas que se originan entre el nivel de contenidos, entiéndase, conocimientos, habilidades y valores alcanzados en un momento dado y los nuevos contenidos que se producen como consecuencia del propio progreso social. ^{16,17}

El hombre en los momentos actuales ha tomado magnitudes superiores dentro de la sociedad, al incorporar a la aplicación de la ciencia no sólo sus conocimientos, sino también sus propios valores, en nuestra sociedad se espera una entrega de funciones sociales unidas a los propios intereses individuales.

En este sentido nuestro líder histórico, Fidel Castro plantea: “que el capital humano implica no sólo conocimientos, sino también y muy esencialmente conciencia, ética, solidaridad, sentimientos verdaderamente humanos, espíritu de sacrificio, heroísmo, y la capacidad de hacer mucho con muy poco”.¹⁸

CONSIDERACIONES FINALES

La integración docencia-asistencia al garantizar con su desempeño el carácter integrador del mismo, permite resaltar los preceptos del código de ética de los profesionales de la salud, la interiorización de los valores humanos que se manifiestan unidos a la praxis de dichos preceptos en un saber ser que satisfaga las exigencias actuales, además dignifica el valor del trabajo en la formación y desarrollo de cada uno de los profesionales, que luego se traduce en un mejor desempeño profesional. Se pudo conocer algunos autores que han aportado resultados valiosos para el perfeccionamiento de esta, destacando la vigencia del pensamiento martiano y el vínculo estudio-trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zepeda M. *Integración docente asistencial: punto de encuentro entre la teoría y la práctica de enfermería*. Boletín de Investigación en Enfermería de la Universidad de Concepción; 1996.
2. Muñoz F. *Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector salud*. Rev Panam Salud Pública. 2000;8(2).
3. OPS, OMS, CDC. *Instrumentos para la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. Iniciativa la salud pública en Las Américas*. Claiss. Washington D.C.: OPS/OMS; 2000.
4. OPS.Organización Panamericana de la Salud. *Programa de Desarrollo de Recursos. Calidad y regulación de la educación y del ejercicio profesional en medicina: Revisión del tema y análisis de situación en seis países de América Latina*. Washington D C; 1999.
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. 2005 [citado: 12 jul 2011];9(4):9-27.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942005000400004&lng=es&nrm=iso&tlang=es
6. Amaro Cano MC. *Un nuevo paradigma para la Universidad Nueva*. Rev Haban CiencMéd. 2010 [citado: 12 jul 2011];9(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_1729-519X2010000100016
7. Maciel de Oliveira, Cristina. *Investigar, reflexionar y actuar en la práctica docente», en Revista Iberoamericana de Educación, versión digital, julio, Madrid, OEI. 2003* [citado: 12 jul 2011] disponible en: http://www.campus-oei.org/revista/inv_edu2.htm
8. Herrera Arteaga JJ., Lazo Chávez E. *Integración Docente-Asistencia-Investigación*. Rev. Cub. Méd. Super. 2000; 14(2): 184-195.

9. Añorga Morales JA, Garrido García RJ, Borges Oquendo L. *El humanismo cristiano legado por Varela a la Pedagogía*. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado]; 14(2): 61-72. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view>
10. 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 2 de junio de 2009];15(3):215-8. [aprox.5p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_3_01/emssu301.htm
11. 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 de junio de 2010]; 19(2):[aprox.5p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems02205.htm
12. MARTÍ J. Obras completas. T. 6. La Habana, Cuba: Editorial Nacional de Cuba; 1963. p.157.
13. Fernández JA. El principio rector de la Educación Médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Revista cubana de Educación Médica Superior, 2013; jun Vol 27 (2): 239-248. Disponible en: [\(Consultado Julio 01, 2013\).](http://www.scielo.sld.cu/scielo)
14. Peñalver CLE. Programa educativo para el mejoramiento permanente de los comportamientos humanos en los trabajadores de servicio del “hospital universitario general calixto garcía” Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógico “Enrique José Varona”; 2015
15. Cardoso, L. La teoría de la Educación Avanzada: epistemología de una teoría educativa cubana (2022).
16. AÑORGA J. La Educación Avanzada. Alternativa educativa para el mejoramiento profesional y humano de los recursos humanos y de la

- comunidad. En soporte magnético. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona 1999*
17. Añorga, J. (2020). *Lo increíble de los comportamientos humanos, la pedagogía, las ciencias de la educación y la Educación Avanzada.* En Revista Panorama. Cuba y Salud [Internet], 15(2):53-59: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>.
18. CASTRO F. Discurso en Graduación de la Escuela Latinoamericana de Medicina, 20 de agosto 2005, Granma Primera Edición 2005 .ag 20 culturales: pp. 2-3, columna 5.