

METAS Y OBJETIVOS GENERALES DE LA INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL

DR. TEODORO BAZÁN SOSA *

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha planteado en el ámbito educativo, la necesidad de realizar cambios en la estructura y metodología de la enseñanza en ciencias de la salud en todos los niveles.

La argumentación que pretende justificar estos cambios es amplia y entre otras cosas proviene del propósito de conseguir profesionales de la salud, más analíticos en su concepción del binomio salud-enfermedad y que por esta habilidad identifiquen los componentes de la historia natural de las enfermedades, tengan capacidad de analizarlos y de ofrecer alternativas de solución de acuerdo a enfoques amplios en su cobertura, así como factibles en su realización.

A este respecto, se está penetrando a la situación en la cual de manera inicial, se vislumbran esquemas conceptuales y en ciertos casos también operativos de cómo deben formarse los profesionales de la salud requeridos, para de esta manera, tratar de cumplir con el reiterado propósito de formar al personal de salud que realmente se necesita.

El ejercicio de la medicina, al menos en nuestro medio en una proporción importante está institucionalizado y la formación de los profesionales de acuerdo a los conceptos anteriores hacen necesario la conjunción de objetivos de quienes educan y de quienes finalmente emplean en sus diversos programas los recursos humanos formados.

* Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Profesor Titular de Ginecología y Obstetricia.

Las particularidades de nuestros sistemas educativo y asistencial principalmente en lo tocante a su autonomía, hacen aún de lo expresado anteriormente una declaración amplia en su contenido que sigue siendo en gran parte un propósito y que por lo tanto no genera aún repercusiones en las instituciones como para que desemboquen en procesos de planificación conjunta que definan cómo lograr lo que en la expresión parece ser algo tan natural. Nos encaramos por lo tanto, al problema de la formación de los recursos humanos para la salud, lo que debe constituir una preocupación general y que debe realizarse con una idea clara de la importancia que deben jugar en este proceso varios aspectos como son: El marco ideológico en que debe desenvolverse el proceso, los aspectos inherentes a la mecánica operativa, y la Administración Científica en lo que debe ser su desarrollo.

ANÁLISIS GENERAL

A esta altura se cuenta con una orientación en el sentido de que precisamos, no de un solo tipo de profesional, de la salud sino de un grupo de ellos. Esta diversificación de elementos debe analizarse, para definir sus características, sus funciones, en suma su perfil profesional y su ubicación en el sistema, para con ello estructurar una correcta pirámide de recursos humanos en la cual, cada elemento ocupe un lugar especial y en donde el médico será uno de los integrantes de lo que idealmente desde el proceso formativo sería el equipo de salud. Teóricamente, el profesional formado de acuerdo a esta metodología, sería capaz

de identificar con precisión aceptable, la problemática de salud de una situación en particular, tener los recursos de conocimientos suficientes para concluir en lo que pudieran ser las soluciones de los problemas identificados. Contar con la disposición suficiente para ser un agente de cambio de las situaciones de salud, actuar con un alto sentido de servicio social y todo esto lo debería hacer sistemáticamente con un sentido integral. En el aspecto formativo hay un consenso de opinión sobre la base de que dicho proceso debe apoyarse en la realidad de salud confrontada específicamente. Se pregona por lo tanto, la necesidad de transformar las estructuras educativas actuales para dar paso a una nueva metodología, apoyada en las siguientes premisas:

- Los procesos de planificación educativa para la salud, deberán realizarse dentro de las políticas y planes nacionales de salud.
- En el proceso de planificación participarán tanto las instituciones educativas como las aplicativas de la salud.
- Deben tomarse en cuenta las estrategias necesarias tendientes a lograr los cambios de conducta deseables en los elementos humanos, destacándose por su importancia la planificación dentro de la "estrategia docente asistencial"
- Es necesario capacitar a los recursos humanos en salud para que actúen en equipo, ejerciendo acciones multidisciplinarias e interdisciplinarias en el análisis integral de problemas de salud-enfermedad.
- Se debe supeditar a las transformaciones conseguidas mediante este enfoque global metodológico, lo que en un futuro nos puede conducir a la regionalización asistencial, como un modelo de educación y de servicio.

LOS PLANES NACIONALES DE SALUD

Dichos estudios resultan ser análisis exhaustivos de la situación de salud real de un país y por lo tanto abarcan el conocimiento demográfico, socio cultural, económico y su relación con la salud y la enfermedad; asimismo, los recursos materiales y humanos con los que se cuenta para la so-

lución de los diversos problemas, la cobertura de los servicios, la identificación de las instituciones que soportan el peso del desarrollo de los programas en vigencia, sin embargo, del estudio de estos y muchos otros aspectos básicos se desprende el establecimiento de las deficiencias, de las carencias y sobre todo de los nuevos propósitos expresados en planes y programas a desarrollar en plazos perentorios.

En el aspecto de planeación representan un capítulo importante los recursos humanos y materiales dado que son los elementos capaces de hacer funcionar los diversos programas de acuerdo con las metas y objetivos establecidos.

Debemos dejar sentado desde ahora que las políticas de formación de los recursos humanos a cargo de las instituciones educativas deben estar poderosamente influidos y normados por las políticas nacionales al respecto y que en base a esto deben estar elaborados: normas, procedimientos, planes y programas que las hagan operantes y que permitan mediante su cumplimiento, la ejemplificación de la coordinación interinstitucional. Todo esto sin detrimento de la experimentación pedagógica que debe ser realizada en los centros educativos.

La coparticipación de las instituciones educativas y asistenciales en la formación de los recursos humanos se ha venido planteando como una exigencia en la planificación, puesto que no puede aceptarse como conveniente que las instituciones asistenciales empleen en sus programas a un personal que en muchas ocasiones a pesar de haber asistido a ellas carece del marco conceptual institucional que le permita ubicarse dentro del subsistema correspondiente.

La medicina institucionalizada requiere cada día más, de un profesional identificado con sus objetivos y programaciones y su actuación podrá eventualmente estar fuera de lugar, si desconoce la filosofía y la estructura en la que descansan dichas instituciones. Ante esta circunstancia, se reconoce como una necesidad que el proceso formativo de los recursos humanos debería ser necesariamente compartido por las dos instituciones. Esto, indudablemente es un camino largo de recorrer que reclama motivaciones, aceptación bilateral, planes, estrate-

gias, programas, campos de acción conjunta y delimitación de responsabilidades.

En la mucha o poca disposición que actualmente prevalece, se debe tomar en cuenta la importancia que han desempeñado organismos nacionales que han pregonado la necesidad de identificar al sistema nacional de atención a la salud como una entidad que agrupa al subsistema formador de recursos humanos y al asistencial y que efectivamente las desavenencias en uno y otro generan repercusiones inconvenientes, para un buen funcionamiento y consecuente rendimiento de los recursos humanos. No sabemos sin embargo, si estos planteamientos, sólo obedezcan a la necesidad de incrementar campos clínicos o bien sean el producto de un detenido análisis que conduzca a una metodología formativa diferente.

Necesariamente el mecanismo operativo debe apoyarse en las disposiciones de la ya referida política nacional de salud y por planes a corto y a largo plazo, que permitan la consecución de metas y objetivos en materia de salud. Es por lo tanto necesario que en el análisis de cualquier situación de salud, siempre deberá recurrirse a la identificación jerárquica de los elementos que van a integrar al sistema, para ser congruentes con la realidad y poner en evidencia la importancia que tiene el buen desarrollo de las acciones, la toma de decisiones y el nivel de donde proceden. Capítulo importante es el correspondiente a la coordinación como un mecanismo de asegurar la realización y el avance en lo promovido.

La estrategia docente asistencial en el proceso educativo

Consideramos que la Estrategia Docente-Asistencial puede ser enfocada para su análisis, desde diferentes puntos de vista. Desde luego se debe tomar en cuenta su alto contenido educativo y por lo tanto la importancia que tiene dentro del proceso enseñanza-aprendizaje en cualquier campo en el que se juzgue.

Se identifica por lo tanto en primer lugar, como una estrategia educacional que propende a una formación más armónica y más centrada en la realidad del propio proceso educativo: por otra parte el que me

dianete ella se pretende realizar un proceso de integración de dos o más entidades en base a objetivos comunes. Desde el punto de vista administrativo implica necesariamente el mejor aprovechamiento de los recursos de sectores que funcionando de manera aislada no podrían conseguirlo si no fuera a base de un dispendio de recursos y de un reconocimiento final, de que se han formado elementos de manera unilateral e incompleta.

El empleo de una estrategia educacional de este tipo pone énfasis muy marcado en los procedimientos activos por parte de los estudiantes, logrando el aprendizaje en base al análisis de situaciones reales, al ejercicio repetido, al uso de la transferencia y en base a la contribución que en todo este proceso genera la experiencia dirigida e inteligentemente acumulada.

Después de los planteamientos anteriores podemos inferir que al través de la integración docente asistencial se pueden perseguir objetivos como los que enunciamos a continuación.

1. Modificar los patrones actuales del proceso enseñanza-aprendizaje de la medicina, en base a una participación ostensible en el trabajo por parte de los elementos en formación.
2. Transformar el currículo escolar en base a una elaboración del mismo, identificado con la realidad social, vinculando docencia, investigación y servicios de manera integral.
3. Dar sentido a la participación del recurso humano en ese proceso docente asistencial, que tenga como resultante el servicio a la comunidad.
4. Coordinar con eficiencia la participación de las instituciones educativas y asistenciales, para lograr el cumplimiento de programas, que estén comprendidos en los currícula institucionales.
5. Proporcionar las bases conceptuales y operacionales en las que puede descansar el concepto como procedimiento para aumentar la cobertura de servicios.
6. Ejemplificar la importancia de la administración científica como elemento

básico para su funcionamiento y proyección.

7. Propiciar la determinación de una política educativa nacional en el área de los recursos humanos para la salud, en base a sus preceptos.

La lista podría multiplicarse pero también estará supeditada a la experiencia que se pueda ir ganando, en base al ejercicio más sistematizado de esa estrategia.

La interacción por equipos

Las actividades asistenciales prácticamente en su totalidad son ejercidas por un conjunto de personas, las cuales desempeñan diferentes tareas y tienen funciones específicas que desarrollar. En no pocas ocasiones esos elementos no sólo tienen objetivos semejantes juzgados en lo individual, sino además tienen objetivos comunes. Circunstancias de esta naturaleza explican la interacción de los elementos, dado que ya no se trata del problema de uno o de otro individuo en forma aislada, sino de un solo problema abordado por un conjunto de elementos, los cuales buscan su solución en base a la identificación del mismo, sus repercusiones e implicaciones, sus alternativas de solución, etc. Un buen ejemplo del ejercicio de las acciones multidisciplinarias e interdisciplinarias a nivel de las instituciones educativas, se puede encontrar en el movimiento institucional que genera un cambio en el diseño curricular, el cual no puede ser la preocupación de un pequeño grupo trabajando aisladamente, sino debe ser el resultado de una gran actividad, de una diversidad de tareas y de una extensa interacción realizada por prácticamente todos los sectores institucionales. Esta forma de actuar en grupo, a lo que muy deportivamente llamamos equipo, es algo que debe aprenderse, más aún, si consideramos que nuestra sociedad, no se caracteriza por propiciar esta forma peculiar de actuar. Estamos más acostumbrados a la actuación individualista, sobre esta base desarrollamos un sentimiento de competencia, y el equipo en muchas ocasiones puede ocupar un lugar secundario en la consideración global sobre un problema en particular. Sin em-

bargo, la participación en equipo para abordar los problemas no solamente se considera una buena forma de acción, sino que es también un procedimiento de superación individual, en la medida en que la interacción sea mayor, y de acuerdo con la disposición que se tenga de enseñar a todo aquel que dentro del equipo lo requiera.

Ha quedado bien definido el hecho (de acuerdo con diversas reuniones), de que los grandes problemas de salud que afectan a nuestra población y con ello queremos connotar a todos los que inciden en las grandes mayorías marginadas del progreso científico, no pueden ser resueltos por el médico, en su totalidad. Mencionábamos en alguna ocasión que el abordaje Bio-psico-social de la salud, por definición involucra al médico, en el mundo del equipo, de la multidisciplinaria y de la interdisciplina. En el enfoque de esos problemas se requiere obviamente la participación de un conjunto de profesionales, de técnicos y de auxiliares, de agencias que aparentemente son ajenas a la medicina pero que en conjunto tienden a la consecución de la salud de acuerdo al concepto integral que todos manejamos acerca de ella.

Es interesante por otra parte, tomar en cuenta que el médico mantiene a pesar de todo, su figura como líder de esos equipos de salud, liderazgo que en muchas ocasiones no puede ejercer porque no cuenta con los elementos conductuales suficientes que le permitan un ejercicio natural de una función trascendente.

Seguramente en el ejercicio de la docencia médica, con un sentido integral y dentro de la estrategia docente asistencial, sea posible contar con todos los ejemplos necesarios y con todos los elementos que permitan no sólo la representación cotidiana de acciones en equipo, sino la propia participación con el desempeño de funciones y tareas que identifiquen en la acción la importancia del ejercicio multidisciplinario e interdisciplinario, en el enfoque de problemas.

En base a lo anteriormente expuesto, consideramos que las finalidades de la integración Docente Asistencial, serían: demostrar el enfoque multidisciplinario e interdisciplinario de los equipos de salud para el estu-

dio de problemas. Otra más sería, ofrecer el ambiente necesario en el cual se desarrollen esas acciones para conseguir recursos humanos aptos para este ejercicio.

Desde el punto de vista funcional, podríamos considerar a la integración docente-asistencial como un sistema en cuyas entradas estarían los recursos asistenciales, tanto humanos como materiales, interactuando con el objetivo de estructurar recursos humanos con una particular tendencia. Deberíamos considerar además la importancia que en este sistema jugaría la información relevante para originar con todos estos ingredientes un proceso del cual finalmente obtendríamos, el recurso planeado para enfrentarlo a una realidad específica, en la cual su función principal sería resolver problemas de salud con enfoque integral.

La regionalización docente-asistencial

En nuestro afán de conceptualizar la importancia de la integración docente-asistencial, no solamente como proceso pedagógico, sino también como una fórmula mediante la cual el aspecto servicio, objetivo general de las instituciones educativas sea incrementado, consideremos ahora la importancia de la regionalización asistencial como unidad docente.

El concepto regionalización asistencial descansa en el hecho de considerar a una área geográfica en particular con un núcleo de población determinado. Desde el punto de vista de cuidados a la salud, tal población requiere atención en el nivel primario, secundario y terciario y para ello, precisa contar con una red de servicios y por ende de instituciones en las cuales se brinden esos servicios. Las instituciones serán unidades de complejidad creciente, pero debidamente articuladas, las cuales deben contar con personal diversificado, en donde se encuentren desde el auxiliar voluntario de la comunidad hasta el especialista, y desde la casa de salud, hasta el hospital general de especialidades.

Hasta ahora dentro de esta estructura la participación de las escuelas de medicina, se encuentra frecuentemente en el nivel secundario en programas de adiestramiento clínico, aun no satisfactoriamente planifica-

dos, por otra parte este nivel sólo representa como todos sabemos una parte importante, pero significativamente inferior en relación a toda la problemática de salud manejada en el nivel primario, en donde las acciones de prevención a la población suele tener grandes repercusiones, puesto que la promoción, la protección específica y el diagnóstico precoz son acciones trascendentes en la repercusión que pueden tener en la salud de la población, así como, en los niveles secundario y terciario de la atención.

El concepto de integración docente-asistencial en este caso, a nivel de las instituciones educativas, implicaría el tránsito por todo ese sistema de regionalización de servicios, en los cuales se cumplirían programas específicos componentes del curriculum escolar, los cuales serían de cumplimiento obligado y convenientemente evaluados. Podemos ver ahora que además de las responsabilidades que implica para ambas instituciones, el actuar dentro de esta corriente los objetivos que se persigan deben ser comunes, en este caso el objetivo común es formar a los recursos humanos para la salud con la participación conjunta de los recursos de las instituciones educativas y asistenciales.

Es seguro que el sistema asistencial en todos sus niveles no esté preparado para penetrar en este campo de la formación de los recursos, puesto que en efecto, no se trata de realizar un aprendizaje en servicio, simplemente por el ejercicio cotidiano de una tarea por el educando, esto, resultaría ser sumamente empírico y aunque es un procedimiento de aprendizaje, ciertamente no es el mejor; se trata por lo tanto de agregar a la experiencia ganada, todos los elementos necesarios que permitan hacer funcionar al sistema como verdadera unidad docente-asistencial, en la cual el proceso educativo se maneja en forma técnica.

Una cosa diferente es obtener como resultante de un proceso, servicios y otro diferente es el que sin la existencia de ese proceso de interacción para el cumplimiento de la enseñanza-aprendizaje, se obtenga, mal servicio, rutinario, carente de imaginación y en no pocas ocasiones, lesivo al usuario.

Por lo tanto, el tránsito de los recursos humanos por ese sistema de regionalización

docente-asistencial, implica llevar a efecto los ajustes necesarios para su funcionamiento.

Por otra parte, las reformas graduales llevadas a efecto a nivel de las facultades de medicina, podrán proporcionar los elementos necesarios para implementar la estrategia Docente-Asistencial como una metodología en la formación de recursos humanos.

Finalmente, podríamos señalar como metas de la Integración Docente-Asistencial, en base a su conceptualización:

1. Promover una reforma educativa a nivel del Sistema Nacional de Atención a la Salud, estableciendo nuevos diseños curriculares.
2. Generar las estructuras educativas en las cuales se realice este proceso de enseñanza-aprendizaje-servicio.
3. Incrementar el conocimiento de la problemática de salud y su manejo con un sentido integral.
4. Ejemplificar la importancia de la Administración integral como procedimiento indispensable para el mejor aprovechamiento de recursos.
5. Generar nuevas reuniones multidisciplinarias para su análisis en todos sus aspectos que enriquezcan su marco conceptual.
6. Demostrar con esquemas en operación lo factible de esta Metodología.

RESUMEN

Un análisis general del concepto acerca de la integración docente-asistencial como estrategia docente y administrativa necesaria para la formación de los recursos humanos para la salud, destaca la importancia que en este proceso tienen tanto las instituciones educativas como las aplicativas de salud. Se puede establecer una secuencia del problema analizando:

- a) participación interinstitucional.
- b) integración docente asistencial como estrategia docente.
- c) acciones multidisciplinarias e interdisciplinarias.
- d) concepto sobre regionalización docente-asistencial.

Finalmente, deben expresarse los objetivos y metas más significativas de esta estrategia.

SUMMARY

A general analysis of the concept in reference to the docent-welfare integration as a docent and administrative strategy necessary for the formation of human resources for health, remarks the importance that in this process have both the educational as well as the health applicative institutions. It can be established a secueny of the problem, analyzing:

- a) interinstitutional participation.
- b) docent and welfare integration as a docent strategy.
- c) multidisciplinary and interdisciplinary actions.
- d) the concept about docent-welfare regionalization.

Finally the most significant objectives and goals of this strategy should be expressed.

BIBLIOGRAFIA

1. Nuevo enfoque metodológico para la formación de los recursos humanos para la salud, al través del programa de Educación Médica y Seguridad Social. V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. 26 de julio de 1976. Caracas, Venezuela. Documento FEPAFEM.
2. Programa de Educación Médica y Seguridad Social (Principios básicos). Documento FEPAFEM, 1972.
3. Relato final del V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. (Caracas, Venezuela. Julio de 1976). (Documento FEPAFEM.)
4. Relato del 2o. Taller de Educación Médica y Seguridad Social. México, D. F., 21-23 de marzo de 1975 (Documento FEPAFEM).
5. RODRÍGUEZ, A. J.: Evolución y Proyección de la Educación Médica de Pregrado en los Institutos de Seguridad Social (Documento de Trabajo del 2o. Taller de Educación Médica y Seguridad Social), Marzo 1975. Documento FEPAFEM.
6. RODRÍGUEZ, A. J.: Formación del personal directivo de nivel intermedio y de nivel auxiliar para los servicios médicos de la seguridad social. V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. Caracas, Venezuela. Julio de 1976.
7. BAZÁN, S. T.: Bases Conceptuales de la Integración Docente Asistencial. Act. Méd. Vol. XIII No. 49-50, pág. 41, 1977.