

# El docente asistencial, pedagogo de la universidad médica

## *The educational one assistance, educator of the medical university*

**M Sc. Zulema Carrión Pimienta.** Profesor Asistente. Facultad Finlay Albarrán. Universidad Ciencias Médicas de la Habana.

Correo electrónico: zulemacp@infomed.sld.cu

**M Sc. Janet Gutiérrez Apezteguía.** Profesor Asistente. Facultad Finlay Albarrán. Universidad Ciencias Médicas de la Habana.

Correo electrónico: jgapezteguia@infomed.sld.cu

**Recibido: abril 2017**

**Aprobado: noviembre 2017**

---

### RESUMEN

El artículo que se presenta, es un resultado parcial de un proyecto institucional inscrito en la Facultad de Ciencias Médicas Finlay Albarrán, que se encuentra en ejecución y tiene como objetivo: Diseñar una estrategia pedagógica para la superación del docente asistencial de Enfermería. La caracterización del docente asistencial que aquí se evidencia sirve como punto de partida para la concreción de las acciones capacitantes contenidas en la estrategia.

La investigación, se sustenta fundamentalmente en métodos empíricos, los que recogen la opinión de las personas que son consultadas por diversas vías, como: la investigación documental, técnicas de comunicación, observación en el puesto de trabajo, el trabajo grupal y la consulta a expertos, se consultó a los docentes asistenciales en ejercicio y a otros considerados peritos, que opinaron sobre el desempeño de los primeros y de las necesidades de aprendizaje para mejorarlo. La información fue procesada a partir del análisis, la síntesis, la interpretación, la generalización, la inducción y la deducción.

La muestra se igualó al universo, 42 docentes asistenciales de la facultad Finlay Albarrán.

El problema que resuelve esta investigación es contribuir a la formación pedagógica a nivel de posgrado de los docentes asistenciales de Enfermería. A partir de visualizar las características que tipifican la labor del docente asistencial y otras

### ABSTRACT

This article is a sample of the partial resulted of the institutional project that it belong to the Medical Science Department Finlay Albarrán, it is running and has a goal: design a pedagogy strategy to instruct and train of the nursery staff. It is using as a start point to follow all procedures describe in the strategy , the research is support in empiric method that gather the opinion of the different persons that were consulting by us using different tools such as: thorough investigation of the al documents, observe the performance , team work during the work, experts consult. The staff was consulting by us during theirs works day, we took an account the opinion that some staff member considered experts by the others and they said that the learner's needs to make every time better . The information was processed taking an account the analysis, synthesis, interpretation and deductive methods.

The sample das apply to 42, learner of the Department. The problem was solved by this research is set method of the instruction and train and raise up to the post graduated level in the nursery staff. Starting to observe the requirement that this position demands and the skill that they must reach.

**Key works:** pedagogy, educational assistance, and superation.

cualidades que lo distingue.

**Palabras clave:** pedagogía, docentes asistenciales, superación.

---

## Introducción

En el ámbito latinoamericano los escenarios de prácticas en salud son el resultado de una estructura organizativa, producto de alianzas entre una institución formadora y una institución de servicios, con el objetivo específico de llevar a cabo procesos educativos mediante la integración de la docencia y el servicio, para la formación y el desarrollo de competencias teórico-prácticas en salud.

Los centros de formación de los profesionales de la salud, también llamados campos clínicos, se ubican en los servicios de salud, tradición en la mayoría de los países de Latinoamérica. Esta situación no siempre garantiza ambientes de formación idóneos.

Se puede resumir lo anterior indicando que, en los países del área, aun existiendo acuerdos específicos entre las entidades educativas y asistenciales, la realidad expresa falta de responsabilidad compartida. Como consecuencia de ello, los objetivos educativos concebidos en los planes de estudio no guardan relación con la práctica; los procesos se organizan y se ejecutan de acuerdo con la organización y funcionamiento de la institución asistencial sin que haya una planificación adecuada que tenga en cuenta las necesidades de la docencia. La relación actual se fundamenta en un vínculo contractual de conveniencias y beneficios en la que cada parte busca obtener las mejores condiciones.

Para que el funcionamiento de esta alianza se concrete, es indispensable el apoyo político de la institución formadora, así como establecer un clima de confianza recíproco que permita incorporar estrategias de integración entre enfermeros docentes y clínicos en actividades conjuntas dirigidas a la formación profesional.

Todos estos aspectos fueron tomados en cuenta en Cuba donde los hospitales y policlínicos han adquirido carácter docente.

Dentro de ello, la universalización de la docencia médica constituyó un vigoroso aporte al Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta nueva concepción de inclusión y accesibilidad a la Educación Superior, permitió integrar a los estudiantes de ciencias médicas a las unidades asistenciales que, desde este momento, también se convirtieron en centros docentes.

Otro aporte significativo, que marcó además una característica distintiva del SNS, es la responsabilidad de dicho sistema en la formación de sus propios recursos humanos.

Hoy, a más de una década de puesta en marcha la universalización para la enseñanza médica técnica y superior, se evalúa favorablemente.

Esto es sólo posible en una enseñanza donde el escenario de formación es el propio espacio de la atención, el estudiante es un recurso humano adicional en su prestación y el proceso de enseñanza-aprendizaje discurre en la misma medida en que se presta la atención integral de salud a la población lo que cuenta, con la participación activa de los sujetos sociales que reciben los servicios asistenciales, para conformar un todo dialéctico que adquiere carácter de dimensión holística en este proceso.

El matiz más representativo de dicho proceso es la educación en el trabajo, como forma fundamental de orden a la enseñanza, dimensión que le confiere nuevas características al proceso de formación profesional universalizado.

La experiencia en Enfermería, que es la carrera objeto de análisis de este trabajo, sugiere una colaboración estrecha entre enfermeros docentes, estudiantes y enfermeros asistenciales, colaboración que dará a los estudiantes un balance apropiado de habilidades clínicas y académicas; que lo prepararán efectivamente para satisfacer las necesidades de cuidados de salud de los pacientes ya que, de no ser así, el conocimiento teórico corre el riesgo de separarse del conocimiento clínico de carácter práctico.

Por estos antecedentes, surge la urgencia de buscar modelos de integración docente-asistencial que sean eficientes y eficaces, con ventajas mutuas para la calidad de la atención y para el mejoramiento de la formación de enfermeros.

Cuba advirtió la necesidad de esta integración y la materializó a través de un sistema único de formación de enfermeros, donde todas las entidades de cualquier nivel de atención, son centros que, además de su función asistencial, desarrollan una función formadora y, a su vez, constituyen el cimiento de la Universidad de Ciencias Médicas en su concepto universalizada y distribuida en Facultades territoriales, por lo que se define a la atención primaria, secundaria y terciaria como *Campos de Formación*, más que *Campos Clínicos*, para marcar la diferencia entre un rol histórico restringido a uno más moderno y amplio.

La pretensión, al fusionar estas dos funciones (asistencia- docencia) es que el mismo profesor que imparte la docencia en el aula lo atienda además en el área práctica.

La actuación del docente asistencial se distingue por coordinar equipos multidisciplinarios, que agrupan a profesionales, técnicos y estudiantes de desiguales categorías:

Este equipo desarrolla acciones de atención integral, docente, investigativa y de administración, las que constituyen una unidad indivisible durante la prestación de los disímiles servicios de salud al individuo, la familia y comunidad, tanto intra como extra hospitalario.

Estas acciones se realizan siguiendo los principios de *trabajo en Cascada* donde todos tienen obligación de enseñar a los compañeros del escalón inmediato inferior, en una dinámica en que todos aprenden de todos, tomando como eje la problematización de los propios servicios de salud<sup>9</sup>. Su mérito mayor radica en que sobre ellos recae la responsabilidad de formar a la mayor parte de la matrícula total de las facultades.

Contradictoriamente para enfrentar las obligaciones docentes, el plan de estudio contempla pocas horas lectivas en la asignatura Proceso de Enseñanza Aprendizaje, donde solo se aborda una parte muy limitada de la Didáctica. Esto genera una formación incompleta, a nivel de pregrado.

Lo anterior demuestra que no ha habido una suficiente sistematización en el estudio de la figura del docente asistencial de Enfermería que haya permitido caracterizar la función docente.

Esta investigación tiene el propósito de resaltar las características del docente asistencial que pertenece a la facultad Finlay Albarrán. El objetivo general caracterizar al docente asistencial de Enfermería de la facultad Finlay Albarrán, en los elementos que tributen a

su función docente. Los materiales y métodos utilizados fundamentalmente los métodos empíricos que se basan en la opinión de las personas que son consultadas por diversas vías, ya sea por entrevistas, cuestionarios y otras variantes.

Para este estudio se entrevistó a los 42 docentes asistenciales en ejercicio que tiene la facultad Finlay Albarrán, como a otros considerados expertos que opinaron sobre las cualidades personales y del desempeño de los primeros, lo que permitió obtener información de diferentes fuentes.

Fueron considerados expertos aquellos profesionales, que tienen un buen dominio del tema, además de haber fungido como docente asistencial por más de una década, como principal criterio de inclusión. Finalmente se redactó un informe en el que se indica cuál es la opinión de estos, la indagación fue orientada por las investigadoras sobre las cualidades personales que debe poseer el docente asistencial, la valoración relativa a la calidad de la preparación recibida para el desempeño de su función docente y la que debían adquirir en un futuro inmediato.

Se usó la entrevista, en varios momentos, a partir de una planificación definida previamente, donde se trabajó con pequeños grupos, aprovechando la interrelación de los sujetos, para obtener información de forma amplia y abierta.

Al utilizar estos métodos, se obtuvo una información más contrastada, ya que varias cabezas son mejor que una. La discusión grupal aportó más que el trabajo personalizado, porque cada experto tributó ideas, desde su área de conocimiento.

## Desarrollo

Por lo general, el docente asistencial de Enfermería ocupa cargos administrativos.

La mayoría no están vinculados a la producción científica de su área, ni a investigaciones de corte pedagógico, las justificaciones más recurrentes fueron: falta de tiempo, motivación y conocimiento de la metodología. La participación de los docentes asistenciales en las decisiones que se acometen en el proceso de enseñanza aprendizaje está limitada por falta de tiempo o porque estas decisiones son tomadas por los docentes a tiempo completo que son plantilla de la facultad.

En ocasiones la comunicación entre el área puramente docente que son en esencia los que rigen el proceso y el área asistencial falla y los docentes asistenciales quedan sin enterarse de las convocatorias a reuniones o cursos de posgrados. Reconocieron la importancia del docente asistencial y la necesidad de preparación pedagógica para su desempeño.

La indagación se hizo extensiva a controles a clases y a talleres metodológicos y se obtuvo:

Objetivos mal diseñados. Proyección de objetivos educativos separados de objetivos instructivos, como si en el marco de la didáctica la educación y la instrucción marcharan por rumbos diferentes. El contenido de las asignaturas se orienta fundamentalmente hacia la adquisición de conocimientos y habilidades. Predominio de los métodos reproductivos, poco uso de métodos productivos y problémicos y deficiencia en su aplicación. Las formas de organización de la enseñanza, a pesar de estar declaradas en los programas de las asignaturas, hay tendencia a confundir sus características y en especial para la licenciatura, hay muchos problemas de conceptos relacionados con la clase encuentro. Lo

mismo sucede con los seminarios que la preparación de los estudiantes que son los que deben tener el papel protagónico es limitada. Tienden a confundir algunas operaciones, en las modalidades de la educación en el trabajo (forma de organización de la enseñanza más importante del ciclo clínico) Poco empleo de técnicas participativas para garantizar la motivación y la creatividad, por desconocer sus bondades. La comunicación que se establece entre profesor y alumno es generalmente vertical y dominante por parte del primero.

De la revisión de los proyectos de exámenes y otros instrumentos de evaluación resultó:

La elaboración recae en manos de los profesores principales y el resto de los docentes refieren no poseer habilidades en este respecto, desconociendo los tipos de evaluación y su interrelación, dificultades para calificar por no tener claro los criterios de inclusión y exclusión en las claves de calificación, el tipo de calificación cambia en dependencia del nivel académico del estudiante, lo que se presta a confusión, dificultades en la elaboración de pruebas de ensayo y objetivas. En la presentación de los proyectos de examen se pudo constatar no correspondencia entre objetivo y pregunta, en ocasiones el enfoque de la pregunta da margen a ambigüedades en la respuesta, las claves de calificación suelen ser cerradas sin posibilitar la creatividad del estudiante.

El estudio exploratorio estuvo animado además, por la revisión del currículo, tanto para la formación técnica como profesional y en ambos refiere que una vez concluido, el egresado está apto para cumplimentar funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas. Para la ejecución de la docencia el currículo contempla en el plan de estudio pocas horas lectivas a la asignatura pedagogía donde nada más se aborda el proceso de enseñanza aprendizaje.

Caracterización del docente asistencial

- El docente asistencial se caracteriza por:
- Ser un profesor universitario que combina la docencia con la asistencia médica
- Su labor fundamental es la asistencial.
- Es remunerado por los centros asistenciales donde brindan servicios sanitarios.
- Su función docente la ejercen dentro de estos mismos servicios y en las aulas.
- Son atendidos metodológicamente por el departamento de Enfermería de las facultades de Ciencias Médicas.
- Han asumido con gran responsabilidad la formación de nuevos técnicos y profesionales de Enfermería.
- Su número se ha incrementado en la misma medida en que ha ido creciendo la matrícula de las facultades.

Su función docente se ve caracterizada por:

- Ser licenciados en Enfermería.
- Estar categorizado para la enseñanza superior.
- Puede ser considerado un profesor debutante, pues no llega a cinco cursos de trabajo.

- No se dedica sólo a la docencia, es asistencial y en ocasiones es administrativo y es a estas funciones que dedica más tiempo.
- Trabaja en los dos modelos de enseñanza aprendizaje: presencial y semipresencial.
- Trabaja en dos niveles de formación: técnico y profesional.
- Trabaja con estudiantes de edades desiguales.(estudiantes de 9no grado, estudiantes de 12 grado, trabajadores que se superan)
- En su desempeño actual predominan las tareas como docente (profesor de asignatura), como tutor (atención al estudiante en el área asistencial).
- Se considera poca la participación de los docentes asistenciales a las actividades extracurriculares y de extensión que promueven las facultades.
- No se reconoce como docente asistencial al enfermero que ejerce sólo la acción tutorial en el área asistencial. Sólo adquieren la denominación de docente asistencial aquellos que imparten un programa de clase, es decir, que tienen horas clases en el aula, como en la práctica en los servicios, frente a los estudiantes de cualquier nivel de enseñanza.

El departamento de enfermería de la facultad Finlay Albarrán cuenta con una plantilla aprobada de 69 profesores de ellos, 58 se encuentran ejerciendo dentro de fronteras y otros 11 en misión internacionalista. La composición de este departamento se ve mayoritariamente representada por docentes asistenciales que suman 49, mientras que los enfermeros que cumplen sólo función docente son 20. El docente asistencial de dicha facultad, es relativamente joven, de 35 a 45 años, es predominantemente femenino, es un colectivo de experiencia tanto en la asistencia como en la docencia, ambos acápites se sitúan por encima de los 15 años. En cuanto a la categoría docente, este indicador apunta fundamentalmente a profesores asistentes con un 57%, mientras que el comportamiento de la categoría científica revela que más de la mitad ostentan el grado científico de M Sc., lo que se evidencia con un 62%, este mismo comportamiento se muestra en la tenencia de cargos administrativos donde el 64% de los que ya fungen como asistenciales y docentes también tienen alguna responsabilidad administrativa.

Todos los docentes asistenciales trabajan al mismo tiempo con la enseñanza técnica y profesional, lo que sugiere que deben trabajar la modalidad presencial para la enseñanza técnica y la semipresencial para la licenciatura, sugiere además, trabajar con estudiantes con características psicológicas muy diferente debido a la edad, El 80% imparten asignaturas que en el programa tienen horas en el aula y en el área práctica, el otro 20% sólo trabajan habilidades del área práctica y no la reconocen como una asignatura. Sólo el 24% de los docentes asistenciales están vinculados a proyectos de investigación, mientras que el 76% refiere no tener tiempo para la investigación. La extensión universitaria: El 31%, no conocen el significado del término extensión, el 43% confunden el término, circunscribiendo su significado a actividades culturales y deportivas, el 26% conocen su significado y explican claramente cómo se involucran. Lo que demuestra que no hay claridad en el concepto y el trabajo que se hace al respecto queda sin ser identificado como de extensión.

Todos los docentes asistenciales opinan que el papel que desempeña el docente asistencial es muy importante, lo cual admite el autoreconocimiento de su valor. De las

cualidades personales que más se repiten y en este orden de importancia son: profesionalidad (preparación en cuanto a conocimientos para la asistencia y la docencia), ética, humanismo, disciplina, responsabilidad, respeto, desinterés, altruismo, exigencia, otras. Cualidades que están en el haber de los docentes asistenciales de la facultad Finlay Albarrán.

En cuanto a las habilidades la balanza se inclina a las profesionales, comunicativas, pedagógicas, organizativas, investigativas y de autosuperación. Las que reconocen poseer pero que deben seguir modelando para llegar a la excelencia.

Concerniente a los requisitos a tener en cuenta para la selección y admisión de los docentes asistenciales de Enfermería, el comportamiento fue el siguiente:

Fiel exponente de la ética médica, voluntariedad para ejercer la docencia, profesionalidad, experiencia, ser licenciado en Enfermería, poseer categoría docente, trabajar vinculado a la asistencia en cualquier nivel de atención. Hay coincidencia entre la aspiración y el estatus real de los docentes asistenciales. Todos opinan haber recibido preparación previa desde el punto de vista pedagógico, refieren además que esta preparación fue buena, pero que no le aportó los elementos suficiente para las especificidades del trabajo del docente asistencial y que sirvieron sólo como transito formal y obligatorio para el cambio de categoría docente. Las temáticas que desean los docentes asistenciales que se traten en la estrategia de superación son: Didáctica, modalidades de la educación en el trabajo, caracterización de los estudiantes, currículo, comunicación, labor educativa, metodología de la investigación, trabajo extensionista, otras.

La caracterización del docente asistencial es para orientar su futura superación a nivel de posgrado. Por lo que es un profesor universitario aún cuando trabaja con la enseñanza técnica, la superación pedagógica que se proyecta debe contemplar su actuación a partir de los procesos sustantivos de la universidad.

## **Conclusiones**

Esta caracterización permite delimitar los rasgos que distinguen al docente asistencial, en sus condiciones actuales de existencia. Se reconoce más como tutor que como un profesor responsabilizado con los procesos sustantivos de la universidad (docencia de pre y posgrado, investigación y extensión). El tiempo dedicado a la docencia es muy limitado, ya que las funciones asistenciales y administrativas le ocupan la mayor parte.

Se evidencia que es un profesor responsable que se desempeña bajo condiciones muy específicas ya que atiende al mismo tiempo varios niveles académicos en una misma enseñanza, combina la modalidad presencial y semipresencial de aprendizaje y su función fundamental no es la docente sino la asistencia.

Por otra parte esta caracterización ayuda considerablemente a consolidar los objetivos de superación posgraduada de este profesional para cumplimentar su función docente.

## Bibliografía

- Brevis, I. y Sanhueza, O. (2008). Integración docente asistencial en enfermería: problemas en su construcción? *Rev. Elect. Enfer*, 10(2):367-73.
- Izaguirre Remón, R. y Brizuela Arcia, E. (2010). Un fundamento didáctico para la práctica de la universalización de la educación médica. *Invest. educ. enferm*, 28(2): 138-176.
- León, C. (2005). Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. *Revista Cubana de Enfermería*, (1):122-36.
- Lurie, J. y Mooney, J. (2010). Relationship between clinical assessment and examination scores in determining clerkship grade. *Med. Educ*, 44(2):177-83.
- Palencia, E. (2006). Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Invest. educ. enferm*, 24(2):130-134.
- Román, O. (2001). ¿Cómo se regula la asignación y uso de los Campos Clínicos? Comisión Nacional Docente Asistencial, Propuesta de política pública. Disponible en URL: <http://www.cemuc.cl/pdfs/informate/revmedchil1.doc>. Consultado 20/10/2013
- Román, O. y Señoret, S. M. (2007). La relación docente-asistencial en el nuevo contexto que establece la reforma de salud. *Rev. Méd. Chilena*, 135(2): 251-256.
- Salgado, E. y Sanhueza, O. (2010). Enseñanza de la Enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno. *Invest educ enferm*, 28(2): 258-266.
- Vidal, C. y Quiñones, J. (1986). Integración Docente-Asistencial. *Educación Médica en Salud*, 20 (1):458-465.