



LETRAS

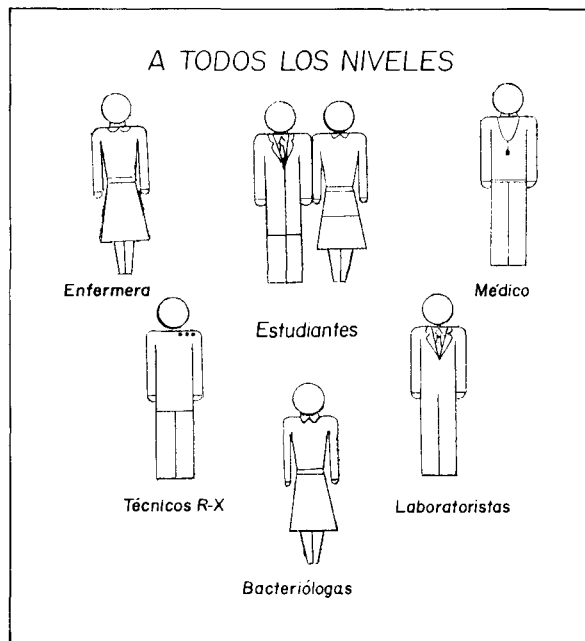
LA INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL

Dr. GUSTAVO MALAGON LONDOÑO

El término de Integración Docente Asistencial, ha ocupado en los últimos años lugar destacado en el vasto mundo de la Salud y la Educación, y no en forma gratuita si se considera que ésta, bien entendida, significa un mecanismo eficaz para la Docencia y un ingrediente definitivo para la calidad de la Asistencia.

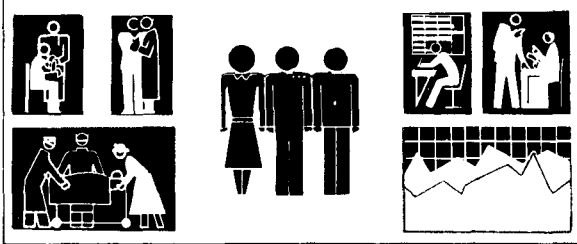
Se han emitido varias definiciones sobre Integración Docente Asistencial algunas de las cuales destacan las metas mismas de este proceso. El Ministerio de Salud Pública, en el Decreto N° 1210 de 1978, la define como "la utilización racional de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, como campos docentes e investigativos por parte de las entidades formadoras, con cooperación a la vez de estas entidades formadoras para mejorar la calidad de los servicios asistenciales". La Organización Mundial de la Salud, la define como "un programa que aprovecha la experiencia profesional del Médico o Paramédico hospitalarios, para fines

docentes, empleando como recurso educativo la propia práctica asistencial que por la misma Integración será cada vez de mejor calidad". De acuerdo al criterio de la Escuela Militar de Medicina, la Integración Docente Asistencial busca



El doctor Malagón es Académico correspondiente; Decano, Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud, Bogotá.

Objetivos Específicos

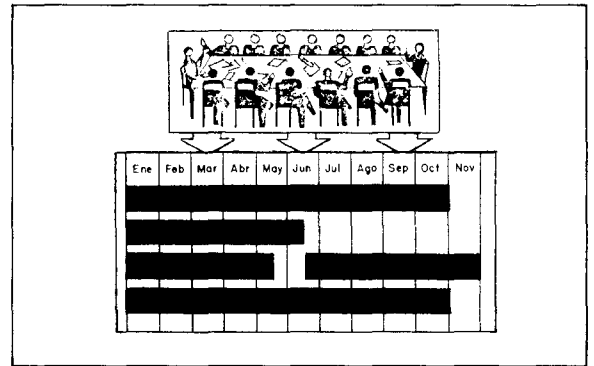


Proceso Progresivo



“conseguir que el personal asistencial modele las actitudes de toda índole frente al paciente, para que ellas sirvan de fuente inequívoca de enseñanza”. José Roberto Ferreyra de la OMS, escribe que “la Integración Docente Asistencial convierte la Asistencia, racionalmente practicada, en un libro abierto a la Docencia”.

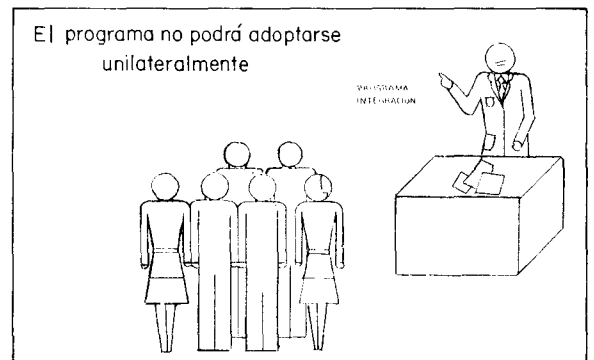
De todo lo anterior se deduce, que la Integración como un proceso dinámico, bien programado y convenientemente adelantado, significa en la práctica el aprovechamiento óptimo de las actitudes, destrezas y habilidades del personal del área de la Salud, para la preparación del estudiante. Hipócrates decía que “el estudiante debe ser la prolongación de la imagen de su maestro”. Y Piaget escribe “que para ser maestro, lejos de utilizar como exclusiva fuente de Docencia la comunicación verbal, se requiere básicamente que aquél enseñe con su ejemplo”; actuando dentro de la práctica asistencial en forma tal que de cada uno de los movimientos, comportamientos y habilidades, saque el estudiante una fuente de información. Se enseña de muchas maneras, dice Gilbert: “actuando con sabiduría, prudencia y objetividad frente al paciente; comunicándole al discípulo las experiencias vividas; explicándole al docente cada una de las actitudes frente al paciente;



La Integración no puede ponerse en marcha en forma anárquica

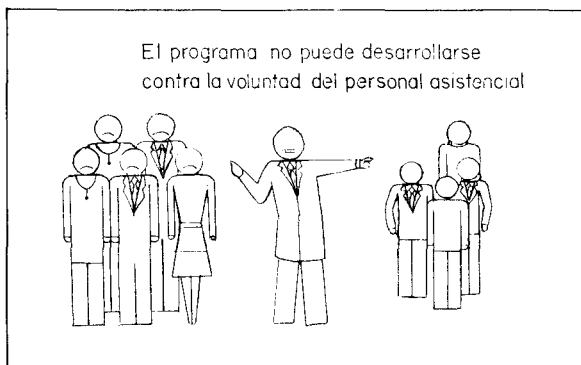


El programa no podrá adoptarse unilateralmente



dialogando como un Sacerdote del cuerpo frente al enfermo; fomentando la actividad repetitiva del estudiante con la supervisión del maestro; compartiendo la actividad entre el maestro y el discípulo”. En la práctica asistencial las metas de Gilbert, se pueden aplicar a todos los niveles y lograr que desde el Médico hasta la Auxiliar de Enfermería, cada escalón se convierta en un capítulo trascendental del Libro de la Docencia a través de la Integración Docente Asistencial.

Pero para racionalizar este proceso, es menester tomar en consideración que el mismo debe definir sus objetivos específicos, que debe planearse racionalmente con el criterio del Hospital y la Es-



cuela, para que de ninguna manera llegue al centro asistencial el programa como una imposición anárquica que sorprenda a quienes deben ejecutarlo en el dispensario, hospital o puesto de salud.

Desde luego, una parte fundamental de esa programación debe ser la conveniente motivación del personal que debe participar en el programa. Motivación que debe adelantarse cautelosamente, abarcando áreas que cubran desde la Metodología Educativa hasta los criterios de complejidad creciente en las áreas de enseñanza al igual que la correcta aplicación de los mecanismos de evaluación, fundamentales aquí como en cualquier otro proceso.

Para que un programa de tal envergadura no decaiga en la monotonía y la rutina, requiere la más conveniente retroalimentación basada en la experiencia que vaya viviéndose con el programa y en los criterios más actualizados sobre esta tecnología. La retroalimentación permite un desarrollo ágil y progresivo que mantiene activos a los participantes. Se menciona la Evaluación como un factor importante del programa de Integración Docente Asistencial; ésta debe referirse fundamentalmente, a medir la demanda del programa, a evaluar las características de la organización y funcionamiento, midiendo con objetividad los recursos existentes tanto físicos como financieros. Debe buscar la capacidad con que el programa aprovechó los conceptos de Integración entre las diferentes áreas hospitalarias y cómo el mismo, propendió por la calidad de los servicios asistenciales y del aprendizaje. Debe medir la eficacia del producto, estableciendo con realismo cómo originó el programa una satisfacción personal entre los participantes, docentes y estudiantes, y cómo al modelar las actitudes, destrezas y habilidades del personal asistencial, generó unas bien definidas en la población de estudiantes. Debe evaluarse también el impacto del programa en términos de medir el rendimiento de los estudiantes, la facilidad para captar la información suministrada, mostrando claramente el cambio de actitud entre los participantes antes y después del programa, utilizando racionalmente los mecanismos señalados con los cuales puede aspirarse a que la Integración Docente Asistencial, llene realmente las aspiraciones para las cuales fue propuesta.

Se cuestiona si un programa como éste, se convierte en una carga onerosa para la Institución Asistencial; pero estableciendo la relación entre costo y beneficio se ha llegado a definir, que el programa no solamente no es costoso sino que es extraordinariamente beneficioso a las dos partes.

Con la Integración Docente Asistencial y bajo la consideración de que el estudiante está aprendiendo a través de las serias y lógicas actitudes del Docente, se economizan exámenes de laboratorio innecesarios; se expiden menos fórmulas de complacencia; se reducen los procedimientos injustificados; se utiliza más la Clínica; se cumplen mejor los horarios de trabajo; se dialoga más conscientemente con el paciente; y en una palabra, se refleja una mejor calidad del servicio.