

3. No onerosa porque quienes implanten son los interesados, no emanados de propuestas y políticas, que aún cuando sean de nacionales, resultarían costosas y casi se puede asegurar, nuevamente ajenas, (Hong Kong).

Es necesario hacer un análisis de la legislación para imprimir operatividad, profesionista que no tome dos cursos (80 horas) al año dejara de pertenecer al colegio y no podrá hacer ejercicio liberal, probablemente sólo emplearse.

Al cumplirse estos procedimientos la operación cumplirá con los lineamientos de los colegios de países del tratado trilateral de libre comercio agregando competitividad a su ejercicio profesional, abrirá la alternativa de incluso irse a trabajar en ellos cuando el libre intercambio en el rubro inicie su operación.

Los pasos a grosso modo:

- A. Solicitar informes a colegios de deficiencias observadas en perfil de egreso.
- B. Acopio de esa información en forma interdisciplinaria.
- C. Elabora la Institución proyectos de programas académicos que corrijan los problemas.
- D. Los colegios de profesionistas revisan la propuesta, aprueban o enmiendan, según el caso.
- E. El Programa se reedita, se hace el estudio curricular, se enmienda perfil de egreso y entera, para los efectos que corresponda a las autoridades según procedimiento de la Institución para su acreditación.
- F. Habiendo logrado este valor agregado el colegio de profesionistas estudiará nuevas expectativas y elaborará programas de actualización más certeras dada circunstancia regional, enterará a su federación y con aleación de datos se obtendrán programas centrales de alta especialidad, que beneficiarán al país, no a la región.

CONCLUSIONES

Válgase una parangón;

Cuando en conocimiento de lo requerido (vinculación) para el sano crecimiento del árbol (sociedad) se otorga el satisfactor indispensable se obtendrá fruto (desarrollo), cuando se ignora necesidad fortuitamente se podrá acertar, pero la posibilidad de falla es amplia y el resultado se inhibirá y "Este es un lujo que no nos podemos dar".

**LA INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
EXPERIENCIA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

LIC. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR, M.S.P.

LIC. MAGDALENA ALONSO CASTILLO, M.S.P.

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

I. Introducción.

La Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. ha desarrollado distintas modalidades de integración docente-asistencial de atención primaria desde 1976 con el sector bajo con el propósito de mejorar la calidad en la formación de recursos humanos de enfermería y con ello contribuir al mejoramiento del nivel de salud de la sociedad.

La integración docencia asistencia es considerada como la unión de esfuerzos en un proceso creciente de articulación entre la Facultad de Enfermería y el Sector Salud representado por la Secretaría Estatal de Salud y Servicios Médicos Municipales con la finalidad de mejorar la atención de salud en calidad y cobertura, aumentar la producción de conocimientos y la formación de profesionales altamente capacitados competitivos, y comprometidos con la sociedad. La integración docencia asistencia es valorada no tan sólo como una estrategia metodológica sino como una fuerza que impulsa al cambio y el desarrollo social.

En este Primer Encuentro Regional de Vinculación organizado por nuestra Alma Máter, es una gran oportunidad de mostrar las experiencias, acciones y resultados obtenidos a lo largo de 20 años de trabajo constante en torno a la pertinencia social de nuestra facultad y a las acciones de servicio dirigidos a la comunidad.

Por otra parte también representa un escaparate donde otras instituciones del sector productivo pueden identificar el papel de enfermería y su contribución social en distintos ámbitos para establecer nuevos nexos, y redes de trabajo colaborativo en favor de la Sociedad la Académica y la Investigación.

Se reconoce el papel de nuestra universidad en la salud y desarrollo de nuestra comunidad, a través de la academia, servicio, investigación y participación comunitaria. Sin embargo estos foros permiten reflexionar sobre las fortalezas y oportunidades de la vinculación con el sector productivo y de servicios para proponer nuevos modelos de articulación en donde la universidad es gestora y protagonista de los cambios sociales del mejoramiento del nivel de vida de nuestros conciudadanos.

II. La Integración Docencia-Asistencia como forma de Vinculación de la Universidad a la Sociedad.

La creación de las universidades en la edad media separa el trabajo del estudio, fiel a su fundamento idealista, en estos recintos sólo cambian los quehaceres intelectuales y los trabajos manuales, corresponden a otra clase social. La práctica médica entonces era una medicina no oficial y recaía en personajes empíricos. El nacimiento de la universidad, se constituye en un nuevo grupo social que comparte un espacio y el poder. Se divide el trabajo en intelectual y manual; en medicina esta división produjo 2 tipos de profesionales los doctores formados en universidades (teórica y cerca del poder del estado) y los cirujanos formados en gremios o corporaciones de empíricas y barberos.

A partir del siglo XVII en Francia surge la nueva universidad con la unificación de intelectuales y manuales y el hospital se incorpora a la práctica médica. Los estudiantes se incorporan como observadores al servicio (Vidal 1986).

Durante la era industrial y a partir de 1930, aparece el primer modelo de integración docente- asistencial, con participación del ministerio de salud en las decisiones sobre planificación, utilización y formación de profesionales de la salud.

En América Latina y en México, se implementa el servicio social obligatorio, el internado rotatorio de pregrado donde el estudiante se vincula a la sociedad para prestar un servicio. Por otra parte surgen a partir de los años 70 (setentas) lugares llamados "laboratorios de comunidad", donde se llevan a cabo experiencias de servir a la sociedad y resolver problemas, aun y que estos sitios no eran necesariamente representativos de la totalidad, pero detrás de esto existía una masificación de la matrícula estudiantil y múltiples cuestionamientos acerca de si los hospitales representaban el mejor espacio para formar médicos y enfermeras. Estos programas se superan por experiencias más integradas con amplia cobertura, relacionados a la red de servicios de salud, introducen innovaciones curriculares, adoptan tecnología educacional de manera sistemática y mejoran el aprendizaje de los estudiantes como ejemplos de ellos tenemos las Universidades de Brasilia (Brasil), Concepción (Chile), la del Valle (Colombia) y la Autónoma de Nuevo León en Monterrey (México).

Los últimos dos decenios han surgido nuevas formas de sensibilidad ante el panorama mundial de la educación superior. La crisis económica y política, han desencadenado una nueva serie de desafíos a las universidades, demandando la necesidad de elaborar una perspectiva más clara de su significación social, el redescubrir su finalidad académica, así como su decisión de manifestar esa comprensión en forma de una nueva relación con su medio ambiente, de distintas formas estructurales dentro de las mismas universidades y de innovaciones a los programas de enseñanza, servicio e investigación.

La función de la universidad en la sociedad entraña un conflicto irreductible. La sociedad, crea a la universidad para que ésta se ocupe de los problemas relativos a los conocimientos, a su construcción y transmisión. Para lo cual la universidad debe aislarse de presiones e influencias inapropiadas, para poder ocuparse de manera libre y objetiva de los problemas del conocimiento. Al mismo tiempo la universidad no puede aislarse de la sociedad de la que forma parte y en la que encuentra una gran proporción de conocimientos, de sus raíces y significados. Persiste siempre un riesgo en que cuanto más cerca e interesado se esté en la sociedad, más se sujeta a tensiones y conflictos de esa sociedad (OMS, 1985).

En el proceso de aprendizaje debe intervenir una actividad subordinada de aplicación. Las aplicaciones forman parte de los conocimientos, ya que el mismo significado de las cosas se ve envuelto en las relaciones que se desenvuelven más allá de ellas. Los conocimientos no aplicados son conocimientos privados de su significado.

El concepto de la función servicio de la universidad es fundamental para ampliar las relaciones sociedad universidad, y en una estrategia metodológica extraordinaria para lograr un aprendizaje significativo del alumno, una fuente de problemas de investigación y una forma de contribución al desarrollo social. La universidad puede prestar servicios a través de:

- Comunicación e intercambio
- Servicio de consulta y asesorías
- Investigación sobre necesidades y problemas de la sociedad
- Presentación de posibles soluciones (planes, proyectos)
- Participación en la ejecución de la solución adoptada y su evaluación

III. Objetivos de la Integración docente asistencial.

Al analizar la visión de la universidad moderna en cuanto a implementar programas para el desarrollo de los recursos de personal profesional y superior altamente calificado y competitivo, de llevar más adelante las fronteras del conocimiento mediante la investigación básica y aplicada, así como el prestar servicios mediante una interacción constante con la comunidad, obliga a revisar conceptualmente el significado y alcances de la integración docencia-asistencia. En su significado más amplio es la unión de esfuerzos en un proceso de creciente articulación entre instituciones de educación y de servicios de salud para mejorar la atención de salud, aumentar la producción de conocimientos y la formación de personal tomando como base el perfil epidemiológico, en un determinado contexto poblacional y regionalizado que permita la continuidad del proceso educativo que nazca en el trabajo y sea capaz de transformarlo (Vidal, 1986).

Los objetivos de la Integración Docente-Asistencia son:

1. Mejorar la atención de salud de la población mediante la prestación adecuada de servicios, ya sea individual y colectivamente y relacionados con las necesidades reales de la población.
2. Mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje como un conjunto de actividades y medios que posibilitan la transmisión y producción de conocimientos necesarios para una práctica social adecuada.
3. Lograr la participación de la comunidad en forma activa y consciente de los casos que originan los problemas de salud.

Como puede observarse la integración docente asistencial es un verdadero proceso social, su factibilidad depende de factores sociales, económicos y políticos y de la innovación de diversos mecanismos de vinculación en las instituciones participantes.

Para lograr la efectividad en la integración docencia-asistencia es necesario:

- Reconocer que el fin último del sistema de formación de recursos humanos para la salud, no tan sólo es formar profesionales sino mejorar la salud de la población.
- La formación es fuertemente influida por el proceso de prestación de servicios.
- El desarrollo de programas académicos deben estar integrados a las redes de servicios de salud, en los distintos niveles de atención, con amplia cobertura, que atiendan los problemas de salud prevalentes.
- Los alumnos deben vincularse desde el inicio de su proceso formativo, sus actividades académicas están basadas en su participación activa en el trabajo y pueden ser considerados un recurso adicional a los servicios.

La institución educativa debe desempeñar un papel propositivo en cualquier estrategia de cambio, a través de la investigación y nuevos modelos de prestación de servicios de salud.

IV. Antecedentes de la Facultad en Programas de Integración Docente Asistencial.

Por mucho tiempo ha sido una preocupación de los organismos nacionales e internacionales de salud y los sistemas formados de recursos para la salud por encontrar los mecanismos de vinculación entre la formación del personal de salud y las necesidades de los servicios que, a su vez, respondan a las necesidades de la población. Enfermería así como otros profesionales del área de salud reconoce la necesidad de preparar y egresar profesionales capaces de responder con calidad a las necesidades de salud y de los servicios mediante una práctica social comprometida. Reconoce además que para lograr estos cambios, es necesario integrarse al servicio mediante programas docentes asistenciales a fin de influir la práctica profesional de la enfermería a través de la prestación de servicios a nivel de atención primaria, para retroalimentar la currícula y planes de estudio.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León a desarrollado la experiencia de programas de integración Docente Asistencial en el primer nivel de atención; la primera en 1976, Programa de Salud Guadalupe con enfoque multidisciplinario participando la Facultad de Enfermería, Medicina y Odontología con características interinstitucionales, logrando la participación de la Subsecretaría Estatal de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, los gobiernos municipales y la Universidad Autónoma de Nuevo León. Su objetivo planteó ampliar la cobertura de servicios de salud mediante el trabajo multidisciplinario y la integración docente asistencial, desarrollándose un trabajo de servicios de salud mediante el trabajo multidisciplinario y estimulando la participación estudiantil, magisterial y de la comunidad.

En 1978 como consecuencia de esta primera experiencia, se inicia el programa Desarrollo de Enfermería cuyo objetivos señalan contribuir en la mejoría del nivel de salud en la población a través de la atención primaria, buscando ampliar las funciones y el papel de enfermería en atención primaria, desarrollar nuevos sistemas de trabajo y liderazgo como una forma de influir sobre el modelo de recursos humanos de enfermería así como considerar estas experiencias para la reformulación del currículum.

En 1986 se desarrolla el programa de Segundo Nivel de Atención Ambulatoria con enfoque multidisciplinario interinstitucional a través de la estrategia Docente Asistencial con el objetivo de elevar el nivel de salud de la población abierta de bajos recursos económicos del área metropolitana de Monterrey, N.L. Mediante el establecimiento del modelo de atención de Segundo Nivel de atención ambulatoria y permitir al estudiante del área de la salud, adquirir la experiencia de aprendizaje graduales, continuas y reales en los distintos niveles de atención según el grado escolar que estén cursando; así también que el usuario o paciente encuentre un sistema de referencia adecuado según su problema de salud y lo resuelva (Alonso y Col. 1988).

En 1990 Programa Desarrollo Innovación de Enfermería (PRODIE), fue considerado polo de desarrollo de Enfermería en América Latina en México con sede en Monterrey, N.L.; su objetivo fue de ofrecer oportunidades de mejoramiento profesional al personal de la región noreste del país, por medio de acciones que impulsen el desarrollo de la práctica profesional y la educación de enfermería, a fin de coadyuvar en la consecución del estado de salud de la población; para lograr éste, se planteó lo siguiente:

- Fortalecer la formación del personal de enfermería a través de programas de posgrado y educación continua, desarrollo de un sistema de información de enfermería comunitaria; promover la incorporación del enfoque de atención primaria en la currícula de las escuelas de enfermería de la región noreste del país; contribuir en la producción y disseminación de material científico y educativo sobre enfermería en atención primaria y promover la incorporación de acciones relativas a la atención primaria en el rol de enfermería, dentro del sistema de salud y en la comunidad.

En 1993 se desarrolla el programa UNI- Nuevo León que significa Una Nueva Iniciativa con la educación los servicios y la comunidad, el cual plantea los siguientes objetivos; aportar al desarrollo social lo necesario para que la población disfrute cabalmente de la salud, lograr que los servicios de salud cuenten con la máxima calidad humana profesional y tecnológica, alta capacidad preventiva y resolutoria de los problemas, continuidad en el cuidado, capacidad profesional apropiada para predecir riesgos a la salud; una formación universitaria de alta calidad científica con enfoque social, con conocimiento pleno de las ciencias de la salud, con capacidad para desarrollar la investigación y con el sentimiento fraterno de su papel interactuante con la comunidad, región, país, género humano y su relación con el medio ambiente.

El programa de acción gira alrededor de ciertos ejes integradores que son los siguientes: familia, crecimiento y desarrollo, detección temprana de enfermedades, conservación de la salud, atención a los ancianos, causas prevalentes de morbilidad y mortalidad (Flores A. 1993).

Estos programas señalados anteriormente han permitido a lo largo del tiempo considerar que la estrategia Docente Asistencial va más allá de una forma de trabajo y que en esta realidad es considerada como las actividades de enseñanza y asistencia que se desarrollan simultáneamente dentro de un sistema organizado que influye en la sociedad.

V. Acciones que ha realizado la Facultad de Enfermería.

La Facultad de Enfermería de la UANL nace en 1915 dentro de el Hospital Civil hoy Universitario, bajo el modelo de aprender-haciendo en la cabecera del enfermo hospitalizado; por muchos años esta vinculación favoreció la formación de enfermeros altamente calificados para ese momento histórico, sin embargo su formación teórica estaba debilitada pero se compensaba con una expertez práctica. En los años 60 (sesentas) surge una aparente desvinculación con el hospital, al cuestionarse la falta de interpretaciones científicas del quehacer de la enfermera y la necesidad de redireccionar su currículum y función social actualmente existen diversas modalidades de integración al Hospital Universitario, sin embargo, las preocupaciones educativas de los años 70 (setentas) las políticas de salud internacionales y nacionales en torno

a la extensión de la cobertura, en buscar nuevas formas de brindar servicios a grupos mayoritarios a través de la atención primaria, influye a nuestra Facultad de Enfermería en reflexionar y analizar su misión social, y el tipo de enfermera universitaria que desea formar para que responda a las necesidades sociales y a las expectativas de los usuarios. Fue así que a partir de 1976 inicia la búsqueda de nuevos espacios de aprendizaje de la redefinición del papel del Licenciado en Enfermería y su contribución en la salud de la comunidad. De tal manera que identifica a la integración docencia asistencial como la estrategia para producir cambios en la formación de enfermeros y en los servicios de salud.

Entre las principales acciones desarrolladas a lo largo de las experiencias docentes asistenciales en atención primaria se pueden citar:

- 1.- El involucramiento con otras facultades del área médica de nuestra Universidad como Medicina, Odontología y Salud Pública, en un programa de salud que diera respuesta a los retos de la academia, de los servicios y de la comunidad.
- 2.- La búsqueda de fuentes de financiamiento que estimularan el inicio de los proyectos con nuevas metodologías de vinculación docencia asistencia tales como la Fundación W.K. Kellog's, y algunos programas de SEP (Secretaría de Educación Pública) y S.S.A. (Secretaría de Salud).
- 3.- El establecimiento de convenios formales y oficiales sobre las formas de vinculación de la Universidad y el Sector Salud, en relación integración orgánica y funcional, uso de recursos y espacios, relación de docentes y alumnos con personal de servicio.
- 4.- Propuestas de nuevos programas y servicios al sector salud, encaminados a atender necesidades y problemas detectados y analizados por maestros y alumnos entre los que se pueden citar, programas a sanos, atención a adolescentes y ancianos, programas de atención a pacientes crónicos, vigilancia epidemiológica, formación de grupos de tarea y operativos, programas de salud ocupacional y vigilancia de mujeres trabajadoras.
- 5.- Desarrollo de líneas de investigación en el ámbito comunitario y en atención primaria sobre:
 - Estilos de vida saludables
 - Salud de la madre y el niño
 - Atención al anciano con problemas crónicos
 - Salud de la familia
- 6.- Creación de una Base de Datos sobre Enfermería que alimente las decisiones educativas y del servicio.
- 7.- Desarrollo de programas de educación permanente para el trabajo y de educación superior, por lo que se ha capacitado:
 - Personal auxiliar de enfermería en área rural sobre atención primaria
 - Entrenamientos clínicos en cuidados intensivos, enfermería pediátrica, técnicas quirúrgicas, enfermería comunitaria.
 - Formación de especialistas en Pediatría y Salud Mental.
 - Formación de Máster en Enfermería
 - Programas de nivelación, y complementación de estudios a personal de servicio nivel técnico y profesional.
- 8.- Asesorías especializadas a instituciones de salud y educativas nacionales e internacionales sobre las experiencias obtenidas en estos programas. En virtud que la Organización Panamericana de la Salud reconoce a los programas de salud de nuestra universidad como uno de los tres proyectos exitosos de América Latina en Atención Primaria.
- 9.- Publicaciones sobre resultados de estas experiencias en revistas de arbitraje internacional en América Latina; y producción de libros y manuales de enseñanza que se han derivado de esta experiencia.