

## **Acerca de las categorías docentes en el recién graduado y en el período de residencia**

About the teaching categories in the recent graduate and in the period of residence

Dr. C. José Alberto Alfonso de León<sup>1\*</sup>

Dra. Clara Laucirica Hernández<sup>1</sup>

Lic. Alicia Bárbara González Ramírez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: jalberto.mtz@infomed.sld.cu

### **RESUMEN**

El Reglamento para la Aplicación de las Categorías Docentes de la Educación Superior puesto en vigor mediante la resolución No. 128 fue derogada por la No. 85 con fecha 17 de octubre de 2016, sin embargo en ambas no se reflejan algunas situaciones que requieren un análisis. El primer aspecto se refiere al seguimiento de los instructores no graduados una vez que culmina su carrera de cara a la categorización docente y en conformidad con el propósito de su formación como alumno ayudante. El segundo aspecto se refiere a los

casos de especialistas de Medicina General Integral que obtienen su categoría docente de instructor u otra principal y cuando comienzan una segunda especialidad pasan al estado de "pasivo" hasta tanto concluyan la misma. Los autores abogan por la prioridad en la categorización docente a aquellos médicos que en su etapa estudiantil alcanzaron la distinción de instructor no graduado y no necesariamente esperar a que cumpla su posgraduado o culmine su residencia, pues en esta etapa hay clara evidencia de la vinculación fructífera con la docencia. No debería considerarse en "pasivo" a un médico en su etapa de especialización en Medicina General Integral o por vía directa en otra especialidad que hubiese alcanzado la condición de instructor no graduado y tampoco a un residente de segunda especialidad con categoría docente transitoria de instructor o principal. Nada más diferente a la pasividad en la docencia que la etapa de la residencia, los seis aspectos incluidos en la evaluación profesoral pueden ser cumplidos a cabalidad en esta etapa, en esa dirección se necesitaría vincularlos con el colectivo de la asignatura y de año. Los autores realizan algunas consideraciones acerca de la docencia ejercida por residentes en Cuba y en otros países, así como, algunas particularidades del proceso de categorización en otras latitudes.

**Palabras Claves:** categorías docentes; recién graduado; residencia; educación superior.

## **ABSTRACT**

The Rules of Procedure for the Application of the High Education Teaching Categories put into effect by Resolution No. 128 was repealed by the No. 85 on October 17, 2016, however, some situations that require an analysis are not reflected in both of them.

The first aspect refers to the follow-up of non-graduated instructors once their studies ends in the face of teaching categorization and in accordance with the purpose of their training as an assistant student. The second aspect refers to the cases of Comprehensive General Medicine specialists who obtain their teaching status as instructor or other main status and when they start a second specialty they pass to the status of "passive" until they finish the last. The authors advocate for giving priority in the teaching categorization to those doctors who in their student stage achieved the distinction of non-graduated instructor and not necessarily wait for them to complete their postgraduate or end their residency, because in this stage there is clear evidence of the fruitful link with teaching. A doctor who was given the condition of non-graduated instructor should not be considered "passive" during the specialization in Comprehensive General Medicine nor in another specialization by direct way, neither a resident of a second specialty with a transient teaching category of instructor or principal. Nothing more different to passivity in teaching than the stage of residency; the six items included in the teacher evaluation can be adequately fulfilled in this stage; in that direction would be necessary to link the residents with the staff of the subject and year. The authors make some considerations on residents' teaching in Cuba and in other countries, and also on some characteristic of the teaching categorization process in other places.

**Key words:** teaching categories; recent graduated; residence; high education.

Recibido: 22/11/2017.

Aceptado: 02/07/2018.

## **INTRODUCCIÓN**

El 12 de julio de 2006 se puso en vigor mediante la resolución ministerial No. 128 el “Reglamento para la Aplicación de las Categorías Docentes de la Educación Superior”.<sup>(1)</sup> Este documento fue derogado por la resolución ministerial No. 85, aprobada el 17 de octubre del 2016 y puesta en vigor el 3 de enero del 2017,<sup>(2)</sup> en la misma se realizaron modificaciones necesarias a punto de partida de las experiencias derivadas de la implementación de la anterior. Sin embargo, existen varias situaciones que no se reflejan ni en uno u otro de dichos documentos y que en opinión de los autores precisan ser analizados. Otra resolución más reciente dirigida a las categorías docentes para los centros autorizados a desarrollar superación profesional de posgrado establece las siguientes: profesor principal, profesor ayudante y entrenador.<sup>(3)</sup>

## **DESARROLLO**

En una frase de la profesora Sarasa Muñoz se resume la esencia del problema que se somete a análisis: “El papel que corresponde a los gerentes del proceso pedagógico como líderes quedó bien expresado en las palabras de Venturelli, cuando planteó que el líder educacional tiene entre sus tareas, la formación docente como paso fundamental”.<sup>(4)</sup> Este proceso debe iniciarse en etapas tempranas, desde que el estudiante se inicia como alumno ayudante hasta que concluye la carrera y obtiene si reúne las condiciones para ello la

categoría de instructor no graduado. De acuerdo al criterio de los autores, el primer aspecto es que no se hace mención en la resolución ministerial No. 85 de 2016 es esa categoría, como es sabido esta condición es otorgada a los alumnos ayudantes del movimiento "Frank País García" de acuerdo a sus condiciones de integralidad y previo examen teórico – práctico. Es importante definir su seguimiento una vez graduados.

Una vez graduado, el alumno ayudante que alcanzó la condición de instructor no graduado puede iniciar su especialidad en Medicina General Integral, o por vía directa en una especialidad clínica, quirúrgica o de las Ciencias Básicas, o realizar su posgraduado en las FAR, MININT, lugares de difícil acceso o en misiones internacionalistas. Frente a esa realidad con mucha frecuencia no se le da continuidad a la formación comenzada en pregrado, con lo cual se pierde el propósito de "acelerar su proceso de formación, para dar respuestas a las nuevas transformaciones en las que está inmerso nuestro sector, con el propósito de formarlos como futuros docentes, investigadores o especialistas que puedan contribuir a satisfacer las necesidades de las Universidades Médicas, Centros Asistenciales y de Investigación Científica del Ministerio de Salud Pública".<sup>(5)</sup>

Los que inician la especialidad en Medicina General Integral u otra cumplen como residentes funciones docentes y forman parte de la pirámide, de tal forma participan en la formación de pregrado y de los residentes de años inferiores. Cuando culminan la especialidad pueden optar por la categoría de instructor sin diferencia alguna con aquellos que no pertenecieron al movimiento de alumnos ayudantes y, por supuesto, no transitaron por su ámbito formativo, sin embargo, en su reglamento se señala que el tránsito ininterrumpido y satisfactorio en el movimiento deberá tenerse en cuenta para la obtención de la categoría docente de instructor, "siempre y cuando,

esta represente una necesidad del escenario docente en cuestión y se otorgue después del tiempo de postgraduado establecido".<sup>(5)</sup>

El segundo aspecto se refiere a los casos de especialistas de Medicina General Integral que obtienen su categoría docente de instructor u otra principal y cuando comienzan una segunda especialidad pasan al estado de "pasivo" hasta tanto concluyan la misma, período que oscila entre tres y cuatro años. Al abordar este importante tema, primero es de señalar que ambas resoluciones omiten la referencia a esa condición de "pasivo" y tampoco está dentro de los motivos de revocación, segundo es que la residencia vía segunda especialidad lleva implícito el cumplimiento del tiempo de posgraduado establecido y lo tercero es que los programas de especialización incluyen dentro de las funciones referentes al perfil profesional, las docentes e investigativas. Evidencia de ello es que en la tarjeta de evaluación (modelo 36.37),<sup>(6)</sup> se incluye entre los aspectos cuantitativos en el sexto acápite las actividades docentes y dentro de ellas la preparación docente – metodológica y el cumplimiento de tareas docentes, en correspondencia con lo establecido en el artículo 66 del Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud.<sup>(7)</sup>

El residente se vincula activamente en la docencia de pregrado sobre todo en las actividades de educación en el trabajo, que representa además de una forma organizativa del proceso de enseñanza–aprendizaje, el principio rector considerado como la conceptualización médica del vínculo del estudio con el trabajo.<sup>(8)</sup>

El residente durante la evolución individual previa al pase de visita, es el punto de referencia inmediato para el interno y el resto de estudiantes de pregrado. Esta labor contribuye al cumplimiento de los objetivos generales del programa de formación con la consiguiente apropiación de hábitos y habilidades que le permitan el adecuado desarrollo del Método Clínico, pilar fundamental para la atención de

excelencia.<sup>(9)</sup> En el pase de visita el residente es un eslabón muy importante como parte de la pirámide docente y el desarrollo de la actividad asistencial;<sup>(10)</sup> con su ayuda los estudiantes aprenden además, como confeccionar las indicaciones para diversas investigaciones y otros documentos que al final de la estancia en sala del paciente, forman parte de la tan necesaria sesión de alta.<sup>(11,12)</sup> Es importante también la enseñanza de cómo elaborar comentarios en la historia clínica, cómo organizar una discusión diagnóstica y otros elementos relacionados con las diversas formas de la educación en el trabajo.

Por otra parte y de acuerdo a los objetivos educativos, el residente se convierte, al igual que el profesor, en un modelo a seguir; contribuye a la disciplina en las áreas de atención a pacientes y fuera de ella, a la orientación de elementos de perfil administrativo, así como, a la consolidación del sistema de valores, sobre todo el humanismo, la responsabilidad, la laboriosidad y la honestidad que constituye un valor extraordinariamente importante atendiendo a todos los ámbitos de la actuación profesional: asistencia, docencia e investigación.<sup>(9,10)</sup> Como expresaran Oramas González, Jordán Severo y Valcarcel Izquierdo: "El modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina, posee en su interior las relaciones entre las acciones educativas, la profesionalización y el desempeño profesional pedagógico, procesos que tienen identidad propia".<sup>(13)</sup>

Todas estas acciones son propias de la vinculación del residente con la docencia a través de los tres componentes incluidos en la dimensión curricular: el académico (la clase), el laboral (práctica laboral y educación en el trabajo) y el investigativo (la actividad científico estudiantil).<sup>(14)</sup> Cuando estas actividades docentes las realiza un residente de segunda especialidad, categorizado previamente, la calidad del proceso se incrementa. Las mismas, además de estar incluidas dentro del perfil profesional y docente de la

especialidad contribuyen a su autopreparación y a la actualización de sus conocimientos médicos y pedagógicos. En definitiva, se establecen importantes logros para las diferentes etapas del ciclo del conocimiento.<sup>(15)</sup>

En algunos centros de estudios superiores de América como la Universidad Peruana Los Andes, es requisito obligatorio para ser docente, tener Grado Académico de Maestro, Doctor, y Título Profesional, conferidos por Universidades del país o revalidados conforme a Ley.<sup>(16)</sup> En la Universidad de Costa Rica para ser nombrado Instructor se debe tener al menos el grado de maestría o un grado o título equivalente a una especialidad de posgrado superior a la licenciatura según establece el artículo 10 del Reglamento de régimen académico y servicio docente.<sup>(17)</sup> En otras como la LCI Fundación Tecnológica de Bogotá, Colombia existe más flexibilidad para obtener la categoría inicial de instructor, pues exige ser "Técnico Profesional o Dos (2) años estudios universitarios relacionados con el ejercicio de la profesión u oficio objeto de la formación profesional y Seis<sup>(6)</sup> meses en labores de docencia objeto de formación y/o diplomados sobre educación docente superior."<sup>(18)</sup>

En un artículo publicado en *Annals of Surgery* se plantea que: "los residentes de Cirugía juegan un papel crucial en la educación de los estudiantes de Medicina, además una vez al año reciben un reporte acerca de su actuación en esa función y se les ofertan cursos de preparación como profesores."<sup>(19)</sup>

La implementación de un modelo de residente preceptor resultó en un significativo incremento de la percepción de los estudiantes de Medicina de la efectividad de la docencia de los residentes y la habilidad para evaluar con precisión la actuación de los estudiantes, concluyó otro estudio realizado en la misma especialidad.<sup>(20)</sup>

Para Susacasas: "... es relevante en el campo de la Pedagogía Médica, analizar la formación docente específica para la enseñanza de las ciencias médicas. Los resultados de las investigaciones educativas coinciden en que el rol docente significa el eje de la espiral de su mejoramiento", más adelante señala: "La formación profesional docente de los médicos en ejercicio de la enseñanza, es un requisito ineludible para lograr el mejoramiento de la enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Médicas".<sup>(21)</sup> En opinión de Martinic,<sup>(22)</sup> "En el campo de la educación, la formación médica suele ser un referente o modelo valorado en cuanto a la relación lograda entre teoría, práctica y docencia", en todo proceso formativo pedagógico debe tenerse en cuenta la práctica profesional.<sup>(19)</sup>

La docencia impartida por los residentes muchas veces ocurre de manera espontánea; generalmente los médicos residentes no han recibido entrenamiento formal en docencia, realizan estas actividades de manera intuitiva o imitando a sus profesores o residentes más antiguos,<sup>(23)</sup> en ocasiones los residentes se enfrentan a docentes que no tienen preparación pedagógica y repiten las mismas conductas didácticas con sus residentes de menor jerarquía,<sup>(24)</sup> o con los estudiantes de pregrado. La preparación previa como alumno ayudante, sobre todo si alcanzó la categoría de instructor no graduado puede compensar en parte este problema, pero se necesita implementar programas que desarrollen sus habilidades docentes en esta etapa, lo cual por lo general no ocurre, a pesar de estar declarado en los programas de estudio de las especialidades. En programas dirigidos a los residentes en otros países las habilidades docentes más frecuentemente incluidas fueron: liderazgo, enseñanza de la clínica, enseñanza de procedimientos, realimentación y evaluación, estos programas le permiten elevar su nivel como docente y su aprendizaje.<sup>(23,25)</sup>

En una investigación dirigida a conocer la opinión de médicos internos de pregrado sobre la función docente del médico residente, los primeros perciben menos enseñanza conforme el médico residente asciende de grado y señalan además que los médicos residentes de segundo año son los que tienen la mayor disposición en la docencia ya que se encuentran en un equilibrio de actividades y fueron los mejor calificados.<sup>(26)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Los autores abogan por la prioridad en la categorización docente a aquellos médicos que en su etapa estudiantil alcanzaron la distinción de instructor no graduado y no necesariamente esperar a que cumpla su posgrado o culmine su residencia, pues lo anteriormente señalado permite demostrar que en esta etapa hay clara evidencia de la vinculación fructífera con la docencia, aunque deberían implementarse programas de formación docente en esa etapa.

No debería considerarse en "pasivo" a un médico en su etapa de especialización en Medicina General Integral o por vía directa en otra especialidad que hubiese alcanzado la condición de instructor no graduado y tampoco a un residente de segunda especialidad con categoría docente transitoria de instructor o principal.

Este proceder habitual en las universidades médicas perjudica la formación de docentes y su tránsito hacia categorías superiores, en esos tres o cuatro años los instructores pueden obtener la categoría de profesor asistente y estar en condiciones, una vez culminada su segunda especialidad, de realizar los ejercicios para transitar hacia la categoría de profesor auxiliar, esto debe ir aparejado a la formación

integral del profesor universitario en lo cual debe profundizarse en la universidades en pleno siglo XXI.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Justicia. Gaceta oficial de la República de Cuba. Educación Superior. Resolución No. 128/06. Reglamento para la Aplicación de las Categorías Docentes de la Educación Superior. La Habana: MES; 2006.
2. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 85/16. Reglamento para la aplicación de las categorías docentes de la educación superior. La Habana: MES; 2016.
3. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 10/18. Reglamento para la aplicación de las categorías docentes de los centros autorizados a desarrollar superación profesional de posgrado. La Habana: MES; 2018.
4. Sarasa Muñoz NL. La Pedagogía en las carreras de las ciencias médicas. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 01/05/2018];7(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000100016&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000100016&nrm=iso)
5. Ministerio de Salud Pública. Indicación No. 37/11. Sobre el movimiento de alumnos ayudantes "Frank País García". La Habana, Cuba: Viceministro para el área de docencia e investigaciones. La Habana: MES; 2011.

6. Ministerio de Salud Pública. Serie 36. Modelo 36 – 37. Tarjeta de evaluación del residente. La Habana: Docencia Médica Superior; 2015.
7. Ministerio de Salud Pública. Resolución No. 108/04. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. La Habana: Viceministro para el área de docencia e investigaciones; 2004.
8. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la Educación Médica Superior. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Educación Méd Sup [Internet]. 2013 [citado 01/05/2018]; 27(2):239–48. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011)
9. Alonso Chil O, Blanco Aspiazu MA, Hernández Ascuy O. Programa de la asignatura Medicina Interna. La Habana: Comisión Nacional de la Carrera; 2015.
10. Laucirica Hernández C. El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 [citado 01/05/2018]; 34(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol3%202012/tema13.htm>
11. Castañeda Gueimonde CM, Amigo González R, Amigo Castañeda P. Reunión al egreso o sesión de alta: vínculo entre asistencia y docencia. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Feb-Mar [citado 01/05/2018]; 38(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2984/1834>

12. Afonso de León JA, Pérez Cruz M, Mondéjar Rodríguez JJ. Reunión al egreso o sesión de alta: modalidad de la educación en el trabajo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 [citado 01/05/2018]; 38(3). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2984/1834>
13. Oramas González R, Jordán Severo T, Valcarcel Izquierdo N. Propuesta de modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina. Educación Méd Sup [Internet]. 2012 [citado 01/05/2018]; 26(4). Disponible en:  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/86>
14. Seijo Echevarría BM, Iglesias Morel N, Hernández González M. Métodos y formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sus potencialidades educativas. Rev Hum Med [Internet]. 2010 [citado 01/05/2018]; 10(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200009&lng=es)
15. Vidal Ledo M, Fernández Oliva B. Aprender, desaprender, reaprender. Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [citado 01/05/2018]; 29(2): Disponible en:  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/629>
16. Universidad Peruana Los Andes. Reglamento de Docentes. Huancayo: Vicerrectorado académico; 2016.
17. Universidad de Costa Rica. Reglamento de régimen académico y servicio docente. Costa Rica: La Gaceta Universitaria 41; 2008.
18. LCI Fundación Tecnológica. Reforma al Reglamento Docente. Colombia: Consejo Directivo, Acta No. 034; 2017.

19. Brasher AE, Chowdhry S, Hauge LS. Medical Students' Perceptions of Resident Teaching Have Duty Hours Regulations Had an Impact? *Ann Surg*. 2005;242(4):548-55.
20. Moore J, Parsons C, Lomas S. A Resident Preceptor Model Improves the Clerkship Experience on General Surgery. *J Surg Education*. 2014;71(6):e16-e18.
21. Susacasas S. Pedagogía Médica: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud. 2013 [Tesis]. Argentina: Universidad de la Plata; 2013.
22. Martinic S. Análisis comparativo del componente de práctica en el currículo de formación profesional de médicos y profesores en la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Estud Pedagóg [Internet]*. 2014 [citado 01/05/2018]; 40(1). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0718-07052014000100011&lang=es>
23. Méndez-López JF, Mendoza-Espinosa H, Torruco-García U. El médico residente como educador. *Inv Ed Med [Internet]*. 2013 [citado 01/05/2018]; 2(7): 154-61. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-el-medico-residente-como-educador-S20075057137270>
24. Celis-Aguilara E, Dehesa-López E, Adrián Martínez-González A. El residente como evaluador del desempeño docente en las especialidades médicas. *Educ Med [Internet]*. 2017 [citado 01/05/2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300682>

25. Bayter E, Ardiana Cordoba A, Messier J. Residentes como docentes en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), proyecto de residentes formadores. *Repert Med Cir* [Internet]. 2017 [citado 01/05/2018]; 26(1):27–34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012173721630086>

26. Ledesma Villavicencio LC, Madinaveitia Turcott J. Opinión de médicos internos respecto al residente como educador. *Inv Ed Med* [Internet]. 2015 [citado 01/05/2018]; 4(14):55-59. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715300028>

### **Conflicto de intereses:**

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Alfonso de León JA, Laucirica Hernández C, González Ramírez AB. Acerca de las categorías docentes en el recién graduado y en el período de residencia. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2521/4058>