



MEDISAN

ISSN: 1029-3019

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Fernández Duharte, Jesús; Tardo Fernández, Yaritza
Práctica, praxis y desempeño asistencial: su redimensionamiento
epistemológico en la formación del residente de Gastroenterología
MEDISAN, vol. 26, núm. 1, 2022, Enero-Febrero, pp. 173-189
Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368470185015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Práctica, praxis y desempeño asistencial: su redimensionamiento epistemológico en la formación del residente de Gastroenterología

Practice and assistance performance: its epistemologic resizing in the training of the Gastroenterology resident

Jesús Fernández Duharte^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4983-034X>

Yaritza Tardo Fernández² <https://orcid.org/0000-0002-9710-1371>

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jesusfernandezduharte@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En la formación del residente de Gastroenterología, la función asistencial emerge como una de las más esenciales porque prepara al futuro especialista para aplicar los principios básicos fundamentales en la práctica de la endoscopia diagnóstico-terapéutica, con vistas a garantizar la calidad de su desempeño médico en la atención a pacientes con neoplasias digestivas. Sin embargo, la relación entre la práctica y la praxis asistencial aún necesita un redimensionamiento epistemológico para favorecer la transformación del quehacer profesional de estos especialistas.

Desarrollo: Se realizó un análisis epistemológico de la relación entre práctica, praxis y desempeño asistencial en la formación del residente de Gastroenterología, lo que permite connotarla a partir de un nivel de interpretación más esencial, de manera que trascienda la visión fragmentada e instrumental de su enfoque teórico hacia uno nuevo totalizador que sistematiza su esencia formativa desde una intervención endoscópica holística, que integra la prevención, el diagnóstico y la terapéutica en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.

Conclusiones: La reinterpretación epistemológica de esta investigación consolidó la dialéctica entre la práctica y la praxis asistencial en un estadio epistemológico superior, lo que permite sustentar un nuevo tratamiento teórico de esta relación a partir del vínculo entre la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópicos del aparato digestivo y la praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa a fin de perfeccionar la formación de este especialista.

Palabras clave: formación profesional; residente de gastroenterología; práctica asistencial; praxis asistencial; desempeño médico.

ABSTRACT

Introduction: In the training of the Gastroenterology resident, the assistance function emerges as one of the most essential because it prepares the future specialist to apply the fundamental basic principles in the practice of the diagnostic-therapeutic endoscopy, aimed at guaranteeing the quality of its medical performance in care of patients with digestive neoplasms. However, the relationship between the practice and the assistance practice still needs an epistemologic resizing to favor the transformation of the professional performance of these specialists.

Development: An epistemologic analysis of the relationship between practice, and assistance performance in the training of the Gastroenterology resident was carried out, what allows to connote it starting from a more essential interpretation level, so that transcends the fragmented and instrumental vision of its theoretical approach toward a new totalizer approach that systematizes its training essence from an holistic endoscopic intervention that integrates prevention, diagnosis and therapeutic in the care of patients with digestive neoplasms.

Conclusions: The epistemologic reinterpretation of this investigation consolidated the dialectics between the practice and the assistance practice in a superior epistemologic stage, what allows to sustain a new theoretical treatment of this relationship starting from the link between the integral practice of endoscopic-digestive preventive procedures and the preventive-curative endoscopic interventive practice in order to perfect this specialist training.

Key words: professional training; gastroenterology resident; assistance practice; doctor performance.

Recibido: 17/08/2021

Aprobado: 25/12/2021

Introducción

Las instituciones de educación médica superior tienen el reto actual de formar profesionales de alto nivel con conocimientos y habilidades tanto generales como especializados, para garantizar el incremento de la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de las necesidades sociales en cualquier rama de la Medicina. Este proceso de formación de residentes ha sido objeto de atención en las investigaciones desde diversas especialidades médicas.^(1,2,3)

Algunos autores^(4,5,6) sustentan que el régimen de residencia tiene como premisa fundamental satisfacer las necesidades de atención médica especializada en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud cubano. Los médicos residentes son, entonces, aquellos que para su formación como especialistas precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre su especialidad, mediante un período de práctica médica programada y supervisada para adquirir, de forma progresiva, los conocimientos y el espíritu de responsabilidad necesarios para ejercer de forma eficiente, demostrando sus competencias profesionales.

En este orden de ideas, se apropian los criterios de Bernaza *et al*⁽⁷⁾ acerca de que la formación de los residentes deviene proceso fundamental para garantizar especialistas con una sólida preparación profesional, capaces de liderar la educación y la prevención de enfermedades, e incluso anticiparse a los problemas de salud que puedan afectar al individuo, la familia y la comunidad, desde de una formación teórico-práctica consistente que asegure una capacidad médica efectiva de intervención en contextos reales.⁽⁸⁾

A partir de estos criterios generales, es posible connotar la formación del residente de Gastroenterología como un proceso que se genera y dinamiza a través de acciones que orientan y potencian la transformación de estos sujetos para una práctica asistencial pertinente en el contexto médico profesional.^(9,10,11) Por consiguiente, este investigador lo define como proceso social, intencional, dirigido a formar especialistas capaces de prevenir, diagnosticar y tratar, desde el punto de vista clínico y endoscópico, las principales afecciones del sistema digestivo.

En el modelo de especialización en Gastroenterología, el cual expresa los modos de actuación profesional para conformar el perfil ocupacional en los puestos de trabajo, se prepara al residente para cumplir cuatro funciones básicas: asistencia, dirección, docencia e investigación. La primera se centra en que el futuro especialista aplique los principios básicos fundamentales en la práctica de la endoscopia diagnóstica y terapéutica, que le permitan interpretar las imágenes percibidas, llegar a un diagnóstico oportuno y tratar las principales afecciones del aparato digestivo que son susceptibles de tratar por esa vía. Igualmente, realizará acciones sistemáticas de promoción, prevención y pesquisa de las enfermedades digestivas crónicas no transmisibles.^(12,13)

Por tanto, esta función asistencial emerge como una de las más esenciales para sustentar la relación entre la práctica asistencial y la praxis interventiva del residente de Gastroenterología con vistas a garantizar la calidad de su desempeño médico en la atención a pacientes con neoplasias digestivas. Sin embargo, esta relación aún necesita un redimensionamiento epistemológico para favorecer la transformación del quehacer profesional de este especialista. Ante estas premisas, el presente trabajo tiene como objetivo profundizar en dicha relación.

Desarrollo

La función asistencial en la formación del residente de Gastroenterología se enmarca en la lógica de la educación en el trabajo, entendida como la formación mediante la práctica en la salud comunitaria y hospitalaria, centrada en la interacción de profesores y alumnos con el objeto de estudio, donde estos últimos reciben docencia, al mismo

tiempo que participan en la atención a personas sanas o enfermas, con lo que contribuyen a la transformación de su estado de salud.⁽¹⁴⁾

Constituye la dimensión académica de los principios de estudio-trabajo y de vinculación teoría-práctica, en tanto permite profundizar y consolidar los conocimientos y habilidades profesionales de los residentes de Gastroenterología, pues su actividad formativa está relacionada con su práctica asistencial para el uso adecuado de la endoscopia diagnóstica y terapéutica.

Así entonces, los aspectos endoscópico y asistencial se articulan desde lo educativo, ya que la función asistencial no puede desligarse de la perspectiva educativa como eslabón mediador que sustenta un proceso vinculado al compromiso social y al pleno desarrollo de este residente, quien tiene una alta responsabilidad al vincular lo teórico y lo práctico en cada encuentro con el paciente. Por tanto, deviene proceso formativo donde su práctica asistencial se sustenta en el trabajo bajo la acción transformadora de la realidad,⁽¹⁵⁾ por lo que la educación debe considerarse como medio de acción y fin último; aspecto que se considera en la presente investigación.

Por consiguiente, en la práctica asistencial del residente de Gastroenterología se tienen que vincular los contenidos formativos con su práctica médica cotidiana, de lo contrario, estos contenidos le llegarán abstractos, carentes de significación para él y, por ende, no se implicará en la tarea de aprendizaje. De lo anterior se infiere la necesidad de adentrarse en una epistemología de la práctica asistencial del residente de Gastroenterología a partir de profundizar en los referentes pedagógicos que la sustentan, lo que conduce a reconocer este proceso de especialización desde su carácter continuo, tanto en el orden epistemológico, praxiológico, axiológico como metodológico.

Al respecto, se deben tener en cuenta los factores cognitivo-valorativos, preventivos, educativos, conductuales y endoscópicos que intervienen en la formación de este residente, como bases epistemológicas esenciales en su formación. Ello implica reconocer esta práctica como acción y ejecución de una actividad asistencial consciente, objetiva y real en la que el residente aplica sus conocimientos y habilidades endoscópicas en la atención a pacientes con enfermedades neoplásicas digestivas.^(16,17)

Resulta vital, entonces, perfeccionar la formación de la práctica asistencial de este residente con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente con neoplasia digestiva.

Por tanto, esta formación debe significarse como proceso educativo-asistencial, cuya función principal debe dirigirse a desarrollar la capacidad transformadora de los profesionales de Gastroenterología, lo que significa desplegar métodos, estrategias y procedimientos que se adapten a las exigencias de una formación que satisfaga las necesidades del futuro especialista en la sociedad.

Desde esta perspectiva, se reconoce que todo proceso asistencial de este residente debe caracterizarse, en su dinámica interna, por una sucesión de decisiones diagnósticas y terapéuticas ligadas al razonamiento clínico que, a su vez, requieren de la información y resultados de los diversos procedimientos técnicos ligados a la práctica de la especialidad.^(16,17)

Consecuentemente, la esencia de la formación de este especialista debe dirigirse a la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes, así como al entrenamiento práctico en situaciones que garanticen una actividad integrada que incluya la sistematización de habilidades clínico-endoscópicas para el diagnóstico y la terapéutica de pacientes con neoplasias digestivas y su prevención, pues no pueden considerarse de manera aislada en su práctica asistencial. De tal modo, resulta necesario fortalecer la intervención holística endoscópica del residente desde un enfoque integrado de la prevención, el diagnóstico y la terapéutica para favorecer la transformación de su desempeño profesional.

Sin embargo, si bien este proceso formativo emerge como centro de atención de las investigaciones actuales, aún no se trasciende la visión fragmentada e instrumental de la práctica asistencial, por lo que se aprecian limitaciones epistémicas en la formación integral de estos residentes para el tratamiento a los pacientes con enfermedades neoplásicas digestivas.^(9,18)

A tal efecto, resulta imprescindible trascender esta perspectiva asistencial meramente técnica e instrumental en la formación del residente de Gastroenterología hacia enfoques que sistematicen su esencia praxiológica desde una intervención holística endoscópica que integre la prevención, el diagnóstico y la terapéutica en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.⁽¹⁹⁾

Lo anterior remite a profundizar en la *praxis*, como categoría esencial vista no solo como reflexión sino también como transformación, la cual debe redimensionarse en el

quehacer asistencial del residente de Gastroenterología, puesto que involucra, además de una práctica, una teoría que la fundamenta. Por consiguiente, la *praxis asistencial* expresa una relación entre la acción y ejecución de la intervención holística endoscópica en estrecho vínculo con la teoría que la sustenta, como combinación de ambas.^(20,21,22)

Esto supone no solo el acto de prevenir, diagnosticar y tratar desde el punto de vista clínico y endoscópico estas enfermedades neoplásicas, sino que rebasa la singularidad de las acciones asistenciales, como expresión concreta de su práctica, pues da cuenta de una unidad indisoluble entre acción y reflexión consciente de las acciones ejecutadas por el residente en el tratamiento a pacientes con neoplasias digestivas.⁽¹⁹⁾

Consecuentemente, la praxis asistencial se materializa en una unidad teórico-práctica y opera como fundamento, pues solamente se conoce el mundo por medio de su actividad transformadora. La praxis asistencial involucra, entonces, reflexión acerca del saber, el hacer y el ser del residente para concientizar cada proceso efectuado y las consecuencias que se desprenden de cada acto clínico-endoscópico, implica repensar de forma responsable para qué y por qué de su práctica asistencial, no solo para conocerla, sino, fundamentalmente, para transformarla a partir de un proceso de retroalimentación constante en el que la planeación y la toma de decisiones en la atención a pacientes con neoplasias digestivas emergen como compromiso de su desempeño asistencial.

El quehacer praxiológico del residente de Gastroenterología es, entonces, el resultado de una reflexión e investigación permanentes sobre su práctica asistencial, no solo para conocerla, sino, fundamentalmente, para transformarla. Asimismo, implica un proceso de comunicación entre los actores del quehacer praxiológico, por lo que se connota lo praxiológico como práctica reflexiva y transformadora en su carácter de acción interactiva y comunicativa.

Por consiguiente, la práctica asistencial sin praxis es un simple hacer desde un trabajo irreflexivo, con un fin específico que no contribuye al desarrollo de las potencialidades del residente para un desempeño pertinente en pos de un servicio de salud más eficiente.^(19,23)

Esta relación praxis-práctica se concreta en el desempeño asistencial como indicador del “dominio del ejercicio de la actividad profesional perfeccionada”,⁽⁷⁾ a partir de un proceso donde se manifiesta la idoneidad del residente de Gastroenterología para

ejecutar las acciones propias de su función asistencial, donde se refleje su dominio técnico-profesional en el uso de la endoscopia diagnóstica y terapéutica, con una responsabilidad ética en la atención clínica a pacientes con neoplasias digestivas, en estrecho vínculo con los aspectos educativos y preventivos, lo cual está asociado a demostrar sus competencias profesionales especializadas.⁽¹⁹⁾

Por tanto, para que los residentes de Gastroenterología logren alcanzar un desempeño óptimo en su praxis asistencial se requiere “potenciar sus cualidades y el desarrollo de la actividad humana, lo que se sintetiza en sus capacidades transformadoras como expresión de sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones”,^(24,25) para el desarrollo de una excelencia del tratamiento clínico-endoscópico del sistema digestivo en los diferentes escenarios de la educación en el trabajo (fig.).



Fig. Relación praxis-asistencial, práctica asistencial y desempeño asistencial en la formación del residente de Gastroenterología

Enfoque epistemológico de la relación práctica integral de los procedimientos preventivos endoscópico-digestivos y la praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa en la formación del residente de Gastroenterología

La relación entre práctica y praxis asistencial requiere un redimensionamiento epistemológico para el desempeño del residente de Gastroenterología. Esto permite

connotarla a partir de un nivel de interpretación más esencial, lo que trasciende la visión fragmentada e instrumental de su enfoque teórico, hacia un nuevo enfoque totalizador que sistematiza su esencia formativa desde una intervención endoscópica holística que integra la prevención, el diagnóstico y la terapéutica en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.

Este proceso totalizador se connota a través del vínculo que existe entre la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópico-digestivos y la praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa, como relación que consolida la dialéctica entre la práctica y la praxis asistencial en un estadio epistemológico superior.

Ambos procesos tienen como elementos similares que expresan una actividad asistencial consciente, objetiva y real para desarrollar el quehacer preventivo de los residentes en la intervención endoscópica a los pacientes con neoplasias digestivas.

Sin embargo, la praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa se configura como totalidad concreta, que se materializa en la unidad teoría-práctica, al generalizar la actuación exitosa del residente para aplicar los conocimientos y las habilidades endoscópicas en la intervención al paciente con neoplasia digestiva, a partir de concebir a la práctica como fuente de conocimiento, en interrelación dialéctica con la teoría. Esto permite diferenciarla de la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópico-digestivos.

La praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa emerge como proceso trascendente y generalizador que permite concretar la teoría y la práctica asistencial del residente como potencialidad para generalizar su quehacer preventivo-curativo en la intervención endoscópica a los pacientes con neoplasias digestivas. Esto garantiza el fortalecimiento y la aplicación de contenidos teóricos a la práctica médica, lo que conduce, al mismo tiempo, a una transformación de la teoría, por lo que se sistematiza el quehacer teórico en el contexto de la práctica médica, y viceversa.

De ahí que este proceso genere una dinámica formativa de autoenriquecimiento profesional constante, a partir de connotar lo preventivo-curativo en el pronóstico y seguimiento de las enfermedades oncológicas digestivas. Por tanto, implica un reconocimiento del carácter interventivo endoscópico en la formación del residente, al

expresar las diversas formas de abordar y construir su comportamiento profesional integral desde el punto de vista teórico-práctico.

Esto se traduce en una práctica de intervención endoscópica del residente, caracterizada por el diagnóstico y tratamiento oncoespecífico de la enfermedad y el seguimiento endoscópico periódico, como vías para consolidar el carácter preventivo-curativo de su praxis asistencial en pos de mejorar la calidad de sobrevivencia del paciente afectado con este tipo de entidad clínica. Esta praxis, por consiguiente, afianza la formatividad de la especialización del residente como resultado de su proceder teórico-práctico de manera intencionada y consciente, lo que implica connotar las vías para sistematizar la intervención endoscópica a partir de su naturaleza preventivo-curativa.

La praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa deviene proceso esencial y totalizador, ya que se caracteriza y manifiesta en acciones no automáticas, sino reflexivas y razonadas, no reproductivas, sino productivas y trascendentes, que estimulan la capacidad transformadora profesional del residente como ser humano y endoscopista intervencionista, con un compromiso ético, activo y participativo.

En consecuencia, tal configuración se fundamenta en la intervención a pacientes con neoplasias digestivas desde la impronta del control, el seguimiento y la vigilancia clínico-endoscópica de estas enfermedades, lo que demanda del residente una praxis preventivo-curativa que garantice visualizar signos de inflamación o curación de los órganos digestivos, evaluar y controlar la extensión y gravedad de la enfermedad y darle seguimiento para determinar recidivas y, consecuentemente, ofrecer soluciones precisas como vía para garantizar la excelencia clínico-endoscópica-digestiva.

En este proceso se significa la relación teoría-práctica como elemento esencial en la intervención endoscópica preventivo-curativa y se hace más significativa a partir de que la teoría cobra sentido en y desde la práctica asistencial, lo que permite al residente el dominio de las herramientas necesarias para enfrentar y apropiarse de los conocimientos y las habilidades endoscópicas preventivo-curativas necesarias para el tratamiento a pacientes con neoplasias digestivas.

Desde esta praxis, entonces, se estimula la capacidad transformadora profesional del residente, como ser humano y endoscopista intervencionista, con un compromiso ético, activo y participativo. Esto significa que en la misma medida que el residente concreta y

armoniza su quehacer clínico-endoscópico en la praxis interventiva, se condiciona la transformación de su naturaleza humana y la del propio paciente. Por consiguiente, emerge lo preventivo-curativo, como cualidad esencial de una praxis centrada en el paciente con neoplasia digestiva como sujeto educable en los factores de riesgo que propician el desarrollo de la enfermedad y en las acciones clínico-endoscópicas terapéuticas para favorecer su estado de salud, desde lo paliativo o lo curativo.

Por su parte, la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópico-digestivos, como su contrario dialéctico deviene proceso que expresa la atención continuada, sistemática e integral a pacientes con neoplasias digestivas a partir del desarrollo de vías y acciones de educación y prevención en salud que permita incidir en una disminución de los índices de aparición de la enfermedad desde su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. De tal modo, la práctica deviene acción de una actividad asistencial consciente, objetiva y real para desarrollar el quehacer preventivo de los residentes en la intervención endoscópica a los pacientes con neoplasias digestivas.

Se significa, entonces, la necesaria integración de lo preventivo con el diagnóstico y la terapéutica en la dinámica formativa del residente, como fórmula que garantiza un comportamiento eficiente y la consolidación de sus potencialidades para incorporar activa y responsablemente al paciente y la familia en el cuidado de su salud para promover un cambio de actitudes y un sentido de responsabilidad ante la aparición, la incidencia, el tratamiento y la curación de enfermedades neoplásicas digestivas. Lo anterior permite expresar que esta configuración es un proceso que actúa positivamente para mejorar la eficiencia en el proceso formativo especializado en la atención a pacientes con neoplasias digestivas.

Esta práctica integral de procedimientos preventivos endoscópicos digestivos connota la participación activa del residente en todas las actividades asistenciales (pases de visita, discusiones de casos, realización de procedimientos endoscópicos, entre otros), lo que le permite afianzar su proceso de formación especializada a partir de potenciar sus recursos para educar a los pacientes en los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la enfermedad neoplásica digestiva.

Dicho proceso estimula las experiencias, los conocimientos y las habilidades de los residentes para la asistencia preventiva en salud. Lo anterior fomenta una dinámica de desarrollo consciente y activa que, desde lo preventivo, garantiza la información acertada al paciente y su familia, mediante la profundización en el conocimiento de la enfermedad, lo cual se sustenta en acciones preventivas para disminuir la exposición del individuo a factores nocivos, su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y la curación de la enfermedad neoplásica clínicamente manifiesta.

Por tanto, deviene procedimiento práctico integral como resultado de su atención preventiva sistematizada al paciente con neoplasia digestiva, lo que se expresa, además, en la realización de procedimientos terapéuticos para la extirpación de lesiones premalignas, como vía de prevención de una futura enfermedad neoplásica digestiva. Estas acciones de prevención se sustentan en una buena comunicación como uno de los aspectos más importantes de la asistencia en salud porque es a través de ella que se construye la confianza en la relación profesional médico-paciente.

Así pues, esta actividad contribuye a la formación especializada del residente, porque aporta como contenido esencial lo preventivo al significarlo en su integración con el diagnóstico y la terapéutica en la práctica asistencial, de manera que permite formarlo en la diversidad de situaciones médicas que se presentan en la cotidianidad, para que pueda adquirir las destrezas comunicativas y preventivas a fin de advertir sobre situaciones relacionadas con enfermedades neoplásicas, las causas que las generan, cómo pueden afectar a pacientes o familiares y cómo solucionar satisfactoriamente los estados negativos de salud que puedan aparecer antes o durante el diagnóstico de estas entidades.

Por consiguiente, este proceso se encamina a lo creativo del proceder preventivo y de promoción de salud del residente, para dar cuenta, en el contexto médico, de la elevada coordinación e integración de su práctica integral, con vistas a garantizar la asertividad en la ejecución de procedimientos sistemáticos para la disminución de la incidencia de neoplasias digestivas a través de interacciones terapéuticas dirigidas al alivio del sufrimiento, a la interpretación de los cambios clínicos, psicológicos y emocionales que afectan a los pacientes con neoplasias digestivas y al control periódico de la enfermedad;

así como también a aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por tanto, los síntomas no son aún aparentes. Lo anterior indica que la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópico-digestivos del residente no debe quedar reducida a abordar lo preventivo solo desde acciones terapéuticas clinicoendoscópicas con el fin de reducir o eliminar lesiones premalignas en los pacientes, sino que debe orientarse hacia una dimensión positiva integral que estimule la promoción de estilos de vida saludables en estos, lo que implica no preocuparse por la enfermedad específica, sino por ganar en salud independientemente de que se esté sano.

Así pues, la praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa deviene proceso trascendente y generalizador, ya que se caracteriza en acciones no automáticas, en acciones reflexivas y razonadas, no reproductivas sino productivas y trascendentes, que estimulan la capacidad transformadora profesional del residente como ser humano y endoscopista intervencionista, con un compromiso ético, activo y participativo; por lo que ambas configuraciones se relacionan y complementan dialécticamente en una relación del todo a la parte y de la parte al todo.

Conclusiones

La relación entre la práctica, la praxis y el desempeño asistencial en la formación del residente de Gastroenterología requiere una mirada novedosa que trascienda la visión fragmentada e instrumental de su enfoque teórico hacia uno nuevo totalizador que sistematice su esencia formativa.

La práctica asistencial implica la ejecución de una actividad asistencial consciente, objetiva y real, en la que el residente aplica sus conocimientos y habilidades endoscópicas del aparato digestivo, mientras que la praxis asistencial deviene proceso trascendente y generalizador de la singularidad de las acciones asistenciales como expresión de la unidad teoría-práctica, a partir de la relación entre acción y reflexión consciente de lo que se ejecuta. Ambas se concretan en el desempeño asistencial como reflejo del dominio técnico-profesional de los residentes de Gastroenterología.

La reinterpretación epistemológica realizada consolida la dialéctica entre la práctica y la praxis asistencial en un estadio epistemológico superior, lo que permite sustentar esta relación a partir del vínculo entre la práctica integral de procedimientos preventivos endoscópicos del aparato digestivo y la praxis interventiva endoscópica preventivo-curativa, a fin de perfeccionar la formación de este especialista.

Referencias bibliográficas

1. López Pupo N. Dinámica ético-educativa asistencial en la atención a pacientes con Psoriasis [tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2019.
2. Puente Saní V. Dinámica clínico-asistencial-humanista en la atención a los pacientes con VIH/sida para residentes de Medicina Interna [tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2018 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=769>
3. Rey Estévez BN. Dinámica formativa educativa-preventiva en retinopatía diabética [tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2018 [citado 05/03/2021]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=763>
4. Morales Suárez I. Las transformaciones en el Sistema Nacional de Salud cubano, su incidencia en las Universidades de Ciencias Médicas. Educ Méd Super. 2018 [citado 05/03/2021];32(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1653/656>
5. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Resolución No. 09/18. Normas para la aprobación de los centros autorizados a impartir superación profesional de posgrado y el otorgamiento de la categoría "A" de los centros de capacitación y las escuelas ramales. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2018.
6. Álvarez Ponce VA, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Muñiz Rizo ME. Conocimiento y valores: binomio esencial en la formación profesional. Educ Méd Super. 2018 [citado 05/03/2021];32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200005

7. Bernaza Rodríguez GJ, de la Paz Martínez E, del Valle García M, Borges Oquendo LC. La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. Educ Méd Super. 2018 [citado 05/03/2021];31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1062/596>
8. Toledo-Méndez M, Cabrera-Ruiz I. Corrientes psicológicas determinantes de la concepción del aprendizaje en la enseñanza médica superior. Educ Méd Super. 2017 [citado 05/03/2021];31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400023&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Brotons A, Vilella A, Sánchez-Montes C, Garau C, Vila A, Pons Beltrán V, et al. Formación básica en endoscopia digestiva para los médicos residentes de la especialidad de aparato digestivo. Recomendaciones de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). Rev Esp Enferm Dig. 2019;111(3):228-38.
10. Caro Fernández MT, Fernández Duharte J, García Céspedes ME, Ortega Solano G. Proceso de formación del especialista en gastroenterología. Maestro y Sociedad. 2020 [citado 03/03/2021];17(4):888-96. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/download/5256/4791/>
11. Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. Programa de formación en Endoscopia digestiva básica para Médicos Internos Residentes de la Especialidad de Aparato Digestivo. Barcelona: Editorial Ergón; 2019.
12. Albéniz E, Pellisé M, Gimeno García AZ, Lucendo AJ, Alonso-Aguirre PA, Herreros-de-Tejada A, et al. Guía clínica para la resección mucosa endoscópica de lesiones colorrectales no pediculadas. Rev Esp Enferm Dig. 2018 [citado 03/03/2021];110:179-94. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Estudios de la especialidad de Gastroenterología. La Habana: MINSAP; 2015.
14. Ilizástigui Dupuy F. La educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1993 [citado 03/03/2021]. Disponible en: http://instituciones.sld.cu/socecs/files/2012/05/De-Iliz%C3%A1stigui-completo-sobre-educaci%C3%B3n-en-el-trabajo_version-revisada-Suiberto.pdf

15. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. Rev EDUMECENTRO. 2014 [citado 03/03/2021];6(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v6n1/edu02114.pdf>
16. Fernández Duharte J, Tardo Fernández Y, García Céspedes ME, Caro Fernández MT. Formación del profesional de gastroenterología en la atención a pacientes con enfermedades oncoproliferativas digestivas. Maestro y Sociedad. 2019 [citado 03/03/2021];16(4):770-7. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/download/5010/4518/>
17. Fernández Duharte J, Tardo Fernández Y, García Céspedes ME, Caro Fernández MT. La práctica asistencial en gastroenterología, en la atención a pacientes con neoplasias digestivas: sus contradicciones sociales. Maestro y Sociedad. 2019 [citado 03/03/2021];16(4):719-27. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5002/4514>
18. Archila PE. Nuevos retos en la formación de especialistas en endoscopia digestiva Conferencia "Maestros de la endoscopia". Rev Col Gastroenterol. 2012 [citado 03/03/2021];27(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000200013
19. Fernández Duharte J, Tardo Fernández Y, García Céspedes ME. Dinámica praxiológica, endoscópica y asistencial del residente de Gastroenterología en la atención a pacientes con neoplasias del sistema digestivo. MEDISAN. 2020 [citado 05/03/2021];24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000200286&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Vargas G. La filosofía de la praxis. Dos concepciones: Antonio Gramsci y Adolfo Sánchez Vázquez. Revista Dialectus. 2018 [citado 03/03/2021];5(13). Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/40082/95892>
21. Runge Peña AK, Muñoz Gaviria DA. Pedagogía y praxis (práctica) educativa o educación. De nuevo: una diferencia necesaria. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia). 2012 [citado 03/03/2021];8(2):75-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257005.pdf>

22. Madrid Hincapié JM. La praxeología: una propuesta educativa de formación humana para la resignificación de la persona. Revista Educación y Desarrollo Social. 2013 [citado 03/03/2021];7(2). Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/reds/article/view/680/438>
23. Caro Fernández M, García Céspedes ME, Fernández Duharte J. Sistematización de los fundamentos teóricos de la preparación para el desempeño de los gastroenterólogos en la detección precoz del cáncer gástrico. Revista Maestro y Sociedad. 2020 [citado 03/03/2021];17(3). Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5222/4732>
24. Fuentes González HC. Pedagogía y didáctica de la educación superior. En la concepción de la universidad humana cultural. Una propuesta desde la Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar; 2009.
25. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González-Pérez J, Díaz-Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018 [citado 03/03/2021];42(33). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e33/>

Conflictos de intereses

No existió conflicto alguno entre los autores. Están de acuerdo con el orden de autoría.

Contribución de los autores

Jesús Fernández Duharte: Gestor del trabajo investigativo, organizó la información y la lógica científica del trabajo (50 %).

Yaritza Tardo Fernández: Gestora de la concepción teórico-metodológica de la investigación y aportó ideas pedagógicas esenciales de la lógica presentada. (50 %).



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).