



**Escuela Nacional de Salud Pública
Maestría en Educación Médica**

Análisis de las necesidades de aprendizaje de los directivos del Sistema Nacional de Salud y su relación con el desarrollo del Diplomado de Dirección en Salud I.

Autora: Lic. Xiomara M. Martín Linares

Tutor: Dr. Pedro A. Díaz Rojas

**Asesores: Dr. CM. Eugenio Radamés Borroto Cruz
Dra. CM. Minerva Nogueira Sotolongo**

Trabajo para optar por el título de Máster en Educación Médica.

Julio del 2004

Pensamiento

Hombre es algo más que ser torpemente vivo: es entender una misión,
ennoblecirla y cumplirla.

José

Martí.

DEDICATORIA

A mis grandes amores:

Mis hijos por resistir mis ausencias y ser fuente de inspiración.

Mis padres y hermanas por la constante preocupación
por mi educación.

Julio por la dedicación, comprensión, insistencia y apoyo en
mi desarrollo profesional.

Estrella por cubrir mi retaguardia en las horas de ausencias.

AGRADECIMIENTOS

A la Revolución, por facilitar mi formación.

A los profesores de la Maestría, por la profesionalidad de sus enseñanzas.

Al Dr. Radamés Borroto Cruz por su orientación en la realización de esta Maestría.

A mi tutor Dr. Pedro Díaz Rojas quien pacientemente orientó todo este trabajo.

A las profesoras Minerva Nogueira Sotolongo y Bertha Fernández Oliva por el apoyo brindado.

A mis compañeras Tania, Martica y Patricia por su incalculable apoyo.

A mis compañeros Silvio Soler Cárdenas e Ileana Castañeda Abascal por la decisiva ayuda en el procesamiento y análisis estadístico.

En fin, a todos los que de una forma u otra han contribuido a que esta Tesis sea realidad.

GRACIAS

ÍNDICE

Resumen	
Introducción.....	1
Objetivos.....	9
Marco teórico.....	10
Material y método.....	37
Análisis y discusión de los resultados.....	42
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61
Bibliografía.....	62
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La sociedad moderna está obligada a competir dentro de un mercado cuya dinámica está pautada fundamentalmente por el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la técnica. Ello ha tenido una repercusión extraordinaria en el campo de la administración de instituciones productivas y de servicios, ya sean de carácter público o privado. La Salud Pública no ha estado ajena a esta influencia.

La calidad en la administración de empresas y servicios se determina, entre otros, por el uso eficiente de los recursos, la reducción de los costos, la adecuada organización de la red de servicios y el grado de participación y satisfacción de los usuarios. La eficiencia económica tiene que marchar aparejada al impacto en la salud y la satisfacción de las necesidades de los usuarios del sistema, tanto externos como internos.

La necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención a la salud de las personas y de incrementar la satisfacción de la población, y de los propios trabajadores de las instituciones de salud con el servicio que se brinda, obliga a contar con profesionales de alta capacidad de dirección, capaces de utilizar la ciencia de la administración como herramienta para brindar servicios que cumplan con las exigencias de sus usuarios y de los propios trabajadores del sector. Los directivos deben ser capaces de conducir la organización hacia el alto desempeño profesional y la excelencia de los servicios. Se impone entonces, su formación y desarrollo, como premisa indispensable para lograr una gestión eficiente, que de respuesta a las transformaciones que han ocurrido en el Sistema Nacional de Salud en el último período de tiempo y con la flexibilidad requerida para enfrentar, a la vez, constantes cambios en lo social, económico y tecnológico.

El Sistema Nacional de Salud cubano acomete un proceso de perfeccionamiento con el fin de elevar cada vez más la calidad del servicio a la población en los diferentes niveles de atención lo que se traduce en mejores indicadores de salud, satisfacción de las necesidades crecientes del pueblo y una mayor motivación y desempeño de los trabajadores.

El Dr. Benito Pérez Maza en su trabajo "La calidad en los servicios de salud. Medición. Evaluación y mejora"¹ refiere que garantizar servicios de calidad ha sido siempre una prioridad del Ministerio de Salud Pública, ya que mediante acciones de optimización y mejoramiento de los servicios que se le brindan a la población se logra una mayor eficiencia, una ventana de opinión sobre el nivel de satisfacción de la población y su contribución a la solución de los

problemas identificados; mejora la satisfacción laboral, cuestión que permitirá alcanzar un mayor respeto y confianza de la sociedad, por tanto la calidad no puede ser planteada en términos cognitivos, sino que debe medirse también en términos de respuestas a las necesidades sociales en las que están inmersas las instituciones de salud donde tiene un papel relevante las competencias que poseen los directivos demostradas en su desempeño.

Las transformaciones que se llevan a cabo hoy en el sistema educacional cubano con el proceso de universalización de la Educación Superior, en el afán de darle más oportunidades de estudio a un número mayor de jóvenes ha conllevado a profundos cambios en las concepciones, métodos y estrategias de trabajo en las universidades cubanas, así como en los ministerios con centros de educación superior adscritos.

En el caso particular del Ministerio de Salud Pública, el proceso de universalización ha significado un ingreso más heterogéneo y masivo, una ampliación del perfil de salida de las carreras tecnológicas y un cambio en la aplicación de los planes y programas de estudio con especial énfasis en la carrera de medicina, en la búsqueda de una universidad más pertinente con relación a su encargo social y egresados más competentes, de esta forma ha sido necesario realizar modificaciones e innovaciones en el campo de la Educación Médica, "referido a los escenarios donde se forman los futuros profesionales de salud, es urgente la necesidad de mejorar los servicios de salud y así garantizar la calidad de la docencia, la cual a su vez contribuye a elevar la calidad de los propios servicios".² De igual forma el área de asistencia médica está enfrentando importantes renovaciones en sus estrategias de trabajo, en el equipamiento médico, así como en las condiciones de trabajo de profesionales y técnicos del sistema.

Los cambios que se vienen produciendo en las áreas de la docencia y la asistencia en el sistema de salud cubano, están siendo acompañadas por un proceso coherente de superación técnico profesional, así como de investigaciones que avalen el impacto de estas transformaciones, para lograr esto, es imprescindible contar con directivos preparados para asumir los rápidos y profundos cambios que se vienen dando en la docencia, en la asistencia y en la investigación de salud, todo lo cual está íntimamente vinculado con lo que se logre en la integración docencia, asistencia, investigación y gestión integral de los recursos humanos.

ANTECEDENTES

El desarrollo de las Ciencias Administrativas ha tropezado con múltiples dificultades a lo largo de todo el proceso revolucionario cubano, especialmente a partir del derrumbe del campo socialista de Europa del Este y el transcurso del llamado "período especial", con el recrudecimiento del bloqueo norteamericano y la escasez de recursos materiales y financieros.³ La Salud Pública, como sector activo dentro de la economía cubana, no ha escapado a tales dificultades y su repercusión en la dirección de los servicios de salud es evidente, donde la mayoría de los directivos carecen de los conocimientos básicos necesarios para enfrentar las tareas a ellos encomendadas.

Para dar respuesta al importante avance ocurrido en la Salud Pública Cubana, fue necesario dar desde un inicio, prioridad a la formación y capacitación de los recursos humanos, factor vital en el desarrollo del sistema, incluida por supuesto, la preparación de los recursos humanos encargados de la conducción de todo el proceso, lo que ha implicado que los directivos del sistema se apropien de las competencias que les permitan conducir las políticas, estrategias y acciones del sector en función de las mejoras organizacionales.

Entre los antecedentes relacionados con el inicio de la formación en Administración en Salud Pública en Cuba, podemos referirnos al Dr. Juan Guiteras Gener, quien desde época tan temprana como el año 1911 divisara la necesidad de crear una institución dedicada a la enseñanza de la Administración de la Salud Pública y la Medicina Preventiva⁴

El 16 de enero de 1927, se crea el Instituto Finlay encargado de formar los recursos humanos para ocupar puestos directivos en la Secretaría de Sanidad y Beneficencia⁵ En 1959 el Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria, establece la Carrera Sanitaria, realizando las primeras graduaciones en 1960, durante este período y hasta 1969, la formación se realizaba sobre la base de cursos básicos de Salud Pública para la formación de higienistas, epidemiólogos y administradores de salud.⁵

En 1968 se crea la especialidad médica de Organización y Administración, como respuesta al creciente desarrollo y organización del sistema sanitario cubano, hasta ese momento la formación en esta especialidad se realizaba en Escuelas de Salud Pública de otros países. Es por estas razones que en 1976 se crea el Instituto de Desarrollo de la Salud que asume las funciones de preparación de los profesionales en varias especialidades de Salud Pública y específicamente en Organización y Administración de Salud, dando así paso en 1977 al inicio

de una nueva figura académica y científica, al comenzar la Maestría en Salud Pública, denominándose en ese momento “Curso Internacional en Salud Pública”, con un perfil de salida de dirección.⁶

En 1997 se crea el Centro de Perfeccionamiento Gerencial, adscrito a la Facultad de Salud Pública, con el propósito de poner en ejecución el Sistema de Capacitación Gerencial como programa, cuya finalidad era la preparación de los directivos de salud, de forma diferenciada, mediante cursos cortos y posteriormente diplomados, con una duración de una semana o tres meses respectivamente, para ofrecer conocimientos y desarrollar habilidades en esta área, ya que constituía además una necesidad identificada y priorizada para la superación de los dirigentes del Sistema Nacional de Salud. En el curso académico 1997-1998 se inició el Diplomado en Gerencia en Salud, impartido en el centro creada al efecto y más tarde se extiende su desarrollo a todas las provincias, a través de los Departamentos de Salud de los Centros de Educación Médica Superior (CEMS). Algunos problemas identificados por directivos, profesores e investigadores del propio Sistema de Salud se relacionan con la pobre cantidad de directivos que lo cursaban, la aplicación de métodos tradicionales previstos en el propio diseño del Diplomado, lo que se traducía en un alto número de horas planificadas para actividades de conferencias, poco trabajo grupal y no utilización de los propios escenarios de trabajo. Por otra parte aunque a través de estos cursos se preparaba en alguna medida a los directivos del Sistema Nacional de Salud, sus conocimientos no eran aplicados muchas veces en la práctica, lo que unido a lo anteriormente comentado incidió en que la actividad de dirección en los diferentes niveles no resultara suficiente.

El Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico creado en 1986, cuyo encargo fue el perfeccionamiento de posgrado para los profesionales de las Ciencias Médicas y la Facultad de Salud Pública encargada de la formación posgraduada en especialidades de ciencias de la salud, se fusionan en el año 2000 y surge entonces la actual Escuela Nacional de Salud Pública, aprobada oficialmente por el Consejo de la Administración del Estado en el año 2002 y cuya misión es: “La Escuela Nacional de Salud Pública es una institución académica encargada de la formación postgraduada y del perfeccionamiento en el campo de la Salud Pública y la Educación Médica; de los profesionales, profesores, cuadros, reservas y cantera del sistema Nacional de Salud, del desarrollo de investigaciones, la producción, las asesorías y

servicios directos en el campo de la Salud Pública, con el fin de contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población cubana, latinoamericana y mundial.”⁷

En el año 2003, a solicitud del Consejo de Estado se le da la tarea a la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) de formar de manera intensiva y en breve tiempo a un grupo de profesionales que pasarían a cumplir responsabilidades como directivos de primer nivel, del Sistema de Salud en diferentes provincias y centros de subordinación nacional por lo que se hizo necesario el diseño de un Diplomado en Dirección que se impartió a dos grupos en la propia ENSAP.

A partir de los resultados alcanzados en el mismo y la necesidad de perfeccionar el trabajo de los directivos para enfrentar las transformaciones realizadas en el Sistema se decidió por la alta dirección del Partido y del Consejo de Estado su generalización a otras sedes, abarcando todos los territorios del país, con el fin de garantizar la formación de todos los cuadros, reservas y canteras del SNS antes del mes de diciembre del año 2004, lo que abarca a un total de 3 690 profesionales, según datos iniciales obtenidos a través de las Direcciones Provinciales de Salud.

Por las propias características de este diseño que tuvo como objetivo dar respuesta al encargo social dado a la Escuela Nacional de Salud Pública en un tiempo breve, partiendo de la amplia experiencia de los directivos y profesores que trabajaron en su diseño, y de las necesidades de aprendizaje obtenidas por diferentes vías, fue previsto desde el inicio de la edición nacional del Diplomado, identificar en sus participantes las necesidades de aprendizaje sentidas como directivos del Sistema de Salud, por lo que para esta investigación se planteó el problema científico que a continuación enunciamos.

PROBLEMA CIENTÍFICO

Los directivos del Sistema Nacional de Salud presentan insuficientes conocimientos y habilidades en relación con la gestión de dirección, lo que puede estar influido por la falta de sistematicidad en este tipo de capacitación por lo que se hace necesario identificar las necesidades de aprendizaje a fin de poder analizar si el Diplomado en Dirección en Salud I las satisface.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS:

¿Cuáles son las principales necesidades de aprendizaje de los directivos en dirección en salud?

¿El contenido del Diplomado de Dirección en Salud I, satisface las necesidades de capacitación en dirección en salud?

OBJETIVOS:

General.

Contribuir al perfeccionamiento del Programa Director de Superación de Cuadros, Reservas y Cantera del Sistema Nacional de Salud a partir de la identificación de necesidades de aprendizaje y satisfacción de los directivos.

Específicos.

1. Identificar las necesidades de aprendizaje en dirección en salud entre los directivos que han cursado el Diplomado I.
2. Precisar en qué medida los contenidos que integran el programa del Diplomado de Dirección I dan respuesta a las necesidades de aprendizaje identificadas.
3. Analizar la opinión de los participantes en relación con el desarrollo de la etapa presencial del Diplomado de Dirección I.

MARCO TEÓRICO

LA ADMINISTRACION

La historia de la administración comprende un gran número de ideas emanadas de las culturas oriental y occidental y está estrechamente vinculada al nivel de desarrollo alcanzado por el hombre en cada uno de los sistemas sociales por los que ha transitado.

Aunque es difícil seguir exactamente el desarrollo, paso a paso, de la práctica administrativa, en esencia, se puede plantear que en la historia del decursar de la humanidad se puede encontrar la historia del desarrollo de la administración.

Tan pronto como los hombres comenzaron a congregarse en grandes grupos para acometer tareas superiores a sus fuerzas individuales, se reconoció la necesidad de organizarse para resolver problemas tan vitales de entonces como en la actualidad.⁸

Todo este proceso de miles de años trajo consigo el incremento del conocimiento de la realidad, su sistematización y constante enriquecimiento, su transmisión de generación en generación, con lo cual surgió el conocimiento científico, como reflejo sistematizado de las leyes y principios que rigen la realidad objetiva.⁹

Los procesos de desarrollo organizacionales no estuvieron exentos de esta evolución, que con la aparición de instituciones cada vez más complejas a través del paso del tiempo necesitaron emplear distintos métodos que caracterizaron la época en cuestión y que convirtieron a la Administración en un campo de acción definido: las organizaciones con sus procesos internos de relaciones existentes, entre las personas, estructura interna y los recursos que ésta necesita para su funcionamiento en el marco de los procesos de producción y de prestación de servicios,¹⁰ no abarcado por ninguna disciplina o ciencia existente.

Sin embargo es menester reconocer que la Administración no se basta a sí misma y necesita de la ayuda de otras ciencias para poder llevar a cabo su cometido, así como lograr que las personas interactúen entre sí de manera eficaz y efectiva para lograr un fin determinado siendo necesaria en la sociedad en todo nivel de agrupación de personas y en todas las esferas y actividades.

El registro más antiguo que se conoce de un sistema de "administración" es el Código de Hammurabi que fue compilado unos 2000 años antes de Cristo, La Biblia, y Papiros egipcios que datan del año 1300 a.C. indican, para esa época, la importancia de la organización y administración de la burocracia pública en el antiguo Egipto. Referencias similares se

encuentran relacionadas con Mesopotamia, Asiria, Grecia, Perú, México, Ecuador, Bolivia y Chile.¹⁰

Nombres como el Fray Luca Pacciolo, Adam Smith, Charles W. Babbage, Robert Owen no pueden ser olvidados a la hora de hacer un recuento del surgimiento de la Administración. Todos ellos sentaron las bases, de una forma u otra, para que en 1895 comenzaran a aparecer escritos que recogían las actividades de Frederick W. Taylor, quien sistematizó en una filosofía, ideas que habían ido tomando fuerza en la época.¹⁰

De aquí nacen las raíces teóricas de la administración contemporánea a finales del siglo XIX, donde los intereses de los dueños capitalistas se encaminaron a la búsqueda de métodos de administración que respondieran a las necesidades que se les presentaba en la época. La transformación del capitalismo premonopolista en capitalismo monopolista condujo al crecimiento del papel de la administración así como al interés por el estudio de los problemas, tanto prácticos como teóricos.

Ello proporcionó la aparición en el siglo XX de una ciencia de la administración, logro este que fue atribuido a F. W. Taylor más que a cualquier otro, aunque algunos autores destacan que casi al mismo tiempo Elihu Root, reorganizando el Ejército de los Estados Unidos y Henry Fayol, reorganizando una compañía minera francesa, realizaron trabajos similares que podrían tomarse como una contrapartida al estudio de Taylor. A otros correspondió extender la filosofía a otras funciones, desarrollar principios, modelos y prácticas administrativas para el trabajo de las organizaciones formando lo que Harold Kontz denominó la "selva administrativa", enriquecida en las últimas décadas del pasado siglo.^{9, 10}

De manera general, la administración, en su calidad de conductora de los esfuerzos organizacionales, siempre ha respondido, desde su surgimiento como ciencia, a la mejora de la relación entre la organización y su entorno, orientándose de manera pertinente, a la meta evidente para resolver la contradicción existente entre una situación externa y la capacidad de adaptarse a ella y cambiarla en aras del crecimiento gradual y continuo.¹⁰

La época actual se caracteriza por un marcado énfasis en una competitividad multifacética e impredecible, donde juegan un papel muy importante la innovación administrativa, y la innovación tecnológica.

Según Drucker, en el ámbito internacional han surgido nuevas formas de organización administrativa, cuestión que condiciona un proceso ininterrumpido de aprendizaje organizacional en búsqueda de la calidad total y de una mejora consecuyente y continua.¹¹ Las tendencias mundiales y las necesidades del Sistema de Salud de Cuba referidas a la descentralización de las organizaciones, reducción de los niveles jerárquicos, desarrollo del trabajo en equipo y el énfasis en la calidad de los productos y los servicios imponen la realización de cambios en la cultura de las instituciones de salud, así como un importante desarrollo organizacional, unido a un constante perfeccionamiento de los directivos del SNS.

En este proceso de cambio, en el sector salud es muy importante tener en cuenta la manera de conducirlo, la forma de actuar de nuestros directivos ante las diferentes situaciones que se le presentan en el quehacer diario, pues en la dirección de los sistemas sociales donde cada situación requiere de matices diferentes, la solución depende en buena medida de las competencias en dirección que tengan los directivos.

LA EDUCACIÓN DE POSGRADO

Es conocido, señala el Dr. Fernández Sacasas, que nuestro país goza de un alto nivel de salud comparable al de los países más desarrollados, esto ha estado precedido de las profundas transformaciones socioeconómicas resultantes de la Revolución poniendo en práctica una política de desarrollo social integral, en la que la salud y la educación han constituido sectores priorizados y se han mantenido, a pesar de la etapa difícil de contracción económica derivada de recrudescimiento del bloqueo económico norteamericano y de la desaparición del campo socialista.¹²

El sistema de salud surge con la Revolución y se va desarrollando y fortaleciendo progresivamente. Ello reclamó de un desarrollo paralelo del sistema de formación y perfeccionamiento de los recursos humanos en esta área.

El Dr. Hatim, refiere que la superación, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos, han desempeñado un papel importante en los logros alcanzados por la salud pública cubana. En los primeros años después del triunfo revolucionario, cuando aún la salud pública se estaba estructurando, se dieron los pasos iniciales a través de la organización de cursos y entrenamientos que capacitaron al personal para trabajar con éxito en el recién creado programa de lucha contra las enfermedades infecciosas.¹³

En el Reglamento de Posgrado del MES se enmarca a la enseñanza de postgrado como el cuarto nivel educativo en la formación de los recursos humanos, entendiéndose como la actividad docente-educativa después de la obtención de un título universitario y cuyo propósito fundamental es la educación a lo largo de la vida para preparar a los profesionales en la aplicación tecnológica, la docencia y la investigación.¹⁴

Con el proceso de formación de pregrado, los profesionales no pueden enfrentar para toda la vida los cambios que ocurren durante su desempeño diario. Se ha señalado que existen alrededor de 41 años entre la etapa de egreso de las Universidades y la fecha de jubilación, existiendo entonces la necesidad de realizar actividades de posgrado para evitar la desactualización, descalificación, promover desarrollo personal, social y económico, poder enfrentar el alto volumen de renovación tecnológica así como las demandas sociales tan cambiantes.

Existen dos vertientes en la Educación de postgrado.¹⁴

La Superación Profesional, que incluye los cursos, entrenamientos, diplomados y la auto-superación.

- ◆ Formación Académica de postgrado, que incluye la Especialidad, las Maestrías y los Doctorados.

La superación profesional permite mejorar la competencia en los egresados, pero sin la obtención de un nuevo título, a través de la educación continua, continuada, permanente, de avanzada, se le conoce de varias formas, pero en concreto es la educación, como ya hemos dicho, para toda la vida.¹⁵

Además de las figuras organizativas de la superación profesional ya mencionadas, existen otras como son: el adiestramiento laboral, los talleres, los eventos científicos, entre otros.

La formación académica de postgrado es un proceso de capacitación científica cualitativamente superior que promueve una formación postgraduada de alta competencia profesional y capacidad para la investigación y la innovación, dando respuesta a mediano y largo plazo a necesidades de desarrollo científico- técnico y académico, otorga un título oficial o un grado científico.¹⁶

En este trabajo se profundiza en la figura del diplomado, como formación especializada para incrementar la competencia y el desempeño en un área particular de la profesión, dando respuesta en breve plazo a demandas del Sistema Nacional de Salud Pública de Cuba.

Desde el punto de vista funcional el diplomado constituye parte del proceso de desarrollo profesional que posibilita a los graduados de los centros docentes del SNS la adquisición de conocimientos, hábitos y habilidades, con un adecuado nivel de profundidad en los métodos y técnicas profesionales, así como de los modos de actuación inherentes a determinados campos de acción y a las funciones y requerimientos de determinados puestos de trabajo o cargos para los que serán designados y que no fueron estudiados en los niveles precedentes o adquiridos sin la profundidad requerida para lograr un desempeño exitoso.¹⁵

A pesar de que el diplomado no proporciona un grado científico, el mismo puede formar parte de una estrategia conducente a su obtención, dígase maestrías o doctorados; siempre y cuando sus contenidos, objetivos y direccionalidad científica y metodológica estén en correspondencia con el programa académico contemplado y acreditado para estos fines.¹⁵ Por lo que como figura de posgrado dentro de la superación profesional continua puede considerarse un escalón intermedio para alcanzar niveles superiores de desarrollo profesional dentro de un sistema coherente, o un escalón final en relación con el grado de preparación requerido para determinado perfil profesional.

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE APRENDIZAJE

La formación de los recursos humanos es una de las estrategias más utilizadas en la mayoría de los países de América, en todos los niveles de atención, para mejorar su calidad,¹⁷ Cuba no es una excepción, donde el desarrollo integral de los recursos humanos constituye una de las estrategias principales del Sistema Nacional de Salud, al ser considerada como un área de resultado clave en la Proyección Estratégica del Ministerio de Salud Pública para el 2004-2006, y donde no escapa la preparación y superación de los cuadros y sus reservas en el sistema,¹⁸ quedando definido éste como uno de los objetivos estratégicos del sector.

En los últimos tiempos se han experimentado cambios muy significativos en la formación de recursos humanos que le han aportado nuevas posibilidades, al tiempo que la colocan ante nuevos desafíos. Los cambios se han dado en dos dimensiones principales: en lo teórico metodológico y en la gestión de los procesos educacionales.¹⁷

En lo teórico metodológico, la adopción de un nuevo paradigma, basado en una aproximación constructivista de la educación, en la educación de adultos, le ha permitido ganar en pertinencia y relevancia ante las cuestiones de la práctica sanitaria que la justifican como intervención en los servicios de salud.

En la gestión de los procesos educacionales, la puesta en práctica en casi todos los países de la región de las Américas, de procesos de reformas de los sistemas de salud, coloca a la práctica convencional de la educación en servicios ante el desafío de una transformación de sus prácticas de gestión.

Por otra parte las profundas transformaciones en los modelos de atención, desde el punto de vista de los requerimientos de desempeño, en los diversos niveles de decisión, generaran nuevas competencias. En el caso de Cuba el cambio de paradigma en la atención, a través del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia para la Atención Primaria de Salud, es un elemento a tener en cuenta a la hora de concebir cualquier proceso educacional.

En estos tiempos, los servicios de salud, tienden a ejercer nuevas y diversas exigencias respecto a los programas de formación, la educación se perfila como un proceso continuo para toda la vida. Esto es particularmente importante en la educación de posgrado, nivel en que los conocimientos se hacen obsoletos en un periodo de tiempo cada vez menor, existe un alto volumen de renovación tecnológica y las demandas sociales son muy cambiantes, lo que hace cada vez más necesario la actualización y profundización de los conocimientos.

La sociedad actual y su desarrollo son cada vez más dependientes de factores intelectuales como la información y el conocimiento. Esto impone nuevos retos y desafíos a la educación de postgrado que es redimensionada en sus funciones, convirtiéndose en una herramienta estratégica para la formación de la ciudadanía del siglo XXI, portadora de elevados valores y competencias para insertarse en los cambios acelerados que se producen en todas las esferas de la vida humana.¹⁹

Por ello la educación de postgrado se convierte en estrategia cada vez más necesaria e imprescindible para el desarrollo humano,²⁰ entre las funciones que ésta cumple se encuentran:

- Familiarizar: adaptación de los graduados.
- Complementar: competencias insuficientemente formadas.

- Actualizar: salvar la obsolescencia y renovar contenidos.
- Reorientar: nuevos requerimientos de la práctica.
- Profundizar: calidad científico profesional.

El Postgrado consta de cuatro fases o etapas fundamentales²¹, estas son:

- Identificación de necesidades de aprendizaje
- Proceso educativo propiamente dicho
- Monitoreo
- Evaluación del proceso

La primera se considera la más importante, sin la cual su impacto no alcanzaría su mayor potencialidad. Las necesidades de aprendizaje según Hatim²¹ atendiendo a su origen se enmarcan en dos categorías que no son excluyentes:

- Las necesidades señaladas y expresadas por los potenciales educandos
- Las necesidades objetivas identificadas mediante la evaluación de la competencia y el desempeño profesional.

Señala este autor que el mayor impacto se logra cuando una necesidad objetiva de aprendizaje es sentida como tal por el educando.

A la identificación de necesidades de aprendizaje o de capacitación se llega a través de diferentes métodos, como son encuestas, observaciones, discusiones de grupo y análisis técnicos, resultados de evaluaciones, entre otros, los que permiten diagnosticar las áreas en que un conglomerado o un individuo deben incrementar los conocimientos y habilidades para una mejor competencia y desempeño profesional.²²

Las necesidades de aprendizaje²³ se pueden clasificar en:

- Normativa, que es la que resulta de comparar un patrón con la situación real. Es dinámica e histórica.
- Comparada, que resulta de comparar un fenómeno real con otro que se toma como patrón circunstancial.
- Sentida, que es cuando un individuo o grupo la desea. Es subjetiva.
- Expresada, es una necesidad sentida y además expresada formalmente.

Las necesidades de aprendizaje se pueden definir como la desviación real entre el desempeño práctico y el que el sistema tiene previsto para esa función o puesto de trabajo, siempre que, esa diferencia obedezca a la falta de conocimientos, preparación o entrenamiento.²²

Es importante delimitar cuando el desempeño es inferior por otras causas organizativas, materiales, psicosociales u otras ajenas al conocimiento, aptitud o calificación, estos problemas evidentemente no tienen solución con la capacitación y poco se puede hacer desde una perspectiva meramente educacional si no se atiende también, y en forma sistemática e integral todos los problemas que puedan estar presentes en una determinada institución o contexto. Por otra parte toda buena detección de necesidades mostrará las intervenciones relacionadas con procesos de enseñanza–aprendizaje que pueden en mayor o menor medida contribuir a la solución de uno o más problemas.

En toda investigación²⁴ acerca de necesidades de aprendizaje es necesario separar metodológicamente los problemas y factores encontrados en dos grandes grupos:

- Problemas que se resuelven con capacitación
- Problemas que se resuelven con medidas organizativas, técnicas, materiales, etc.

Una evaluación integral de cualquier actividad de postgrado requiere evaluar el resultado de las tareas de capacitación, mejorar el desempeño de los especialistas, la calidad del sistema, y proponer un sistema de evaluación que de paso a la mejoría de las debilidades encontradas.

Para el diseño y perfeccionamiento de un curso de Postgrado su primera etapa debe ser la identificación de necesidades de aprendizaje²⁴, la cual reviste vital importancia debido a que:

- Proporciona los elementos necesarios para elaborar los cursos y actividades de capacitación requeridas para cumplir las metas y las políticas del Sistema Nacional de Salud.
- Erradica los gastos innecesarios en capacitar, centrandos los esfuerzos en lo verdaderamente necesario y efectivo.
- Suministra adicionalmente datos complementarios sobre dificultades y problemas ajenos a la educación permanente para el conocimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Induce a una aceptación general de la capacitación al lograr un programa de trabajo que todos asumen como un medio que les ayuda a resolver los problemas a que se enfrentan.

Es un hecho universalmente reconocido que todos, profesionales y especialistas de cualquier área, requieren una actualización sistemática y permanente de su preparación debido al incesante desarrollo de la ciencia, la tecnología y sus aplicaciones. Pero esta educación permanente y continua deberá seguir las pautas ya trazadas por un diagnóstico realizado por un proceso de identificación de necesidades de la salud, sean estas individuales, ocupacionales, normativas, encubiertas, sentidas, expresadas o comparadas.

Las necesidades de aprendizaje constituyen el punto de partida para la búsqueda de la solución pedagógica capacitante que posibilite lograr la transformación cualitativa de los servicios de salud.²⁵

En fin, puede entenderse que las necesidades de aprendizaje o capacitación son la resultante de un proceso de comparación entre un patrón de conocimientos y habilidades para el desempeño profesional y la realidad.

Esa comparación puede ser realizada a partir de diversos puntos de referencia y con mayor o menor rigor metodológico y profundidad, pero siempre debe expresar el contraste entre un desempeño ideal o propuesto con el desempeño real, bien se trate de un individuo o de un grupo.

Para darle salida a las necesidades de aprendizaje que presentan los directivos de las distintas instituciones del Sistema Nacional de Salud, estos deben hacer realidad el establecimiento de un sistema real y efectivo de desarrollo a partir de un mecanismo de educación continuada, de forma permanente.

EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

El desarrollo de la Pedagogía como ciencia, se ha vinculado necesariamente con otras ciencias, en particular con la Psicología y la Psicología Educativa que le aportan las leyes que rigen la actividad de educar y enseñar, y dan respuesta a los educadores sobre cómo se adquiere el conocimiento, para orientar una de las tareas más importantes de la docencia: facilitar el aprendizaje activo, en contraposición con la Psicología tradicional que consideraba la mente humana como una especie de mecanismo o caja negra que ante determinado estímulo producía determinada respuesta.²⁶

El enfoque constructivista en la educación "de la caja negra a la construcción"²⁷ ocupa un espacio importante en las teorías contemporáneas del aprendizaje, cada vez más centradas en el estudiante como objeto y sujeto de su propio aprendizaje, con la aplicación del modelo

pedagógico de la actividad y la comunicación,^{28,29} que organiza el proceso docente-educativo sobre la base de métodos activos del aprendizaje, en los que el profesor abandona la "enseñanza de estrado" y pasa a ocupar el papel de conductor, orientador y facilitador de la enseñanza, en cualquier nivel. Por ello, hoy en día es totalmente insuficiente que el profesor sólo domine los contenidos de la enseñanza y tenga una amplia actualización de los avances de la ciencia, requiere además de la apropiación del dominio de la didáctica para aplicarla en su práctica docente, es decir, saber qué enseñar y cómo enseñar, cómo aprenden sus alumnos en las diferentes etapas de su desarrollo, comprender que la capacidad cognoscitiva cambia con la edad y estos cambios se estructuran sobre la base de esquemas.³⁰

Las Licenciadas María Vidal y Bertha Fernández en el artículo La Andragogía, en la Sección de Búsqueda Digital de la Revista de Educación Médica Superior,³¹ señalan que de lo que se trata entonces, es de organizar el proceso de enseñanza aprendizaje en cualquier nivel educativo, teniendo en cuenta lo que el alumno ya sabe, para determinar qué y cómo enseñarle, para que el nuevo conocimiento se estructure sobre el viejo, mediante la selección de los métodos y procedimientos que garanticen aprendizajes significativos, con el empleo del modelo de la actividad, transitando en los planos material-verbal-mental.

Como señala el Dr. Salas Perea en la educación de adultos los educandos se convierten en el soporte y fuente principales de su aprendizaje y de su accionar en los servicios de salud; mientras que el profesor es más un estimulador, orientador y catalizador, que un instructor en sí mismo,³² es decir que mientras el joven es visto como alguien inmerso en un proceso de formación, el adulto es considerado como un transformador de sus conocimientos, habilidades, estrategias, conductas y valores a través de su experiencia laboral.

La capacitación a dirigentes como proceso tiene que ser vista con la óptica integradora de la experiencia práctica que poseen los mismos con la aplicación de nuevas y mejores técnicas de dirección que posibiliten el perfeccionamiento de su actividad de dirección y eso solo es posible si se utilizan métodos participativos que promuevan el intercambio de experiencias, la sistematización de los conocimientos, el perfeccionamiento de hábitos y habilidades, el auto-estudio, en fin, que activen la enseñanza y promuevan la labor creadora en el trabajo de dirección.

Es por ello que el significado de la práctica como fuente del conocimiento, crea las condiciones para resaltar que esa experiencia práctica que atesoran nuestros directivos no puede ser obviada,³³ es más, es importante tenerla presente, pues ella va a ser nuestra aliada en el desarrollo del trabajo de preparación y superación de los cuadros y debemos con los métodos apropiados y una maestría pedagógica adecuada, ser capaces de lograr que las mejores experiencias de los directivos se difundan en el colectivo y se trasmitan sus vivencias.

Es necesario utilizar el conocimiento acumulado de los participantes e incorporarlo al proceso de preparación y superación de forma activa, logrando una interacción eficaz y armónica en la relación participante-participante y que esta relación esté en función de resolver problemas, de darle solución a situaciones que se presentan en el seno del colectivo, esto cobra mayor importancia cuando se trata de directivos con un rico arsenal de conocimientos, experiencias y habilidades.

En este proceso es muy importante que las organizaciones estén preparadas para que los directivos una vez capacitados puedan emprender de manera práctica los conocimientos y habilidades adquiridos.

La superación y preparación de los directivos debe contar con una fuerte actividad grupal, las actividades deben ser organizadas de forma que se propicie el intercambio de experiencias positivas y negativas en la solución de problemas laborales, se pongan de manifiesto las posibilidades en la conducción del grupo, las valoraciones que realiza el grupo acerca de cada uno de sus miembros, y facilite además el nivel de independencia y creatividad de los participantes.³³

COMPETENCIAS

Las competencias parecen constituir en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. En una visión y organización sistemática, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo, incluida América Latina. Más que una moda se trata de un vínculo entre el trabajo, la educación y la capacitación.¹⁷

La nueva perspectiva ha servido para reeditar viejos anhelos como el de un mayor acercamiento entre la docencia y la asistencia o dicho de otro modo entre la educación y el trabajo; tender caminos que comuniquen la vía de la educación académica con la vía de la

educación profesional y conduzcan a la configuración práctica del concepto de formación a lo largo de la vida.³⁴

El enfoque de competencias puede ser considerado como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos. El tema de los recursos humanos y específicamente lo relativo a su gestión, ha estado hasta hace muy poco tiempo ausente de las agendas de las reformas del sector salud en la mayoría de los países de la región,¹⁷ sin embargo, es usual encontrar expresiones de que los recursos humanos es el capital esencial de los sistemas de salud y un factor clave en las reformas del sector.

El trabajo con competencias está siendo utilizado sobre todo en países de la Organización Económica de Cooperación para el Desarrollo (OECD), tales como el Reino Unido, Canadá, Australia, Francia y España, en los cuales mantienen sistemas de certificación con base en competencias con el fin de entre otras razones, dar una mayor transparencia a las relaciones entre la oferta y la demanda laboral y permitir una mayor efectividad en los programas de capacitación laboral.¹⁷

En América Latina países como México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile entre otros, están ejecutando o iniciando proyectos de certificación de competencias para el medio laboral y sistemas de formación basada en competencias, que apuntan a mejorar la certificación, así como a incorporar el enfoque de competencia laboral con fines de actualización de los programas de formación.

Desde el mundo del trabajo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y su Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre la Formación Profesional (CINTERFOR/OIT) están apoyando iniciativas en la materia. En el sector salud una iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y CINTERFOR/OIT trabaja en esta misma perspectiva.¹⁷

En Cuba, la introducción del enfoque de competencias se produce a fines de la década del 90, como resultado de la creación de Asociaciones Económicas con firmas extranjeras, fundamentalmente canadienses, la inserción de algunas empresas en el mercado internacional y de las relaciones entre algunos Centros de Capacitación Nacional con sus homólogos de Canadá, Inglaterra y España.³⁵

Influyeron además en la promoción del enfoque de competencias, las relaciones del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y otras instituciones del mundo laboral con los órganos Ejecutivos de la Organización internacional del Trabajo, y con su Centro Regional para América Latina y el Caribe, CINTERFOR. Así también los intercambios académicos de instituciones universitarias cubanas con sus homólogas de Iberoamérica, Canadá, Francia e Inglaterra.

En marzo de 1999, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social adoptó la Resolución 21/99, donde se regula y norma los procesos de Capacitación Profesional de los trabajadores en las empresas en vías de Perfeccionamiento Empresarial, de esta forma se hizo oficial la introducción del enfoque de competencias al país.³⁶ El Ministerio de Educación Superior ha comenzado a incursionar en ésta problemática, aunque de forma muy elemental, ya que no hay todavía proyecciones que abarquen todo el sistema de gestión de los recursos humanos, aunque existen algunas indicaciones ministeriales como son los Lineamientos Generales para el Perfeccionamiento de la Formación y Desarrollo de las entidades adjuntas al MES.³⁷ Expresan dichos lineamientos en varios momentos el estudio del enfoque de competencias, de manera general siempre vinculado a la formación:

- Introducir de manera escalonada, el enfoque de competencias en la gestión de formación y desarrollo de los recursos humanos, en los centros de educación superior.
- El estudio del enfoque de competencias y su introducción y adaptación a las condiciones concretas del país y de nuestras instituciones y entidades.
- La capacitación de los dirigentes administrativos y sindicales en la introducción del enfoque de competencias en la capacitación, formación y desarrollo de los recursos humanos.
- Proyectar y ejecutar en el ámbito de cada centro de educación superior, estrategias y acciones concretas que permitan en el menor tiempo posible, mejorar la composición de Doctores en el claustro de las categorías científicas de los investigadores; así como, de las categorías del personal docente, en correspondencia esta última, con la estructura de categorías aprobadas respectivamente.

En Salud Pública en el año 1990 se constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional en el Sistema Nacional de Salud, cuya tarea fundamental ha estado dirigida a la evaluación de las competencias de profesionales y técnicos en disciplinas escogidas para este propósito; de igual forma se organizaron cursos y talleres en

instituciones académicas y docente-asistenciales de los diferentes territorios del país, relacionados con el tema, dada su importancia para el incremento de la calidad de los servicios en salud, constituyendo este proceso uno de los cuatro pilares de la calidad contemplados en el plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.

En el año 1995 se descentraliza esta actividad de forma territorial, creándose, las comisiones provinciales de evaluación de la competencia y el desempeño en el país; a partir de ese momento se comenzó el diseño y aplicación de instrumentos evaluativos. La información que se obtiene por medio de este tipo de evaluación se utiliza con fines diagnósticos para identificar y jerarquizar los problemas esenciales, establecer un orden de prioridad y planificar los diferentes tipos de intervenciones.

Son muchos los conceptos y definiciones que sobre competencia existen. La Psicología General de enfoque dialéctico, cuenta con una sólida teoría, sobre el desarrollo de las capacidades humanas y su naturaleza social. De manera general, a la hora de definir qué son las competencias existen aspectos que se repiten en la literatura especializada que ratifican su esencia. Estos aspectos son.³⁸

- Los sistemas de conocimientos.
- Sistemas de hábitos y habilidades.
- Actitudes.
- Expectativas.
- Relación con la actividad.
- Solución de problemas.
- Toma de decisiones.
- Aptitudes

Como ha expresado la Dra. Nogueira existen múltiples y variadas definiciones en torno a la competencia laboral. Tal es el caso de las que podemos encontrar en las siguientes instituciones: INEM (España), Provincia de Quebec, CONOCER (México), OIT y AUSTRALIA.³⁹

Se resume un grupo de conceptos que más se ajustan a nuestras características, estos son:

- Consejo Federal de Cultura y Educación³⁹ (Argentina): Un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional
- ALEMANIA.³⁹ Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo.
- El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Cuba), considera la competencia laboral como “ el conjunto de conocimientos teóricos, destrezas y actitudes que son aplicadas por el trabajador en el desempeño de su ocupación o cargo en correspondencia con el principio de idoneidad demostrada y requerimientos técnicos- productivos y de servicios, así como los de calidad que se le exigen para el adecuado desenvolvimiento de sus funciones”.⁴⁰
- Salas Perea: Aptitud o capacidad para desarrollar una actividad o tarea de forma idónea; se refiere a los conocimientos, habilidades y actitudes, así como a su organización, retención y empleo en la práctica académica y/o laboral. Es lo que sabe y sabe hacer, mientras que el desempeño profesional es la conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que hace en realidad.⁴¹
- Nogueira Sotolongo: La posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes y valores para la solución exitosa de aquellas actividades vinculadas a las satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales, demostradas en su desempeño, al tomar decisiones y solucionar las situaciones que se presenten en su esfera de trabajo.⁴²
- Bunk: Conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer una profesión, resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexibles y ser capaz de colaborar en el entorno profesional y en la organización del trabajo.⁴³

En consenso, los autores coinciden en que competencia es la combinación integrada de conocimientos, habilidades y aptitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno; es

decir una combinación integrada de un saber, un saber hacer, y un saber ser que se pone en acción para un desempeño adecuado en un contexto dado.

Dimensiones del concepto de competencias.⁴⁴

- **Identificación o determinación de competencias:** Es el proceso que se sigue para establecer las competencias, con el fin de desempeñar un determinado trabajo. Su identificación puede ir desde el puesto de trabajo hasta conceptos más amplios al ámbito de trabajo.
- **Normalización de competencias:** Una vez identificadas las competencias, su descripción puede ser de mucha utilidad para aclarar las transacciones entre empleadores, trabajadores y entidades educativas. Usualmente cuando se organizan sistemas normalizados, se desarrolla un procedimiento de estandarización ligado a una figura institucional, de forma tal que la competencia identificada y descrita con un procedimiento común, se convierta en una norma, un referente válido para las instituciones educativas, los trabajadores y los empleadores. Este procedimiento creado y formalizado institucionalmente, normaliza las competencias y las convierte en un estándar al nivel en que se haya acordado.
- **Formación basada en competencias:** Esto significa que la formación es orientada a generar competencias con referentes claros en normas existentes. Es necesario no solamente que los programas de formación se orienten a generar competencias mediante la base de las normas, sino también, que las estrategias pedagógicas sean mucho más flexibles a las tradicionalmente utilizadas.
- **Evaluación de competencias:** La emisión de un certificado implica la realización previa de un proceso de evaluación de competencias. El certificado, en un sistema normalizado, no es un diploma que acredita estudios realizados, es una constancia de una competencia demostrada; se basa obviamente en el estándar definido. Esto otorga mucha mayor transparencia a los sistemas normalizados de certificación ya que permite a los trabajadores saber lo que se espera de ellos, a los directivos saber qué competencias están requiriendo en su empresa y; las entidades capacitadoras, qué orientación dar a sus currículos. El certificado es una garantía de calidad sobre lo que el trabajador es capaz de hacer y sobre las competencias que posee para ello.

Según el Dr. Salas Perea⁴⁵ existen diferentes tipologías para clasificar las competencias, las más utilizadas son:

1ª Clasificación:

- Técnicas (Conocimientos y destrezas).
- Metodológicas (Transferencia de experiencias).
- Sociales (Comportamiento, valores).
- Participativas (Grupal, organizacional).

2ª Clasificación:

- Básicas (Disciplina, expresión, gestión, autoestudio, computación, etc.)
- Esenciales (Comunicación, liderazgo, cooperación, creatividad, etc.)
- Específicas (Campo disciplinario, esfera de actuación).

3ª Clasificación:

- Centrales (Vinculadas a todo el personal).
- De gestión (Esenciales para todo el personal dirigente).
- Técnicas (Área propia de su desempeño).

En la actualidad las instituciones de salud requieren personal con determinadas competencias para trabajar en escenarios y situaciones nuevas que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, sino además la combinación de otras capacidades para producir respuestas significativas.⁴⁶ Es por ello que se ha influido de manera decisiva en los procesos formadores y de prestación de servicios, permitiéndoles un incremento del pensamiento estratégico relacionado con la formación y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación, capacidad para enfrentar los nuevos retos de la profesión, la innovación y las complejas tecnologías, lo que repercute en la calidad de los servicios que se le brindan a la población.

Particular importancia se ha concedido en el Diplomado a lo que recoge el Código de Ética de los Cuadros del Estado Cubano.⁴⁷

FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LOS CUADROS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Comandante Ernesto Che Guevara en su artículo: El Cuadro. Columna Vertebral de la Revolución,⁴⁸ cuando se pregunta: ¿qué es un cuadro?, define sus principales cualidades como sigue:

- Es un individuo que ha alcanzado el suficiente desarrollo político como para poder interpretar las grandes directivas emanadas del poder central, hacerlas suyas y transmitir las como orientación a la masa, percibiendo además las manifestaciones que ésta haga de sus deseos y sus motivaciones más íntimas.
- Es un individuo de disciplina ideológica y administrativa, que conoce y practica el centralismo democrático.
- Sabe valorar las contradicciones existentes en el método para aprovechar al máximo sus múltiples facetas.
- Sabe practicar en la producción el principio de la discusión colectiva y decisión y responsabilidad únicas.
- Su fidelidad está probada y cuyo valor físico y moral se ha desarrollado al compás de su desarrollo ideológico.
- Está dispuesto siempre a afrontar cualquier debate y a responder hasta con su vida de la buena marcha de la Revolución.
- Es un individuo con capacidad de análisis propio, lo que le permite tomar las decisiones necesarias y practicar la iniciativa creadora de modo que no choque con la disciplina.

En resumen destaca que el cuadro es un creador, es un dirigente de alta estatura, un técnico de buen nivel político que puede, razonando dialécticamente, llevar adelante su sector de producción o desarrollar a la masa desde su puesto político de dirección.⁴⁸

Desde el inicio de la Revolución ha existido una política adecuada de desarrollo y formación de los cuadros, conducida por el partido comunista, otorgándole una permanente prioridad. Todos los organismos de la administración central del estado tributan a esta política, a través de planes que desarrollan en sus diferentes niveles.

En el Ministerio de Salud Pública, el trabajo con los cuadros ha sido una tarea esencial, pero ha adolecido de dificultades en relación básicamente con su preparación.

No es menos cierto que ha existido formación de posgrado, pero ésta se ha centrado en una formación teórica alejada de los escenarios reales, donde se desempeñan los cuadros del sistema.

Esta estrategia facilita, por primera vez, el proceso de formación escalonada que permite alcanzar desde los propios escenarios laborales de los directivos una formación académica.

Cambiar los métodos en la formación de los cuadros constituye un reto actual para el Sistema Nacional de Salud, el que se ha explicado se encuentra inmerso en profundas transformaciones para lograr calidad en las prestaciones de los servicios con eficiencia y eficacia, de allí lo trascendental de preparar a los cuadros responsables de conducir tales transformaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo aborda la temática de la identificación de necesidades de aprendizaje y se basa en un proyecto de investigación, con un diseño de encuesta transversal⁴⁹ que incluye la correspondencia entre las necesidades de aprendizaje identificadas y el diseño de los contenidos así como el resultado de la satisfacción de los participantes en la fase presencial del Diplomado de Dirección en Salud I (anexo 1) del Programa Director de Superación de Cuadros, Reservas y Cantera, realizado en todas las provincias del país en los meses de febrero a marzo del 2004.

El universo de nuestro estudio lo constituyo el total de cuadros, reservas y cantera del Sistema Nacional de Salud. La muestra intencionada se correspondió con los participantes en la primera edición del diplomado que fueron 288 directivos, de todas las provincias del país y de los diferentes niveles de atención y unidades organizacionales.

Para cumplir el primer objetivo del estudio se aplicó un cuestionario al que le llamamos inicial (anexo 2) formado por tres preguntas abiertas que versaban sobre los problemas que afectan el desarrollo de los cuadros, los criterios a cerca de las competencias de un directivo y los contenidos temáticos necesario para la formación de un cuadro. Se aplicó en la primera sesión de actividad docente del diplomado, previa solicitud de autorización a cada uno de los participantes, tuvo carácter anónimo, cumpliendo así los principios éticos de la investigación en humanos. Se dio un tiempo prudencial para su llenado. El cuestionario utilizado se emplea por los comités académicos de las maestrías de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Los datos obtenidos de este cuestionario se procesaron según los criterios escritos por los participantes atendiendo al número de veces que el mismo era registrado. Se realizó análisis de frecuencias simples y calculo de por cientos.

Para responder al segundo objetivo se realizó una revisión documental del Programa del Diplomado en Dirección I y tomamos en cuenta las opiniones vertidas en la encuesta inicial, además de un grupo de documentos que recogen la labor de la formación de los directivos del Sistema Nacional de Salud.

Se procedió por los métodos teóricos de revisión documental, análisis y síntesis, inducción-deducción y modelación a establecer la correspondencia entre los contenidos temáticos que están definidos en el Programa del Diplomado en Dirección I y las necesidades que pudieron

extraerse de la aplicación del cuestionario inicial, analizando la forma en que pudieron ser satisfechas en el desarrollo de las actividades docentes de la fase presencial. La modelación permitió caracterizar la correspondencia de contenidos y arribar a criterios sobre aspectos de sumo interés y la necesidad de su abordaje en la edición del Diplomado de Dirección II.

Para dar salida al tercer objetivo de la tesis se aplicó un cuestionario al que nombramos final (anexo 3) formado por 12 ítems, los diez primeros miden criterios de satisfacción a través de preguntas elaboradas en la escala de Likert con puntuación de 1 a 5, siendo 1 la calificación menor y 5 la mayor. De estos 10 ítems, cinco recogen información sobre los componentes personales del proceso enseñanza aprendizaje (1, 2, 7, 9 y 10) y el resto recoge información de los componentes no personales del proceso (3, 4, 5, 6 y 8).

Este instrumento es utilizado por los comités académicos de las maestrías de la Escuela Nacional de Salud al concluir la impartición de los diferentes módulos para evaluar sus resultados.

Los dos últimos ítems corresponden a preguntas abiertas con el objetivo de recoger sugerencias y observaciones sobre el desarrollo de la actividad.

Se procedió a la ponderación de los ítems según los valores seleccionados por participantes, calculando su media y desviación estándar, posteriormente se desarrolló el análisis de frecuencia según un grupo de territorios que se establecieron de forma intencionada, los que son:

- Territorio Oriental (Guantánamo, Santiago de Cuba, Holguín y Las Tunas).
- Territorio Central (Camagüey, Ciego de Ávila, Sancti Spiritus, Villa Clara y Cienfuegos).
- Territorio Occidental (La Habana, Matanzas y Pinar del Río).
- Territorio Ciudad de La Habana (Facultades de Ciencias Médicas Calixto García, Enrique Cabrera y Salvador Allende).

Los cuestionarios se aplicaron por los profesores de la ENSAP que se encontraban responsabilizados con el curso en cada territorio.

Resumiendo la utilización de los métodos, la revisión documental nos permitió analizar los documentos normativos emitidos por el Ministerio de Salud Pública^{18, 7} (MINSAP), el Ministerio de Educación Superior³⁷ (MES) y otros Organismos de la Administración Central del Estado³⁶.

^{40, 47} (OACE) para identificar los elementos esenciales trazados en la política para la formación de los directivos en el país y en particular en el Sistema Nacional de Salud.

El análisis y síntesis permitió profundizar en las tendencias actuales para la capacitación de directivos, el desarrollo histórico de la ciencia de la administración en el ámbito nacional e internacional, identificar las estrategias seguidas en las diversas regiones y países al implantar procesos de educación continua, así como la metodología, para identificar las necesidades de aprendizaje de los directivos respecto a su desempeño. Permitió además profundizar en el referente conceptual relacionado con la formación de los recursos humanos en el campo de la dirección.

La inducción–deducción nos facilitó comprender los resultados del análisis estadístico y de los contenidos del Diplomado para arribar a conclusiones.

La modelación nos ayudo a abordar el estudio de estos procesos, comprenderlos y explicarlos en la lógica de su desarrollo para proyectar las respuestas pertinentes a las necesidades actuales de capacitación de los directivos y brindar referentes de utilidad para la continuidad del proceso capacitante.

El método estadístico nos permitió resumir el cúmulo de información obtenida a través de los cuestionarios y hacer accesible la información presente en dichos datos, para ello se realizó estadística descriptiva (promedios y desviación estándar), análisis de frecuencias simples y cálculo porcentual.

Por último, la triangulación favoreció la integración de todos los métodos para llevar una secuencia lógica en el análisis y discusión de los resultados y emitir las conclusiones y recomendaciones.

La base de datos se realizó con el apoyo de la aplicación Excel de l paquete Office XP, su procesamiento se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 10.0. Para su procesamiento se utilizó una computadora personal PIII en ambiente de Windows XP. Los resultados se muestran en tablas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Resultados de la encuesta sobre identificación de necesidades de aprendizaje aplicada a los directivos de salud en la etapa presencial del Diplomado de Dirección en Salud I.

Este cuestionario reflejó el estado inicial en el que se encontraban los participantes al incorporarse al diplomado.

En la tabla 1 aparecen los problemas más frecuentes detectados en el cuestionario inicial aplicado a los participantes, el primer día de trabajo. Existe un grupo de los mismos que no se modifican con procesos de capacitación pero dentro de los que sí se pueden modificar la mayoría están incluidos en el programa del Diplomado de Dirección I; en cuanto a los insuficientes conocimientos sobre dirección se dedican tres áreas temáticas a los contenidos de dirección, 2, 3 y 6 del programa, este problema acumula la mayor frecuencia 82,7 %, existen además otros problemas que aunque no es elevada la frecuencia con que aparecen es necesario valorar para su modificación, precisamente por la importancia que tienen para hacer más eficiente y con mayor calidad la prestación de los servicios de salud. Entre ellos: deficiencias en la política de cuadros, la resistencia al cambio, y la intersectorialidad, estos dos últimos están tratados en el programa en las áreas temáticas 4 y 10 debiéndose profundizar en la importancia del rol y responsabilidad que tienen otros sectores en la salud de la población y las habilidades que deben demostrar los directivos para lograr una verdadera intersectorialidad que propicie mejores resultados en el cuadro de salud. El proceso concibe una estrategia de transformación en una institución de salud del territorio donde se desarrolló el Diplomado. Se insistió en la caracterización del papel que desempeña la intersectorialidad en los resultados observados, preparación que reciben además con el tema Gestión del Cambio y en el Cambio (tema 4) que unido al tema de Dirección en Salud (tema 3) permite a los participantes la apropiación de las herramientas que apoyarán la gestión de dirección. Estas temáticas a pesar de estar en el programa se solicita su profundización por los participantes.

Existen otro grupo de problemas identificados que su frecuencia de aparición está por debajo de 4,2%, (anexo 4) que están relacionados con la gestión de los recursos humanos, la gestión económica de salud, y las bases jurídicas de la salud. Estas temáticas están también incorporadas en el programa del Diplomado I en el área temática 9, donde se concibe el desarrollo de talleres que permitan identificar y evaluar las dificultades relacionadas con la

gestión y formación de los recursos humanos en los territorios, analizar los principales problemas relacionados con la gestión y el control económico y de los recursos materiales y debatir sobre los principales documentos jurídicos que rigen el trabajo de los directivos del sistema de salud.

El análisis efectuado a partir de los resultados del cuestionario aplicado indican que la mayoría de los problemas identificados que pueden modificarse con procesos de capacitación se encuentran incluidos en los contenidos del Diplomado de Dirección en Salud I. No obstante, un tema de vital necesidad para los directivos del sistema que no está tratado es la política de cuadros.

Tabla 1. Frecuencia de aparición de los problemas que limitan el desempeño en la actualidad de los participantes encuestados.

Problemas	Numero	%
Pocos conocimientos de dirección	235	82.7
Falta de recursos materiales	100	35.2
Exceso de informes y reuniones	90	31.7
Limitación de recursos humanos	51	18.0
Pocos conocimientos sobre economía	45	15.8
Deficiencias en la política de cuadros	42	14.8
Deficiente intersectorialidad	24	8.5
Problemas de estructura	20	7.0
Pobre motivación	18	6.3
Act. Extrasectorial que limita la planificación	17	6.0

Fuente: cuestionario 1

n= 288

Como se observa en la tabla 2, entre las competencias que los participantes identificaron como necesarias para su desempeño con una frecuencia superior al 40 %, se encuentran la capacidad de dirección (54,9 %), la comunicación individual y social (42,6 %) y el liderazgo y la creatividad (41.2 %), las restantes se encuentran por debajo de este por ciento.

Fueron señaladas otras competencias pero con menor frecuencia, (anexo 5) aunque con igual importancia en el desempeño exitoso de los directivos del sistema, las que también se encuentran incluidas en el programa del Diplomado I.

Estos resultados coinciden con los reportes que aparecen en la literatura consultada,¹⁷ sobre las competencias que deben poseer los directivos para una correcta conducción de los procesos de dirección. Es oportuno señalar que la competencia político ideológica es muy específica de los directivos de la sociedad socialista y que en el caso de el programa de este Diplomado la preparación político ideológica no constituye un elemento aislado sino que la misma está presente en todos los componentes concebidos y constituye el eje central que va rectorando todos los procesos de la preparación y superación de los directivos del sistema.

Llama la atención el hecho de que un gran número de encuestados identificaron dentro de las competencias necesarias para un directivo a los valores y las cualidades, a pesar de reflejar imprecisión, consideramos que fueron referidas por su importancia para desarrollar un proceso de dirección consciente debido al hecho de que un dirigente tiene que anteponer principios para liderar el proceso que conduce (anexo 6).

Es de resaltar también que muchos participantes dejaron de señalar competencias que son imprescindibles para un buen desempeño en la actividad de dirección y que habla a favor de la falta de métodos y estilos de dirección, un ejemplo de ello son el trabajo en equipo, la motivación y el pensamiento estratégico, es decir que existe desconocimiento de cuáles son los componentes que trata la dirección científica.

En el diseño del Diplomado I, están concebidos un número importante de los contenidos que permiten el desarrollo de competencias que refieren los participantes como necesarias para realizar la actividad de dirección en las instituciones de salud. Por otra parte se aprecia que las competencias identificadas se encuentran relacionadas con la mayoría de los problemas mencionados por los encuestados como limitantes para el desempeño de sus funciones de dirección, resaltando entre ellas las que tienen que ver con los conocimientos de dirección que apoyan la preparación como directivos.

Tabla 2: Frecuencia de aparición de las competencias que deben poseer los directivos para un desempeño exitoso según participantes encuestados.

Competencias	Número	%
Capacidad de dirección	156	54.9
Comunicación individual y social	121	42.6
Liderazgo y creatividad	117	41.2
Dominio técnico de su campo de acción	96	33.8
Trabajo en equipo	55	19.4
Capacidad Político ideológica	52	18.3
Capacidad Económica	44	15.5
Pensamiento y proyección estratégica	31	10.9
Capacidad Jurídica	22	7.7
Capacidad de motivar	22	7.7
Fuente: cuestionario 1	n= 288	

En la tabla 3 se aprecian las temáticas propuestas con mayor frecuencia para ser abordadas en el desarrollo del sistema de formación integral de los directivos de salud, de ellas las que obtienen valores superiores al 50% son: técnicas y métodos de dirección, economía y contabilidad, informática, y comunicación social, estas temáticas guardan una estrecha relación con las competencias y los problemas identificadas por los encuestados, con excepción a las relacionadas con la política de cuadros, la defensa, y la preparación técnico profesional. La primera, como ya fue explicado, no se encuentra concebida en el actual programa del

Diplomado I, la segunda y tercera forman parte del Programa Director de Superación de los Cuadros, Reservas y Canteras. Las temáticas relacionadas con la defensa se estructuran en los días de la defensa y a través de cursos del Colegio Militar Territorial en unión de las Cátedras Militares de los Centros de Educación Médica Superior.

Las temáticas relacionadas con la superación técnico profesional en correspondencia directa con la especialización del directivo, se desarrollan a través de los programas de postgrado académico y de la superación profesional que se ejecutan por el Sistema Nacional de Salud.

Además de estas temáticas los participantes mencionaron otras de interés para su preparación, su frecuencia estuvo por debajo de 19.0 %, aunque son importantes tomarlas en consideración para el diseño del Diplomado II y la Maestría en Dirección que están previstos en el Programa Director de Superación de los Cuadros, Reservas y Canteras del Sistema Nacional de Salud.

Tabla 3. Frecuencia de aparición de las temáticas según participantes encuestados para el logro de las competencias básicas y la solución de los problemas identificados.

Temáticas	Número	%
Técnicas y métodos de dirección	229	80.6
Economía y contabilidad	214	75.4
Informática	182	64.1
Comunicación social	169	59.5
Preparación político ideológica	127	44.7
Aspectos jurídicos	117	41.2
Idioma	114	40.1
Ética y política de cuadros	103	36.3
Investigación y proyectos	82	28.9
Defensa	72	25.4
Fuente: Cuestionario 1	n= 288	

Como resultado del análisis de este cuestionario se puede señalar que existe una estrecha relación entre las temáticas en el programa del diplomado I, los problemas identificados y las competencias necesarias que debe poseer un directivo del Sistema Nacional de Salud.

Resultados de la encuesta aplicada a los directivos, en el día final de la etapa presencial del Diplomado de Dirección I.

En la tabla 4 se observa el puntaje promedio de la satisfacción de expectativas previas que se obtuvo al final de la etapa presencial en el cuestionario aplicado a los participantes en el

diplomado I. En todo el país se obtuvo un promedio de $4.46 \pm 0,64$ que refleja un alto grado de satisfacción con las expectativas previas.

Dentro de los territorios, el central fue el que mayor puntaje alcanzó (4,60), mientras que en Ciudad de la Habana la satisfacción de las expectativas fue la menor lo que se refleja con un puntaje de 4.33. Esta situación debe tomarse en cuenta partiendo de la complejidad del territorio y el volumen de directivos a formar.

Tabla 4. Puntaje promedio de la satisfacción de expectativas previas obtenido en el cuestionario a participantes del Diplomado I según territorio (ítem 1).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.36 ± 0.76
Central	93	4.60 ± 0.59
Occidental	63	4.57 ± 0.61
Ciudad Habana	54	4.33 ± 0.80
Total	288	4.46 ± 0.64

Fuente: cuestionario 2

El puntaje promedio de la labor desarrollada por los profesores en el curso en todo el país obtuvo 4.92 ± 0.28 (tabla 5).

En los territorios estudiados se obtuvieron puntajes que oscilaron entre 4.87 puntos en Occidente hasta 5.00 en el territorio Central.

La variabilidad observada fue poca tanto a nivel del país como por territorio.

Este resultado puede deberse a que el claustro de profesores estuvo conformado por docentes de la ENSAP y de los Centros de Educación Médica Superior con vasta experiencia en los contenidos impartidos así como un amplio historial en la práctica de dirección.

Tabla 5. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes de la labor desarrollada por los profesores según territorio (ítem 2).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.90 ± 0.31
Central	93	5.00 ± 0.00
Occidental	63	4.87 ± 0.42
Ciudad Habana	54	4.93 ± 0.26
Total	288	4.92 ± 0.28

Fuente: cuestionario 2

En la tabla 6 aparece el puntaje promedio obtenido en relación con la calidad de la utilización de los medios de enseñanza. Los resultados son positivos lo que se avala con los 4.78 puntos promedio obtenidos en el país que se mueven entre 4.67 en Ciudad de la Habana y hasta 4.88 en el territorio Central.

Ciudad de la Habana fue el territorio que menor puntaje promedio alcanzó y el que más variabilidad exhibió. El de mejores resultados fue el territorio Central con 4.88 puntos y una desviación de 0.41.

De acuerdo a los criterios emitidos por los encuestados uno de los problemas detectados en este sentido fue no contar con el personal de apoyo que ayudara en el manejo de los medios audiovisuales. Por otra parte en algunos territorios no se contó con pantallas que ampliaran la imagen del proyector multimedia que fue uno de los medios más utilizados.

Tabla 6. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes de la calidad de la utilización de los medios de enseñanza según territorio (ítem 3).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.74 ± 0.57
Central	93	4.88 ± 0.41
Occidental	63	4.83 ± 0.42
Ciudad Habana	54	4.67 ± 0.61
Total	288	4.78 ± 0.51

Fuente: cuestionario 2

En cuanto a la calidad y actualización de la literatura entregada (tabla 7), el puntaje fue elevado cuando se analizó el país en general (4.89). Lo cual se repitió a nivel de los territorios siendo el Oriental el de mayor puntuación (4.94), mientras Ciudad de la Habana se elevó a 4.83.

La bibliografía brindada a todos los participantes del diplomado en el país fue la misma, un CD-Rom que contenía un conjunto de materiales docentes con los contenidos que sustentaban cada uno de los temas del programa del diplomado. Sin embargo, la consulta a dicho CD-Rom fue más trabajosa en algunos territorios, entre ellos Ciudad de la Habana donde hubo menos acceso a los laboratorios de computación en las horas del día y menos posibilidad de utilizarlos en las horas de la noche ya que los participantes no estaban alojados y no había cobertura de transportación que garantizara el aprovechamiento de las horas de la noche.

Tabla 7. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes de la calidad y actualización de la literatura entregada según territorios (ítem 4).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.94 ± 0.25
Central	93	4.91 ± 0.32
Occidental	63	4.89 ± 0.48
Ciudad Habana	54	4.83 ± 0.50
Total	288	4.89 ± 0.38

Fuente: cuestionario 2

En la tabla 8 se puede observar la puntuación promedio obtenida en función del material de trabajo empleado en el desarrollo del diplomado. El puntaje total fue de 4.74, a nivel del país, oscilando entre 4.56 en Ciudad de la Habana y 4.81 en el Centro.

Estos resultados pueden deberse a que no en todos los territorios la disposición de materiales docentes empleados fue igual, estuvo en dependencia de las posibilidades particulares de cada uno.

Tabla 8. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes del material de trabajo empleado en el desarrollo del Diplomado según territorio (ítem 5).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.74 ± 0.59
Central	93	4.81 ± 0.45
Occidental	63	4.86 ± 0.49
Ciudad Habana	54	4.56 ± 0.63
Total	288	4.74 ± 0.53

Fuente: cuestionario 2

En cuanto a la combinación de la teoría con la práctica en el diplomado (tabla 9) el puntaje promedio alcanzado en el país fue de 4,76. A nivel de territorio los puntajes promedio alcanzados oscilaron entre 4.71 en el territorio Occidental y 4.83 en Ciudad de la Habana.

Dadas las características y propósitos del diplomado la relación de la teoría y la práctica constituye el hilo conductor del proceso capacitante en función de enseñar a hacer.

Tabla 9. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes de la combinación de la teoría con la práctica según territorio (ítem 6).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.73 ± 0.55
Central	93	4.80 ± 0.43
Occidental	63	4.71 ± 0.61
Ciudad Habana	54	4.83 ± 0.42
Total	288	4.76 ± 0.69

Fuente: cuestionario 2

En la tabla 10 aparecen los resultados relacionados con la utilidad del diplomado para el desarrollo de su actividad laboral.

Los resultados fueron los esperados dado que los puntos alcanzados en todo el país fueron elevados (4,76). Esta situación se repitió a nivel de los territorios, el de mejores resultados fue el de occidente con 4.83 y el de más bajo fue de Ciudad de la Habana con 4.65.

El propio propósito del diplomado estaba dirigido a mejorar el desempeño de los directivos del Sistema Nacional de Salud, sustentado en el hecho de la necesidad de la preparación sistemática y continua de los mismos, en función de elevar la efectividad de la gestión de dirección en el Sistema Nacional de Salud, bajo el principio haciendo, aceptado de manera muy grata por los participantes en el diplomado.

Tabla 10. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes de la utilidad del Diplomado para el desarrollo de su actividad laboral según territorio (ítem 7).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.81 ± 0.43
Central	93	4.76 ± 0.50
Occidental	63	4.83 ± 0.52
Ciudad Habana	54	4.65 ± 0.48
Total	288	4.76 ± 0.28

Fuente: cuestionario 2

En cuanto a la organización y desarrollo general del diplomado (tabla 11), los resultados fueron muy buenos, lo que se avala con un puntaje promedio de 4.53 para todo el país; el territorio con menor puntaje fue Ciudad de la Habana con 4.33 y el de más elevado fue el occidental con 4.65 puntos lo que pudiera estar influido entre otros factores por la complejidad del territorio.

El diplomado contó en la mayor parte de los territorios con el apoyo de las organizaciones de masas y políticas y sobre todo el acompañamiento de los centros de educación médica superior que jugaron un papel protagónico en su desarrollo.

El diseño inicial del diplomado se fundamentó en el conocimiento del problema lo cual se corroboró con la identificación de necesidades de aprendizaje realizada el primer día de trabajo, orientando toda la labor hacia un proyecto de transformación de una institución de salud.

Tabla 11. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes de la organización y desarrollo general del Diplomado según territorio (ítem 8).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.47 ± 0.64
Central	93	4.59 ± 0.58
Occidental	63	4.75 ± 0.47
Ciudad Habana	54	4.33 ± 0.64
Total	288	4.53 ± 0.51

Fuente: Cuestionario 2

En relación a la asistencia y puntualidad de los participantes, los resultados fueron buenos; a nivel nacional se alcanzó 4.45 en este aspecto. Dentro de los territorios, el occidental fue el más bajo (4.38) y el central el de mayor puntuación (4.56).

Las discretas diferencias entre las puntuaciones alcanzadas en la asistencia y puntualidad en los territorios se puede deber en gran medida a la imposibilidad en muchos casos de poderse desprender totalmente de los compromisos laborales, lo cual está en correspondencia con lo planteado por los participantes de no tener conocimientos previos respecto a la dinámica, horario y complejidad del desarrollo de la etapa presencial del diplomado.

Tabla 12. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario de la asistencia y puntualidad de los participantes en el Diplomado según territorio (ítem 9).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.38 ± 0.54
Central	93	4.56 ± 0.52
Occidental	63	4.43 ± 0.61
Ciudad Habana	54	4.44 ± 0.63
Total	288	4.45 ± 0.38

Fuente: Cuestionario 2

En la tabla 13 aparecen los resultados relacionados con la satisfacción general de los participantes a la primera edición del Diplomado de Dirección I. El puntaje alcanzado a nivel nacional fue de 4.78 a expensas fundamentalmente de los territorios central y occidental que alcanzaron valores muy elevados de 4.85 y 4.89 respectivamente, Ciudad de la Habana fue el que menos puntaje alcanzó (4.65).

Estos resultados se corresponden con el comportamiento de los restantes ítems ya que engloban la percepción de los participantes respecto a la organización del diplomado y desarrollo y utilidad que el mismo le brinda para el desempeño de su trabajo.

Tabla 13. Puntaje promedio de la valoración obtenida en el cuestionario a participantes de la satisfacción general con el Diplomado según territorio (ítem 10).

Territorio	Número de participantes	Puntaje promedio y su desviación
Oriental	78	4.74 ± 0.47
Central	93	4.85 ± 0.36
Occidental	63	4.89 ± 0.41
Ciudad Habana	54	4.65 ± 0.48
total	288	4.78 ± 0.53

Fuente: cuestionario 2

Podemos observar en la tabla 14, el promedio general por ítems sobre la satisfacción de los participantes con la realización del Diplomado de Dirección en Salud I, destacándose los ítems 2 y 4 con el mayor puntaje, mientras que el 1 y el 9 con los más bajos. En cuanto al ítem que recoge de forma más general la satisfacción, la puntuación obtenida fue elevada (4.78), lo cual muestra resultados muy favorables en este sentido.

Tabla 14. Puntaje promedio general obtenido por ítems en el país.

No	Ítems	Puntaje Promedio
1	Satisfacción de sus expectativas previas	4.46 ± 0.64
2	Labor desarrollada por los profesores en el diplomado	4.92 ± 0.28
3	Calidad de la utilización que se ha hecho en los medios de enseñanza	4.78 ± 0.51
4	Calidad y actualización de la literatura entregada en el diplomado	4.89 ± 0.38
5	Material de trabajo empleado en el desarrollo del diplomado	4.74 ± 0.53
6	Combinación de la teoría con la práctica	4.76 ± 0.69
7	Utilidad del diplomado para el desarrollo de la actividad laboral	4.76 ± 0.28
8	Organización y desarrollo general del diplomado	4.53 ± 0.51
9	Asistencia y puntualidad de los participantes	4.45 ± 0.38
10	Satisfacción general con el diplomado	4.78 ± 0.53

Fuente: cuestionario 2

Sugerencias propuestas por los participantes según cuestionario final (ítem 11)

1. Rediseñar el curso en cuanto a duración y tiempo otorgado a la evaluación final.
2. Informar previamente a los participantes las características del diplomado.
3. Garantizar que la bibliografía se entregue impresa.
4. Mejorar las condiciones de alojamiento de los participantes.
5. Trabajar con más profundidad los temas "Trabajo en equipo", "Planificación estratégica", "Calidad", "Reuniones", "Comunicación", "Código de ética y valores" y "Control Económico"
6. Priorizar la participación de la reserva de cuadros en el diplomado.
7. Entregar programa del curso aunque se modifique.
8. Mantener la calidad en los próximos cursos.
9. Utilizar más la técnica de combinación "aprender a hacer".
10. Informar fechas de cursos de computación e idioma.
11. Confeccionar un horario más flexible.
12. No hacer informes individuales, sólo en grupo.
13. Realizar actividades práctica más profundas.
14. Lograr que el Diplomado sea más ameno y didáctico.
15. Mantener la presencia de los profesores de la ENSAP durante todo el diplomado.
16. Sensibilizar a los dirigentes del gobierno y del partido con la realización del diplomado.

17. Respeto por la permanencia en el diplomado.
18. Que la superación de cuadros sea asumida por los profesores de la ENSAP.
19. Mantener sistematicidad en la capacitación de los cuadros, reservas y cantera.

Observaciones propuestas por los participantes según cuestionario final (ítem 12).

1. Cumplimiento de los objetivos del curso.
2. Utilidad del curso para el trabajo
3. Pertinencia del curso.
4. Agradecimientos a la dirección de la Revolución por la atención que le presta a la salud.
5. Felicitaciones a los profesores por la calidad con que fue impartido el curso.

CONCLUSIONES

- ◆ Se identificó la necesidad de profundizar en las siguientes temáticas: trabajo en equipo, planificación estratégica, calidad, reuniones, comunicación, código de ética, valores, bases jurídicas, y control económico; así como incorporar al programa la temática de política de cuadros.
- ◆ Los directivos del Sistema Nacional de Salud desconocen las competencias que debe poseer un directivo así como imprecisión en relación con los contenidos que aborda la temática de dirección.
- ◆ Los problemas, y temáticas identificados por los participantes en el Diplomado de Dirección en Salud I se corresponden con los contenidos del programa impartido, con diferentes grados de profundidad, excepto política de cuadros que no se aborda en el mismo.
- ◆ El Diplomado de Dirección en Salud I, en la etapa presencial, recibió una valoración muy positiva por los participantes, siendo las de mayor puntuación promedio la labor realizada por los profesores, la calidad de los medios de enseñanza y la calidad y actualización de la literatura.
- ◆ En el análisis territorial todas las regiones expresan satisfacción con los resultados del Diplomado impartido, mostrando los valores más altos en la puntuación promedio Occidente y Centro y los más bajos Oriente y Ciudad de la Habana.

RECOMENDACIONES

- ◆ Desarrollar una estrategia de preparación y superación del claustro nacional que permita mantener e incrementar la calidad en el desarrollo del Programa Director.
- ◆ Profundizar en los contenidos solicitados por los participantes en las ediciones del Diplomado II y valorar la inclusión de las nuevas temáticas propuestas.
- ◆ Organizar un taller Nacional para la definición de las competencias básicas de los directivos en el Sistema Nacional de Salud.
- ◆ Evaluar el impacto del diplomado impartido y de las competencias adquiridas por los participantes, una vez terminadas las diferentes modalidades del Programa Director de Superación de Cuadros, Reservas y Cantera del Sistema Nacional de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Maza B. La calidad en los servicios de salud. Medición. Evaluación y mejora. Lecturas seleccionadas. La Habana. Facultad de Salud Pública, 2000-2-20.
2. Jardines, J.B Oubiñas, J, Aneiros-Riba, R. La educación en la ciencia de la salud en Cuba. Educación Médica y Salud, 1991. 387-409,
3. Fernández Caballero E. Castell-Florit Serrate P. Sistema de Capacitación Gerencial, Gerencia en salud, Selección de Temas, Tomo I, 1-11
4. Carmona, A. Escalona M. El desarrollo de la Higiene Social y la organización de los servicios de salud en Cuba. Revista Cubana de Administración de Salud 8, 1982, 301-309.
5. López Serrano E. Revista Cubana de Administración de Salud 12, 102-116. Instituto Finlay. Primera escuela de administradores de salud en Cuba., julio- septiembre, 1986).
6. Escalona M. La especialización en administración de salud pública. Situación actual. Perspectivas. Los Grados científicos. La Habana: MINSAP/IDS, 1981;2.
7. Escuela Nacional de Salud Pública. Proyección Estratégica, 2002-2005. ENSAP, Ciudad de La Habana; 2002.
8. Historia de la Administración. URL: <http://www.gestiopolis.com>. Consultada mayo 15, 2004.
9. Concepto de administración URL: <http://www.monografias.com>. consultado mayo 15, 2004.
10. Cuál es la historia de la administración. Biblioteca Virtual Colombia Banco de la República. <HTTP://ensayo.rom.uga.edu/antología/XIX/Vergara/>. Consultado marzo 5, 2004.
11. Drucker P. El nuevo rumbo de la gerencia. Summa.edición 59, 1999.
12. Fernández Sacasas J A. Educación Médica Superior: Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. Material bibliográfico de la Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico La Habana, 1999.
13. Hatim Ricardo A, Gómez Padrón El. La Educación de Postgrado en el SNS. Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.

14. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de Posgrado. MES, Ciudad de La Habana; 2003.
15. Reyes D, Hatim A. El Diplomado en el SNS Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.
16. Algunas reflexiones sobre aspectos conceptuales de la Educación de Postgrado Dr. Julio Pérez asesor técnico dirección de Postgrado del MES/CD. Ministerio de Educación Superior, Ciudad de La Habana; 2003.
17. Competencia Laboral Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: CINTERFOR, OPS/OIT; 2002.
18. Ministerio de Salud Pública. Proyección Estratégica del MINSAP 2004-2006. MINSAP, Ciudad de La Habana, 2003.
19. Castellanos B, Llivina M, Fernández A. La formación de la competencia investigativa: una necesidad y una oportunidad para mejorar la calidad de la educación. Evento Provincial Pedagogía 2003
20. Arteaga J, Hatim A. Educación de postgrado: estructura y procesos fundamentales. Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.
21. Salas Perea RS, Hatim Ricardo A. Propuesta metodológica para el perfeccionamiento profesional y la evaluación de su impacto. Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.
22. Hatim Ricardo A. La educación de Postgrado en el sistema Nacional de Salud. Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.
23. Hatim Ricardo A, Gómez Padrón El. Identificación de Necesidades de Aprendizaje. Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.
24. Salas Perea RS. Identificación de necesidades de aprendizaje para el postgrado. Literatura básica. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana, 2002.

25. Organización Panamericana de la Salud. Programa de adiestramiento en salud para Centroamérica y Panamá (PASCAP). Educación Permanente en Salud. Aportes conceptuales y metodológica para su programación a nivel local. San José, Costa Rica, 1989.
26. Ricardi Lucio A. El enfoque constructivista en la educación. Rev Educación y Cultura 1992:6-21.
27. Rivera Michelena N. Fundamentos del Proceso Docente-Educativo. El modelo de la actividad. (Material docente). Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 1998.
28. Fernández Oliva B, Nolla Cao N. La maestría pedagógica, su relación con el modelo comunicativo en la enseñanza contemporánea. Educ Med Sup 2003;17(1). Disponible en: <http://Pvs.sld.cu/revistas/ems/vol17-1-03/ems103sumhtm>
29. Carretero M. ¿Constructivismo, una óptica para Enseñar?. En: Constructivismo y Educación. Zaragoza: Ed. "Luis Vives"; 1993.
30. Hatim A, Armas R, Ardanza P, Perea RS. Apuntes sobre la Educación Permanente. Folleto. La Habana. Cenapem, 1996.
31. Vidal Ledo M, Fernández Oliva B. Androgogía. Búsqueda temática digital URL Disponible en: [http://bvs.sed.cu/revistas/ems/vol17\(4\)/ems_11403.htm](http://bvs.sed.cu/revistas/ems/vol17(4)/ems_11403.htm)
32. Salas Perea R. Educación permanente en salud. Literatura básica. Módulo Postgrado. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica, La Habana, 2002,
33. Francisco Rodríguez R. Enfoques y métodos para la capacitación a dirigentes. 1990. Editorial Pueblos y Educación; 1990.
34. Urbina O. Otero M. Tendencias actuales en las competencias específicas de Enfermería, Educ Med Sup 17(4).
35. Cong Hermida M. Diseño de competencias para los docentes de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNICA. (Tesis en opción al título académico de Máster en Dirección). La Habana: Facultad de Contabilidad y Finanzas; 2003.
36. MTSS (1999). Resolución 21 .Serie Legislación Laboral. La Habana, p-33
37. Lineamientos Generales para el Perfeccionamiento de la Formación y Desarrollo, de las entidades adjuntas al MES. Marzo 2001

38. Nogueira Sotolongo M., Rivera Michelena N., Blanco Horta. F Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior Educ Med Super 2003;17(3).
39. Conceptos básicos de conceptos laborales. <http://www.cinsterfor.org.uy/public/>
40. MTSS (2001). Proyecto de Metodología para la determinación y normalización de competencias laborales. Dirección de Fuerzas de Trabajo. La Habana, p-258.
41. Salas Perea RS. El proceso docente. En: Educación en salud. Competencias y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
42. Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N., Blanco Horta. F. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior Educ Med Super 2003;17(3).
43. Bunk, G. P. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. Revista CEDEFOP No. 1. 1994.
44. Conocer (1998). "El enfoque del análisis funcional". Consejo de normalización y certificación laborales (CONOCER). México. Web site <http://www.conocer.org.mx>
45. Salas Perea SR. Conceptos básicos de competencias. Compilación y resumen. CD-Rom de Curso de Dirección. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana; 2004.
46. Roschke M.A; Brito Quintana P, Gestión de Proyectos de Educación Permanente en los Servicios de Salud. Manual del Educador Organización Panamericana de la salud.
47. Código de Ética de los Cuadros del Estado Cubano. Tomado de: Sistema de trabajo con los Cuadros del Estado y el Gobierno. Documentos rectores. Comisión central de cuadros. 2000.
48. El Cuadro, Columna Vertebral de la Revolución. Ernesto "Che" Guevara de la Serna. Septiembre de 1962.
49. Buendía Eisman L, Colás Bravo P y Hernández Pina F. Métodos de Investigación en Psicopedagogía. Madrid: Editorial McGraw – Hill; 2000.

ANEXOS

Anexo 1



REPUBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Calle I # 202 esq. A
Línea,

El Vedado. Ciudad de
la Habana, Cuba,
10400

☎ (537) 8326169

FAX (537) 551937

✉ info@ensap.sld.cu

PROGRAMA DIPLOMADO

DIRECCIÓN EN SALUD I

OBJETIVO DEL DIPLOMADO

Adquirir y perfeccionar competencias profesionales y ocupacionales para ejercer actividades de dirección y propiciar los cambios organizacionales necesarios en función de la excelencia en la dirección y los servicios.

Tiempo: 480 horas (De ellas 160 horas son presenciales y 320 no presenciales de autoestudio y trabajo independiente)

ESTRATEGIA GENERAL

La impartición de este diplomado se extenderá un periodo de 5 meses que se estructura en seis etapas, a saber:

- Primera etapa: Se desarrolla de forma presencial e intensiva con 2 semanas de duración. Culmina con la presentación por el Grupo de una estrategia de transformación preliminar sobre la situación actual de un Policlínico seleccionado.
- Segunda etapa: Se desarrolla de forma no presencial durante 4 semanas de duración. Durante esta etapa el Grupo seguirá manteniendo comunicación electrónica y directa entre ellos y con sus profesores para la culminación de la estrategia de transformación del Policlínico seleccionado.
- Tercera etapa: Presentación y defensa por el Grupo de la estrategia de transformación definitiva del Policlínico en cuestión. (Un día de duración).
- Cuarta etapa: Se desarrolla también de forma no presencial, durante 8 semanas. En esta etapa cada miembro del Grupo, de forma individual, realizará una propuesta de estrategia de transformación de la institución donde labora y se desempeña como cuadro, reserva o cantera.
- Quinta etapa: Consistirá en un intercambio o evento provincial de 2 a 3 días de duración, donde cada educando presentará y defenderá la estrategia de transformación de su institución ante las autoridades del territorio.

- Sexta etapa: Evento nacional en la ENSAP de 3 a 5 días de duración donde se presentarán y discutirán todos los Trabajos Grupales territoriales, así como los 2 trabajos individuales más relevantes de cada provincia, como cierre oficial del Curso Introductorio General.

PLAN TEMÁTICO HORAS PRESENCIALES

ÁREAS TEMÁTICAS	TOTAL	C	DG	CP	EVAL UA
1. Dimensión Político Ideológica en Salud.	10	4	6	-	
2. Generalidades de Dirección en Salud.	6	2	4	-	
3. Dirección en Salud	35	4	15	16	
4. Gestión del cambio y en el cambio.	39	4	12	23	
5. Gestión de la información y el Conocimiento	10	2	2	6	
6. Habilidades fundamentales del Directivo	10	2	-	8	
7. <i>Investigación y toma de decisiones</i>	10	2	8	-	
8. Conceptualización y desarrollo de APS	20	8	8	4	
9. Gestión RRHH de Salud. Gestión económica. Bases jurídicas de la salud.	8	2	6	-	
10. Intersectorialidad	8	2	2	4	
TRABAJO FINAL	4				4
TOTAL	160	32	63	61	4

C: Conferencia

DG: Discusión Grupal

CP: Clase práctica (en el terreno)

CONTENIDO TEMÁTICO

AREA TEMÁTICA	CONTENIDO	DESARROLLO
1. Dimensión Político Ideológica en Salud	Análisis del pensamiento del Comandante en Jefe sobre la Salud. Los Programas de la Revolución. Ética y Valores en el Sector de la Salud. Código de ética de los cuadros del Sector.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debate sobre la integración del pensamiento del Cdte. en Jefe y su cumplimiento en el territorio. ▪ Los Programas de la Revolución en la Salud ▪ Debate sobre la importancia ética y los valores que definen a los trabajadores de la Salud y sus Directivos. ▪ Trabajo Político Ideológico conjunto con el Partido, Sindicato y Organizaciones Políticas y de Masas. ▪ Video y discusión sobre el Colectivo Moral.
2. Generalidades de la Dirección en Salud	Bases, principios y funciones de la salud pública cubana. Competencias y habilidades del directivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se aplicará una encuesta para conocer las necesidades de preparación de los educandos y posteriormente se discutirán los resultados. ▪ Reajustes de los contenidos de acuerdo a los resultados de la Encuesta. ▪ Problemas que limitan el desempeño

		<p>de los directivos del SNS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencias básicas de los directivos del sector. ▪ Temáticas a abordar en la formación de los cuadros y sus reservas del SNS.
3. Dirección en Salud	<p>Dirección estratégica. Dirección por objetivos. Dirección por valores. El Consejo de Dirección. Los Planes de Trabajo. Interrelación con los diferentes factores en el proceso de la dirección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis del pensamiento político del Comandante en Jefe sobre la salud y la educación médica y su utilización en la proyección estratégica de la APS. ▪ Presentación, análisis y discusión de la Proyección estratégica de la Provincia correspondiente. ▪ Visita a Instituciones con resultados positivos para valorar sus estrategias de desarrollo y experiencia. ▪ Panel de directivos con resultados positivos en la Dirección Municipal y Provincial en Salud. ▪ Análisis del desarrollo de los Consejos de Dirección en la Institución, y cómo se interrelacionan los diferentes factores institucionales en el proceso de la dirección. Los planes de trabajo y su ejecución. ▪ Entrega de materiales conceptuales. Preparación previa, precisión de objetivos y preparación conjunta de Guía para la visita a instituciones seleccionadas. Métodos y técnicas para el diagnóstico: entrevista, observación, lluvia de ideas, Matriz DAFO.
4. Gestión del cambio y en el cambio	<p>Conceptualización del cambio y resistencia al cambio. Estrategias de cambio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección de la institución objeto de estudio y visita a la misma. ▪ Entrega de materiales conceptuales. Preparación previa, precisión de objetivos y preparación conjunta de Guía para la visita a la institución objeto de transformación. ▪ Visita a Instituciones, Dirección Municipal y Provincial que desarrollan un proceso de cambio.
5. Gestión de la Información y el Conocimiento	<p>Gestión total de la información y el conocimiento en la Dirección. Conceptualización. Papel de la Organización y el Capital Humano. Herramientas. Arquitectura. Nuevas tecnologías. Uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Cuba, SNS. INFOMED.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación del CD Dirección en Salud. Cómo utilizarlo. ▪ Trabajo individual en el laboratorio de computación de la Institución correspondiente. ▪ Entrega de materiales conceptuales. Preparación previa y precisión de objetivos y preparación conjunta de Guía. ▪ Visita a la institución objeto de transformación. Identificar el rol que juega la Gestión de la Información y el Conocimiento en el proceso de

		toma de decisiones en la actualidad en las instituciones visitadas y recomendaciones para hacerlo más efectivo, eficaz y eficiente.
6. Habilidades fundamentales del Directivo	Comunicación. Motivación. Trabajo en equipo. Métodos y estilos de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> Visitas de observación a la entidad objeto de transformación y comprobación de estas habilidades en los directivos de la misma.
7. Investigación y toma de decisiones	Investigación científica y su utilidad. Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. Epidemiología y la dirección en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación, análisis y discusión de la Investigación realizada por la ENSAP en la APS. Panel de discusión sobre la Epidemiología en el SNS. Evaluación de la aplicación del método científico en la institución objeto de estudio.
8. Conceptualización y desarrollo de la Atención Primaria de Salud	Cumplimiento de los acuerdos de Alma Atá. Estado actual de la Medicina Familiar en el Mundo. Nuevo Programa de Atención Integral en la Salud. Análisis de los resultados de las investigaciones realizadas en la Atención Primaria de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Debate sobre los resultados de las investigaciones e intercambios de experiencias sobre este tema. Conceptos de Medicina Familiar. Rescate de la Integración intra y extrasectorial: Relación Consultorio, policlínico y Hospital. Relación Comunitaria
9. Gestión de recursos humanos en salud. Gestión económica en salud. Bases jurídicas de la salud.	Gestión y formación de recursos humanos en salud, especificidades. Cooperación Médica. Plan Integral de Salud. Economía de la salud en el proceso de toma de decisiones. Planificación y control económico. Principales documentos jurídicos para la dirección en el SNS.	<ul style="list-style-type: none"> <u>Taller I:</u> Gestión y formación de los recursos humanos en salud. Cooperación médica. Plan Integral de Salud. <u>Taller II:</u> Sobre la planificación, regulaciones y control económico y de los recursos materiales médicos y no médicos en el SNS. Análisis de diferentes documentos legales y normativos. Aplicabilidad. Situación actual de la lucha contra la corrupción y las ilegalidades en el territorio. Identificación y evaluación de estos aspectos en la unidad objeto de transformación.
10. Intersectorialidad	Intersectorialidad. Respuesta a nuevos paradigmas. Factores relacionados. Enfoque de Dirección e Intersectorialidad. Teoría y	<ul style="list-style-type: none"> Visita de observación a un Municipio con proyecto de desarrollo Municipal del Punto Focal MINSAP/OPS para valorar la intersectorialidad, las habilidades

	práctica de la Intersectorialidad. Experiencias y resultados de la Intersectorialidad en Cuba.	del directivo, procesos capacitantes y resultados obtenidos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Caracterización la acción intersectorial en la salud en la institución objeto de transformación en el Territorio.
--	--	---

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El proceso de enseñanza aprendizaje se realizará utilizando métodos para la enseñanza en adultos, que desarrolle en el participante las habilidades que le permitan aprender a aprender, aprender trabajando combinando la teoría con la práctica mediante el uso de métodos problémicos, la aplicación consecuente del cambio de roles, la aplicación de nuevas tecnologías y el análisis de las experiencias y uso del cerebro colectivo, de manera que de inmediato aplique su experiencia y los conocimientos adquiridos, precise y evalúe los pasos dados e incorpore habilidades y las bases iniciales de la metodología de investigación, que le permitan enfrentar y resolver científicamente las dificultades que se presentan en el proceso de la toma de decisiones y diseño de estrategias de intervención.

Se realizará una encuesta inicial para identificar las necesidades de aprendizaje y ajuste de contenidos en función de los objetivos a alcanzar.

Se impartirán conferencias, se expondrán resultados de proyectos e investigaciones y se vincularán estos contenidos en las discusiones grupales con las visitas de observación a instituciones de salud con resultados positivos. Se seleccionará un Policlínico como objeto de transformación, para realizar por todo el colectivo, en equipo, el proceso de análisis, identificación, diagnóstico y elaboración de la propuesta para su desarrollo estratégico.

Posteriormente cada participante aplicará, individualmente, los conocimientos adquiridos en la elaboración de la propuesta de una estrategia de transformación de la institución donde labora y se desempeña como cuadro, reserva o cantera.

Se realizará la caracterización de cada participante, mediante su minicurrículum y la observación directa de los profesores, de manera que puedan identificarse los aspectos relevantes que caracterizan a cada uno, tanto en el orden positivo como en lo que debe modificar para su desempeño como dirigente del SNS.

Cada tema debe ser abordado de acuerdo con las características y objetivos que se pretenden alcanzar, en el tiempo programado en el Plan Temático; por lo que procedemos a describir, para cada uno de ellos, los pasos que sugerimos desarrollar:

BIBLIOGRAFÍA DEL DIPLOMADO

Se recoge en un Disco Compacto cuyo contenido se Anexa.

EVALUACION

La evaluación se realizará de manera cualitativa y se ajusta al Programa de Estudio y adopta las siguientes formas:

Evaluación frecuente:

- Individual: Mediante su participación diaria y reportes de trabajos prácticos realizados.

- Colectiva: A través de la evaluación del trabajo en equipo tanto en los trabajos prácticos como en la elaboración del proyecto final de curso.

Evaluación final:

Tendrá derecho a la evaluación final, todo participante que tenga mas del 80% de asistencia a las actividades presenciales, teniéndose en consideración los resultados de las evaluaciones individuales, colectivas y el grado de participación en la presentación del Proyecto final grupal del curso, así como en la presentación y defensa de su Proyecto individual.

TRABAJO DE CURSO: Estrategia de transformación de la Unidad Objeto de estudio.

- Aplicación de métodos y técnicas para el diagnóstico: entrevista, observación, lluvia de ideas, Matriz DAFO.
- Trabajo de terreno
- Elaboración del proyecto
- Presentación y defensa del proyecto.

INDICE DE BIBLIOGRAFÍAS

No.	Bibliografías
01	Fidel Castro Ruz. Fragmentos de la Historia me absolverá. Tomado de: Editorial de Ciencias Sociales, 1983. La Habana.
02	Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en el acto conmemorativo del aniversario 40 del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, el 17 de octubre de 2002.
03	Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas, el 3 de diciembre del 2002.
04	La semilla del desarrollo de la salud pública en Cuba. José A. de la Osa.
05	El pensamiento de Fidel en la Salud y la Medicina Familiar Cubana. La Habana. ENSAP, 2003. Colectivo de Autores de la Escuela Nacional de Salud Pública, 2003.
06	El Cuadro, Columna Vertebral de la Revolución. Ernesto "Che" Guevara de la Serna. Septiembre de 1962.
07	Proyecto Pensamiento Cubano en formato electrónico Consejos al combatiente. Moral y disciplina de los combatientes revolucionarios. Edición Digital de las Obras. Ernesto "Che" Guevara de la Serna. Tomado de Escritos y discursos, tomo 1, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana 1972, páginas 233-239.
08	Notas para el estudio de la ideología de la Revolución cubana, 8 de octubre de 1960. Ernesto "Che" Guevara de la Serna
09	El Sistema Nacional de Salud de Cuba. Ramírez Márquez, Abelardo; Castell-Florit Serrate, Pastor; Mesa, Guillermo. ENSAP, 2003.
10	Principios de la Ética Médica. Editora Política. La Habana, 1983.
11	Principios que sustentan la Política de Cuadros. Febrero del 2000. Tomado de: Sistema de trabajo con los Cuadros del Estado y el Gobierno. Documentos rectores. Comisión central de cuadros. 2000.
12	Código de Ética de los Cuadros del Estado Cubano. Tomado de: Sistema de trabajo con los Cuadros del Estado y el Gobierno. Documentos rectores. Comisión central de cuadros. 2000.
13	José Martí en el Código de Ética de los Cuadros del Estado Cubano. Ciudad de la Habana. Consejo de Ministro, 2003.
14	Juramento Médico del Centenario (1868-1968).

15	Juramento de los Médicos Graduados. 1965.
16	"Caduceo de la Medicina". Símbolo distintivo y emblema oficial de la Salud Pública Cubana. Vidal Ledo. María; Borroto Cruz, E. Radamés; Delgado, Gregorio. ENSAP, Ciudad de la Habana, 2003.
17	Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Lemus Elia Rosa, Borroto Cruz, Eugenio Radamés; Aneiros-Riba Ramón. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Educación Médica, Biblioteca de Medicina Volumen XXXIV, La Paz, 1998.
18	Declaración de Alma-Ata.
19	El planteamiento ideológico de Alma-Ata. Lorenzo Rodríguez, Alcides. La Habana. ENSAP, 2003.
20	Intersectorialidad y Sistemas de Salud. La Experiencia Cubana. Castell-Florit Serrate, Pastor. La Habana. ENSAP, 2003.
21	Resolución Económica del V Congreso del Partido Comunista de Cuba.
22	El cuidado de la salud en Cuba. Ministerio de Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública, 2003.
23	La Dirección por Objetivos. Compilación y resumen de Borroto Cruz, Eugenio Radamés y Aneiros Ribas, Ramón. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, 2003.
24	Enfoque, Dirección y Planificación Estratégicos. Conceptos y Metodología. Rodríguez González, Fermín Orestes y Alemañy Ramos, Sonia.
25	Proyección Estratégica 2004-2006. MINSAP.
26	Técnicas Grupales para la obtención de información y herramientas para el Proceso de Dirección. Díaz Rojas, Pedro A. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, 2003.
27	La Dirección por Objetivos. Teoría y Práctica. Castell-Florit Serrate, Pastor. En: CD dirección en Salud. Editor Orlando Carnota L; La Habana. ENSAP, 2002.
28	Como Mejorar sus Informes. Carnota Lauzán, Orlando.
29	Como reunirse sin perder miserablemente el tiempo. Orlando Carnota, Lauzán
30	La motivación y el trabajo en equipo. Lidia C. Hernández Gómez. y Edelsys Hernández Meléndez. Escuela Nacional de Salud Pública.
31	Administración de Recursos Humanos. Generalidades en Salud. Rojo Pérez, Nereida. Ciudad de La Habana. ENSAP, 2003
32	La investigación cualitativa. Aplicaciones en salud. Rojo Pérez, Nereida. Ciudad de La Habana; ENSAP, 2003.
33	Análisis de Situación de Salud. Martínez Calvo, Silvia y Gómez de Haz, Héctor. Escuela Nacional de Salud Pública, 2003.
34	Legislación Básica de Salud Pública. Dirección Jurídica Nacional. MINSAP.
35	Conceptos Básicos de Competencias. Compilación y resumen. Salas Perea, Ramón S. 2004.
36	Gestión de Recursos Humanos por Competencia. Compilación y resumen. Salas Perea, Ramón S. Escuela Nacional de Salud Pública, 2004.
37	La calidad en el desarrollo profesional. Avances y desafíos. Salas Perea, Ramón Syr. Escuela Nacional de Salud Pública, 2000.
38	Conceptos importantes para una efectiva gestión de la información y el conocimiento en el

	Sistema de Salud Cubano. Vidal Ledo, María y Castell – Florit Serrate, Pastor. En: Documentos de estudios de cátedra de Dirección en Salud, La Habana, ENSAP, 2003
39	Investigación-acción. Resumen y versión de Borroto Cruz, E. Radamés y Aneiros Riba, Ramón tomado de Kemmis S. Action research. 1992. Escuela Nacional de Salud Pública, 2002.
40	Planeación Estratégica y Dirección por Objetivos. Presentación en Power Point. Borroto Cruz, E. Radamés; Castel –Florit Serrate, Pastor; Díaz Rojas, Pedro A. Escuela Nacional de Salud Pública, 2004.
41	Algunas consideraciones sobre la vigilancia en salud. Fariñas Reinoso, Ana Teresa. En: CD-ROM La Vigilancia en Salud. ENSAP, 2003

Anexo 2

DIPLOMADO DIRECCIÓN EN SALUD I ENCUESTA

Estimado colega:

Con vistas a lograr el mejor desarrollo de este diplomado sobre "Dirección en Salud", le estamos solicitando nos responda de forma concreta las preguntas siguientes:

A Según su opinión y experiencia profesional, cuales son los **3 problemas decisivos a resolver que limitan su desempeño actual** como cuadro de dirección. (Señalar en orden de importancia, donde 1 es el más importante)

1. _____
2. _____
3. _____

B Enumere sintéticamente según su experiencia, las **5 competencias básicas de que debe poseer todo cuadro de dirección**, para poder lograr un desempeño exitoso.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

C. A fin de lograr desarrollar las competencias básicas antes señaladas y poder resolver los problemas críticos que usted enumeró, señale en orden de importancia, las 10 temáticas que usted propondría abordar en el desarrollo del sistema de Formación Integral de los cuadros y sus Reservas en el S.N.S.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

¡ MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3

DIPLOMADO DIRECCIÓN EN SALUD I

ENCUESTA

Estimado (a) Compañero(a):

Con el propósito de perfeccionar este tipo de actividad solicitamos su colaboración, valorando el desarrollo del diplomado en que ha participado.

A continuación encontrará una serie de preguntas que debe valorar en una escala de 5 puntos, donde 5 es la calificación mayor y 1 la menor de las que debe responder marcando con una equis (X) en la casilla que considere.

Esta encuesta es anónima, le agradecemos la mayor sinceridad en sus respuestas.

1. Satisfacción de sus expectativas previas

1 2 3 4 5

2. Labor desarrollada por los Profesores en el diplomado

1 2 3 4 5

3. Calidad de la utilización que se ha hecho de los medios de enseñanza.

1 2 3 4 5

4. Calidad y actualización de la literatura entregada en el diplomado

1 2 3 4 5

5. Material de trabajo empleado en el desarrollo del diplomado

1 2 3 4 5

6. Combinación de la Teoría con la Práctica:

1 2 3 4 5

7. Utilidad del diplomado para el desarrollo de su actividad laboral.

1 2 3 4 5

8. Organización y el desarrollo general del diplomado.

1 2 3 4 5

9. Asistencia y puntualidad de los participantes

1 2 3 4 5

10. Satisfacción general con el diplomado

1 2 3 4 5

11. Sugerencias para mejorar la Organización y desarrollo general del diplomado:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

12. Exprese brevemente cualquier observación, opinión o sugerencia que no haya sido recogida en las preguntas anteriores y que considere importante.

¡ MUCHAS GRACIAS ¡

Anexo 4

Problemas que afectan el desempeño de los directivos de salud identificados por los participantes en el Diplomado de dirección en Salud I.

- Conocimientos de dirección
- Problemas de estructura
- Conocimientos economía
- Multiplicidad de funciones
- Limitación de recursos humanos
- Exceso de informes y reuniones
- Pobre desarrollo en informatización
- Pobre motivación
- No reconocimiento adecuado del cargo de vicepresidente
- No respeto al liderazgo del director
- Deficiencias en la política de cuadros
- Falta de conocimientos jurídicos
- Falta de valores éticos
- Amplia extensión territorial del área de atención
- Insuficiente definición de los puestos de trabajo
- Intersectorialidad insuficiente
- Falta de Dirección por objetivo
- Burocracia antidialéctica
- Malas condiciones de trabajo
- Actividades extrasectoriales que afectan la planificación del trabajo
- No tener conocimientos de la atención primaria de salud
- Falta de recursos materiales y financieros
- Falta de control
- Falta de unidad
- Falta de equipo de trabajo
- Bajos salarios
- Resistencia al cambio
- Personales
- Falta de integralidad

Anexo 5

Competencias identificadas por los participantes en el Diplomado de Dirección I, como necesarias para su desempeño.

- Técnicas de dirección
- Preparación político ideológica
- Preparación económica
- Preparación jurídica
- Preparación para la defensa
- Preparación en computación
- Preparación en idioma
- Ética profesional
- Liderazgo- creatividad
- Comunicación
- Pensamiento estratégico
- Trabajar en equipo
- Alto nivel científico
- Propiciar el cambio
- Humanismo
- Compromiso con la revolución
- Honestidad
- Internacionalismo
- Inteligencia
- Experiencia profesional
- Constante, sistemático
- Organizado
- Capacidad de motivar
- Evaluar y controlar
- Disciplinado
- Valores

Anexo 6

Temáticas propuestas por los participantes en el Diplomado de Dirección I, como necesarias para mejorar su desempeño.

- Técnicas y métodos de dirección
- Planificación estratégica, evaluación y control
- Cursos de preparación político ideológico
- Economía y contabilidad
- Aspectos jurídicos
- Preparación Técnico profesional
- Conocimientos Informática
- Defensa
- Cultura general
- Comunicación Social
- Ciencias sociales
- Gerencia hospitalaria
- Técnicas solución de problemas
- Competencia y desempeño
- Ética de los cuadros
- Cortesía y protocolo
- Gestión de recursos humanos
- Metodología y pedagogía
- Dirección por objetivo
- Liderazgo
- Calidad de los servicios
- Trabajo en equipo
- Dirección por valores
- Bioética
- Intersectorialidad
- Investigación y proyecto
- Enfoque epidemiológico
- Enfoque lógico
- Sociología
- Psicología
- Estadísticas en salud
- Marketing.