



**ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MASTER  
EN SALUD PÚBLICA**

**PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DESDE VALORES COMPARTIDOS EN LOS POLICLÍNICOS DE  
LA CIUDAD DE GUANTÁNAMO EN EL TRIENIO 2008-2010.**

**Autora:** Lic. Yuslay Ponce Sánchez

**Tutor:** Dr. C. Alfredo Pardo Fernández  
Profesor Titular

**Asesora:** Dr. C. Carmen Arocha Mariño  
Profesora Titular

Septiembre, 2008  
" Año 50 de la Revolución"

**INITIUM**

**“Hijo:**

**Espantado de todo, me refugio en ti.**

**Tengo fe en el mejoramiento humano, en la vida futura, en la utilidad de la virtud, y en ti...”**

**José Martí**

## DEDICATORIA

“El estéril no comprende cuándo trabaja el fecundo, ni adivina el ignorante cuándo estudia el sabio. Y es sencillo: trabajan y estudian siempre, por hábito, sin esfuerzo. Descansan de ejecutar pensando; descansan de pensar, ejecutando”.

José Ingenieros

Al Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y a la Revolución cubana. A mis abuelos por dedicarme sus vidas, a mis padres que me inspiran, a mi hermano por estar siempre a mi lado y a mi hijo que es mi razón de ser. A los que crean y aman el trabajo, dedico esta tesis.

## **AGRADECIMIENTOS**

Es vasto el número de personas a las que debo manifestar mis agradecimientos por hacer factible esta tesis. Siento especial complacencia en reconocer a mi tutor, el Dr. C. Alfredo Pardo Fernández, por su constancia, guía y ejemplo; a mi asesora, la Dra. C. Carmen Arocha Mariño, por sus atinadas y sabias recomendaciones; a los profesores Dra. M. Sc. Isora Ramos Valle y al Dr. C. Benito Pérez Maza, consultantes; a la Dra. M. Sc. Ana Teresa Fariñas Reinoso, a la Dra. M. Sc. Vivian Noriega Bravo y a la Lic. M. Sc. Leticia Bustamante Alonso, por su apoyo; al Dr. Mario Acevedo Martínez, Director Nacional de Cuadros, por la ayuda en la generalización de este trabajo; al Dr. M. Sc. Manuel Correa Fernández, Director Provincial de Salud en Guantánamo, al Dr. M. Sc. Ibrahim Ganen Prats, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, al Dr. M. Sc. Nelvio Durand Rodríguez, Vicedirector Primero de la Dirección Provincial de salud y a la Lic. M. Sc. Enerolisa Frómeta Rodríguez por las oportunidades brindadas; a mis compañeros del CPENSAP de Guantánamo, Dr. Juan Carlos Rojas Fernández, la Lic. M. Sc. Katuska Brooks Lescaille, la Lic. Moraima Fernández Hernández y el Lic. Cesáreo Monteserín Puig, por su confianza y entrega al proyecto; a los directivos de salud de la provincia de Guantánamo, por su participación y calidad demostrada en la ejecución de las tareas vinculadas con la tesis.

## INDICE

Introducción	6
Marco conceptual	17
Objetivos	24
Metodología	25
Técnicas y procedimientos	26
Análisis y discusión de los resultados	33
Metodología para realizar planes estratégicos desde valores compartidos	33
Plan estratégico a partir de valores compartidos en los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.	47
Primera Etapa. Análisis Situacional. El presente.	47
Segunda Etapa. Análisis Prospectivo. El futuro	65
Tercera Etapa. Operacional. Conexión del presente con el futuro	72
Conclusiones	80
Recomendaciones	82
Referentes bibliográficos	83
Bibliografías	86
Anexos	89

## INTRODUCCIÓN

La actividad administrativa se ha encargado de absorber la complejidad de los procesos en los diferentes momentos históricos que ha vivido la humanidad. Esta actividad ha evolucionado en la misma medida en que se ha elevado el grado de incertidumbre en las organizaciones sociales.

A principios del siglo XX aparecen los primeros aportes científicos de la administración, donde se destacan diversos precursores de la dirección científica. En 1903 se subraya la figura de Federico W. Taylor 1856 - 1915 (EE.UU), a quien se le considera el padre de la administración científica. En su obra "Administración de Talleres", declara ideas importantes y significativas acerca de la obtención del mayor rendimiento con mejores métodos, introduce el estudio de tiempos y movimientos.

Taylor en su obra "Principios de la administración científica" (1911) propone la aplicación de la ciencia como método de trabajo, la selección adecuada y el desarrollo científico de los trabajadores, la relación y unión de estos con los mejores métodos. Argumenta la idea del obrero entrenado, la cooperación estrecha de los trabajadores con los gerentes y la responsabilidad del gerente al planear el trabajo.<sup>1</sup>

En Europa se encuentran los aportes de Henry Fayol (1841 – 1925), considerado el padre de la Teoría Clásica de la Administración la cual nace de la necesidad de encontrar lineamientos para administrar organizaciones complejas, establece catorce principios de la administración en su obra "Principios de administración general, teoría general del estado". Donde aporta la conceptualización del proceso administrativo y sus etapas (planeación, organización, mando, coordinación y control). Fayol considera esencial el desarrollo de actividades técnicas del trabajador y que éstas deberían efectuarse por escala jerárquica, acentuó la universalidad de la administración y la importancia de la unidad de mando.<sup>2</sup>

Además se destacó Henry L. Gantt como colaborador de Taylor, quien creó la gráfica de programación de actividades para una mejor distribución en el tiempo; Frank Gilberth aportó el estudio del movimiento como técnica administrativa básica. El australiano George Elton Mayo aportó ideas acerca de la sociabilidad del hombre en la administración y el lugar de trabajo, estudió el comportamiento de los trabajadores según sus sentimientos y emociones.

Todos estos pensadores coinciden en describir una administración donde se dirige a personas con un objeto social muy simple (operarios) que tienen una baja preparación profesional, desconocen las

---

<sup>1</sup> Taylor D. Integrating economic and environmental policy: experience in UK local and regional government John Wiley & Sons [artículo en línea]. Environment ER Preston UK 1998. [Consultado 14/1/08]. Disponible en: <http://www.interscience.wiley.com/issn/0961-0405>.

<sup>2</sup> Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Nueva York : MC Graw Hill Interamerica; 1989.

innovaciones tecnológicas, las demandas de productos y servicios, el entorno es estable y lo fundamental es buscar una producción cuantitativa.

El estilo anteriormente descrito, predominante a principios del siglo XX, fue conceptualizado como Dirección por Instrucciones (Dpl)<sup>3</sup>. Representa la época en la que se podía lograr el éxito manejando los recursos organizativos externos (el control, la disciplina, el cumplimiento de la jornada de trabajo al pié de la letra, etc.) Tradicionalmente la Dpl se manifiesta en situaciones repetitivas de baja complejidad, donde es necesario dar respuestas simples y automáticas. Resultan eficientes las instrucciones para conseguir la ejecución de tareas puntuales por parte de personas poco calificadas, poco instruidas o con bajo nivel de profesionalización. En situaciones de urgencia en las que hay que actuar de forma rápida y automática, es lógico emplear instrucciones bien precisas.

La Dpl basada en jerarquías y funciones dio lugar a la Dirección por Objetivos (DpO) a partir de la década de los '60s, como un movimiento que va de la disciplina férrea, al compromiso consciente con las tareas para lograr el éxito, constituye un sistema administrativo, dirigido hacia el logro eficaz y eficiente de objetivos organizacionales e individuales, es acuñada por Peter Drucker y Alfred Chandler en Estados Unidos.<sup>4</sup>

La DpO tiene como objetivos convertir las necesidades de la empresa en objetivos de los individuos. Ante la necesidad de cambios constantes, la DpO debe permitir a las empresas, adaptarse a las condiciones cambiantes del mercado, del proceso tecnológico, la introducción de métodos y técnicas de mayor complejidad.

La DpO no es un sistema estático o de ejecución momentánea, es un proceso que requiere del cumplimiento de diferentes etapas, desde su concepción inicial hasta su puesta en marcha, donde la evaluación de su comportamiento en la práctica, representa la necesaria retroalimentación que garantiza el perfeccionamiento de la dirección. Las acciones para implantar la DpO pueden agruparse en tres: preparación, elaboración de objetivos y puesta en marcha del sistema.<sup>5</sup>

En la práctica sucede que a veces la DpO deja de ser todo lo eficiente y motivadora que debería ser, acostumbra a ser rechazada porque no se aplica de forma suficientemente participativa. Se necesita entonces transitar de la DpO a una dirección participativa por objetivos (DPpO). Al ofrecer participación plena a los miembros de una organización en los procesos crece la complejidad organizativa.

---

<sup>3</sup>García S, Simón D. La Dirección por Valores. La Habana : editorial; Mc Graw Hill Interamerica 1999.p.307.

<sup>4</sup>Drucker P. La gerencia de las empresas. Buenos Aires : Editorial Sudamericana; 1970.p. 89-92.

<sup>5</sup>Castell-Florit P. La dirección por objetivos, teoría y práctica. [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2002.

Las empresas comenzaron a verse como sistemas dinámicos y complejos en continua interacción con su entorno. Hizo falta entonces una nueva guía de actuación. La clave para comprender la actuación de las empresas es identificar los valores que las rigen. Los valores son los responsables del comportamiento de los individuos, las organizaciones y la sociedad en general. La DpO a menudo olvida las necesidades —biológicas, psicológicas y sociales— de los trabajadores y no las consideran a la hora de establecer los objetivos a conseguir; por eso, frecuentemente estos objetivos se vivencian como impuestos, poco realistas y sin relación alguna con las carencias, intereses, aspiraciones o posibilidades de los empleados<sup>6</sup>

La limitación más importante de la DpO no radica en su dificultad para un correcto despliegue e implantación, sino en entender los objetivos como un fin en sí mismos y no como consecuencias aceptadas de unas creencias y valores asumidos por todos. No se trata de descartar la DpO, sino de complementarla en su punto más débil: se trata de contextualizar, de dotar de sentido a los objetivos.<sup>7</sup>

En las últimas décadas (alrededor de los años 1990) y como consecuencia de la aparición de factores internos y externos que complejizan la actividad de dirección, para poder adaptarse a un entorno tan amenazante y complejo, aparece la Dirección por Valores (DpV) como un nuevo estilo de gestión, basado en los valores como inspiradores e impulsores de fundamentales y trascendentales cambios. Los valores que ya existen a escala individual y organizacional adquieren una nueva y enriquecedora dimensión cuando son aplicados en la actividad de dirección.

La DpV desarrolla una nueva forma de influir positivamente en la vida de los individuos haciendo más humana la actividad de dirección. El impulso permanente de los valores morales que tanto a nivel personal como organizacional deben ser llevados a cabo en las empresas solo pueden ser protagonizados por personas que ejerzan un liderazgo legitimador del cambio de cultura.<sup>3</sup>

Entre los factores esenciales que impulsan la introducción de la DpV en el mundo se encuentran:<sup>8</sup>

---

6 Dolan SL. Valores, visión y misión en la dirección de negocios del siglo XXI [Artículo en línea]. [Citado: 14/1/2008]. Disponible en: <http://www.spiritcg.com/Conteudos/NEWS/03%20GURU%20Zone/Valores,%20visi%C3%B3n%20y%20misi%C3%B3n%20en%20la%20direcci%C3%B3n.pdf>

7 Iñiguez A. La dirección por valores en las organizaciones sanitarias [Artículo en línea]. [Citado: 24/2/2008]. Disponible en: [www.scielo.sld.cu/scielo.php](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php).

<sup>8</sup> Cañedo AR. Dirección por valores: una gestión con la persona como centro.. [Serie en Internet]. 2007. [Citado: 17/2/2008]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol17\\_2\\_08](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol17_2_08)

- La globalización mundial; la amplia crisis de valores y las profundas contradicciones que experimenta la humanidad; el impacto masivo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, que descentralizan a las estructuras organizacionales.
- La necesidad de una nueva clase de empresa, creada sobre la base de un hombre sensible y en libertad responsable, con un alto potencial creativo. No hay creatividad sin libertad cuya propia sensibilidad lo impulse a cumplir y difundir los valores morales, culturales, éticos y estéticos correspondientes con las necesidades más imperiosas de nuestros tiempos.
- La necesidad de una visión integradora y compartida, construida colectivamente.
- La creciente orientación a la calidad y el cliente —el cliente como el centro de la actividad mercantil y el empleado como el objeto esencial de la gestión.
- La necesidad de una mayor motivación, autonomía y posibilidades de realización personal entre los obreros y empleados; la necesidad de otorgar pleno significado emocional y ético a la acción humana de alto rendimiento; la carencia de profesionales comprometidos.
- La falta de calidez en las relaciones laborales —sobre todo entre gerentes y empleados— y con los clientes, necesarias para obtener un mayor bienestar de todos; el cambio en el clima empresarial y los estilos gerenciales; la necesidad de una responsabilidad corporativa y un compromiso, a partir de estructuras organizativas cada vez más moleculares.
- La necesidad de altos niveles de rendimiento, confianza, compromiso, sistematicidad y creatividad por parte de todas las personas que componen la empresa.
- La exigencia de una actuación según principios éticos moralmente aceptables.

Si la DpO es guiada de forma inteligente maneja los valores, pero la DpV pretende sistematizar la dirección de los mismos, donde los valores pasan a ser **elementos críticos de éxitos** alrededor de los cuales se enmarcan los objetivos. Se puede decir que la DpV es un proceso de evolución de la Dpl y la DpO para absorber la complejidad como consecuencia de la aparición en las últimas décadas de estas tendencias organizativas de por sí necesarias para la adaptación competitiva a un mercado cada vez más exigente e imprevisible.<sup>6</sup>

Para llevar a cabo los procesos de DpO y DpV, la Planeación Estratégica es imprescindible, sobre todo cuando los objetivos o fines existenciales de la organización necesitan ser trazados a largo, mediano y corto plazos y ser conocidos, asimilados y compartidos entre las personas de la organización, como valores.

La Planificación Estratégica pretende integrar los aspectos inherentes de la Dirección por Objetivos DpO y la Dirección por Valores DpV. Esto se logra si en su elaboración se tienen en cuenta elementos esenciales tales como: la intención estratégica de los principales directivos, la claridad y precisión de las metas u objetivos que deben alcanzarse, la participación de los miembros de la organización en la determinación de estos y el destilado de los valores ético–morales compartidos entre los miembros de la organización como elementos de la cultura que determinan el comportamiento organizacional.

Por otra parte en el plano nacional, los antecedentes de la actividad de dirección se encuentran, en el pensamiento de José Martí. El apóstol emitió importantes ideas acerca de la actividad de dirección, en obras como “El tercer año del Partido Revolucionario Cubano (PRC)” emite significativos juicios, entre los que se destaca este importante aforismo “ *Ver después no vale, lo que vale es ver antes y estar preparados*”<sup>9</sup>. En las bases del PRC, los estatutos y el Manifiesto de Montecristi se elabora un importante plan estratégico para organizar la guerra a la que él llamó necesaria.

---

<sup>9</sup> Martí J. Obras Completas. El tercer año del partido revolucionario cubano. T4. La Habana : Editorial de Ciencias Sociales; 1991.p. 93.

A principios del siglo XX se concibe otro importante plan estratégico. Enrique José Varona emprendió cambios importantes en la educación mediante el denominado "Plan Varona". El insigne educador y sociólogo proclamó el ideario de una enseñanza en correspondencia con las necesidades del país y con los requerimientos de la nación. Él escribió:

*"A Cuba le bastan dos o tres literatos, pero necesita centenares de ingenieros, abrir caminos, muchos caminos, canalizar ríos, alcantarillar poblaciones, limpiar puentes, encender faros, desmontar bosques, explotar minas, mejorar en todo sentido nuestras condiciones de vida material, para que mejore e ilustre la masa inerte de nuestra población es lo que necesitamos, antes de sentarnos a saborear a Virgilio o descifrar a Horacio"*<sup>10</sup>

En estos documentos se establecen objetivos claros y definidos, pero con la particularidad de que se adopta un compromiso entre las personas para cumplirlos. La idea de los valores, ya presente en los documentos citados, se concreta esencialmente en el liderazgo de Fidel desde la publicación de *La Historia me absolverá*<sup>11</sup>.

La Revolución desde su triunfo humanizó la actividad del hombre y promovió un liderazgo acorde con el sentido humanista. El primer proyecto en el que se fundamenta teóricamente este estilo de dirección se lo debemos al Comandante Ernesto Ché Guevara quien en carta a Carlos Quijano del periódico *Marcha* en Uruguay especifica las características del hombre cubano a punto de partida del Método de dirección usado por Fidel en el Ejército Rebelde en la Sierra Maestra, el Che escribe:<sup>12</sup>

*... "De allí que sea tan importante elegir correctamente el instrumento de movilización de las masas. Este instrumento debe ser de índole moral, fundamentalmente, sin olvidar una correcta utilización del estímulo material, sobre todo de naturaleza social..."*

*... Como ya dije, en momentos de peligro extremo es fácil potenciar los estímulos morales; para mantener su vigencia, es necesario el desarrollo de una conciencia en la que los valores adquieran categorías nuevas...*

*... A la cabeza de la inmensa columna -no nos avergüenza ni nos intimida decirlo- va Fidel, después, los mejores cuadros del Partido, e inmediatamente, tan cerca que se siente su enorme fuerza, va el pueblo en su conjunto; sólida armazón de individualidades que caminan hacia un fin común; individuos que han alcanzado la conciencia de lo que es necesario hacer; hombres que luchan por salir del reino de la necesidad y entrar al de la libertad'...*

En general, bajo el liderazgo de Fidel se ha estructurado, en muchos, un método de dirección centrado en los valores más profundos de los revolucionarios, basados en el compromiso, la

---

<sup>10</sup> Rodríguez CR, Caballero JL. *Letra con filo*. T3. La Habana : Ediciones unión ; 1983.p. 89-108.

<sup>11</sup> Castro F. *La historia me absolverá*. La Habana : Editora Política; 1976.p.72.

<sup>12</sup> Guevara E. *El socialismo y el hombre en Cuba*. La Habana : Editora Política; 1980. p.81.

solidaridad y la confianza en el hombre; si no fuera por ello, la Revolución cubana hubiese dejado de existir hace mucho tiempo.

El 19 de Abril de 1986, Fidel expresó: *“Creo que los problemas hay que resolverlos también con moral, con honor, con principios y es necesario apelar – y sería demagógico no hacerlo – al sentido del deber de nuestros compatriotas y de nuestros trabajadores”*<sup>13</sup>. Incita nuestro máximo líder a desarrollar un nuevo estilo para la solución de los problemas invocando al sentido del deber, a la ética organizacional, a los valores como única vía para implementar una dirección democrática y más humana.

En el concepto de Revolución (1ro de Mayo de 2000) define magistralmente las cualidades que debe poseer todo cubano desde su espiritualidad, para dar respuestas a las necesidades, retos y desafíos del proceso revolucionario de estos tiempos *“...Es ser tratados y tratar a los demás como seres humanos... Es defender valores en los que se cree al precio de cualquier sacrificio, es modestia, desinterés, altruismo, solidaridad y heroísmo; es luchar con audacia, inteligencia y realismo; es no mentir jamás ni violar principios éticos; es convicción profunda de que no existe fuerza en el mundo capaz de aplastar la fuerza de la verdad y las ideas...”*<sup>14</sup>

En el Código de ética de los cuadros del Estado cubano (17 de julio de 1996) se recogen importantes principios que orientan la necesidad del desarrollo de altos valores morales, de una profunda sensibilidad revolucionaria y un claro sentido del deber que condicionan el comportamiento de los cuadros.<sup>15</sup> En este instrumento orientador se recogen preceptos que guían la implementación de estilos de dirección participativos y de consideración ética como son: vincularse con los trabajadores y el pueblo, demostrar respeto y confianza en ellos, compartir con los subordinados las dificultades y los grandes esfuerzos, aportando y exigiendo todo el empeño y consagración necesarios; apoyarse en el razonamiento colectivo, desarrollar la disposición al diálogo y a la comunicación en el colectivo entre otras.

En la Resolución Conjunta 01/2000 del Ministerio de Economía y de Educación Superior, que guían y norman la introducción de estas herramientas de dirección, se orientó el segundo ciclo de la Planificación Estratégica 2000-2003 y se amplió la concepción del modelo con dos categorías más: la orientación a la construcción de escenarios como base objetiva a utilizar en la formulación de los

---

<sup>13</sup> Castro F. Discurso pronunciado en el acto central por el XXV Aniversario de la Victoria de Girón, efectuado en el Teatro "Karl Marx". Granma. 19 Abr 1986 ; Suplemento.

<sup>14</sup> Castro F. Discurso pronunciado en la Tribuna Abierta de la Juventud, los Estudiantes y los Trabajadores por el Día Internacional de los Trabajadores, en la Plaza de la Revolución. Granma. 1 May 2000; Suplemento.

<sup>15</sup> MINSAP. Comisión Central de cuadros. Documentos rectores del sistema de trabajo con los cuadros del estado y el gobierno; 2005.

objetivos estratégicos y se estableció la necesidad de comenzar a trabajar los valores en la dirección, como parte de la cultura organizacional a la que aspiramos, comenzándose a utilizar el concepto estratégico de la Dirección por Objetivos y la Planificación Estratégica basada en valores<sup>16</sup>.

Recientemente una comisión designada por el Comité Central del Partido Comunista de Cuba ha elaborado el Programa Director para el reforzamiento de los valores fundamentales en la sociedad cubana actual.<sup>17</sup> Este documento rector parte de la necesidad de profundizar y fortalecer la educación en valores en todas las entidades socializadoras y es el resultado del estudio de las principales causas y condiciones de la corrupción administrativa en Cuba en la actualidad.

El citado documento abarca una parte del sistema de acciones que deben tener lugar en la sociedad cubana; en la dirección económica, como sustento indispensable para conquistar toda la justicia; en la dirección jurídica, para fortalecer y perfeccionar las normas que aseguran un enfrentamiento a la indisciplina, la ilegalidad y la corrupción, y en la dirección de la aplicación correcta de la política de cuadros, los que deberán con su ejemplo personal, ser los principales educadores en la nación y garantía de la adquisición de los valores por las nuevas generaciones de cubanos.

El Ministro de Salud Pública “José Ramón Balaguer Cabrera” materializa conceptualmente estas ideas al exponer la necesidad del desarrollo de una actitud nueva ante el trabajo en salud, en la cual se han de fundir los elementos de la excelencia y de la alta tecnología, con la excelencia de la condición humana del trabajador, que siempre esté dispuesto a actuar como un revolucionario integral, como un transformador. Esto se evidencia en el concepto Colectivo Moral, el cual se ha calificado como una hermosa batalla en la que se exige la ética, la práctica de valores humanos y las acciones en las que la participación y la evaluación del pueblo son determinantes.

*“La idea del colectivo moral surgió cuando se analizaba la conducta y los valores de los trabajadores de la Salud Pública, donde la moral, la ética, la entrega total, el amor al ser humano deben caracterizar al trabajador de la salud, es por ello, que no se puede alcanzar la excelencia basado en la alta tecnología, es necesaria la concepción del colectivo moral, es necesario considerar la preparación ética, política e ideológica del cuadro de manera que dentro de su responsabilidad esté de forma priorizada, el carácter formador para con los trabajadores que dirige, a nivel del servicio, en la búsqueda de cómo piensan nuestros subordinados, en la comunicación que hay que tener, que no es*

---

<sup>16</sup>Ferriol F. Los valores desde el actual modelo de planificación estratégica. ¿cómo trabajarlos? Aproximación a una metodología. Dirección de Capacitación de Cuadros y Estudios de Dirección. La Habana; 2004.

<sup>17</sup>Cuba. Partido Comunista de Cuba. Comité Central. Programa director para el reforzamiento de valores fundamentales en la sociedad cubana actual. La Habana: Editora Política; 2006.p.22.

*sólo entre el médico y el paciente, sino con todos los involucrados. El trabajo práctico de la dirección está, en cómo se exige, en la búsqueda de cómo piensa ese paciente, ese familiar, ese trabajador.”*<sup>18</sup>

Este movimiento permite implementar un grupo de acciones para lograr *cambios de conducta y actitudes* en los trabajadores de la salud, sobre la base de los valores y los principios éticos de entrega y dedicación total a la atención al pueblo, está determinado por el estilo de dirección que desarrollen los directivos en las entidades de salud en la medida en que sean capaces de implementar un sistema de acciones formativas que modulen la comprensión de la realidad organizacional y la actividad de sus miembros<sup>19</sup>. El estilo de dirección que intente influir positivamente en el comportamiento de los individuos debe basarse en el desarrollo del trabajo político e ideológico como principal instrumento de educación ética que tiene su manifestación práctica fundamental en el movimiento Colectivo Moral.

Estas ideas se concretan en el trabajo teórico – práctico realizado en el Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública en el territorio guantanamero, creado por la Resolución Ministerial 323/2005 para el desarrollo del Sistema de preparación en Dirección en Salud de los cuadros, dirigentes, funcionarios, reservas y canteras.<sup>20</sup>

Como parte de esta preparación se inició la implementación de los Diplomados de Dirección en Salud I y II, en los que, a través de un proceso de capacitación–transformación–educación, se han elaborado los proyectos de cambio grupal de 64 entidades de salud y 1 452 proyectos individuales.<sup>21</sup> Esto permite contar con una poderosa base de datos que constituyen los planes estratégicos de los diferentes servicios. No obstante aún no se alcanza el resultado deseado, en correspondencia con las exigencias actuales de la dirección, pues existen un grupo de **problemas prácticos**<sup>22</sup> que limitan la gestión exitosa entre los que se encuentran.

1. El trabajo de formación continua de los valores aún es más teórico y conceptual, que práctico y concreto.

---

<sup>18</sup> Balaguer JR. Taller Nacional de preparación metodológica de profesores de la ENSAP. La Habana; 2004.

<sup>19</sup> Izaguirre R. Los colectivos morales de la salud y la dirección estratégica de los servicios: un problema del trabajo político ideológico. Granma; 2004.

<sup>20</sup> Balaguer JR. Resolución Ministerial 323, Ministerio de Salud Pública. 2005

<sup>21</sup> Informe oficial a la dirección nacional de cuadros del CPENSAP de Guantánamo, Jun de 2008.

<sup>22</sup> Vega OJ. Plan Estratégico de la dirección de salud de municipio Guantánamo, mayo 2006. Facultad de Ciencias Médicas: Guantánamo; 2006.

2. La intención de los directivos de implementar la Dirección por Valores, se limita a listar un grupo de valores y antivalores sin hacer una evaluación organizacional que les permita acercarse a los valores o antivalores compartidos.
3. Las estrategias no son instrumentos para la acción, pues los directivos todavía no comprenden que el cambio organizacional que se proponen depende del cambio de comportamiento de los miembros de la organización y este depende de sus valores.
4. Las estrategias actuales declaran valores actuales y deseados, pero no existen acciones dirigidas a operacionalizar el alcance de los mismos.
5. El Análisis de la Situación de Salud, no es un instrumento importante para la planificación y la toma de decisiones.

Esta situación, en el orden científico responde a que:

*Se necesita una estrategia centrada en los valores de las personas para la dirección de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.*

En consecuencia con este **problema de investigación científica** se formuló la siguiente **idea a defender**:

*Un Plan estratégico elaborado sobre la base de los valores compartidos le daría más significado y sentido al esfuerzo colectivo que realizan los directivos de salud en la transformación de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.*

La **novedad científica** de este trabajo consiste en que por vez primera en Guantánamo se confecciona un Plan Estratégico desde valores compartidos para la transformación de los policlínicos de la ciudad.

La metodología empleada para seleccionar los valores y los antivalores compartidos actuales en vínculo con el Análisis de Situación de Salud, determinar los valores deseados y concebir los valores instrumentales, así como el sistema de matrices empleados, constituyen una opción innovadora que ha suscitado un importante interés.

**Los aportes** de esta investigación se concretan en una **estrategia** que se orienta por una **metodología** que organiza las etapas para alcanzar los objetivos estratégicos y la visión desde los valores compartidos en conexión con el Análisis de Situación de Salud, así como las tecnologías aplicadas y las matrices utilizadas se constituyen ellas mismas en aportes particulares, al mismo tiempo que permite hacer más cuantitativo el análisis cualitativo. Por otra parte, el Análisis de la Situación de Salud adquiere una mayor dinámica y significación para trabajadores y directivos.

La propuesta de metodología para la realización de planes estratégicos a partir de valores compartidos que se presenta aporta además:

1. Una forma práctica de desarrollar la cultura y la ideología organizacional a través del trabajo con los valores desde la dirección.
2. Supera la intención anterior de los directivos de listar someramente un grupo de valores y antivalores, sin utilización de instrumentos que sirvan para evaluarlos y técnicas participativas para el consenso en la organización.
3. Se brindan importantes y dinámicas herramientas para hacer que la estrategia sea un instrumento para el cambio organizacional, a partir de la modificación del comportamiento de sus miembros.
4. Se proponen formas de operacionalizar los valores, a través de modos de actuación en correspondencia con los valores actuales y deseados que guían a los miembros de la organización hacia un deber ser ético compartido y aceptado por todos.

5. El Análisis de la Situación de Salud alcanza mayor significación e importancia para todos los miembros de la organización y forma una parte importante en la planificación y las decisiones de los directivos de los policlínicos.

### **MARCO CONCEPTUAL.**

El enfoque estratégico de la actividad de salud pública es un proceso consciente y comprometido, que necesita de la combinación exitosa y armónica de los mejores métodos y estilos de dirección, a saber, de la Dirección Estratégica Integrada (DEI), como asociación de métodos y estilos ha ido ganando en aceptación a medida que va aumentando la necesidad de absorber un mayor grado de complejidad e incertidumbre en las organizaciones.<sup>23</sup>

El proceso de Dirección Estratégica y la estrategia resultante está afectado por los valores y expectativas de los líderes empresariales y de los grupos que se relacionan con la organización, y que, con mayor o menor poder, tratan de influir en dicho proceso; y en segundo término, las condiciones de incertidumbre, complejidad y conflicto en las que se enmarca, la obligan a adelantarse constantemente en busca de la flexibilidad y nuevas alternativas para sobrevivir<sup>24</sup>.

Para trabajar los valores, es necesario comprender que estos son una herramienta o instrumento de dirección, que sirve para rediseñar continuamente la cultura de la organización con el propósito de generar compromisos colectivos en proyectos nuevos, que tengan sentido, interés y motivación a partir de introducir la dimensión de las personas dentro del pensamiento directivo en la práctica diaria.<sup>25</sup> Se trata de una nueva propuesta de dirección de empresas, de carácter humanista e integrador, donde la persona se ubica en el centro del pensamiento administrativo, y son sus valores éticos o morales los que adquieren mayor importancia en el cambio estratégico.

Los valores éticos–morales constituyen el elemento dinámico de la planificación estratégica que, según Milton Rokeach, constituyen una convicción o creencia estable en el tiempo, de que un determinado modo de conducta, o una finalidad existencial, es personal o socialmente preferible a su

---

<sup>23</sup> Pardo A. Modelo sostenible para la integración de la universidad con los procesos sociales. Centro de Estudio Manuel F. Gran, Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2002.

<sup>24</sup> Souza J. The contradictions of the Biorevolution for the Development of Agriculture in the Third World: Biotechnology and Capitalist Interest. *Agriculture and Human Values* 1988; 51 (3) : 61-70.

<sup>25</sup> Colectivo de autores cubanos. Bases Metodológicas y Conceptuales básicos para el proceso de diseño, Implementación y control de La Planificación Estratégica y La Dirección por Objetivos, basada en Valores Folleto. Editado por la DCCED-MES. La Habana : Editorial Félix Varela; 2005.

modo opuesto de conducta o a su finalidad existencial contraria, tienen una influencia directa en la autorregulación de la conducta, en la motivación y los sentimientos de los individuos<sup>26</sup>.

Los valores morales están asociados a la significación social positiva de los hechos, actitudes y conductas que se asocian al bien, en contraposición al mal, por ello los valores siempre coexisten de manera dicotómica con los antivalores. Tienen un carácter valorativo-normativo, a nivel de la conciencia moral social e individual, en forma de principios, normas, representaciones morales. Se manifiestan en los sentimientos, las acciones, el trato, la comunicación y caracterizan las cualidades morales buenas de las personas.<sup>27</sup>

Los valores son las formas de actuar de cada persona y grupo, son importantes porque establecen las bases para la comprensión de las actitudes y la motivación de las personas, reflejan una parte importante de la vida espiritual de la organización y no son más que la ética aplicada a la vida de la organización, es actuar y comportarse en correspondencia con lo que la mayoría cree que debe hacerse y creer en lo que se hace, hasta que por su sistematicidad cotidiana llegue a incorporarse de manera consciente a la personalidad de los miembros de la organización.

Para lograr la implementación del cambio en una empresa es necesario transitar, desde las creencias a las conductas, pasando por los valores, teniéndose en cuenta en este aspecto las creencias, las normas y las actitudes de los miembros de la organización. Las creencias son estructuras de pensamiento elaboradas y arraigadas a lo largo del aprendizaje, que sirven para explicarnos la realidad y que preceden a la configuración de los valores, las normas son reglas de conducta consensuadas, mientras que los valores son criterios para evaluar y aceptar y/o rechazar normas. Los conflictos de valores se traducen en la existencia de normas y conductas contradictorias. Las actitudes reflejan, como nos sentimos con respecto a algo, o a alguien y predicen nuestra tendencia a actuar de una determinada manera, es por ello, que para modificar conductas, más que pretender cambiar directamente actitudes, lo que hay que hacer es, modificar los valores y creencias que les preceden, no sólo las normas<sup>28</sup>.

Los valores compartidos son el conjunto de preceptos, normas, patrones políticos, morales y sociales que caracterizan la cultura organizacional, que condicionan o guían la conducta de los individuos y que son compartidos por todos en la organización. Los valores nucleares o compartidos tienen un carácter táctico, mientras que los valores finales, son estratégicos, por lo tanto, los valores

---

<sup>26</sup> Cuba. Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Bases generales del perfeccionamiento empresarial. 1997.p.142

<sup>27</sup> Chacón N. et al. Universidad para todos. Curso de ética y sociedad. Un acercamiento al estudio de la ética, la moral y los valores humanos, Ed. Rebelde, La Habana; 2006, p.10

<sup>28</sup> Ronda G. Los valores compartidos, una herramienta para legitimar la implementación de la Dirección Estratégica en nuestras empresas; 2006.

compartidos son los medios tácticos que se utilizan para alcanzar la misión, la visión e ir ajustando la identidad organizacional al comportamiento.<sup>29</sup>

Son los valores compartidos, elementos esenciales que unen a las personas, y las comprometen a trabajar juntas por los objetivos y metas comunes, y constituyen el fundamento de las normas, preceptos, patrones de conducta que caracterizan la cultura organizacional y condicionan las conductas de los individuos, al ser compartidos de manera consciente por todo el colectivo de trabajo, están estrechamente relacionados con la Misión y la Visión de la entidad y por ello deben ser contemplados y tratados en el plan de desarrollo estratégico, a través de objetivos estratégicos, criterios de medidas y las acciones que impulsen el alcance de tales objetivos y metas de la organización<sup>30</sup>.

Interpretando a Pareto<sup>31</sup>, digamos que son los valores compartidos, aquellos valores, que siendo solo el 20% de todos los que deben existir en la organización para cumplir la Misión, la Visión y los Objetivos Estratégicos, permiten obtener el 80% de los resultados cualitativos y cuantitativos de la organización, o sea, son los pocos cruciales que impactan en los resultados ya mencionados, y que dejan un saldo, que paso a paso, se va reforzando hasta que se convierten en actitud cotidiana y se van incorporando a la cultura individual y de toda la organización.

Los valores compartidos, como forma de actuación, deben ser conceptualizados, es decir, definir de manera clara, precisa y sencilla qué se entiende por ese valor en la organización, qué significa, o que significado tiene para esa organización en particular ese valor. Una vez conceptualizados cada uno de ellos, hay que operacionalizarlos, identificar las reglas, modos de actuación, actitudes y comportamientos para ser alcanzados. Establecer los comportamientos, las actitudes y las conductas que se espera deben alcanzarse para cumplir con el valor compartido.

Una vez definidos y concensuados los valores actuales y deseados, es necesario proponerse acciones para su implementación, evaluación y control que tributen a su formación continua, por eso hay que proponerse objetivos específicos, hacer planes y programas concretos anuales. Es decir, que cada año, hay que proponerse objetivos concretos para impulsar la formación continua de los valores en las organizaciones, estos objetivos, que pueden ser de cualquier tipo, es decir objetivos - tareas, trayectoria o normativos, deben estar dirigidos a buscar un cambio de comportamiento, actitudes y

---

<sup>29</sup> Obregón M. Dirección por valores. La Habana : Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.

<sup>30</sup> Vidal M, Castell – Florit P y Acevedo M. Formación en valores y ética en el trabajo de salud[monografía en Internet]. La Habana : ENSAP; 2005. [Citado 23 mayo 2008] Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/infodir/temas.php?idv=19433> .

<sup>31</sup> Lemes L. Dirección por Objetivos: Gerencia de la efectividad, CITMA, Centro de Gerencia de Ciencia y Tecnología y Delegaciones Territoriales Guantánamo y Holguín, 1997.p. 75 .

conductas, cada vez más cercanas al contenido de los valores compartidos definidos, lo cual se puede ir evaluando y controlando mediante las “normas” expresadas en la operacionalización de valores.<sup>16</sup>

Al ser los valores compartidos una importante herramienta para el cambio, existen formas y métodos para implementarlos. Un algoritmo, o pasos a seguir para el trabajo con los valores, puede ser el que propone el Ministerio de Educación Superior:<sup>32</sup>

- Caracterizar la situación de la entidad desde el punto de vista político–ideológico en cuanto a los valores individuales y colectivos que se aprecian en una primera aproximación.
- Identificar, consensuar y definir colectivamente los valores que deben identificar a la institución de acuerdo a su Misión y Visión.
- Conceptualizar cada uno de los valores identificados y explicitar que entiende la organización por cada valor que desea compartir.
- Definir las conductas que identifican y se asocian a cada valor y su representación en las competencias de los trabajadores.
- Establecer objetivos estratégicos y operativos para alcanzar los valores deseados y para reforzar y mantener los ya compartidos, que se reflejen en los planes de desarrollo estratégico y las acciones correspondientes para alcanzarlos, vinculándolos, desde el punto de vista táctico, a la Batalla de Ideas y otros incentivos que constituyen el motor impulsor colectivo y en los que deben ser trabajados los valores de responsabilidad, profesionalidad, honestidad, solidaridad, entre otros.

Para lograr cambios profundos y duraderos en las personas no es suficiente tratar de modificar las conductas y las actitudes, la esencia está en lograr los cambios en los valores, que son los que condicionan las conductas y las actuaciones<sup>33</sup>

Resulta de una imperante necesidad la promoción y desarrollo del Análisis de la Situación de Salud, el cual ha sido calificado como "un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios"<sup>34</sup>. Pero resulta, que en nuestros días, ha dejado de ser tenido en cuenta para la toma de decisiones a todos los niveles, quizás, debido a las dificultades para

---

<sup>32</sup> Dirección de Capacitación de Cuadros y Estudios de Dirección. Valores en la dirección: MES; 2003

<sup>33</sup> Colomblé CM. Armas morales en la lucha por la transparencia: la ética y los valores. Santiago Chile, [Sitio consultado: 15/1/08] URL: <http://www.clad.org.ve/fulltext/0052510.pdf> .

<sup>34</sup> Martínez S. Modelo formativo-capacitante para el análisis de situación de salud. [Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias Médicas]. La Habana; 1996.

comprender todo lo universal y necesario que alcanza a ser, para estudiar la salud de las poblaciones.

Para el trazado estratégico en la salud pública se considera necesario comprender el estado de salud de la población que se atiende para que el plan trazado sea objetivo y pertinente. Varios han sido los modelos teóricos utilizados para explicar la situación de salud de una población. Sin embargo, en las últimas décadas, ha predominado un modelo que, con pequeñas diferencias, según distintos autores, resulta aceptable a la luz de los conocimientos científicos actuales.

El modelo explicativo que mantiene vigencia es el de "*campos de la salud*" propuesto por Marc Lalonde y Hubert Laframboise consistente en "*un modelo sencillo para dividir a las políticas de salud en segmentos más manejables, para lo cual, estableció cuatro divisiones primarias de influencia sobre la salud*", que permiten explicar los niveles de salud y el accionar con políticas concretas sobre estos y no deben ser confundidas con los "*determinantes de los niveles de salud*" que son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.<sup>35</sup>

El concepto de campo de la salud define cuatro grandes categorías: a) **estilo de vida**, b) **medio ambiente**, c) **biología humana** y d) **organización de los servicios de salud**. Esta propuesta fue considerada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) como un modelo epidemiológico para estudiar la salud.

Laframboise propuso además un instrumento para avanzar en cada uno de los campos a la hora de formular las políticas de salud, es así que asocia a la persuasión como instrumento para impactar sobre los factores relacionados con los estilos de vida; a la legislación para impactar sobre los factores relacionados con el ambiente; a la reorganización para impactar sobre los factores relacionados con la organización de los servicios de salud y al método científico para vulnerar los factores relacionados con la biología humana.<sup>35</sup>

Identificar los problemas de la organización a partir de este modelo, hace más acertada la Planeación estratégica. Utilizar estos campos resulta de una mayor significación compartida por parte de los miembros de la organización, de los problemas relacionados con el estado de salud de la población y

---

<sup>35</sup> Alvarez R. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(2).

se promueve una acción conjunta y cohesionada hacia la solución de esos problemas a través del trazado de objetivos oportunos y apropiados para el objeto social de las entidades.

Los valores son el complemento de los objetivos de cualquier organización, sirven para atribuir sentido a la acción de dirigentes y trabajadores en el logro de objetivos y estrategias, los objetivos sirven para traducir la acción en resultados específicos.<sup>16</sup>

Al decir de Marx, “*el objetivo es la ley de la conducta consciente*”<sup>36</sup>, al que se subordinan las acciones orientadas a:

- Un propósito definido.
- Rector.
- Razonado en función de necesidades a satisfacer y los medios disponibles al efecto.

Pero en cambio, no basta con los tres aspectos mencionados anteriormente, se hace necesario incluir dos factores básicos, cuya ausencia constituye la principal limitación de la dirección por objetivos y la virtud de la dirección por valores.

- Los objetivos deben ser suficientemente concientizados por el sujeto.
- Los trabajadores deben disponer de voluntad para luchar por los objetivos propuestos.

Para lograr esto, los objetivos se relacionan con los aspectos negativos en el comportamiento organizacional que ocasionan los problemas que se pretenden resolver, es decir, los antivalores, y con las cualidades positivas o valores que permitirán el alcance exitoso del fin propuesto.

A partir de la Misión y de la Visión, que pueden y deben incluir un valor o valores, y de los Objetivos Estratégicos de la organización, se deben listar aquellos valores que son deseados y necesarios para encausar el cumplimiento de estos.

El Plan estratégico que se propone reúne, por una parte, los fundamentos teóricos asociados con la disciplina y el rigor organizativo que precisa toda actividad de cambio, en un sistema de objetivos centrados en las personas y presupone un enfoque desde la Dirección por Valores (DpV). Al aplicar la DpV al Análisis Estratégico basado en la DpO, se produce una necesaria interacción entre ambos procesos, aumentando la capacidad de este Plan para cumplir su finalidad clave en la labor de la salud pública en el territorio guantanamero.

El enfoque administrativo concibe la Dirección por Valores como un instrumento para hacer dicho proceso más eficiente y apropiado, valiéndose de los valores como medio para integrar al individuo y la organización en el contexto de la salud pública, articulando adecuadamente sus acciones y resultados. Se hace énfasis aquí, en la cultura y el desarrollo organizacional, el liderazgo estratégico, la gestión del cambio, el compromiso con la organización, la correspondencia entre visión, misión, fines, estrategias, políticas y prácticas, así como la alineación entre los valores y las conductas.

---

<sup>36</sup> Marx C. El Capital, Crítica de la Economía Política, tomo 1, Editorial de Ciencias Sociales, Instituto Cubano del libro, La Habana, p 140. 1973

En el Plan estratégico que se presenta se conceptualizan los valores atendiendo al cambio necesario. El sistema de **valores actuales compartidos**, que están presentes en la organización, son objetivos y los comparten la mayoría de los trabajadores. Los **valores deseados**, los cuales no están presentes en la organización, y se muestran como aspiraciones, que a veces se encuentran en el sistema oficial de valores, y por último los **valores instrumentales**, los cuales se expresan en los objetivos estratégicos de la organización, mediante la combinación dinámica de los valores actuales con los deseados.

### **Objetivo general**

Elaborar la planeación estratégica a partir de los valores compartidos por los trabajadores de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo en el trienio 2008 – 2010.

### **Objetivos específicos**

1. Diseñar la metodología de la planificación estratégica a partir de valores compartidos para las instituciones de salud.
2. Aplicar la metodología diseñada en la planificación estratégica de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.

## METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio descriptivo, de corte trasversal y de desarrollo.

El universo de estudio estuvo compuesto por todos los trabajadores de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo que estuvieron presentes en el momento del estudio.

<b>Policlínicos de la ciudad de Guantánamo</b>	<b>No. de Trabajadores</b>	<b>%</b>
Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Sur	1 232	24.61
Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Norte	705	14.08
Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Centro	1076	21.49
Policlínico Universitario "4 de Abril". Este	956	19.09
Policlínico Universitario "4 de Abril". Caribe	1037	20.71
<b>TOTAL</b>	<b>5006</b>	<b>100</b>

En cada uno de los policlínicos de esta ciudad fueron seleccionados cinco trabajadores. Ellos formaron parte del grupo de expertos para la realización del proyecto. (Ver anexo 1).

Criterios de selección.

1. Haber cursado los Diplomado No. 1 y 2 de Dirección en Salud.
2. Experiencia laboral de 10 años o más en el Policlínico.
3. Especialidad: Medicina General Integral o Licenciado en Enfermería
4. Prestigio reconocido en el Policlínico donde labora.

### Operacionalización de las variables.

**Valores compartidos**, el valor compartido o valores compartidos es una convicción o creencia estable, consensuada por un grupo en el tiempo en la medida en que un determinado modo de conducta o una finalidad existencial es, socialmente preferible a su modo opuesto de conducta o a su finalidad existencial contraria<sup>37</sup>.

**Valores actuales**, son constitutivos de la propia realidad social, como una relación de significación entre los distintos procesos y acontecimientos de la vida social y las necesidades e intereses de la sociedad en su conjunto. Cada objeto, fenómeno, suceso, tendencia o conducta, idea o concepción humana, desempeña una determinada función en la sociedad, adquiere una u otra significación social, favorece u obstaculiza el desarrollo progresivo de la sociedad y, en tal sentido, es un valor o

---

<sup>37</sup> Rokeach M. Como elaborar un Plan estratégico de la empresa. Rev ESADE. 1999 ; 1 : 63.

antivalor. El sistema actual de valores existe **independiente de la apreciación** que de ellos se tenga<sup>38</sup>.

**Valores deseados**, son los valores institucionalmente reconocidos, se expresan en lo fundamental a través de la ideología oficial, aunque estos trascienden ese plano para situarse como meta de los meso y microgrupos sociales. Los valores deseados son esenciales para dar sentido y cohesionar el esfuerzo de hacia dónde van las organizaciones a largo plazo, y hacen referencia al tipo de cualidad que se quiere llegar a tener, la dimensión a alcanzar, la diferenciación que se pretende asumir, etc. De hecho los valores deseados integrados en la visión definen, las elecciones estratégicas integrales de la organización<sup>3</sup>. La asimilación y aceptación de los valores deseados por el grupo se convierten en normas del grupo.

**Valores instrumentales**, se refieren a la forma en que esa significación social que constituye el valor objetivo, es reflejada en la conciencia individual y colectiva. En dependencia de los gustos, aspiraciones, deseos, necesidades, intereses e ideales, cada sujeto social valora la realidad de un modo específico. Como resultado de este proceso de valoración, conforma su propio sistema subjetivo de valores, pero no solo actúa sobre los individuos el sistema subjetivo de valores, sino que también influye y es reflejado en su conciencia el sistema deseado de valores, estos últimos impelen al individuo a buscar soluciones para sus antivalores y deficiencias. Los valores instrumentales constituyen una síntesis entre el sistema actual de valores y el sistema deseado de valores. Ellos conforman la vía para, a partir de los valores actuales, objetivamente condicionados, alcanzar los deseados, oficialmente establecido por el proyecto social.<sup>38</sup>

### **Técnicas y procedimientos.**

Para dar salida al **objetivo 1** se efectuó la revisión bibliográfica de las metodologías actuales para la elaboración de planes estratégicos, entre ellas las de los doctores Ronda Pupo<sup>28</sup>, Ferriol Sánchez<sup>16</sup>, Borroto Cruz, Castell-Florit Serrate<sup>5</sup> y Pardo Fernández. En específico se tomó el modelo aportado por el Dr.C Alfredo Pardo Fernández en su tesis doctoral,<sup>23</sup> (Ver Anexo 2) a partir del cual se confeccionó la nueva metodología mediante la realización de ajustes esenciales para incorporar los valores compartidos actuales, deseados e instrumentales a cada una de las etapas declaradas por el modelo existente.

El citado modelo estructura una **contradicción dialéctica** entre el estado actual y el deseado, los cuales se excluyen y complementan mutuamente. Esta contradicción constituye un problema que se resolverá a través de una metodología que organiza el Plan estratégico para el cambio organizacional.

---

<sup>38</sup> Fabelo J R. Los valores y sus desafíos actuales. La Habana : Editorial de Ciencias sociales; 2004.

Este Plan Estratégico se estructura en tres etapas que se corresponden con la contradicción dialéctica anteriormente citada. La primera etapa es el Análisis Situacional, que pertenece al presente o el estado actual de la organización. La segunda etapa es el Análisis Prospectivo que concierne al futuro o el estado deseado de la organización y la tercera etapa es el Análisis Operacional que constituye la síntesis, esta permite conectar el presente con el futuro.

Los valores compartidos actuales y los antivalores asociados con la primera etapa del Plan Estratégico, correspondiente al presente, se concibieron como parte orgánica del Análisis de Situación de Salud, así como los valores deseados se vincularon con la segunda etapa, correspondiente al futuro, como parte esencial de la visión. Por último, los valores instrumentales se relacionan con la tercera etapa de la Planeación estratégica. De esta forma, en esta última etapa, se brinda un procedimiento para la construcción de los objetivos estratégicos a través de los valores instrumentales definidos como la síntesis de los valores actuales y deseados.

Para alcanzar el **objetivo 2** se aplicó la metodología diseñada para la elaboración de la planificación estratégica a partir de valores compartidos en los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.

La metodología que se propone, ha sido aplicada en 141 planeaciones estratégicas de departamentos, vicedirecciones, servicios; que se han elaborado por los directivos que han cursado el Diplomado II de Dirección en salud en las diferentes instituciones. Esta metodología ha sido de mucha aceptación por los principales directivos del sector en la provincia, a nivel institucional y municipal.

Se confeccionó la **primera etapa**; el análisis situacional del presente, este análisis se divide en dos momentos: el explicativo y el estratégico. El momento explicativo, pretende evaluar la situación actual existente en los policlínicos seleccionados. El equipo de expertos aplicó en cada una de las instituciones elegidas técnicas de recogida de información, lo que les permitió obtener los resultados.

Para lograr mayor objetividad se realizó la triangulación metodológica, consistente, en la aplicación de técnicas diferentes con el mismo propósito. La primera técnica fue el cuestionario denominado "Calificación de los valores en los policlínicos de la ciudad de Guantánamo"<sup>39</sup>, aplicado a los trabajadores en los policlínicos estudiados. Al emplear este cuestionario se distribuyó un glosario con los conceptos más comunes de los valores que los trabajadores debían evaluar<sup>17, 39,40, 41</sup> (Ver anexo

---

<sup>39</sup> González R. Humanismo espiritualidad y Ética Médica. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2002.

<sup>40</sup> Sainz de Robles FC. Diccionario español de sinónimos y antónimos. La Habana : Editorial científico técnica , 8va Ed ; 1978.

<sup>41</sup> Abbagnano N. Diccionario de filosofía. La Habana : Editorial Revolucionaria; 1963

3). El cuestionario permitió realizar una evaluación cuanti-cualitativa de los valores éticos que se comparten en los colectivos (Ver anexo 4).

En el cuestionario se listan 22 valores en las filas y en las columnas se colocan los niveles muy mal, mal, regular, bien, muy bien, excelente y no procede, a su vez en cada columna se incluye un rango numérico que transita por los valores de 1 a 10. Para evaluar el cuestionario se busca la media de cada valor, la que se produce a través de la suma aritmética de la calificación obtenida en cada valor estudiado y se divide entre todos los encuestados. Esto permitió que se obtuvieran valores y antivalores. Para la interpretación de los resultados se utilizó la siguiente escala evaluativa:

Se consideraron Valores: Entre 6 – 10 de promedio. (Bien, muy bien y excelente)

Se consideraron Antivalores: Entre 1 - 5.9 de promedio. (Muy mal, mal o regular)

Hasta aquí el resultado obtenido se consideró preliminar. Para complementar la información se realizaron *grupos focales* a los trabajadores. Esta técnica es apropiada para el estudio de actitudes y experiencias, para examinar cómo el conocimiento y las ideas se desarrollan y operan en un determinado contexto cultural, para explorar cómo son construidas las opiniones, y explicar por qué ocurren las discrepancias entre los conocimientos y los comportamientos.<sup>42</sup> (Anexo 5). Los grupos focales permitieron determinar la aceptación de los trabajadores de los valores y antivalores obtenidos en el cuestionario, además de establecer la significación compartida que adquieren estos para los miembros de las organizaciones.

Por último, para completar la evaluación de los valores y antivalores éticos que se manifiestan en las organizaciones, se realizaron consultas a expertos. Los cuales efectuaron una valoración de los valores y antivalores. Para esto se utilizó una matriz de ranqueo con los criterios de evaluación del orden de jerarquización de los valores.<sup>38</sup> Las variables utilizadas para medirlos fueron: la objetividad, la socialización y la dinámica del valor.

La objetividad se refiere a la medida en que un valor se manifiesta en la conducta de las personas, la socialización a la medida en que el valor es compartido por un mayor número de personas y la dinámica la medida en que este valor es útil para el cambio de los procesos que se desarrollan en los grupos en que aparecen.

Con esta última evaluación se obtuvo el listado final de los valores y antivalores en correspondencia con el grado de jerarquía o importancia que estos adquieren para los trabajadores en las organizaciones.

---

<sup>42</sup> Díaz D. Los Grupos focales, su utilidad para los médicos de familia. Rev Cubana Med Gen Integr [ Serie en Internet]. 2005 may-ago [ Citado 2008 jun 16]; 21 (3-4) : [Aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Tanto el cuestionario confeccionado para este fin, como la guía elaborada para la técnica de grupos focales, fueron aplicados previamente en un pilotaje en el policlínico “Asdrúbal López”, lo que permitió su reajuste tanto en contenido, como en la forma de proceder más adecuada del equipo de investigación para obtener información de mejor calidad.

Al mismo tiempo que se aplicaron las técnicas para obtener el listado de valores, se procedió a identificar las insuficiencias de la organización para enfrentar los problemas de salud de la población. Para esto, se determinó la significación que para los trabajadores de los policlínicos, como entidades primarias de salud, posee el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) comunitario. Se utilizó una guía para la revisión de los ASIS a partir de los segmentos que explican los niveles de salud de la población.<sup>43</sup> (Ver Anexo 6)

Los problemas se identificaron y agruparon apoyados en los campos de Laframboise-Lalonde. Esta manera de organizar los problemas a partir del Modelo de campos de la salud, permitió, que los aspectos relacionados con el Estado de Salud de la Población (ESP) alcancen significación para la toma de decisiones en las organizaciones de salud. De esta forma el Análisis de la Situación de Salud comenzó a ser utilizado como un instrumento útil para la actividad de dirección.

El resultado se graficó en un árbol de problemas<sup>44</sup>. En este árbol se organizaron los problemas por grupos relativamente homogéneos. Se construyeron 4 grupos, uno por cada campo definido por Laframboise-Lalonde. Posteriormente, se generalizaron las deficiencias específicas pertenecientes a cada uno de los grupos homogéneos mencionados en un problema intermedio. Al final, los problemas intermedios fueron generalizados en un problema global.

Luego de construir el árbol y haber obtenido la generalización de los problemas intermedios, se procedió a determinar cuales de los valores obtenidos alcanzaron significación en relación con cada problema. A esto se llegó, a través de la siguiente pregunta realizada en el análisis con el grupo de expertos seleccionados: (Ver Anexo 7). *¿Qué antivalores éticos están ocasionando este problema?*, de la misma forma se hizo para determinar los valores que alcanzaron una significación positiva para la solución de los problemas. *¿Qué valores éticos permiten solucionar este problema?* Así se contribuyó a determinar el alcance objetivo del valor como regulador del comportamiento deseable o indeseable por el colectivo.

---

<sup>43</sup> Promoción de la salud. una antología [Serie monográfica en Internet]. Washington : Organización Panamericana de la salud;. 1996.p. 3-5. No. 557. [Citado 2008 jun 10] Disponible en: <http://medicina.udea.edu.co/SYS/paginaweb/Documentos%20001/LALONDE.doc>

<sup>44</sup> Organización Panamericana de la Salud. Taller de Marco Lógico. La Habana, 1994, 60 p.

La respuesta a esta interrogante, no solo quedó determinada por la subjetividad de los participantes, por el contrario, estuvo establecida por los resultados aportados por este mismo instrumento aplicado. De esta forma, fueron seleccionados los valores éticos actuales de cada organización, los cuales constituyeron el sistema objetivo de valores compartidos.<sup>38</sup>

A continuación se estructuró el momento estratégico de las entidades teniendo en cuenta los cuatro valores fundamentales seleccionados, los cuales constituyeron las fortalezas de la organización, a su vez, las debilidades coincidieron con los cuatro problemas intermedios redactados. De esta forma, por una parte, se tuvieron los valores expresados como fortalezas, y por otra se redactaron las debilidades en forma de antivalores. Esto expresa una auditoría interna en valores, y sus contrarios, los antivalores.

Para determinar la capacidad que poseen estos valores para defender o hacer vulnerable a las instituciones, fueron contrastados con las oportunidades y amenazas del entorno. La contrastación entre los factores internos y los externos se realizó a través de la Matriz de Balance de Fuerzas Innovada (BAFI).<sup>45</sup> Esta matriz evaluó el estado actual de la organización en valores, así como permitió la alternativa estratégica, determinó las barreras y el factor crítico de éxito de la organización, qué se correspondió con el valor más representativo y adquirió la condición de principio de la organización. Al finalizar esta primera etapa se confeccionó la misión de los policlínicos sustentada en valores que responde a la pregunta *-¿quiénes somos?-*.

A continuación se inició la **segunda etapa** del Plan Estratégico, en la que se determinaron los valores deseados, para lo cual se utilizaron técnicas cualitativas. Se aplicó la técnica de tormentas de ideas, Brainstorming<sup>46</sup>, luego del análisis de referentes oficiales tales como: el Concepto Revolución, el de Colectivo Moral y el Programa Director para el reforzamiento de valores fundamentales en la sociedad cubana actual<sup>18</sup>, en los que se orientaron los valores a que debemos aspirar.

El Concepto Revolución y el de Colectivo Moral se proyectaron a través de videos, luego se generaron ideas sobre como se manifiestan los valores que se enuncian en ambos conceptos en el comportamiento de las personas dentro de la organización. De esta manera se listaron los valores deseados, que aparecen oficialmente constituidos en estos conceptos como aspiraciones de los trabajadores de los policlínicos. Más adelante, se analizó a través de una presentación en power point los valores contenidos en el Programa Director para el reforzamiento de valores fundamentales en la sociedad cubana actual y se procedió a realizar el mismo análisis anterior. De esta forma se expresaron, en el marco de las instituciones, los valores deseados por el país y la Salud Pública en

---

<sup>45</sup> Pardo Fernández A. Matriz de Balance de fuerzas innovada. BAFI[Citado 3 jun 2007]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/la\\_matriz\\_bafi\\_2005.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/la_matriz_bafi_2005.doc)

<sup>46</sup> Osborn A. Applied Imagination, Ed. Scribner, USA. 1998

particular. Este sistema de valores deseados permitió guiar a los policlínicos hacia un deber ser ético, anhelado por toda la sociedad.

Por otra parte se determinaron los valores deseados a partir de los antivalores que se obtuvieron en el presente, estos son convertidos en aspiraciones futuras.

En esta etapa en la que se construye el futuro de la organización se redactaron los escenarios, que respondieron a la pregunta *¿Dónde vamos a actuar?* estos están determinados por el entorno de la organización. Por lo que a continuación se listaron un conjunto de ocho hipótesis las que son construidas a partir de las oportunidades y amenazas, que fueron listadas para el entorno en la actualidad. Estas hipótesis fueron tratadas de acuerdo a la metodología desarrollada por los profesores del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública, para la construcción de escenarios futuros, y como resultado de su aplicación se elaboraron tres escenarios.<sup>47</sup>

Teniendo en cuenta los valores deseados internamente y el entorno, expresado en los escenarios, se construyó la visión - *¿cómo queremos ser?*- basada en valores, que asocia, los valores deseados con los escenarios futuros.

Para la realización de la **tercera etapa** del plan se listaron cuatro áreas de resultados clave, las cuales coinciden con los campos de Hubert Laframboise y Marc Lalonde y que sirvieron, en su momento, para identificar, reducir listado y clasificar los problemas en específicos e intermedios y organizarlos de lo singular a lo universal mediante la tecnología de "árbol de problemas". Teniendo en cuenta esta reducción previa, ahora estas áreas se organizaron de acuerdo con su índice de motricidad (IM) e Índice de Dependencia (ID) con ayuda de una Matriz de Impactos Cruzados o Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MIC-MAC).<sup>48</sup>

Esta permitió establecer un análisis comparativo a partir de la correlación motricidad–dependencia, determinándose las variables más motrices y las más dependientes. Donde las variables muy motrices fueron aquellas que ejercieron una mayor influencia sobre el resto de las variables que componen el sistema y las muy dependientes, aquellas que más influenciadas estuvieron por el resto de las variables, es decir, se entiende que las variables motrices son aquellas cuya evolución condiciona más el sistema, tanto que las variables dependientes son las más sensibles a la evolución de este sistema.

---

<sup>47</sup> Duvergel J. Materiales didácticos para los cursos de dirección en salud: UATS Guantánamo. 2002.

<sup>48</sup> Godett M. Prospectiva y Planificación Estratégica, s/e, (fotocopia), selección de páginas. La Habana, 1985.

Luego de obtener las áreas de resultados clave, se procede a construir los objetivos estratégicos correspondientes a cada área. Estos permitieron trazar el camino para el alcance de la visión y el estado deseado.

En la construcción de los objetivos estratégicos, se asociaron los valores éticos deseados como determinantes, en el alcance de una conducta moral adecuada y necesaria para lograr los fines organizacionales. Al mismo tiempo, los valores éticos actuales, fueron las vías para el alcance de los valores deseados.

Así, quedaron elaborados los valores instrumentales los cuales constituyeron una síntesis de los valores actuales y los deseados. Al final, para cada valor instrumental, se argumentaron criterios de medidas, como modos de actuación o la definición operacional en correspondencia con los valores deseados.

En general, los valores actuales representaron el presente, los valores deseados, el futuro. Presente y futuro son dos contrarios dialécticos que se excluyen y a la vez se complementan. Los valores instrumentales constituyeron la síntesis entre ambos y marcaron el camino para avanzar de los primeros, los segundos.

#### **Procesamiento y análisis de los datos.**

Para el procesamiento de la información cuantitativa se elaboró una base de datos con la aplicación EXCEL para Windows procesándose con el programa SPSS versión 11.0. La información se presentó en tablas utilizando como medida de resumen la media o promedio.

Para el análisis de la información cualitativa se utilizó la técnica de análisis semiótico a través del discurso, registrado en las relatorias producto de los grupos focales realizados.

De manera integral, los resultados obtenidos por las técnicas cuantitativas y cualitativas se analizaron con la estrategia metodológica de la triangulación.

Por otra parte, para hacer más objetivo el análisis cualitativo se aplicaron matrices como la matriz BAFI, la matriz de ranqueo de valores y la matriz de impactos cruzados.

#### **Aspectos de carácter ético.**

Las personas que respondieron el cuestionario y los que participaron en los grupos focales, dieron su consentimiento a ser incluidas en el estudio y se mantienen sus identidades, en total discreción.

En las instituciones laborales en que se aplicó el cuestionario y se realizaron los grupos focales se contó con la coordinación y aprobación de los consejos de dirección.



Resultó la siguiente metodología que se constituyó para ser aplicada en las instituciones de salud.

## **I. Primera Etapa. Análisis Situacional. El presente.**

I.1. El momento explicativo. Balance Interno.

I.1.2. Breve descripción de la unidad objeto de transformación.

Se describe sintéticamente la organización, se incorporan aspectos históricos significativos que determinan el presente, como pueden ser: principales logros y condecoraciones obtenidas, figuras relevantes y paradigmáticas de la institución, elementos históricos de la localidad que han tenido influencia en la salud de la comunidad.

Se detallan la extensión territorial, los límites y la división político-administrativa del territorio. Se establece el No. total de población que se atiende, la organización administrativa establecida en la institución y los recursos humanos y financieros con que se cuenta.

I.1.2. Declaración del objeto social.

I.1.3 Funciones de la unidad objeto de transformación.

Las funciones de las organizaciones están aprobadas oficialmente.

I.1.4. Determinación de los grupos implicados.

Los grupos implicados son, las personas que tienen una influencia directa en el cambio de la organización, estos pueden determinar positiva o negativamente el futuro de la institución.

I.1.5. Los valores actuales.

Para la determinación de los valores actuales se analiza un glosario de significados con los valores que serán objeto de evaluación por los miembros de la organización, posteriormente se aplica un cuestionario que permite hacer una evaluación cuanti-cualitativa de los valores que se comparten en los colectivos.

Para complementar la información obtenida se realizan grupos focales a los trabajadores donde se corroboran los resultados que se obtienen en el cuestionario y se construye la significación de lo que para el grupo adquiere cada valor y antivalor, por último, para lograr una aproximación más objetiva y exacta de los valores compartidos, se realiza la consulta a los expertos, con estos expertos, adecuadamente seleccionados según criterios de inclusión necesarios, se construye la matriz de ranqueo de valores, esta permite determinar el grado de jerarquización de valores y antivalores.

Vea el siguiente ejemplo:

<b>Valores</b>	<b>Objetividad</b>	<b>Socialización</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Media</b>	<b>Lugar</b>

Los expertos seleccionados evalúan cada valor obtenido y adecuadamente conceptualizado en correspondencia con tres variables: la objetividad, que determina la medida en que el valor se manifiesta en el comportamiento de las personas en la organización; la socialización, que determina la medida en que el valor es compartido por un mayor número de personas y la dinámica, que determina la medida en que el valor es importante o adquiere significación positiva para el cambio. Esta matriz es votada entre 0 y 2, donde 0 significa una relación nula con la variable, 1 una relación leve y 2 una relación fuerte. Cada experto realiza su voto, estos se promedian y se coloca el resultado en el escaque correspondiente. Al final se determina el lugar, organizando en forma decreciente las medias obtenidas.

El mismo procedimiento se realiza con los antivalores, de manera que, utilizando la triangulación metodológica de la información obtenemos el resumen final de valores y antivalores compartidos.

En esta primera etapa, la metodología defendida por esta autora difiere de la de otros, por ejemplo, en el trabajo presentado por Ronda Pupo, los valores compartidos se analizan en la segunda etapa de la planificación estratégica como una herramienta para promover y legitimar el cambio organizacional en las empresas mineras.<sup>49</sup>

Para evaluar los valores compartidos, Pupo asume los siguientes pasos:

1. Realiza el diagnóstico de las creencias básicas de la organización empleando encuestas, cuestionarios y la observación.
2. Define la escala de valores y creencias básicas que se necesitan para lograr la efectividad de la implementación de la planeación estratégica.
3. Define los valores instrumentales para conseguir los valores necesarios, que sirven para enfrentar y atenuar las amenazas, aprovechar las oportunidades, disminuir las debilidades y aprovechar las fortalezas.
4. Reconoce como valores finales, la misión, la visión, los objetivos estratégicos y las áreas de resultados clave.

---

<sup>49</sup> Ronda G. De la estrategia a la dirección estratégica. Modelo de Dirección Estratégica Integrada. Acercamiento a la complementación de los niveles estratégico, táctico y operativo. Ciencias de la Información. 2004; 35 ( 2).

Por otra parte, las diferencias también se manifiestan en el hecho de que, este autor reconoce como valores necesarios a los que en esta tesis se califican como deseados. Esta definición de valores necesarios, es incorrecta, según el punto de vista de esta autora. Todos los valores son necesarios, tanto los actuales como los deseados. Además, él considera que en la elaboración de la misión, la visión y los objetivos estratégicos es necesario declarar los valores que le otorgan significado y sentido a estos elementos del plan estratégico como factores movilizadores y motivadores de la conducta de las personas. Argumenta como necesaria la operacionalización del contenido de los mismos.

Por su parte, Ferriol Sánchez<sup>17</sup> reconoce que los valores compartidos condicionan o guían los comportamientos y las conductas de los individuos en la organización, son el sustento ético de las actuaciones. Declara un conjunto de pasos a seguir para la formación continua de los valores desde la administración.

1. Capacitar a los líderes de la organización en cuanto al trabajo con los valores.
2. Realizar el diagnóstico estratégico de la cultura organizacional.
3. Definir el concepto de cada valor.
4. Operacionalizar los valores, identificar las reglas, las normas y los comportamientos para ser alcanzados.
5. Objetivos y planes concretos. Es necesario proponerse acciones para su implementación, evaluación y control a través de objetivos específicos, planes y programas anuales.
6. Propone sistemas de evaluación. Evaluar el cumplimiento de los objetivos y el nivel incorporado de los valores en las conductas de las personas.

Se coincide con Ferriol, pues en este estudio los líderes han pasado el Diplomado I y II de dirección en salud donde han obtenido conocimientos y habilidades referidas al trabajo con los valores.

En el diagnóstico estratégico de la cultura organizacional se identifican los valores positivos y negativos, pero no se declaran las técnicas e instrumentos utilizados con este fin. Se identifican los valores políticos-patrióticos, los morales, y luego, los que tienen que ver con la excelencia y la calidad, como valores terminales, y los valores instrumentales, relacionados con la profesionalidad. En este estudio solamente se trabaja con los valores éticos, como reguladores de la conducta moral de las personas. Es un punto de vista, consensado por la autora con otros compañeros, que la diversidad en la conceptualización de los valores complejizan innecesariamente el trabajo con estos.

Esta tesis armoniza y defiende la necesidad de definir o conceptualizar cada valor o antivalor, ajustados a la realidad de la organización de que se trate. También, este estudio operacionaliza los valores a través de la construcción de su concepto y la determinación de los modos de actuación en correspondencia con cada valor.

Coincide este estudio con la necesidad de implementar los valores, es en esta etapa donde corresponde la acción de los valores actuales, pues son estos, a través de los problemas identificados, los que definen la actuación actual del sujeto.

#### I.1.6. El Banco de problemas.

Es necesario que los planes estratégicos en salud se dividan en segmentos manejables que expliquen los niveles de salud de la población. Para lograr esto, se propone el modelo presentado por Hubert Laframboise y Marc Lalonde, que plantean la necesidad de explicar los niveles de salud en cuatro a divisiones primarias. Se trata del campo de los estilos de vida, el de medio ambiente, el de organización de los servicios de salud y el de biología humana. A partir de aquí, entonces, se procede a identificar los problemas de la organización, utilizando una guía de observación.

En los estudios realizados por Ronda y Ferriol no se organizan los problemas a partir de este modelo, pues este sólo se corresponde con la actividad de salud pública.

### I.1.7. El árbol de problemas.

La metodología de árboles de problemas fue descrita, como matriz de marco lógico en 1986, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En su construcción, se utiliza la dialéctica de lo singular, lo particular y lo universal, y el método inductivo–deductivo, fundamentalmente.

Los problemas relacionados en el banco de problemas se organizan en problemas específicos, luego para hacer una generalización que resuma cada campo se construye un problema intermedio por cada uno de los campos estudiados, y estos a su vez, son generalizados en un problema global que se constituye en el problema estratégico. De este último, nacen los efectos específicos y de estos el efecto global, que también debe ser construido a partir de una generalización de los efectos específicos.

### I.1.8. Determinar los valores asociados a los problemas de la organización.

Permite atribuirle sentido a la acción que los ocasiona, es decir, conferirle significación a los problemas, sólo es posible, si tenemos en cuenta los antivalores que los ocasionan, y que son a la vez responsables de las conductas negativas que los originan, así como, los valores son asumidos como reformadores de esas mismas conductas.

Si se tiene en cuenta que asumimos a los valores y antivalores como reguladores de la conducta de las personas, se debe determinar entonces, *¿cuales son los antivalores éticos causantes de la aparición de estos problemas?* Al mismo tiempo, se determina *¿cuales son las cualidades éticas compartidas que permiten resolver dicho problema?*

Es una primicia de esta tesis, la realización de este ejercicio, pues, los restantes autores estudiados no establecen relación alguna entre los problemas de la organización y los antivalores o valores de sus miembros. Además en este estudio sólo se incluyen los valores éticos o morales.

### I.2 El momento estratégico. Balance externo.

En este momento se establece un balance entre la organización y el entorno. Se determinan las fuerzas internas y externas de la organización.

**Fuerzas Internas.** Las Fortalezas, son los valores compartidos actuales. Los valores éticos como cualidades positivas que se comparten en los colectivos. En ninguno de los estudios revisados se establece una igualdad entre las fortalezas y los valores compartidos actuales, esta tesis reconoce que son estas cualidades las que permiten reducir los problemas de la organización, posibilitan defenderse de las amenazas y aprovechar mejor las oportunidades del entorno. Las debilidades, son los problemas intermedios como generalizadores de todos los problemas que posee la organización.

**Fuerzas Externas.** Las Oportunidades, son fuerzas externas positivas que favorecen el desarrollo exitoso de la organización. Las amenazas, son fuerzas externas negativas que obstaculizan el cambio en la organización.

Para la realización del contraste entre el balance interno y el balance externo se propone utilizar la Matriz de Balance de Fuerzas Innovada (BAFI). Se trata de un software innovado que supera la conocida Matriz DAFO, FODA, DOFA.

Esta Matriz brinda importantes informaciones del contraste de las fuerzas internas y las externas. Como son, el Balance Interno (BI) resultado de la diferencia entre la media total de fortalezas y la media total de debilidades. El Balance externo (BE) resultado de la diferencia entre la media total de oportunidades y la media total de amenazas.

También el software determina el Estado Actual de la Organización (EAO) resultante de la semisuma entre el balance Interno y el Balance Externo.

Del análisis de los resultados aportados por esta matriz se determina la Alternativa estratégica.

### 1.2.1 La Alternativa Estratégica.

La alternativa estratégica es una síntesis interpretativa de la matriz BAFI. Se formula siguiendo el algoritmo que a continuación se propone:

El balance interno. Su resultado. A favor de las fortalezas o de las debilidades.

El balance externo. Su resultado. A favor de las oportunidades o las amenazas.

Estado Actual de la Organización (EAO):  $BI + BE / 2$ .

Los rangos de avance o retroceso son los siguientes:

$-3 \leq EAO < -2$  Retrocede muy fuertemente

$-2 \leq EAO < -1$  Retrocede fuertemente

$-1 \leq EAO < 0$  Retrocede ligeramente

$EAO = 0$  Estancada

$0 < EAO \leq 1$  Avanza ligeramente

$1 < EAO \leq 2$  Avanza fuertemente

$2 < EAO \leq 3$  Avanza muy fuertemente.

La estrategia adoptada depende del cuadrante de mayor valor. Este se selecciona de acuerdo a los puntos obtenidos por la media de cada uno de ellos: Media de Fortalezas Oportunidades (MFO), Media de Fortalezas Amenazas (MFA), Media de Debilidades Oportunidades (MDO), Media de Debilidades Amenazas (MDA). Si el EAO es positivo, lo lógico es que la entidad esté ubicada en el

1<sup>ro</sup> o 2<sup>do</sup> cuadrante. Puede ser que en casos muy aislados, cuando la diferencia entre cuadrantes es imperceptible, obtengamos resultados positivos en el balance interno y externo; y en cambio la entidad quede posicionada en el tercer o cuarto cuadrantes. En este caso predomina el valor del EAO sobre el valor del cuadrante.

En dependencia de la combinación sonora de las siglas de cada cuadrante así será la estrategia adoptada.

1. FODA (1er cuadrante). Es el resultado de la expresión sonora de la combinación de las siglas Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) Se corresponde con una estrategia ofensiva que consiste en potenciar las fortalezas para aprovechar mejor las oportunidades. Desde el primer año se inicia el desarrollo.
2. FADO (2do cuadrante). Es el resultado de la expresión sonora de la combinación de las siglas Fortalezas, Amenazas Debilidades Oportunidades, y (FADO) Corresponde a una estrategia defensiva consistente en potenciar las fortalezas para neutralizar las amenazas. Desde el primer año se inicia el desarrollo, pero dedica unos meses a trabajar intensamente sobre las amenazas
3. DOFA (3er cuadrante). Es el resultado de la expresión sonora de la combinación de las siglas Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, y Amenazas (DOFA) Se corresponde con una estrategia de reorganización, disminuir las debilidades para potenciar las fortalezas. Se dedica un año a la reorganización, un año a la consolidación y el último año al desarrollo.
4. DAFO (4to cuadrante). De subsistencia, el resultado de la expresión sonora de la combinación de las siglas Debilidades, Amenazas Fortalezas, y Oportunidades, (DAFO).La alternativa DAFO se corresponde con una estrategia de subsistencia que consiste en disminuir las debilidades y neutralizar las amenazas. Se dedica el primer año a la subsistencia, el segundo a la reorganización y el tercero a un desarrollo moderado<sup>23</sup>

#### I.2.2. Los factores críticos de éxito y Barreras

Los factores críticos de éxito\*: son aquellas fortalezas que potenciadas por las oportunidades constituyen puntos claves. Son el nodo gordiano y el **principio de la organización** para apoyarse en ellos y golpear a las barreras. Este principio es seleccionado, a partir del resultado ofrecido por la matriz BAFI, teniendo en cuenta, la media de fortalezas de mayor valor, potenciada por la media de oportunidades mas elevada.

---

\* En la matriz BAFI por la columna de la extrema derecha aparecen las medias totales de cada fortaleza. Será el factor crítico de éxito aquella fortaleza cuya media sea mayor. Si existen dos de igual valor, se seleccionan ambas. El mismo procedimiento se realiza con las oportunidades, pero se busca la de mayor valor en la última fila, después de restarlas.

Las barreras\*: son las obstrucciones en el camino de la organización, aquellas debilidades que alcanzan el mayor valor en el ranqueo que aporta la matriz BAFI, las cuales son potenciadas por la media de amenazas mas elevada y se constituyen en el valor más negativo y pernicioso a la organización.

### I.2.3. La Misión.

Expresa la razón de ser de una organización y constituye lo que la distingue de otras de igual tipo. Propicia en los trabajadores una identidad y sentido de pertenencia, desarrolla valores positivos entre los miembros de la organización que los comprometen a alcanzar los fines. Debe elaborarse desde la participación de los trabajadores y la alta dirección del centro. Responde a la pregunta *¿Quiénes somos?*

La Misión debe ser corta, clara, debe expresar el objeto social, el principio de la organización y constituye la síntesis del Análisis Situacional.

En la metodología de Ronda Pupo, se plantean elementos esenciales para la construcción de una misión, entre los que se destacan que ésta propicia a los trabajadores y clientes una identidad y ofrece una vía para generar y proyectar acciones estratégicas. Desarrolla valores positivos de los miembros de la organización que facilitan el cumplimiento de las tareas.

Concuerda este autor con esta tesis en cuanto a que la misión incluye en sí los valores actuales compartidos como mecanismos reguladores y motivadores de la conducta de los trabajadores, en tanto, son estas funciones de la misión, pero la inclusión de todos los valores atenta contra su carácter lacónico, por lo que esta tesis sólo se incluye *el principio de la organización*.

Ferriol, reconoce que los valores compartidos están estrechamente relacionados con la Misión, en el hecho de que esta impulsa un comportamiento en correspondencia con lo que la mayoría cree que debe hacerse.

Se coincide con Ferriol, en cuanto a que los valores estimulan el comportamiento de las personas, pero estos en la misión, que se corresponde con el presente de la organización, no concierne a lo que debe hacerse, sino, a lo que se hace, a las cualidades y virtudes morales que se poseen en la organización y que se manifiestan en el comportamiento de los trabajadores.

## II. Segunda Etapa. Análisis Prospectivo. El futuro.

La fase prospectiva constituye una apreciación voluntarista e intencionada del futuro. No es una simple anticipación como ocurre en el concepto de pronóstico médico o en el concepto de pronóstico meteorológico, en el que las probabilidades de ocurrencia de un hecho son determinantes para su

---

\* En la matriz BAFI por la columna de la extrema derecha aparecen las medias totales de cada debilidad. Será la barrera aquella debilidad cuya media sea mayor. Si existen dos de igual valor, se seleccionan ambas. El mismo procedimiento se realiza con las amenazas, pero se busca la de mayor valor en la última fila, después de restarlas.

aceptación científica. En la prospectiva, aunque no se renuncia a la dimensión probabilística de los hechos, el futuro se construye con la participación consciente de los actores, los cuales lo diseñan y actúan para que ocurra así.

#### II.1. Los valores deseados.

Se analizan con los trabajadores elementos del sistema oficial de valores tales como: el Concepto Revolución, el de Colectivo Moral y el Programa Director para el reforzamiento de los valores fundamentales en la sociedad cubana actual, en los que se orientan, a que valores debemos aspirar. A través de la técnica de Brainstorming se generan ideas sobre como se manifiestan los valores que se enuncian en estos conceptos en el comportamiento de las personas dentro de la organización. De esta manera se listan los valores éticos deseados que aparecen oficialmente constituidos en estos conceptos, como aspiraciones de los trabajadores de la organización. Estos valores permiten guiar a la organización hacia un deber ser ético deseado por toda la sociedad.

Al mismo tiempo se incorporan como valores deseados los que provienen de la conversión de los antivalores del presente en valores futuros.

En los estudios realizados por Ronda Pupo y Ferriol Sánchez se argumenta que la visión es un valor en sí misma, sin ofrecer conceptual y operacionalmente en que consiste el valor deseado. En cambio, en la presente tesis, se discuten, y se determinan, a partir de los antivalores del presente, los valores del futuro.

#### II. 2. Los Escenarios futuros.

Los escenarios responden a la pregunta *¿donde vamos a actuar?*, al responderla se ubica a la organización en el entorno.

Un escenario es la descripción de los posibles entornos en que funcionará la organización durante el futuro, y que ejercerán influencia en su comportamiento. Es lo que se espera que suceda no lo que se desea, sobre la base de los factores clave, considerando los implicados y tomando en cuenta las amenazas y oportunidades.

##### II.2.1 Construcción de los escenarios. Listado de Hipótesis.

Los escenarios futuros se elaboran a partir de las oportunidades y amenazas, que ahora son

convertidas en hipótesis. A estas hipótesis, se les da valor, en correspondencia con la probabilidad que tengan de cumplirse o no cumplirse, desde 1 a 99.

No.	Hipótesis	Valor	%

Estas hipótesis son organizadas de mayor a menor de acuerdo al valor otorgado por los expertos. Posteriormente se escogen aquellas cuyos valores están por encima del 90% (hipótesis de techo). Y aquellas, cuyos valores están por debajo del 30% (hipótesis de piso). Al finalizar estas acciones, se determinan las hipótesis de incertidumbres, las cuales son las que están alrededor del 50%. Posteriormente, se sitúan los valores numéricos que están por exceso y por defecto.

Terminadas esas operaciones, se organizan en columnas las hipótesis de incertidumbre y se calculan varios estados probabilísticos en correspondencia con el siguiente análisis: Toda hipótesis solamente tiene dos posibilidades, cumplirse o no cumplirse. De acuerdo con esto, colocamos en la base de una potencia el número 2, acto seguido, se infiere que estas dos opciones pueden ocurrir en tres estados: positivo, intermedio y negativo. Esa es la razón por la que elevamos al cubo la potencia 2. Esto aporta 8 combinaciones posibles. Puede ocurrir que el experto desee seleccionar cuatro estados, entonces, el resultado será de 16 combinaciones.

Por otra parte, toda hipótesis  $H_n$  tiene dos probabilidades, cumplirse o no cumplirse. Su cumplimiento se expresa con la variable  $P$  y su no cumplimiento con la variable  $q$ , entonces la suma de los dos estadios se representa por la fórmula.

$$H_n = P + q = 1 \quad (1)$$

$$q = 1 - P \quad (2)$$

Donde:  $P$ , probabilidad de que se cumpla la hipótesis.

$q$ , probabilidad de que no se cumpla la hipótesis.

Entonces, los valores de  $q = 1 - P$ , estarán representados en la tabla como ceros, así como los valores de  $P$ , aparecen representados como uno. Finalmente, se sustituyen los ceros por los resultados de la diferencia de  $1 - P$  y se sustituyen los unos por los resultados de  $P$ , a continuación se multiplican las filas y los productos se comparan entre sí, a continuación se seleccionan las tres combinaciones cuyos productos se aproximan más a uno.

Por ejemplo:

	H9 (0,51)	H8 (0, 53)	H6 (0, 55)	Multi p.
1	0	0	0	
2	0	0	1	
3	0	1	0	
4	0	1	1	
5	1	0	0	
6	1	0	1	
7	1	1	0	
8	1	1	1	

Los escenarios se construyen incorporándoles primeramente las hipótesis de techo, si existen, después las de incertidumbre, calculadas a través de la metodología explicada, y por último las hipótesis de piso, si las hay. Cada una de estas formulaciones tendrá delante la partícula Sí o No en dependencia de su correspondencia con cero o uno.

Los autores revisados construyen los escenarios a través de la apreciación empírica de los expertos, ninguno emplea un método probabilístico, se exceptúa el autor de esta metodología, el Master en ciencias y profesor del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública (CPENSAP), Jacinto Duvergel Gollanez<sup>50</sup> y el equipo de trabajo del CPENSAP de Guantánamo.

### II.3. La Visión.

En armonía con la metodología del análisis estratégico, se desarrolla la comprensión del análisis prospectivo de la realidad, que responde básicamente a la pregunta *¿A dónde vamos?*

Durante siglos la humanidad se ha preocupado, a veces dramáticamente, con otear el futuro.<sup>23</sup> Junto a las especulaciones fue surgiendo un basamento científico y una metodología confiable, sobre todo, gracias a la concepción materialista de la historia, elaborada por Marx y Engels<sup>51</sup> a partir de la década de los 40 del siglo XIX. Modernamente se ha desarrollado la prospectiva (desde la década de los 60 del pasado siglo), cuyos avances en la previsión de los complejos fenómenos sociales son empleados como metodología general de dirección para el desarrollo de la estrategia de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo desde los siguientes presupuestos.

- Partir del futuro para entender cual debe ser el sentido del presente y "construir" los futuros deseados: "el futuro explica" el presente mejor que el pasado"<sup>52</sup>
- La prospectiva no es solamente aplicada como método, sino como forma de solucionar integralmente los problemas.

<sup>50</sup> Gollanez J. Metodología para la construcción de escenarios. Material didáctico complementario para los Diplomados I y II. Guantánamo. 2005

<sup>51</sup> Marx C. Contribución de la Crítica de la Economía Política, en Obras Escogidas en 3 tomos. Moscú: Editorial Progreso; 1976. p. 527-528.

<sup>52</sup> Godett, M. Prospectiva y Planificación Estratégica, s/e, (fotocopia), La Habana, 1985, selección de páginas.

- Considerar multiplicidad de futuros inciertos, futuros teóricamente posibles –futuribles–, que pueden ser infinitos, y futuros más probables –futurables–, con mayor probabilidad de ocurrencia.
- El riguroso enfoque en sistema, apreciando multifactorialmente los aspectos sociales, económicos, políticos, ideológicos, ético-morales, sociopsicológicos, técnico-tecnológicos, naturales y otros factores materiales y espirituales, en los planos social general, ramal, territorial, local, grupal, personal, según proceda.

En correspondencia con la prospectiva desarrollada (entendida como visión integral del futuro), y desde el punto de vista de la ciencia de la dirección, particularmente desde el ángulo de la teoría y la tecnología de la dirección estratégica, se determina la Visión del futuro y los escenarios probables construidos sobre el análisis prospectivo.

Ronda Pupo plantea que la principal fuerza de la visión radica en ser un proceso colectivo y compartido de una organización, a través de técnicas de consenso. No coincide esta tesis en cuanto este autor ve a la visión como “un conjunto de valores”, aquí se reconoce que la visión se construye a partir de los valores deseados y como estos son alcanzados al mismo tiempo, que se resuelven los principales problemas de la organización enmarcada en un escenario con mucha probabilidad de ocurrencia.

Ferriol Sánchez aprecia a la visión como un valor estratégico en sí misma, que se construye de forma participativa con los trabajadores.

### **III. La Etapa Operacional. Conexión del presente con el futuro.**

Esta etapa constituye la síntesis de la contradicción entre el estado actual y el estado deseado. Se pretende trazar el camino para alcanzar el estado deseado desde el presente de la organización.

#### **III.1. Las Áreas de Resultados Claves.**

Son aquellas zonas fundamentales de impacto hacia donde se orientan las acciones de la organización en el período que se planifica. Identificación de sectores de responsabilidad o actividades que son cruciales para el logro de la misión<sup>53</sup>.

III. 2. La matriz de impactos cruzados o multiplicación aplicada a una clasificación (MIC-MAC) o análisis estructural.

---

<sup>53</sup> Borroto E., Castell Florit Serrate P. Planeación estratégica y dirección por objetivos. ENSAP, 2005.

Es un relevante recurso para el análisis estratégico. Este análisis parte del censo de las variables, con el uso de la matriz estructural, estudia la motricidad de cada variable respecto a las otras, estableciendo su índice de motricidad (IM).

Aquellas cuyo IM es superior de la media de motricidad del sistema se denominan variables motrices, por “mover” a las demás. Resulta relevante para la estrategia poder influir, sobre y mediante ellas, en la determinación de las áreas de resultados clave. La propia operación, en un sentido inverso, permite estimar el índice de dependencia de cada variable (ID), y aquellas cuyo ID está por encima de la media de dependencia del sistema se denominan variables dependientes, “movidas” por otras variables.

La estrategia debe considerar que además de su efecto directo sobre estas variables, actúan otros factores (efectos indirectos). Con los valores de IM e ID de las variables se forman cuatro zonas en un plano de posicionamiento de variables: a) variables motrices y poco dependientes o variables de poder (cuadrante 1), b) variables motrices y dependientes o con incertidumbres (cuadrante 2), c) variables no motrices y dependientes o variables de salida (cuadrante 4) d) variables no motrices y no dependientes o variables autónomas o fuera de sistema. Todo ello es un importantísimo insumo para manejar estas variables en la estrategia.

En la presentación del modelo científico de Laframboise, el propone cuatro segmentos manejables a la hora de explicar los niveles de salud de las poblaciones, expuso también un instrumento para avanzar en cada uno de los campos a la hora de formular políticas de salud, es así que asocia a *la persuasión* como instrumento para impactar sobre los factores relacionados con los estilos de vida, a *la legislación* para impactar sobre los factores relacionados con el ambiente, a *la reorganización* para impactar sobre los factores relacionados con la organización de los servicios de salud y *el método científico* para vulnerar los factores relacionados con la biología humana.<sup>35</sup>

Teniendo en cuenta estos cuatro campos mencionadas anteriormente, que ahora se constituyen en áreas de resultados clave, y argumentando las formas de impactar sobre ellos adecuadamente, se da paso a la concepción general sobre los objetivos estratégicos, en tanto que “cursos generales de acción”, sintetizan la relación entre los valores deseados y los valores actuales a través de los valores instrumentales, cuya adecuada realización implica el cumplimiento de la visión de la organización.

### III.3 Los Objetivos Estratégicos.

**Objetivos estratégicos.** Son declaraciones cualitativas o cuantitativas intencionadas de las aspiraciones de un individuo o grupos de individuos dentro de la organización. Condicionan las actuaciones en la institución.

Los objetivos tomados como fines argumentados, elaborados con objetividad, retadores, orientadores, activadores, necesarios y factibles, constituyen la categoría rectora de todo el proceso de dirección.

En los objetivos se expresa una dialéctica entre los fines (valores deseados) y los medios (valores actuales), que al mismo tiempo influyen sobre el problema y lo resuelven a través del balance entre lo que es necesario hacer y los recursos disponibles actualmente o en tiempo real (recursos potenciales).

Condicionan las medidas y los plazos en que pueden alcanzarse dichos fines conscientes a través de la dinámica de los valores. En este sentido, el fin determina los medios a emplear, y la dotación de recursos el grado de realización de los objetivos. Martí ha señalado: ante objetivos difíciles, cuando hay voluntad de hacer aparecen los medios; cuando no, los pretextos.<sup>54</sup>

Concordamos con Ronda Pupo y Ferriol Sánchez en que los objetivos condicionan las actuaciones de la organización, son la expresión de un propósito compartido a obtener a largo plazo en función del entorno y del futuro de la organización. Lo que no aclara Ronda es en qué medida la participación en la determinación de los objetivos de la organización hace que estos alcancen significado para los trabajadores.

La autora de esta tesis considera que la participación no es suficiente para involucrar a las personas, si esta no alcanza el compromiso. Para esto, es necesario que los objetivos declaren cuales son las conductas morales deseables necesarias para alcanzar el fin propuesto, es decir, el valor ético deseado. Por otra parte, es necesario dejar claro en el objetivo, el a través de..., o el como se va a alcanzar. Este a través de..., se corresponde con el valor actual, es decir, las cualidades morales que poseen los trabajadores que les permiten alcanzar el objetivo. El objetivo de esta forma, se convierte en si mismo en el valor instrumental.

#### III.4. Los criterios de Medidas.

Son indicadores cuanti-cualitativos de que se están alcanzando los fines planificados. La consecución de pasos necesarios para el alcance de los objetivos estratégicos.

Los estudios de Ronda Pupo y Ferriol Sánchez no esclarecen como se operacionaliza el alcance de los valores deseados. En esta tesis se plantea que los criterios de medidas sirven para establecer los modos de actuación en correspondencia con el valor que se quiere alcanzar.

Una vez diseñada la metodología y con la experiencia de aplicación de la misma en 141 planes estratégicos en el territorio se presenta el:

### **PLAN ESTRATEGICO A PARTIR DE VALORES COMPARTIDOS EN LOS POLICLÍNICOS DE LA CIUDAD DE GUANTANAMO.**

#### **I. Análisis Situacional. El Presente.**

##### **I.1. El Momento explicativo. Balance Interno.**

---

<sup>54</sup> Martí J. Cartas de Martí. La vida Neoyorquina en la nación, 15 de agosto de 1883. Obras completas. T9. La Habana : Editorial ciencias sociales; 1975.p.445

#### Breve Descripción del Municipio Guantánamo.

La provincia Guantánamo surgida en 1976 con la nueva división político - administrativa cede su nombre al Municipio cabecera, llamado así por los autóctonos del lugar en cuya lengua significa, tierra entre ríos.

Posee una extensión territorial de 736.91 Km<sup>2</sup>, limita al Norte con la provincia Holguín, al Este con el municipio Manuel Tames y Yateras, al Sur con el Municipio Caimanera y al Oeste con el Municipio el Salvador y Niceto Pérez. El Municipio está organizado política y administrativamente en 15 Consejos Populares, 9 urbanos y 6 rurales, que agrupan 200 circunscripciones y 2 717 Comité de defensa de la Revolución.

El Municipio Guantánamo cuenta con una Población total de 250 676 habitantes, de ellos 122 862 del sexo masculino y 127 814 femenino lo que representa, el 49.0% y 50.9% respectivamente del total de población.

En el territorio funcionan un total de 348 entidades sociales distribuidas de la siguiente forma: 80 Empresas; 73 Organizaciones económicas estatales; 28 Unidades básicas económicas, 87 Establecimientos extraterritoriales y 80 Unidades presupuestadas.

A la Dirección Municipal de Salud se subordinan 5 Policlínicos Universitarios: "Asdrúbal López Vázquez" (Sur), "Emilio Daudinot Bueno" Norte, "Omar Renedo Pubillones" (Centro), "Mártires del 4 de Agosto" y "4 de Abril" (Este), pertenecientes a la ciudad de Guantánamo. Estos Policlínicos, a su vez, poseen un total de 184 consultorios del médico de la familia.

En los Policlínicos estudiados se brindan de manera general 21 servicios, entre los que se encuentran: Regulación Menstrual, Planificación Familiar, Ultrasonido, Neurología, Neumología, Alergia, Angiología, Cardiología, Oftalmología, Ortopedia, Endocrinología, Proctología y Otorrinolaringología, entre otros.

### **I.1.2. Objeto Social.**

Los policlínicos de la ciudad de Guantánamo, están encargados de garantizar la promoción de Salud así como la asistencia preventiva curativa y el control higiénico epidemiológico, a través de la aplicación de estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud, realizar acciones de investigación, Educación para la Salud a la población, brindar atención integral de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la Salud, acometer la inspección sanitaria estatal para exigir la aplicación de las normas territoriales y el cumplimiento de los planes y programas de Higiene y Epidemiología, realizar actividades docentes, fundamentalmente de perfeccionamiento técnico y a especialistas de Pregrado y Postgrado, así como realizar actividades de investigación científica.

### **I.1.3. Funciones de los Policlínicos.**

1. Brindar atención médica y estomatológica, especializada y de enfermería a la población realizando actividades integrales de salud que comprenden la promoción, prevención, curación y rehabilitación.
2. Aplicar permanentemente el método de pesquisa activa para la identificación y solución oportuna de los problemas de salud de su población.
3. Desarrollar acciones para la protección del medio ambiente y el control de enfermedades infectocontagiosas.
4. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes educativas y garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado, especialización, perfeccionamiento continuo y capacitación de los profesionales, técnicos y trabajadores.
5. Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo a las prioridades establecidas en el ASIS, en relación con los problemas que afectan la salud de la población que atienden así como de los problemas propios de la institución.
6. Realizar actividades de promoción y educación para la salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes, así como, a la comunidad de su área de salud y a los visitantes y acompañantes de pacientes.
7. Realizar acciones para el control del medio higiénico epidemiológico institucional.
8. Conducir al paciente hacia todos los niveles de atención del sistema nacional de salud hasta la solución de sus problemas.
9. Conducir el proceso de integración con las demás instituciones de salud del territorio.
10. Establece relaciones con otros organismos y organizaciones de la comunidad para la transformación del estado de salud de la población que atiende.

11. Realizar de forma permanente la preparación para la defensa y la reducción de desastres según las directivas establecidas.

#### **I.1.4. Grupos implicados**

1. Cuadros de las entidades de salud.
2. Profesionales.
3. Trabajadores.
4. Usuarios.
5. Otras entidades sociales del territorio.

### I.1.5. Los valores actuales.

Resultados del cuestionario.

**Tabla. No. 1.** Ranqueo de valores en los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.

Valores	Pol. Sur	Pol. Norte	Pol. Centro	Pol. Este	Pol. Caribe	Media Total
Laboriosidad	7,5	8,9	7,8	7,4	8,4	8
Responsabilidad ante el trabajo	7,4	4,8	7,8	6,7	4,9	6,32
Aplicación de iniciativas	4,1	7,4	9,1	7,5	3,7	6,36
Identidad profesional	8,9	7,1	7,9	9,7	7,8	8,28
Justicia	8,9	7,9	8,7	9,4	8,1	8,6
Sinceridad	5,7	7,9	4,7	5,1	3,7	5,42
Prudencia	6,7	3,9	3,9	4,9	7,1	8,12
Humanismo	8,9	7,9	8,4	8,3	7,1	8,12
Beneficencia	7,4	8,4	7,8	9,1	8,7	8,28
Persuasión	3,7	7,4	8,7	9,1	7,1	7,2
Confiabilidad	6,1	4,9	7,1	3,7	4,1	5,18
Honestidad	4,9	7,1	8,1	2,4	3,7	5,24
Protagonismo	6,4	4	2,7	6,9	7,4	2,46
Disciplina	3,1	3,7	1,4	1,7	2,4	2,46
Consagración	2,7	3,4	4,7	2,7	1,7	3,04
Solidaridad	8,7	7,4	8,1	8,2	7,4	7,96
Prestigio profesional	8,4	7,4	8,1	9,1	6,4	7,88
Unidad	3,4	3,8	3,1	4,5	4,0	3,76
Trabajo en equipos	7,3	8,4	7,6	8,9	8,8	8,20
Participación	6,2	5,0	6,8	4,8	3,9	5,34
Creatividad	6,8	6,4	6,0	5,4	5,9	6,10
Equidad	6,7	6,5	5,9	5,0	5,7	5,96

Fuente: Cuestionario.

Organizados teniendo en cuenta la escala de clasificación en valores o antivalores tenemos que:

Valores entre 6 y 10.

Antivalores entre 1 y 5,9

**Valores compartidos actuales.**

1. Justicia
2. Identidad profesional
3. Beneficencia
4. Trabajo en equipos
5. Prudencia
6. Humanismo
7. Laboriosidad
8. Solidaridad
9. Prestigio profesional
10. Persuasión
11. Aplicación de iniciativas
12. Responsabilidad
13. Creatividad

**Antivalores actuales.**

1. Inequidad
2. Insinceridad
3. Falta de participación
4. Deshonestidad
5. Falta de confiabilidad
6. Falta de unidad
7. Falta de consagración
8. Falta de protagonismo
9. Indisciplina

**Resultados del Grupo Focal.**

Las significaciones sociales de los valores actuales compartidos en los policlínicos de la ciudad de Guantánamo son:

1. Hacer **lo justo** es una condición que caracteriza a los trabajadores en su accionar diario, en el trato con los pacientes, en la distribución del trabajo, en las relaciones entre jefes y subordinados prima siempre la justicia. Se toman decisiones adecuadas independientemente del rango de dirección de que se trate.
2. La **identidad profesional**. Todos los trabajadores manifiestan reconocimiento y apego por las cualidades que los identifican como profesionales en cualquiera de sus manifestaciones, a través del uso del uniforme que los caracteriza, así como, en la forma de brindar los servicios especializados. Los trabajadores reconocen y respetan a cada uno de los profesionales apreciando su importancia individual y colectiva.
3. Hacer el bien es una premisa inherente a la actividad de los trabajadores del sector de la salud, de esta forma es interpretada y alcanza significación **la beneficencia**.
4. Se realizan importantes acciones para mantener, a pesar de las dificultades con la cobertura médica, el **trabajo en equipo**, esencialmente en los consultorios médicos de la familia, que se han reestructurado con vistas a conservar la gestión de conjunto del equipo básico de salud.
5. La opinión consensuada de los integrantes del grupo focal es que los trabajadores no fueron sinceros al votar (**la prudencia**) como valor. No se comprende que haya aparecido como antivalor la indiscreción y como valor la prudencia. Esta conducta no es manifiesta en los trabajadores, puesto que frecuentemente existen excesos así como conductas impropias que violan la ética entre profesionales, el secreto profesional y otras manifestaciones que limitan el verdadero sentido de este valor.

6. El **humanismo**, al igual que la beneficencia, es una premisa para tratar a las personas como seres humanos, sintiendo compasión por el problema ajeno, especialmente, en el trato a los pacientes. Reconocer que el dolor de otra persona es como el nuestro.
7. Aunque en las organizaciones este valor (**laboriosidad**) aparece como reconocido por los encuestados, no se considera que sea un valor compartido. En ocasiones las personas se muestran apáticas y se dedican a actividades que distan de su objeto social. Pasan tiempo en los pasillos, en oficinas a las que no pertenecen, no se aprovecha el tiempo para la actividad de terreno, en fin, se pierde el tiempo laboral, esto hace que el trabajo se vuelva poco eficaz, existiendo la necesidad de tomar medidas administrativas.
8. Los trabajadores de estas áreas de salud muestran **solidaridad** con el dolor de los demás, aprecian que sentir compasión es la cualidad humana más importante para un trabajador de la salud. Opinan que el consuelo y el apoyo psicológico es determinante para calmar el dolor y el sufrimiento.
9. Los trabajadores consideran que este valor (**prestigio profesional**) no es objetivo, ya que existen manifestaciones, errores médicos, iatrogenias, así como otras manifestaciones que deterioran la relevancia del rol, y el impacto educativo que deben tener los profesionales de la salud. En fin, se llega al consenso de que este valor es realmente un antivalor.
10. Existe falta de **persuasión** en las actividades de promoción de salud y otras en las que hace falta movilizar a la población en la solución de los problemas de salud.
11. A pesar de que resulta insuficiente la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, las **iniciativas** aportadas se consideran, se comparten y se aplican en la medida de las necesidades.
12. Todos consideran que existe una actitud **responsable** condicionada por la vocación humanista y de servicio al prójimo de los trabajadores.
13. Los trabajadores despliegan **acciones creativas** cuando necesitan introducir alternativas para la solución de problemas en las que carecen de recursos, en el trabajo con la comunidad se desarrollan formas diversas de comunicación y motivación de los usuarios para la solución de los problemas de salud.

**Los antivalores actuales son:**

1. No se acepta este antivalor, pues las acciones de salud que se realizan tienen un alto nivel de (**equidad**) no existe discriminación a la hora de distribuir los recursos necesarios para la solución de los problemas de salud.
2. La **insinceridad** está vinculada con conductas poco honestas que traducen la necesidad de trabajar con la ética y decir la verdad aunque esto lacere parte de nuestros compromisos. Los trabajadores opinaron que la sinceridad no es un valor compartido en los colectivos.

3. En muchas ocasiones no se le confiere **participación** a los trabajadores en la toma de decisiones, los objetivos son trazados por la alta dirección sin tener en cuenta el criterio y las condiciones reales para su alcance. La mayoría de las reuniones son informativas, no se dedica tiempo al debate, ni al consenso de las ideas y decisiones.
4. Con respecto a la **deshonestidad** los trabajadores opinaron que es cierto, que lamentablemente existe una doble moral, que se manifiestan en ocasiones, y existe falta de correspondencia entre lo que se dice y lo que se hace.
5. Se opina que aunque existen actitudes **confiables** esta no constituye un valor compartido por todos, frecuentemente se manifiestan conductas que no se corresponden con lo que las personas dicen que son, así como algunas veces las tareas no son concluidas con la calidad requerida a pesar de que los trabajadores tienen una adecuada profesionalidad.
6. En general en los policlínicos se muestra un bajo nivel de **unidad**, si se tiene en cuenta la falta de consolidación de los consejos de dirección, y algunos equipos de salud. Falta desarrollar un estilo de dirección participativa y colectiva que unifique a la organización en una sola cultura e ideología.
7. La actitud ante el trabajo no es adecuada, los trabajadores opinan que así como existen poca laboriosidad también existen conductas poco **consagradas**. La mayoría de las personas en ocasiones adoptan una conducta poco consciente y ajustada a los límites de la jornada laboral. A pesar de que existe una buena actitud ante el trabajo voluntario y otras actividades extralaborales, no se aprovecha con eficacia el tiempo de trabajo.
8. En los policlínicos existe una buena participación en todas las actividades, en cambio no es así con respecto a los niveles de implicación de los trabajadores en las tareas. Aún no se asumen actitudes destacadas, existe **falta de protagonismo** por la mayoría de los trabajadores.
9. La **indisciplina** es uno de los antivalores que mas daño le hace a la organización, en tanto existen impuntualidades, ausencias, elevado índice de ausentismo por certificados médicos y otras.

#### **Resultados del criterio de expertos.**

A los expertos seleccionados se les pidió evaluar los valores actuales obtenidos de la encuesta y los grupos focales teniendo en cuenta tres variables que permitirán determinar cuales son los valores compartidos según el orden de jerarquía.

**Tabla No. 2.** Matriz de ranqueo de valores según la evaluación de expertos.

<b>Valores</b>	<b>Objetividad</b>	<b>Socialización</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Media</b>	<b>Lugar</b>
Justicia	40	36	10	4.3	6
Identidad profesional	38	30	15	4.15	8
Beneficencia	32	40	35	5.35	2
Trabajo en	34	31	36	5.05	3

equipos					
Humanismo	33	30	32	4.75	4
Solidaridad	40	40	30	5.50	1
Aplicación de iniciativas	37	24	11	3.60	9
Responsabilidad	34	20	35	4.45	5
Creatividad	20	20	31	3.55	10
Equidad	39	34	10	4.15	7

Fuente: Criterio de expertos.

Participaron 20 expertos, que evaluaron cada valor en correspondencia con las variables votando entre 0 y 2 según se corresponda con.

- 0 – Relación nula con la variable.
- 1 – Relación leve con la variable
- 2 – Relación fuerte con la variable

**Tabla No. 3.** Matriz de ranqueo de antivalores según la evaluación de 20 expertos.

<b>Antivalores</b>	<b>Objetividad</b>	<b>Socialización</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Media</b>	<b>Lugar</b>
Imprudencia	20	24	23	3.35	8
Poca laboriosidad	40	39	40	5.90	2
Poco prestigio profesional	25	20	21	3.30	10
Falta de persuasión	34	20	38	4.60	7
Insinceridad	25	20	19	3.20	11
Poca participación	38	31	38	5.35	5
Deshonestidad	10	10	9	1.45	12
Falta de confiabilidad	25	20	26	3.55	8
Falta de unidad	26	30	37	4.65	6
Falta de consagración	40	38	35	5.65	4
Falta de protagonismo	40	38	36	5.70	3
Indisciplina	40	38	40	5.90	1

Fuente:

Criterio de expertos.

**Listado final de valores actuales compartidos.**

1. Solidaridad
2. Beneficencia
3. Trabajo en equipos
4. Humanismo
5. Responsabilidad
6. Justicia
7. Equidad
8. Identidad profesional
9. Aplicación de iniciativas
10. Creatividad

### Listado final de antivalores actuales.

1. Indisciplina
2. Poca laboriosidad
3. Falta de protagonismo
4. Falta de consagración
5. Poca participación
6. Falta de unidad
7. Falta de persuasión
8. Falta de confiabilidad
9. Imprudencia
10. Poco prestigio profesional
11. Insinceridad
12. Deshonestidad

### I.1.6. El banco de problemas.

**Tabla No. 4.** Relación de los problemas identificados según los campos de salud de Laframboise – Lalonde.

<b>CAMPO DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.</b>	
1.	Los análisis de la situación de salud no constituyen un instrumento para la toma de decisiones.
2.	Dispensarización inadecuada.
3.	Insuficiente fiscalización y control del grupo básico de trabajo a los equipos básicos de salud.
4.	Dirección por contingencia.
5.	Reservas y canteras no objetivas e incompletas.
6.	No se trabaja en equipo por parte del equipo básico de salud.
7.	No se trabaja con enfoque de riesgo.
8.	Insuficiente cobertura médica y estomatología.
9.	Inestabilidad del equipo básico de salud.
10.	Deficiente atención al hombre.
11.	Uso inadecuado los medios diagnósticos.
12.	Grupos Básicos Incompletos
13.	Falta de protagonismo por parte de los GBT
14.	Falta de convenio con el centro de promoción y educación para la salud.
15.	Insuficiente estrategia con la atención secundaria.
16.	Insuficiente participación del municipio en el control comunitario de la salud.
17.	Insuficientes convenios con otras entidades del territorio
18.	Insuficiente participación en los consejos locales por la salud.

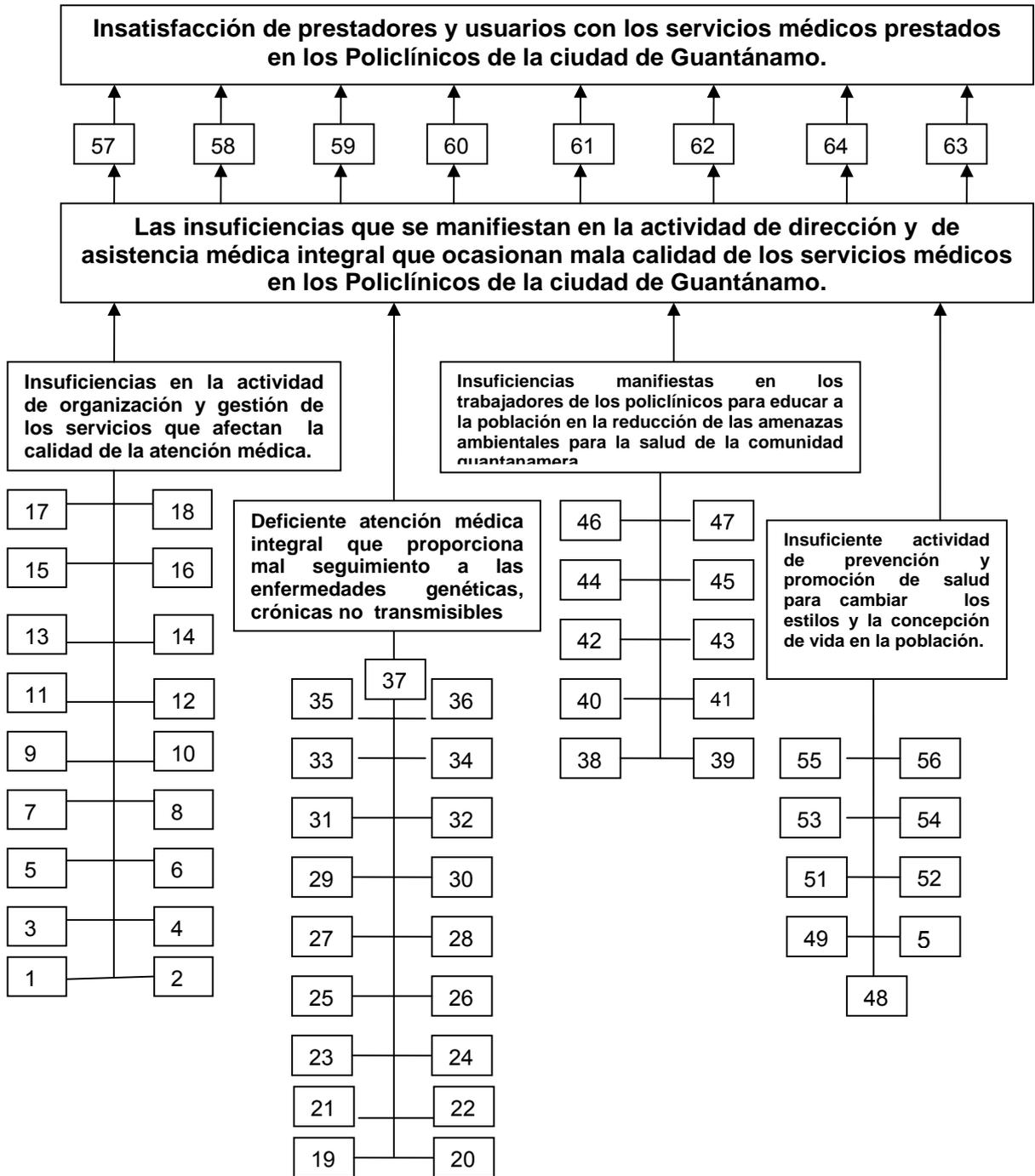
<b>CAMPO DE BIOLÓGIA HUMANA</b>	
19.	Seguimiento inadecuado de las enfermedades crónicas no transmisibles.
20.	Deficiente seguimiento y control del riesgo genético.
21.	Insuficiencias en el control y seguimiento de las enfermedades transmisibles.
22.	Insuficiente trabajo preventivo en relación al embarazo en la adolescencia.
23.	Deficiente trabajo con el riesgo preconcepcional.
24.	Deficiente vinculación de las gestantes a los comedores obreros.
25.	Deficiencias en el seguimiento integral de la madre y el niño.

26.	Mal seguimiento de la sepsis vaginal en las gestantes.
27.	Insuficiente trabajo integral de prevención del bajo peso al nacer.
28.	Insuficiente calidad y recursos para la realización de la citología vaginal.
29.	Insuficiente calidad en el diagnóstico de las enfermedades congénitas.
30.	Falta de un hogar materno en el área.
31.	Existe una alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS)
32.	Incremento de la mortalidad por tumores malignos
33.	Alta incidencia de enfermedades crónicas como la HTA y la Diabetes Mellitus
34.	Elevado número de pacientes con Asma Bronquial.
35.	Aumento de la sepsis vaginal por monilias y trichomonas
36.	Tendencia ascendente de VIH/SIDA en adolescentes
37.	Discreto aumento de pacientes diagnosticados con Hepatitis A
<b>CAMPO DE ESTILOS DE VIDA.</b>	
38.	Elevado número de familias con alteraciones de la dinámica familiar.
39.	Elevado índice de personas con conducta sexual inadecuadas.
40.	Elevado índice de fumadores en el área.
41.	Predominio de los hábitos dietéticos inadecuados (sobrepeso).
42.	Ligero incremento de los pacientes alcohólicos.
43.	Poca responsabilidad del individuo y la familia con su salud.
44.	Inadecuada utilización del tiempo libre.
45.	Insuficiente percepción del riesgo por el consumo de tabaco.
46.	Malos hábitos dietéticos.
47.	Pobre desarrollo de una cultura por la práctica de ejercicios físicos.
<b>CAMPO DEL MEDIO AMBIENTE.</b>	
48.	Presencia de microvertederos en las calles.
49.	Deficiente situación de los viales.
50.	Insuficiente recogida de desechos sólidos y líquidos.
51.	Presencia de animales domésticos en las viviendas.
52.	Mala calidad del agua de consumo y su disponibilidad.
53.	Insuficiente alumbrado público.
54.	Elevado índice de roedores y vectores.
55.	Obstrucción de desagües y zanjias en malas condiciones higiénicas.
56.	Incremento de la convivencia con animales domésticos.

<b>Efectos</b>	
57.	Alto índice de fumadores y alcohólicos.
58.	Poca participación de los trabajadores en la solución de los problemas organizacionales.
59.	Elevado índice de ausentismo en los trabajadores.
60.	Altos índices de enfermedades crónicas no transmisibles.
61.	Insatisfacción con el papel de los Consejos Populares en la lucha por la salud.
62.	Insatisfacción con el trabajo comunitario e intersectorial.
63.	Incremento del índice de infestación por vectores.
64.	Baja motivación e implicación de los trabajadores en los resultados.

Fuente. Análisis de la Situación de Salud Municipio Guantánamo.

**I.1.6. El Árbol de problemas**



Luego de determinados los problemas intermedios como generalizadores de todas las deficiencias específicas se realizó el ejercicio para asociarlos a las conductas éticas negativas de las personas que originan los problemas. Esto se logró a través de un grupo focal con los expertos seleccionados.

#### **I.1.7. Determinar los valores y antivalores asociados a los problemas de la organización**

Se obtuvieron los siguientes resultados.

##### **Problema No. 1**

Insuficiencias en la actividad de organización y gestión de los servicios que afectan la calidad de la atención médica.

##### **Antivalores.**

Poca participación

Falta de protagonismo

##### **Valores.**

El trabajo en equipos

La responsabilidad

##### **Problema No. 2.**

Deficiente atención médica integral que proporciona mal seguimiento a enfermedades genéticas y crónicas no transmisibles.

##### **Antivalores.**

Poca laboriosidad

Falta de consagración.

##### **Valores.**

La creatividad

El trabajo en equipos

**Problema No. 3.**

Insuficiencias manifiestas en los trabajadores de los policlínicos para educar a la población en la reducción de las amenazas ambientales para la salud de la comunidad guantanamera.

**Antivalores.**

Falta de persuasión

Poca participación

**Valores.**

La aplicación de iniciativas.

La creatividad

**Problema No. 4**

Insuficiente actividad de prevención y promoción de salud para cambiar los estilos y la concepción de vida en la población.

**Antivalores.**

Indisciplinas

Falta de persuasión

**Valores.**

La solidaridad

La beneficencia

## **I.2 El Momento Estratégico. El balance externo.**

**En las Fuerzas Internas**, se encuentran las Fortalezas y las Debilidades.

### **Fortalezas.**

1. El trabajo en equipos y la responsabilidad de los principales líderes.
2. La creatividad y el trabajo en equipos de los profesionales de los policlínicos en la atención a las enfermedades genéticas y crónicas no transmisibles.
3. La aplicación de iniciativas para educar a la población en la reducción de las amenazas ambientales.
4. La solidaridad y beneficencia aplicadas en la prevención y promoción de salud para cambiar los estilos y la concepción de vida en la población.

### **Debilidades.**

1. El poco protagonismo y la deficiente participación colectiva limitan la actividad de organización y gestión de los servicios.
2. La poca de laboriosidad y consagración de los profesionales ocasiona una deficiente atención médica integral a enfermedades genéticas y crónicas no transmisibles.
3. La falta de persuasión y la poca participación comunitaria originan insuficiencias en los trabajadores de los policlínicos para educar a la población en la reducción de las amenazas ambientales.
4. Las indisciplinas y la falta de persuasión conducen a una insuficiente actividad de prevención y promoción de salud para cambiar los estilos y la concepción de vida en la población.

**Las Fuerzas Externas** de la organización están determinadas por las oportunidades y amenazas que proporciona el entorno.

### **Oportunidades.**

1. La intención estratégica del ministerio, con los proyectos de cambio hasta el 2015.
2. El apoyo del Gobierno y el Partido a las actividades del sector en el Municipio.
3. La implementación del Programa Director de formación de valores en la sociedad cubana en el sector salud.
4. El Movimiento Colectivo Moral.

### **Amenazas.**

1. Patrón de amenazas cultural formal de la población que limita el impacto de la asistencia médica que se brinda en los policlínicos.
2. Insuficiente apoyo de otros sectores a la solución de los problemas de salud.
3. Bloqueo económico y crisis financiera internacional que afecta la distribución de recursos.

4. Superpoblación relativa por éxodo de las montañas a la ciudad que propicia la existencia de barrios marginales e insalubres.

Las fuerzas internas y externas obtenidas son contrastadas en una Matriz de Balance de Fuerzas Innovada (BAFI). Como se muestra a continuación.

Cálculo del Balance de Fuerzas...												
	O1	O2	O3	O4	MFO	A1	A2	A3	A4	MFA	MTot	
F1	3	3	3	3	3,00	3	2	3	2	2,50	2,75	
F2	3	2	3	3	2,75	2	2	2	2	2,00	2,38	
F3	2	2	3	3	2,50	2	2	2	2	2,00	2,25	
F4	3	3	3	3	3,00	2	2	2	2	2,00	2,50	
MDF	2,75	2,50	3,00	3,00	2,81	2,25	2,00	2,25	2,00	2,13	2,47	
D1	2	3	2	2	2,25	3	3	2	3	2,75	2,50	
D2	2	2	3	3	2,50	2	2	3	1	2,00	2,25	
D3	3	3	2	2	2,50	3	2	2	2	2,25	2,38	
D4	2	3	2	2	2,25	2	3	2	2	2,25	2,25	
MDD	2,25	2,75	2,25	2,25	2,38	2,50	2,50	2,25	2,00	2,31	2,34	
DIF	0,50	-0,25	0,75	0,75	0,43	-0,25	-0,50	0,00	0,00	-0,18	0,13	

Balance Interno: 0,13      Balance Externo: 0,61      EAO = 0,37

De los resultados que expone la matriz, se realizan análisis cuantitativos, elaborándose finalmente la Alternativa Estratégica.

### 1.2.1. La Alternativa Estratégica para los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.

El Balance Interno tiene un valor de 0.13, que indica que existe un gradiente de corte positivo a favor de las fortalezas de la organización. El Balance externo es de 0.61 que se corresponde con un entorno que proporciona fuertes oportunidades por encima de las amenazas. El Estado Actual es de 0.37 orientando que la organización avanza ligeramente. El cuadrante de mayor valor es el primero, FODA, pues se corresponde con una estrategia ofensiva que consiste en potenciar las fortalezas para aprovechar mejor la oportunidades del entorno. Desde el primer año se inicia un desarrollo impetuoso.

### 1.2.2. Factores críticos de éxito y Barreras

El trabajo en equipos y la responsabilidad de los principales líderes, potenciados por la implementación del Programa Director para la formación de valores permitirán vencer las principales **barreras** consistentes en: el poco protagonismo y la deficiente participación colectiva que limitan la actividad de

organización y gestión de los servicios y debilita el impacto de la asistencia médica que se brinda en los policlínicos.

### **I.3. La Misión.**

Los Policlínicos de la ciudad de Guantánamo desde el principio de la responsabilidad y el trabajo en equipos brindan, atención médica integral a los individuos, la familia y la comunidad con un enfoque participativo, epidemiológico e intersectorial.

## **II. La Prospectiva. El futuro.**

### **II.1. Los Valores deseados.**

Para determinar los valores deseados se realizó un grupo focal para conocer los valores que se pretenden compartir en los colectivos teniendo en cuenta el concepto Revolución, el concepto Colectivo Moral y el Programa Director para el reforzamiento de los valores fundamentales en la sociedad cubana actual. Además, se analizaron los antivalores con vistas a transformarlos en valores deseados. Se obtuvieron los siguientes resultados:

**Del Concepto Revolución.**

1. Sinceridad. Es no mentir jamás ni violar principios éticos, no ocultar ni tergiversar jamás la verdad, luchar contra la mentira, el engaño y el fraude.
2. Actitud de cambiar lo que debe ser cambiado. Transformar los procesos actuales hacia el bien común, no conformarse con el estado actual de cosas, desarrollar una actitud enérgica contra lo inadecuado, las insuficiencias, las deficiencias etc.
3. Unidad. Desarrollar la identidad organizacional, a través del trabajo en equipos, la consolidación de los consejos de dirección y los equipos básicos de salud. Apoyarse en el razonamiento colectivo y en la capacidad para tomar decisiones colectivas.

**Del Programa Director.**

1. La honestidad. Expresa el actuar de manera sencilla y veraz. Permite expresar un juicio crítico y ser capaz de reconocer sus errores en el tiempo, lugar y forma adecuados, para contribuir al bien propio, del colectivo y de la sociedad. Es lograr armonía entre el pensamiento, el discurso y la acción.
2. La laboriosidad. Es el máximo aprovechamiento de las actividades laborales y sociales que se realizan a partir de la conciencia de que el trabajo es la única fuente de riquezas, un deber social y la vía para la realización de los objetivos sociales y personales.

**Del Colectivo Moral.**

1. Excelencia. Tratamiento de respeto y cortesía que se da a las personas, calidad percibida por los usuarios en la que se funden los elementos de la excelencia de la alta tecnología, con la excelencia de la condición humana del trabajador, siempre dispuestos a actuar como revolucionarios integrales, vale decir como un transformador.
2. Estilo participativo de dirección. Desarrollar la participación activa de los trabajadores en los asuntos de la organización, que permitan implicarlos para que se responsabilicen con los resultados.
3. Integración de los factores. La integración de los enfoques sindicales, administrativos y políticos en la conducción de colectividades laborales. Integración de la actividad sindical en el contexto del clima organizacional de la entidad, al incorporar la cultura del detalle en la atención al hombre, el sentido de pertenencia, el compromiso, la integración y la satisfacción con lo que hace en el desempeño laboral.
4. Respeto al pueblo. Mostrarse solícitos a las necesidades e inquietudes de los usuarios, manifestar cortesía, capacidad empática, compasión y solidaridad con el dolor ajeno. Respetar la autonomía y el consentimiento informado. Tener como premisa la satisfacción de los pacientes.

### **De los antivalores.**

1. Disciplina. Fomentar y cumplir la disciplina, publicar las normas, las resoluciones, las directrices, los objetivos y metas para conocimiento de todos en la organización de una forma consciente. Ser estrictos en el cumplimiento y control de los fines de la organización.
2. Protagonismo. Desarrollar una actitud de liderazgo, un alto nivel de participación, implicación y actitud destacada ante las tareas que determinan la relevancia del rol y la excelencia de directivos y trabajadores en la lucha por elevar la efectividad de la salud pública.
3. Consagración. Representa un alto nivel de laboriosidad, entregar cada día el máximo de energías físicas y mentales para prestar un servicio de calidad a la población.
4. Participación: Desarrollar la colaboración de los miembros de la organización en los asuntos de la organización. Trabajar el consenso y otras técnicas participativas para la toma de decisiones.
5. Unidad: Mostrar un adecuado nivel de cohesión entre los integrantes de los consejos de dirección y de estos con los trabajadores.
6. Persuasión: Convencer a las personas con bondad y con argumentos suficientes para que actúe en correspondencia con lo que es bueno y con lo que está bien.
7. Confiabilidad: ganarse la confianza y el respeto entre los compañeros. Hacerse creíbles por la conducta veraz y responsable.
8. Prudencia: Saber discernir entre lo bueno y lo malo; lo beneficioso y lo dañino y actuar en correspondencia en el momento y el lugar adecuados.
9. Prestigio profesional: Alcanzar una adecuada reputación entre compañeros y ante la población por la dedicación y entrega al trabajo.
10. Sinceridad: No mentir, ser consecuentes con sus pensamientos, hacer corresponder lo que se dice con lo que hace
11. Honestidad: Ser sinceros en la palabra y la acción, desarrollar la participación democrática de todos los miembros de la organización en la toma de decisiones.

### **II. 2. Los Escenarios futuros.**

#### **II.2.1 Construcción de los escenarios. Listado de Hipótesis.**

1. La intención estratégica del ministerio, con los proyectos de cambio hasta el 2015 permitirá realizar un trazado estratégico en correspondencia con los objetivos ministeriales.
2. Se mantendrá el apoyo del gobierno y el Partido a las actividades del sector.

3. El Programa Director de formación de valores en el sector salud será un medio para la educación moral y en valores de los trabajadores del sector.
4. El Movimiento Colectivo Moral será el escenario para transitar hacia el camino a la excelencia de los servicios de salud.
5. Aumentará el nivel de cultura formal de la población.
6. Mejorará el apoyo de otros sectores a la solución de los problemas de salud.
7. A pesar del bloqueo y la crisis financiera internacional, mejorará la distribución de recursos.
8. Disminuirán los barrios insalubres en la ciudad.

**Tabla No. 5.** Valor otorgado a las hipótesis en correspondencia con su posibilidad de ocurrencia.

No.	Hipótesis	Valor	%
1.	La intención estratégica del ministerio, con los proyectos de cambio hasta el 2015 permitirá realizar un trazado estratégico en correspondencia con los objetivos ministeriales.	95	0.95
2.	El Programa Director de formación de valores en el sector salud se potencia como un medio para la educación moral y en valores de los trabajadores del sector.	92	0.92
3.	El Movimiento Colectivo Moral será el escenario para transitar hacia el camino a la excelencia de los servicios de salud.	90	0.90
4.	Se mantendrá el apoyo del gobierno y el Partido a las actividades del sector.	99	0.99
5.	Aumentará el nivel de cultura formal de la población.	27	0.27
6.	Mejorará el apoyo de otros sectores a la solución de los problemas de salud.	53	0.53
7.	A pesar del bloqueo y la crisis financiera internacional, mejorará la distribución de recursos.	51	0.51
8.	Disminuirán los barrios insalubres en la ciudad.	50	0.50

Fuente: Votación de los expertos.

De esto se

obtienen **hipótesis de techo**, las que tiene valor igual a, o por encima de 0.90, es decir tienen mucha posibilidad de ocurrencia, las **hipótesis de incertidumbre**, que tienen una posibilidad de ocurrencia en incertidumbre, y las **hipótesis de piso**, aquellas que tienen valor igual a, o por debajo de 0.30, las cuales tienen muy poca posibilidad de ocurrencia.

**Tabla No. 6.** Tabla de probabilidades.

	<b>H6</b> (0.53)		<b>H7</b> (0.51)		<b>H8</b> (0.50)		<b>Multiplicación</b>
1	0	0.47	0	0.49	0	0.50	0,11515
2	0	0.47	0	0.49	1	0.50	0,11515
3	0	0.47	1	0.51	0	0.50	0,11985
4	0	0.47	1	0.51	1	0.50	0,11985
5	1	0.53	0	0.49	0	0.50	0,12985
6	1	0.53	0	0.49	1	0.50	<b>0,12985</b>
7	1	0.53	1	0.51	0	0.50	<b>0,13515</b>
8	1	0.53	1	0.51	1	0.50	<b>0,13515</b>

**Escenario No. 1. 1 0 1**

En los Policlínicos de la ciudad de Guantánamo se aprovecha el apoyo del gobierno y el Partido a las actividades del sector. La intención estratégica del ministerio, se realiza de acuerdo con los lineamientos trazados hasta el 2015. El Programa Director de formación de valores en el sector salud se corrobora como un medio para la educación moral de los trabajadores del sector, al mismo tiempo que el Movimiento Colectivo Moral es el escenario idóneo para transitar por el camino a la excelencia de los servicios de salud. Mejora el apoyo de otros sectores para la solución de los problemas de salud, aunque no mejora la distribución de recursos debido al bloqueo y la crisis financiera internacional, pero disminuyen los barrios insalubres en la ciudad, aunque no aumenta el nivel de cultura formal de la población.

**Escenario No. 2. Combinación 1 1 0**

En los Policlínicos de la ciudad de Guantánamo se aprovecha el apoyo del gobierno y el Partido a las actividades del sector. La intención estratégica del ministerio se realiza de acuerdo con los lineamientos trazados hasta el 2015. El Programa Director de formación de valores en el sector salud se corrobora como un medio para la educación moral de los trabajadores del sector, al mismo tiempo que el Movimiento Colectivo Moral es el escenario idóneo para transitar por el camino a la excelencia de los servicios de salud. Mejora el apoyo de otros sectores en la solución de los problemas de salud y a pesar del bloqueo y la crisis financiera internacional mejora la distribución de recursos, pero no disminuyen los barrios insalubres en la ciudad, ni aumenta el nivel de cultura formal de la población.

**Escenario No. 3. Combinación 1 1 1**

En los Policlínicos de la ciudad de Guantánamo se aprovecha el apoyo del gobierno y el Partido a las actividades del sector. La intención estratégica del ministerio se realiza de acuerdo con los lineamientos trazados hasta el 2015. El Programa Director de formación de valores en el sector salud se corrobora como un medio para la educación moral de los trabajadores del sector, al mismo tiempo que el

Movimiento Colectivo Moral es el escenario idóneo para transitar por el camino a la excelencia de los servicios de salud. Mejora el apoyo de otros sectores a la solución de los problemas de salud y a pesar del bloqueo y la crisis financiera internacional mejora la distribución de recursos y se eliminan los barrios insalubres en la ciudad. Aunque no aumenta el nivel de cultura formal de la población.

### **II. 3. La Visión de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo**

En el 2010, los trabajadores de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo extienden el protagonismo y la participación colectiva en los asuntos de la organización, cualidades que se desarrollan al mismo tiempo que se eliminan las insuficiencias en la actividad de dirección y de asistencia médica integral. Gracias a la elevada identidad profesional y la consolidación del trabajo en equipos logran implementar un estilo transformador hacia nuevas conductas y actitudes, donde la disciplina, la laboriosidad y consagración de los trabajadores; la sinceridad, la honestidad y la prudencia, son los valores se muestran en el accionar diario. Esto ha permitido que sean reconocidos como profesionales confiables y prestigiosos, por lo que se han ganado el respeto y el reconocimiento del pueblo y la condición de Colectivo Moral. Ahora se lucha de manera cohesionada hacia la excelencia de la medicina familiar y comunitaria.

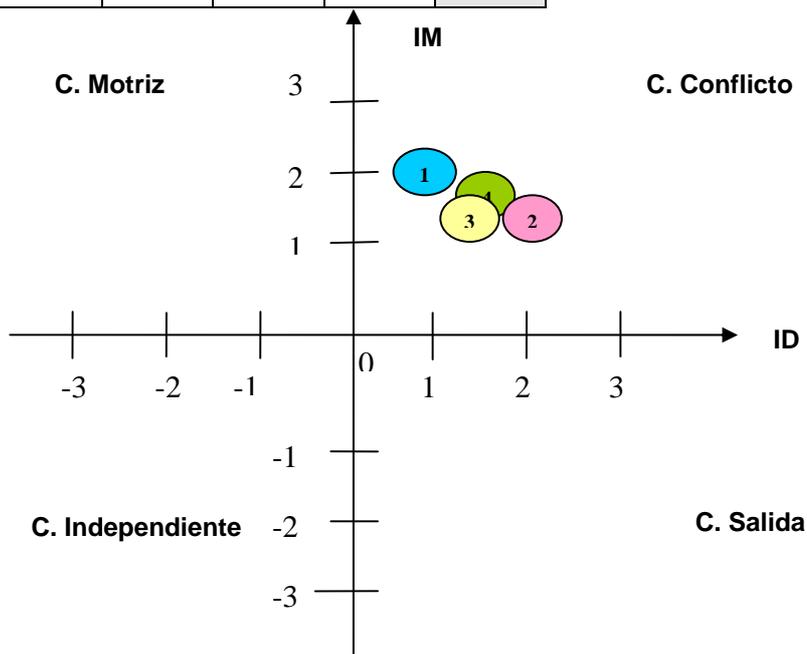
### III. La Etapa Operacional. Conexión del presente con el futuro.

#### III. 1. Áreas de Resultados clave.

1. Campo de Organización de los servicios. 1
2. Campo de Biología humana. 2
3. Campo de medio ambiente. 3
4. Campo de estilos de vida. 4

#### III. 2. Matriz de impactos cruzados, Multiplicación aplicada a una clasificación (MIC-MAC).

	1	2	3	4	IM
1		3	2	3	<b>2.00</b>
2	2		1	2	<b>1.25</b>
3	1	2		2	<b>1.25</b>
4	1	3	3		<b>1.75</b>
ID	<b>1.00</b>	<b>2.00</b>	<b>1.50</b>	<b>1.75</b>	



Áreas de resultados clave:

- 1) Campo de Organización de los servicios.
- 2) Campo de estilos de vida
- 3) Campo de medio ambiente
- 4) Campo de Biología humana.

Para reducir los problemas determinados en estos campos se elaboran los objetivos estratégicos que proyectan la solución de los mismos.

### **III. 3. Los objetivos Estratégicos.**

#### **Área de Resultado clave del campo de organización de los servicios.**

**Objetivo Estratégico No. 1.** Aumentar el protagonismo de los líderes desde estilos de dirección participativos en la gestión de los servicios médicos, *a partir de la identidad profesional y el trabajo en equipos.*

#### **Criterios de Medidas.**

- 1.1. Aumentada la fiscalización y el control de los directivos de los GBT a los equipos básicos de trabajo (EBT) en un 50%.
- 1.2. Realizado los planes de trabajo mensuales que permitan organizar el trabajo de los GBT con vistas a reducir el efecto de las contingencias.
- 1.3. Desarrollada la política de cuadros desde el trabajo con el 100% de las reservas y canteras.
- 1.4. Implementado el trabajo en equipos de proyectos autoguidados que propicien organización del trabajo a todos los niveles de dirección de los policlínicos.
- 1.5. Desarrollado un estilo participativo de dirección a nivel de los GBT y de la alta dirección de los policlínicos.
- 1.6. Reorganizada la cobertura médica y de enfermería en el 100% de los CMF.
- 1.7. Reorganizada la cobertura estomatológica en la totalidad de los Consejos Populares de las áreas de salud.
- 1.8. Establecidas acciones que estimulen la motivación de los trabajadores en las diferentes entidades organizativas de los policlínicos.
- 1.9. Adecuado y coordinado el uso de los medios diagnósticos con vistas a utilizar con mayor fuerza los elementos clínicos del diagnóstico médico.
- 1.10. Completado al 90% la plantilla de directivos y profesores de los GBT.
- 1.11. Estimulado el protagonismo de los GBT como infraestructura básica, en la solución de los problemas organizacionales.
- 1.12. Reorganizadas las relaciones de referencia y contrarreferencia con los Hospitales Provinciales del territorio.
- 1.13. Establecidos convenios con el centro de promoción y educación para la salud para potenciar las actividades de promoción en los policlínicos.

**Objetivo Estratégico No. 2.** Elevar la disciplina y la laboriosidad en la utilización de los Análisis de la Situación de Salud (ASIS) para la organización y la toma de decisiones en los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) aprovechando la beneficencia y el humanismo de los médicos y enfermeros de los consultorios médicos de la familia.

### **Criterios de Medidas.**

- 1.14. Mejorado el sistema de dispensarización comunitaria en un 50%.
- 1.15. Desarrollado la participación del 80% de la comunidad en la identificación de los problemas de salud.
- 1.16. Realizadas actividades capacitación acerca de la metodología de realización del ASIS al 100 % de los médicos y enfermeros de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
- 1.17. Realizadas actividades de control sistemático en las diferentes etapas de elaboración de los ASIS.
- 1.18. Creados equipos interdisciplinarios a nivel de los GBT para la realización del ASIS.
- 1.19. Priorizados la atención médica a los grupos de riesgo determinados.

**Objetivo Estratégico No. 3.** Asumir una actitud de cambio y de respeto al pueblo en la profundización del trabajo comunitario e intersectorial en el proceso de toma de decisiones de los Grupos Básicos de Trabajo de los Policlínicos de la ciudad de Guantánamo, a partir de la actitud benéfica y el trabajo en equipos de los médicos y enfermeros.

### **Criterios de Medidas.**

- 1.20. Logrado mayor gestión de los directivos en la elaboración de estrategias que proyecten acciones de salud para las comunidades.
- 1.21. Aumentado el protagonismo de los profesionales y directivos en los consejos locales por la salud.
- 1.22. Proporcionada la participación de los líderes formales e informales de la comunidad en la identificación y solución de los problemas de salud de la comunidad.
- 1.23. Aumentada la participación de las organizaciones de masas de la comunidad en movimientos campañistas de salud (campañas de vacunación, campañas de lucha antivectorial, saneamientos).
- 1.24. Realizado convenios con otros sectores que tengan influencia en la solución de problemas de salud de la comunidad.
- 1.25. Implementados planes estratégicos a nivel de los policlínicos, los GBT y los EBS donde se planteen acciones intersectoriales en la solución de los problemas de salud.

### **Área de Resultado Clave del campo de los estilos de vida.**

**Objetivo Estratégico No. 4.** Aumentar la capacidad persuasiva y el protagonismo de los miembros de los EBS en la participación comunitaria en las actividades de prevención y promoción de salud para

cambiar los estilos y la concepción de vida en la población, a partir del humanismo y el trabajo en equipos de los médicos y enfermeros.

**Criterios de Medidas.**

- 3.1. Conformados equipos multidisciplinarios e intersectoriales para la promoción de salud en grupos de riesgo con conductas sexuales inadecuadas.
- 3.2. Promovidos hábitos dietéticos adecuados en la población a través de los medios de comunicación masivas.
- 3.3. Reducido el número de fumadores a través de la creación de grupos de promoviendos (fumadores) que al mismo tiempo que reciban la acción preventiva del sector participen activamente en la promoción de salud de otros grupos.
- 3.4. Brindada una atención multidisciplinaria e intersectorial para el rescate y la incorporación social de los pacientes alcohólicos.
- 3.5. Persuadidos los individuos y las familias en la conformación de significados y sentidos acerca de la salud para generar mayor responsabilidad y compromiso.
- 3.6. Realizadas acciones intersectoriales para la creación de espacios donde la población utilice y disfrute sanamente su tiempo libre.
- 3.7. Realizadas intervenciones integrales en las familias disfuncionales para lograr restablecer la dinámica familiar.
- 3.8. Conformados equipos comunitarios para la práctica de ejercicios físicos como una cultura necesaria.
- 3.9. Realizadas actividades de capacitación con vistas a desarrollar la promoción y prevención de salud en los EBS.
- 3.10. Construidos equipos de promotores de salud comunitarios, integrados por brigadistas sanitarios y otros miembros de la comunidad que tengan liderazgo y protagonismo ante su grupo social.

### **Área de resultado del campo de Medio Ambiente.**

**Objetivo Estratégico No. 5.** Propiciar la participación y el protagonismo popular que permitan realizar acciones creativas conjuntas de educación a la población en la reducción de las amenazas ambientales para la salud, desde la solidaridad y el trabajo en equipos multidisciplinarios e intersectoriales.

#### **Criterios de Medidas.**

- 4.1. Educada a la población en el cuidado y la atención de animales domésticos.
- 4.2. Extremada las medidas de higiene para reducir la infestación por roedores y otros vectores.
- 4.3. Propiciados los recursos para la erradicación de ratas y mosquitos a través de la campaña antivectorial.
- 4.4. Educada la población en cuanto al tratamiento del agua de consumo.
- 4.5. Organizadas jornadas de higienización de patios, azoteas y calles con los CDR y la FMC.
- 4.6. Preparados los brigadistas sanitarios para participar en audiencias sanitarias para la erradicación de vectores
- 4.7. Lograda la sostenibilidad el trabajo de los grupos autofocales en la comunidad.

**Objetivo Estratégico No. 6.** Incrementar los estilos participativos y el protagonismo de la comunidad y de otros sectores sociales para la solución de los problemas ambientales que afectan la salud de la población, a través de la aplicación de iniciativas y la creatividad de los profesionales de los GBT.

- 4.5. Realizadas actividades de participación comunitaria para la limpieza de patios, azoteas y calles.
- 4.6. Conveniado con el sector de comunales la recogida de los desechos sólidos de manera sistemática en áreas donde se han formado microvertederos.
- 4.7. Realizado convenios con el MICONS a través de la Asamblea Municipal del Poder Popular la reparación de los viales.
- 4.8. Mejorada la disponibilidad del agua de consumo en los barrios en que es irregular a través de la colaboración del sector de acueductos.
- 4.9. Mejorado el alumbrado público en zonas necesarias a través de la colaboración de la OBE.
- 4.10. Promovida la creación de grupos comunitarios para darle tratamiento a los desagües y zanjas obstruidas.

**Área de Resultado clave del campo de Biología humana.**

**Objetivo Estratégico No. 7.** Aumentar la laboriosidad y la consagración de los médicos y enfermeros en atención médica de las enfermedades genéticas, enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles a partir de la beneficencia y el trabajo en equipos multidisciplinarios.

**Objetivo Estratégico No. 8.** Priorizar las acciones de integración y persuasión para promover y prevenir el seguimiento y control del riesgo materno preconcepcional, a partir del humanismo y la identidad profesional de los médicos y enfermeros

**Criterios de Medidas.**

- 2.1. Mejorado el seguimiento y control al 100% de las señoras de riesgo genético.
- 2.2. Aumentado el trabajo preventivo en relación al embarazo en la adolescencia en el 100% de las adolescentes.
- 2.3. Vinculado al 90% de las gestantes con insuficiente ganancia de peso a comedores obreros para reforzar la dieta.
- 2.4. Realizado un seguimiento integral a la madre y al niño.
- 2.5. Logrado un adecuado seguimiento de la sepsis vaginal al 100% de las gestantes infectadas.
- 2.6. Formados equipos multidisciplinarios para la atención integral de prevención del bajo peso al nacer.
- 2.7. Optimizados el diagnóstico precoz de las enfermedades congénitas.
- 2.8. Gestionado a través de proyectos de investigación financiados por el CITMA la adquisición de un local para conformar un hogar materno municipal.
- 2.9. Mostrar plena dedicación a la actividad laboral de promoción y prevención de salud.
- 2.10. Elaborar criterios de eficiencia y calidad de los indicadores de salud.

**Objetivo Estratégico No. 9.** Desarrollar una actitud de cambio de comportamiento con respecto al seguimiento adecuado de las enfermedades crónicas no transmisibles, sustentados en el principio de la equidad y justicia de los trabajadores de los GBT.

**Criterios de Medidas.**

- 2.11. Logrado el seguimiento adecuado de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 2.12. Fomentada una adecuada vigilancia de la mortalidad por tumores malignos.
- 2.13. Lograda la sistematicidad y sostenibilidad de la pesquisa de HTA en la población.
- 2.14. Conformados equipos multidisciplinarios para el seguimiento de los factores de riesgo de HTA y Diabetes Mellitus.
- 2.15. Conformadas consultas multidisciplinarias para la atención de los pacientes asmáticos.

**Objetivo Estratégico No. 10.** Promover una conducta sistemática en la vigilancia epidemiológica con vistas a disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles, a partir del humanismo y la solidaridad de los profesionales.

**Criterios de Medidas.**

- 2.14. Aumentada en un 80% las actividades de promoción y prevención de salud con vistas a disminuir la incidencia de las infecciones de transmisión sexual.
- 2.15. Brindado el seguimiento a la sepsis vaginal por monilias, trichomonas y otras a la mujer y su pareja sexual.
- 2.16. Conformado equipos de investigación multidisciplinarios para intervenir en los grupos de adolescentes con actividades de promoción de salud sobre las ITS VIH/SIDA.
- 2.17. Extremadas las medidas higiénicas en la prevención de enfermedades de transmisión digestiva.

## **CONCLUSIONES.**

El estudio realizado demuestra que la metodología aplicada para la construcción de Planes Estratégicos a partir de los valores compartidos por los trabajadores de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo es viable pues:

1. La vinculación de los valores compartidos actuales, deseados e instrumentales con los problemas identificados en el Análisis de Situación de Salud y la relación de estos con los campos de Laframboise-Lalonde posibilita brindar una superior objetividad, utilidad y dinamismo a este documento aumentando la objetividad del Plan Estratégico en su vinculación con los problemas prácticos. En la literatura revisada a lo que más se llega es a declarar empírica y deliberadamente estos valores, sin tener en cuenta la necesidad de la objetividad y el carácter sistémico de estos.
2. La evaluación de la situación actual a través de instrumentos, grupos focales y el criterio de expertos permitió que se listaran los valores y antivalores compartidos en relación con los problemas de la organización y se lograra, por tanto, un mayor alcance, significación práctica, sentido e intencionalidad para los trabajadores en la solución de los problemas. Esto conecta la dimensión de la persona con las problemáticas de los servicios de salud.
3. La tecnología de árbol de problemas posibilitó organizarlos de acuerdo a la relación entre las causas y los efectos, así como a partir de interrelación entre lo singular, lo particular y lo universal. Esta integración entre los problemas específicos-intermedios-global y su adecuación a los campos de Laframboise-Lalonde elevaron el carácter sistémico y holístico del Plan Estratégico.
4. El empleo de la Matriz de Ranqueo de Valores posibilitó destilar los valores de acuerdo a su jerarquía atendiendo a su objetividad, dinamismo y socialización lo que posibilitó centrar los esfuerzos en aquellos valores cruciales para los policlínicos de la ciudad de Guantánamo
5. La utilización de la Matriz de Balance de Fuerzas Innovada posibilitó realizar un análisis más cuantitativo de los elementos cualitativos, centrar las fortalezas de la organización en los valores compartidos y las debilidades en los antivalores, esto posibilitó determinar una adecuada alternativa estratégica frente al problema estratégico centrada en una ponderación adecuada de los valores, las barreras y los factores críticos de éxito.

6. Los escenarios futuros se construyeron con una metodología novedosa que posibilita convertir las oportunidades y las amenazas del presente en hipótesis del futuro y elaborar con más precisión los escenarios donde actuarán los trabajadores de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo.
7. El estado de salud futuro, sintetizado en la visión, se elaboró teniendo en cuenta los valores deseados, que en lo fundamental fueron contruidos desde los antivalores, el Concepto Revolución, el Programa Director para el Reforzamiento de los Valores Fundamentales de la Sociedad Cubana Actual y el concepto Colectivo Moral.
8. Los objetivos estratégicos elaborados como valores instrumentales, conectan su aspecto rector (valores deseados) con su factor condicionador (valores actuales) otorgándole a los mismos una mayor dinámica y significación al vincularlos con todo el sistema de valores.
9. Las etapas de la estrategia están conectadas sistémica y holísticamente, de acuerdo a la lógica dialéctica de los procesos, la segunda etapa: el Análisis Prospectivo, complementa y desarrolla a la primera (Análisis Situacional), la tercera etapa, denominada Análisis Operacional aparece como la síntesis y solución de las anteriores.

## **RECOMENDACIONES.**

1. Continuar el trabajo en el perfeccionamiento y organización de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo como expresión de la importancia de los valores de las personas como sustento de estrategias sostenibles.
2. Continuar la aplicación, mediante el funcionamiento efectivo del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública (CPENSAP) y la red de grupos creados en las entidades, de la metodología y la Estrategia para la dirección desde valores compartidos. Con vistas a lograr una acción eficaz que contribuya a resolver sistemáticamente los problemas del sector y mejorar los procesos de salud en unión con otros factores.
3. Discutir periódica y sistemáticamente los resultados alcanzados en la aplicación de esta metodología y la Estrategia, con la participación activa de los actores involucrados, especialmente el Partido, la administración y el sindicato.
4. Continuar en los grupos básicos de trabajo, el desarrollo de audiencias públicas, con el objetivo de capacitar y entrenar a los actores involucrados.
5. Priorizar la discusión en los Consejos de Dirección de los resultados aquí expuestos con vistas a difundirlos y sistematizarlos.

## REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

- 1.- Taylor D. Integrating economic and environmental policy: experience in UK local and regional government John Wiley & Sons[artículo en línea]. Environment ER Preston UK 1998. [Consultado 14/1/08]. Disponible en: <http://www.interscience.wiley.com/issn/0961-0405>.
- 2.- Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Nueva York : MC Graw Hill Interamerica; 1989.
- 3.- García S, Simón D. La Dirección por Valores. La Habana : editorial; Mc Graw Hill Interamerica 1999.p.307.
- 4.- Drucker P. La gerencia de las empresas. Buenos Aires : Editorial Sudamericana; 1970.p. 89-92.
- 5.- Castell-Florit P. La dirección por objetivos, teoría y práctica. [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2002.
- 6.- Dolan SL. Valores, visión y misión en la dirección de negocios del siglo XXI[Artículo en línea. [Citado: 14/1/2008]. Disponible en: <http://www.spiritcg.com/Conteudos/NEWS/03%20GURU%20Zone/Valores,%20visi%C3%B3n%20y%20misi%C3%B3n%20en%20la%20direcci%C3%B3n.pdf>
- 7.- Iñiguez A. La dirección por valores en las organizaciones sanitarias [Artículo en línea]. [Citado: 24/2/2008]. Disponible en: [www.scielo.sld.cu/scielo.php](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php).
- 8.- Cañedo AR. Dirección por valores: una gestión con la persona como centro.. [Serie en Internet]. 2007. [Citado: 17/2/2008]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol17\\_2\\_08](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol17_2_08)
- 9.- Martí J. Obras Completas. El tercer año del partido revolucionario cubano. T4. La Habana : Editorial de Ciencias Sociales; 1991.p. 93.
- 10.- Rodríguez CR, Caballero JL. Letra con filo. T3. La Habana : Ediciones unión ; 1983.p. 89-108.
- 11.- Castro F. La historia me absolverá. La Habana : Editora Política; 1976.p.72.
- 12.- Guevara E. El socialismo y el hombre en Cuba. La Habana : Editora Política; 1980. p.81.
- 13.- Castro F. Discurso pronunciado en el acto central por el XXV Aniversario de la Victoria de Girón, efectuado en el Teatro "Karl Marx". Granma. 19 Abr 1986 ; Suplemento.
- 14.- Castro F. Discurso pronunciado en la Tribuna Abierta de la Juventud, los Estudiantes y los Trabajadores por el Día Internacional de los Trabajadores, en la Plaza de la Revolución. Granma. 1 May 2000; Suplemento.

- 15.- MINSAP. Comisión Central de cuadros. Documentos rectores del sistema de trabajo con los cuadros del estado y el gobierno; 2005.
- 16.- Ferriol F. Los valores desde el actual modelo de planificación estratégica. ¿cómo trabajarlos? Aproximación a una metodología.
- 17.- Cuba. Partido Comunista de Cuba. Comité Central. Programa director para el reforzamiento de valores fundamentales en la sociedad cubana actual. La Habana: Editora Política; 2006.p.22.
- 18.- Balaguer JR. Taller Nacional de preparación metodológica de profesores de la ENSAP. La Habana; 2004.
- 19.- Izaguirre R. Los colectivos morales de la salud y la dirección estratégica de los servicios: un problema del trabajo político ideológico. Granma; 2004.
- 20.- Balaguer JR. Resolución Ministerial 323, Ministerio de Salud Pública. 2005
- 21.- Informe oficial a la dirección nacional de cuadros del CPENSAP de Guantánamo, Jun de 2008.
- 22.- Vega OJ. Plan Estratégico de la dirección de salud de municipio Guantánamo, mayo 2006. Facultad de Ciencias Médicas: Guantánamo; 2006.
- 23.- Pardo A. Modelo sostenible para la integración de la universidad con los procesos sociales. Centro de Estudio Manuel F. Gran, Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2002.
- 24.- Souza J. The contradictions of the Biorevolution for the Development of Agriculture in the Third World: Biotechnology and Capitalist Interest. Agriculture and Human Values 1988; 51 (3) : 61-70.
- 25.- Colectivo de autores cubanos. Bases Metodológicas y Conceptuales básicos para el proceso de diseño, Implementación y control de La Planificación Estratégica y La Dirección por Objetivos, basada en Valores Folleto. Editado por la DCCED-MES. La Habana : Editorial Félix Varela; 2005.
- 26.- Cuba. Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Bases generales del perfeccionamiento empresarial. 1997.p.142
- 27.- Chacón N. et al. Universidad para todos. Curso de ética y sociedad. Un acercamiento al estudio de la ética, la moral y los valores humanos, Ed. Rebelde, La Habana; 2006, p.10
- 28.- Ronda G. Los valores compartidos, una herramienta para legitimar la implementación de la Dirección Estratégica en nuestras empresas; 2006.
- 29.- Obregón M. Dirección por valores. La Habana : Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.

- 30.- Vidal M, Castell – Florit P y Acevedo M. Formación en valores y ética en el trabajo de salud [monografía en Internet]. La Habana : ENSAP; 2005. [Citado 23 mayo 2008] Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/infodir/temas.php?idv=19433> .
- 31.- Lemes L. Dirección por Objetivos: Gerencia de la efectividad, CITMA, Centro de Gerencia de Ciencia y Tecnología y Delegaciones Territoriales Guantánamo y Holguín, 1997. p. 75 .
- 32.- Dirección de Capacitación de Cuadros y Estudios de Dirección. Valores en la dirección: MES; 2003
- 33.- Colombié CM. Armas morales en la lucha por la transparencia: la ética y los valores. Santiago Chile, [Sitio consultado: 15/1/08] URL: <http://www.clad.org.ve/fulltext/0052510.pdf> .
- 34.- Martínez S. Modelo formativo-capacitante para el análisis de situación de salud. [Tesis para optar por el grado de Doctora en Ciencias Médicas]. La Habana; 1996.
- 35.- Alvarez R. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(2).
- 36.- Marx C. El Capital, Crítica de la Economía Política, tomo 1, Editorial de Ciencias Sociales, Instituto Cubano del libro, La Habana, p 140. 1973
- 37.- Rokeach M. Como elaborar un Plan estratégico de la empresa. Rev ESADE. 1999 ; 1 : 63.
- 38.- Fabelo J R. Los valores y sus desafíos actuales. La Habana : Editorial de Ciencias sociales; 2004.
- 39.- González R. Humanismo espiritualidad y Ética Médica. La Habana : Editorial de Ciencias Médicas; 2002.
- 40.- Sainz de Robles FC. Diccionario español de sinónimos y antónimos. La Habana : Editorial científico técnica , 8va Ed ; 1978.
- 41.- Abbagnano N. Diccionario de filosofía. La Habana : Editorial Revolucionaria; 1963
- 42.- Diaz D. Los Grupos focales, su utilidad para los médicos de familia. Rev Cubana Med Gen Integr [ Serie en Internet]. 2005 may-ago [ Citado 2008 jun 16]; 21 (3-4) : [Aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 43.- Promoción de la salud. una antología [Serie monográfica en Internet]. Washington : Organización Panamericana de la salud;. 1996.p. 3-5. No. 557. [Citado 2008 jun 10] Disponible en: <http://medicina.udea.edu.co/SYS/paginaweb/Documentos%20001/LALONDE.doc>
- 44.- Organización Panamericana de la Salud. Taller de Marco Lógico. La Habana, 1994, 60 p.

- 45.- Pardo Fernández A. Matriz de Balance de fuerzas innovada. BAFI[Citado 3 jun 2007]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/la\\_matriz\\_bafi\\_2005.doc](http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/la_matriz_bafi_2005.doc)
- 46.- Osborn A. Applied Imagination, Ed. Scribner, USA. 1998
- 47.- Duvergel J. Materiales didácticos para los cursos de dirección en salud: UATS Guantánamo. 2002.
- 48.- Godett M. Prospectiva y Planificación Estratégica, s/e, (fotocopia), selección de páginas. La Habana, 1985.
- 49.- Ronda G. De la estrategia a la dirección estratégica. Modelo de Dirección Estratégica Integrada. Acercamiento a la complementación de los niveles estratégico, táctico y operativo. Ciencias de la Información. 2004; 35 ( 2).
- 50.- Gollanez J. Metodología para la construcción de escenarios. Material didáctico complementario para los Diplomados I y II. Guantánamo. 2005
- 51.- Marx C. Contribución de la Crítica de la Economía Política, en Obras Escogidas en 3 tomos. Moscú: Editorial Progreso; 1976. p. 527-528.
- 52.- Godett, M. Prospectiva y Planificación Estratégica, s/e, (fotocopia), La Habana, 1985, selección de páginas.
- 53.- Borroto E., Castell Florit Serrate P. Planeación estratégica y dirección por objetivos. ENSAP, 2005.
- 54.- Martí J. Cartas de Martí. La vida Neoyorquina en la nación, 15 de agosto de 1883. Obras completas. T9. La Habana : Editorial ciencias sociales; 1975.p.445

#### **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.- Blanco J. Ética y civilización: apuntes para el tercer milenio. Revista Temas. 1998; (15) : 41.
- 2.- Castro Ruz, F. Discurso en la inauguración de la ciudad universitaria José A. Echeverría, en MES (1984) Informe a la Asamblea Nacional del Poder Popular. Granma. 14/2/1984; Suplemento.
- 3.- Castro Ruz F. Palabras a los intelectuales. Discurso pronunciado en el salón teatro de la Biblioteca Nacional los días 16, 23 y 30 de junio de 1961, en Palabras a los intelectuales, 30 aniversario, Biblioteca Nacional José Martí, Ministerio de Cultura. Granma. 1991; Historia.
- 4.- Castro Ruz, F. Una revolución solo puede ser hija de la cultura y las ideas, Discurso pronunciado en el Aula Magna de la Universidad Central de Venezuela. La Habana: Editora Política;1999.p.66.
- 5.- Castro Ruz, F. Discurso en la clausura del I Congreso Internacional de Cultura y Desarrollo. Palacio de las Convenciones. Granma. 11 Jun 1999. Disponible en <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1999b/esp/F110699.html>.

- 6.- Castell P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.
- 7.- CETED. Dirección estratégica, decisiones estratégicas. La Habana: Edición Universidad de La Habana; 1990.p152.
- 8.- Dotres C. La integración docente–asistencial–investigativa, conferencia especial, en III Convención Internacional de Educación Superior, Universidad 2002. La Habana. Disponible en: [www.universidad2002.cu](http://www.universidad2002.cu)
- 9.- Espino M. Componentes y tendencias socioestructurales de la sociedad cubana actual, en Resultados de Investigación. La Habana:CIPS; 1998.p.47.
- 10.- Fabelo R. Formación de valores en las nuevas generaciones en la Cuba actual. Revista Bimestre Cubano. 1995 : 37-48.
- 11.- Fabelo R. Práctica, conocimiento y valoración. Editorial Ciencias Sociales; la Habana. 1989 : p89.
- 12.- Fernández E. La Dirección por Objetivos en el Sistema de Salud, e Indicaciones metodológicas para la DPO en el MINSAP. La Habana: MINSAP;1996.p22.
- 13.- García L. Los retos del cambio educativo. La Habana: Editorial Pueblo Educación; 1996.p. 64.
- 14.- Godett MI. Prospectiva y Planificación Estratégica. La Habana; 1985.p89.
- 15.- González G. Extensión universitaria: Una nueva visión, un cambio necesario, conferencia especial, en 3era Convención Internacional de Educación Superior, Universidad 2002. Disponible en: [www.universidad2002.cu](http://www.universidad2002.cu)
- 16.- Guevara E. El socialismo y el hombre en Cuba. La Habana: Editora Política; 1988. p.8
- 17.- Guevara E. Obras 1957–1967. Colección Pensamiento de Nuestra América. T2. La Habana: Editorial Casa de las América; 1970.p. 34.
- 18.- Hart A. Humanismo. Un enfoque martiano y latinoamericano, en Panel 3 (I) la ciencia y la cultura en un mundo globalizado. Crisis de los paradigmas neoliberales, Escuela Superior del PCC. [Video] La Habana; 2000.
- 19.- Hart A. Cultura cubana, escudo ideológico y moral, Entrevista concedida al periodista Juan Sánchez. Rev Bohemia. 1989; 81 (42) : 10.
- 20.- Lemes L. Dirección por Objetivos: Gerencia de la efectividad, CITMA, Centro de Gerencia de Ciencia y Tecnología y Delegaciones Territoriales Guantánamo y Holguín;1997.p. 75.

- 21.- Lemes L. Dirección Estratégica de la Ciencia y la Innovación Tecnológica, en curso 3, Diplomado en Gerencia de la Innovación. La Habana: GECYT;1997. 47p.
- 22.- Martín M. Los valores actuales de la juventud en España. Instituto de la juventud. Madrid; 1996.p123.
- 23.- Menguzzato M, Renal J J. La dirección estratégica de la empresa. Un enfoque innovador. Ariel Economía. Barcelona; 1995.p.179.
- 24.- Montero R. Tendencias en la Gestión de los Recursos Humanos en la Entrada del Siglo XXI. Curso de Superación de Cuadros del CITMA, GECYT. La Habana; 1998.p. 22.
- 25.- Ojalvo V. la educación de valores en el contexto universitario: Edit. Félix Valera; La Habana; 2001.456.
- 26.- Pardo A. Para un análisis del concepto cultural. Guantánamo: Editorial El Mar y la Montaña; Guantánamo; 2002.p.66.

**Anexo 1**

**RELACIÓN DE EXPERTOS**

**CRITERIOS**

1. Nombres y Apellidos
2. Experiencia laboral
3. Capacitado en el Diplomado I y II de Dirección en salud
4. Especialidad: MGI \_\_\_\_\_ Licenciado en Enfermería \_\_\_\_\_



### **ANEXO 3.**

#### **GLOSARIO DE SIGNIFICADOS DE VALORES.**

En calidad de material de facilitación se incluye este glosario abreviado con los principales conceptos, términos propios generales o seleccionados con fines de comunicación y fundamentación científica.

**Laboriosidad**, se expresa en el máximo aprovechamiento de las actividades laborales y sociales que se realizan a partir de la conciencia de que el trabajo es la única fuente de riqueza, un deber social y la vía para la realización de los objetivos sociales y personales.

**Responsabilidad ante el trabajo**, es el cumplimiento del compromiso contraído con uno mismo y con el colectivo laboral.

**Aplicación de iniciativas**, los aportes, planteamientos son escuchados y tenidos en cuenta en la toma de decisiones.

**Identidad profesional**, amor a la profesión, buena percepción de sí mismo, autovaloración positiva de la profesión, alta autoestima y satisfacción en el puesto de trabajo. Mostrar el conjunto de valores consustanciales al desempeño de la profesión.

**Justicia**, pauta las decisiones no discriminatorias para evitar la afectación de pacientes, familiares, usuarios sanos, compañeros de trabajo y comunidades. Su violación se expresaría en la práctica, mediante decisiones incorrectas, al distribuir recursos o establecer diferencias entre unos usuarios y otros en base a sexo, raza, procedencia sociocultural, ideología, religión preferencia sexual o cualquier otro parámetro utilizado con fines discriminatorios.

**Sinceridad**, significa decir siempre la verdad, ser confiables, honrados, tratar con franqueza y lealtad a las personas.

**Prudencia**, es mostrar tacto, sabiduría y sensatez en el comportamiento, ser discreto y manifestar seriedad, juicio y cordura. Ser ecuánime y tratar con cautela y precaución a los usuarios.

**Humanismo**, es el amor hacia los seres humanos y la preocupación por el desarrollo pleno de todos sobre la base de la justicia.

**Beneficencia**, es el propósito permanente de hacer el bien a los pacientes, familiares, usuarios sanos y compañeros de trabajo. Su ejemplo está en la decisión de utilizar un recurso terapéutico al delimitar que sus efectos positivos serán mayores que los riesgos relacionados con su uso.

**Persuasión**, Capacidad de convencer a alguien, conseguir con razones y argumentos que una persona actúe o piense de un modo determinado, demostrando bondad.

**Confiabilidad**, significa ser fiable, verídico y crédulo. Mostrando sinceridad en sus expresiones, cumplir con el compromiso contraído.

**Honestidad**, se expresa en el actuar de manera sincera, sencilla y veraz. Permite expresar un juicio crítico y ser capaz de reconocer sus errores en tiempo, lugar y forma adecuada, para contribuir al bien propio, colectivo y de la sociedad. Es lograr armonía entre el pensamiento, el discurso y la acción.

**Protagonismo**, es participar activamente en los procesos y desatacarse, resaltar con una actitud positiva entre el colectivo. Afán de mostrarse como la persona mas calificada y necesaria en determinada actividad.

**Disciplina**, significa mantener el orden y ser organizado, cumpliendo las normas establecidas, obedecer las indicaciones, leyes y regulaciones.

**Consagración**, es mostrar dedicación en el cumplimiento de la labor diaria. Preocuparse por alcanzar los indicadores, normas y objetivos trazados.

**Solidaridad**, es comprometerse con idea y acción con el bienestar de los otros. Es estar siempre atento a toda la masa humana que lo rodea.

**Prestigio profesional**, persona que se ha ganado la autoridad moral, crédito otorgado por el colectivo.

**Unidad**, es en sentido propio lo que es necesariamente uno, indivisible, que sus partes son inseparables de la totalidad, e inseparables unas de otras. Cualquier forma de vínculo que permita relacionar el conjunto de los términos como un todo.

**Trabajo en equipos**, son grupos de trabajadores integrados que trabajan por un fin común. Comprometidos con un propósito u objetivo de trabajo y con una responsabilidad mutua compartida.

**Participación**, es mostrarse interesado por los asuntos que se tratan, compartir opiniones, intervenir con ideas y acciones, ser parte en los procesos.

**Creatividad**, capacidad o facilidad para inventar o crear.

**Equidad**, es la apelación a la justicia, en cuanto a dar a cada cual lo que merece sin discriminación de ninguna índole. Dar a cada uno lo que se merece.

#### Anexo 4

### CALIFICACIÓN DE LOS VALORES EN LOS TRABAJADORES DE LOS POLICLÍNICOS DE LA CIUDAD DE GUANTÁNAMO.

Estimado trabajador en esta tabla usted deberá darle valor a las cualidades morales que poseen los trabajadores de los policlínicos de la ciudad de Guantánamo. Esta encuesta tiene carácter anónima, le rogamos califique cada cualidad encerrando en un círculo el número que considere más apropiado para expresar los valores de los trabajadores que tenemos. Aprecie que sobre la columna de números están los significados aproximados y que el número 10 representa la máxima calificación posible. Le rogamos sea sincero y seleccione un solo número como respuesta a cada pregunta. Cuando no tenga elementos para calificar alguna de ellas, encierre en un círculo el NP (no procede), pero por favor no deje cualidades sin evaluar.

CUALIDAD EXPLORADA	CALIFICACIÓN QUE USTED OTORGA A CADA ASPECTO							
	¿CÓMO CALIFICA?	MUY MAL	MAL	REG.	BIEN	MUY BIEN	EXC	NP
Laboriosidad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10		
Responsabilidad ante el trabajo	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Respeto	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Identidad profesional	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Justicia	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Sinceridad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Prudencia	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Humanismo	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Beneficencia	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Desinterés material	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Confiabilidad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Honestidad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Protagonismo	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Disciplina	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Consagración	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Solidaridad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Prestigio profesional	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Unidad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	
Trabajo en equipos	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP	

Participación	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP
Modestia	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP
Equidad	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10	NP

## **Anexo 5**

### **GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL GRUPO FOCAL.**

A continuación le ofrecemos los resultados de la aplicación de un cuestionario que permitió determinar los valores y antivalores compartidos en el Policlínico. Le interesa notablemente a este equipo recoger sus criterios acerca de los resultados obtenidos.

1. ¿Existe una actitud de justicia en los trabajadores?
2. ¿Cómo se manifiesta la beneficencia en los trabajadores de los policlínicos?
3. ¿Es el trabajo en equipos una cualidad de los trabajadores?
4. ¿Consideran ustedes que existe identidad profesional en los colectivos?
5. ¿La prudencia una cualidad de las personas que trabajan aquí?
6. ¿Consideran ustedes que en su colectivo laboral se hace gala de un humanismo manifiesto?
7. ¿Es la laboriosidad una forma de ser característica de las personas en este colectivo?
8. ¿Se hace visible una actitud solidaria en los trabajadores de este centro?
9. ¿Los trabajadores de aquí gozan de prestigio profesional?
10. ¿Es el interés material una condición para la prestación de servicios?
11. ¿Es el respeto una cualidad compartida en este colectivo?
12. ¿Se adopta en este colectivo una actitud responsable ante las tareas?
13. ¿Es la modestia una virtud que los caracteriza?
14. ¿La equidad es un principio que se tiene en cuenta en la prestación de los servicios?
15. ¿Cuán insinceros son los trabajadores en sus relaciones interpersonales?
16. ¿Son deshonestos nuestros compañeros en su conducta diaria?
17. ¿Participan os miembros de esta organización en la toma de decisiones?
18. ¿Son los trabajadores reconocidos como confiables para los demás?
19. ¿Existe falta de unidad en esta organización?
20. ¿Se muestran actitudes de falta de consagración ante las tareas en los trabajadores?
21. ¿Puede decirse que a los trabajadores les falta protagonismo en la solución de los problemas de la organización?
22. ¿Se cumple en esta organización con la disciplina establecida?

## **Anexo 6.**

### **GUÍA PARA LA REVISIÓN DE LOS ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD.**

#### **Biología Humana:**

Herencia, capacidad inmunológica, edad, sexo.

Morbilidad: Incidencia y prevalencia de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles. Discapacidad e invalidez, secuelas importantes de la morbilidad. Enfermedades registradas por los sistemas de información estadística. Principales factores de riesgo: los que condicionan las afecciones maternas, perinatales, infantiles, las enfermedades cardiovasculares, neoplásicas, los accidentes, los suicidios y otros en relación con la situación de salud de la comunidad.

#### **Estilo de vida:**

Principales factores de riesgo: hábito de fumar, alcoholismo, sedentarismo y obesidad, comportamiento sexual inadecuado, la drogodependencia, violencia doméstica, hábitos alimentarios no saludables, desempleo, uso indebido de medicamentos, estrés, condiciones estructurales de la vivienda, bajo nivel escolar, inestabilidad familiar. Cultura sanitaria de la población.

#### **Ambiente:**

Correlación necesaria entre los factores ambientales y su influencia en las enfermedades transmisibles y no transmisibles más frecuentes, disponibilidad, cobertura, cantidad, calidad del agua, fuente de abasto, frecuencia del suministro, disponibilidad final de residuales líquidos y sólidos, índices de infestación por vectores, contaminación ambiental aire y suelo. Situación higiénica de las viviendas, presencia de vectores, disposición de los desechos.

#### **Organización de los servicios de salud:**

Suficiencia, eficiencia y calidad de recursos humanos, materiales o financieros. Indicadores de salud, acciones educativas, concretamente las acciones de promoción y prevención. Población dispensarizada: Aparentemente sanos, con riesgos, enfermos, con deficiencia o discapacidad, actividades administrativas.

Indicadores de salud, modificaciones producidas en la población en ese sentido, acciones educativas, concretamente las acciones de promoción y prevención. Enfoque epidemiológico de las acciones.

Disciplina laboral. Estructura y funcionamiento de los Grupos Básicos de Trabajo Cumplimiento de los principales programas de salud Insatisfacciones de la población y necesidades sentidas por los líderes formales e informales de la comunidad.

Participación comunitaria e intersectorial en la solución de los problemas de salud. Convenios y relaciones que se establecen con otras unidades. Realización de los consejos comunitarios por la salud.

Estilos de dirección predominantes, habilidades de los directivos para conducir la organización. Cumplimiento de la política de cuadros (Trabajo con la reserva y la cantera, selección, preparación permanente, su objetividad). Confección y cumplimiento del plan de trabajo. Implementación de los planes estratégicos.

## **Anexo 7.**

### **GUIA PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPO FOCAL CON LOS EXPERTOS.**

Estimado compañero. A continuación analizaremos cada uno de los problemas que generalizan a los problemas específicos que encontramos en los policlínicos de la ciudad de Guantánamo. Su tarea es analizar cada problema haciendo la siguiente pregunta:

¿Qué antivalores éticos están ocasionando este problema?

¿Qué valores éticos me permiten solucionar este problema?

#### **Problema No. 1.**

Insuficiencias en la actividad de organización y gestión de los servicios que afectan la calidad de la atención médica.

#### **Problema No. 2.**

Deficiente atención médica integral que proporciona mal seguimiento a enfermedades genéticas y crónicas no transmisibles.

#### **Problema No. 3.**

Insuficiencias manifiestas en los trabajadores de los policlínicos para educar a la población en la reducción de las amenazas ambientales para la salud de la comunidad guantanamera.

#### **Problema No. 4.**

Insuficiente actividad de prevención y promoción de salud para cambiar los estilos y la concepción de vida en la población.