

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE ACCIONES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN INTEGRAL PARA CUADROS Y RESERVAS MÉDICOS EN LA PROVINCIA DE VILLA CLARA.

Introducción

Cada día adquiere mayor importancia la integración docente, asistencial e investigativa que se desarrolla en los servicios de salud. La elevación de la calidad de la educación médica impacta favorablemente la calidad de la asistencia; y al propio tiempo la realización de investigaciones educacionales en los propios servicios de salud, integra y transforma en un nivel cualitativamente superior la docencia y la atención en salud.

El mundo contemporáneo signado por la explosión científica y tecnológica universal, la rápida obsolescencia de los conocimientos y el incremento de las necesidades sociales, busca afanosamente un cambio sustancial en la educación médica, la práctica médica y la organización de salud. Es de vital importancia enfatizar la necesidad del desarrollo e investigación de las formas concretas de utilización del proceso de trabajo en los servicios de salud como eje para el aprendizaje y en función de incrementar la calidad de los recursos humanos y de los propios servicios de salud.¹

Se señala que no hay una necesidad educativa “pura”, como tampoco se encuentra una que responda solamente a determinantes políticos o administrativos; por lo que recomienda redimensionar la concepción de “necesidad de aprendizaje”, ampliando su alcance y denominándola “necesidad de intervención”. Esto permitiría interrelacionar las diferentes dimensiones de la calidad de los procesos educacionales de posgrado.

El diagnóstico de las necesidades de aprendizaje como eje central de una realidad existente, debe cumplir dos premisas fundamentales, ser preciso y objetivo; será reflejo de los resultados del trabajo y tiene como fuentes principales: las evaluaciones, señalamientos realizados en visitas y supervisiones de las instancias superiores de la Salud Pública, del Gobierno y de los organismos políticos y de masas, estados de opinión de la población. Teniendo en cuenta siempre que en la mayoría de las oportunidades, entre las principales causas de un error, alguna insuficiencia o deficiencias en la gestión de un directivo, existe un determinado desconocimiento, que si no identificamos permanecerá como “foco generador” de malos resultados. Este proceso no ocurre de manera simple ni mucho menos esquemática, por el contrario, requiere de un trabajo directo y personal del jefe del cuadro o de la reserva y dependerá de la comprensión, dedicación y capacidad de unos y otros para lograr un diagnóstico de necesidades de aprendizaje que sea un instrumento realmente útil para el desarrollo.^{2,3}

El origen de la Dirección y Capacitación de los Cuadros y reservas en Cuba, surgió con la penetración de las compañías extranjeras, fundamentalmente las norteamericanas, las cuales transmitían a sus directivos los métodos de sus casas matrices. El Comandante Ernesto Guevara planteó que producto de la penetración imperialista en nuestra economía, estas compañías extranjeras educaban a sus directivos para la aplicación de una política de organización y dirección en nuestro país que cumpliera con sus intereses.^{4,5}

Con las orientaciones de nuestros dirigentes, se fueron creando formas de organización y dirección en el país, muchas de las cuales fueron producto del cambio profundo de las estructuras socioeconómicas que se iniciaba a partir del triunfo de la Revolución, además de las agresiones de nuestros enemigos y otras, gracias a la ayuda de nuestros hermanos del ex campo socialistas.⁶

De manera que, desde el inicio del Triunfo de la Revolución, la preparación de los cuadros y su superación constante ha sido objetivo primario del gobierno cubano, por

eso numerosos estudiosos han planteado sus posiciones teóricas del tema y han descrito sus experiencias en este campo.^{7,8}

El Ministerio de Salud Pública para dar cumplimiento a la Estrategia Nacional, en función de la preparación de cuadros y reservas del Sistema Nacional de Salud (SNS), bajo la conducción de la Escuela Nacional de Salud Pública, en el 2004, instrumenta los Diplomados en Dirección en Salud, los cuales fueron concebidos como procesos sistemáticos y continuos, orientados a desarrollar en los cuadros las competencias necesarias para dirigir colectivos cohesionados, eficientes y competentes, con firmes convicciones político-ideológicas e identificados y comprometidos con los principios de la Revolución y el Socialismo.⁹

Pero la realidad ha demostrado que este instrumento todavía no es suficiente para resolver los problemas de preparación de los cuadros del Sistema de Salud Pública de nuestro país, ya que las unidades de salud no logran dar el salto de calidad en los servicios acorde con los avances de la ciencia y la técnica que existen en las mismas y la Capacitación que a través de estos Diplomados reciben los directivos de modo constante.

Constituye una necesidad de primer orden que la educación se plantee cambios en su contenido, en correspondencia con los avances científicos y tecnológicos. Las ciencias pedagógicas tienen ante sí un gran reto en la educación de las nuevas generaciones; se impone, como aspecto esencial, la necesidad de revolucionar los métodos, medios y formas de trabajo que tengan como centro al estudiante y su formación integral. En correspondencia con lo anterior, se requiere de profesores y cuadros preparados, actualizados, capaces de dar una respuesta creadora a estas nuevas exigencias en su desempeño profesional, comprometidos y dispuestos a participar de manera activa en estos cambios, para lograr su autoperfeccionamiento y la elevación de la calidad de la educación en las condiciones actuales.¹⁰

La situación de la capacitación de cuadros y reservas; en particular la estrategia encaminada por el MINSAP para dar respuesta a la misma en el sistema, aún no es suficiente ya que el impacto de dicha Capacitación todavía no es eficiente para propiciar los requerimientos del cambio en las unidades del sector¹¹, además de que aún no es suficiente la preparación pedagógica de quienes dirigen a la hora de formar a los futuros profesionales de la salud, es por ello que se decide realizar esta investigación:

Situación problemática:

“Máxima responsabilidad de los directivos en todo el proceso docente- asistencial que influye decisivamente en los resultados del mismo”.

Interrogantes científicas:

¿Se cuenta en la provincia de Villa Clara con directivos capacitados integralmente desde el punto de vista docente, administrativo e investigativo?

¿Existe un plan de formación y superación que garantice la formación y capacitación integral de cuadros y reservas en la provincia de Villa Clara ?

Objetivo

1- Diseñar un sistema de formación y capacitación integral para cuadros y reservas médicos en la provincia de Villa Clara.

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio con enfoque mixto de investigación - acción, en la provincia Villa Clara durante el período comprendido enero- mayo 2012.

Se trabajó con una muestra intencionada de diez directivos médicos con categoría docente de Asistente.

Se emplearon seis informantes claves y cuatro expertos en temas de dirección y docencia (dos Master en Salud Pública con diplomado en Dirección y dos en Educación Médica), con el fin de confeccionar los cuestionarios aplicados y la validación del sistema de acciones de formación y capacitación integral que se propone.

Diseño de la investigación: La investigación constó de 3 etapas:

Primera Etapa: Se inició con un diagnóstico general de la situación en que se encuentran los directivos según su visión hacia la interrelación del proceso docente-asistencial, para lo cual se confeccionó un cuestionario con aspectos generales que deben dominar teniendo en cuenta sus vertientes de preparación. (Anexo 1)

Segunda Etapa: Se aplicó un cuestionario de respuestas breves dirigido a identificar necesidades encubiertas de aprendizaje en temas específicos relacionados con la pedagogía a los 7 días de haber realizado el diagnóstico inicial. (Anexo 2)

Tercera Etapa: Se llevó a cabo el diseño de un sistema de acciones de formación y capacitación integral para cuadros y reservas médicos en la provincia Villa Clara con la participación de expertos que valoraron el producto final y de informantes claves y encuestados para su confección.

Se entrevistaron a:

- cuatro expertos en Dirección y Educación Médica en Posgrado

- seis informantes claves (Miembros del Movimiento de Vanguardia MMM, Directivos de alto nivel de responsabilidad, Metodólogos de posgrado, médico de asistencia de área de salud y entidades hospitalarias)

- diez encuestados

Con la finalidad de realizar un consenso de criterios expresado en mapa conceptual que abordara el sistema propuesto.

Métodos de obtención de la información:

- Observación

- Entrevista abiertas a informantes claves, expertos y encuestados.

- Cuestionarios de respuestas breves (anexo 1 y 2) que fueron aplicados a la muestra de estudio.

- Revisión documental (Guía de revisión documental, Anexo 3)) acta de la reunión del mes de marzo 2012, del departamento de cuadros provincial con el interés de valorar el plan anual de perfeccionamiento y su proyección para el año 2015.

Para lograr una buena información se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Credibilidad (se utilizó a los expertos como personas con dominio del tema que se investiga)

Transferibilidad (Se tuvo en cuenta la posibilidad de inferir situaciones similares en el resto de los cuadros y reservas de la provincia)

Comparabilidad

(Se usó un informante clave para este criterio que encontró adecuada la metodología seguida para la obtención de la información así como su interpretación una vez analizada).

Para el desarrollo de esta investigación no se priorizó ninguna de las necesidades identificadas, se quiso abordar integralmente las carencias educacionales con el propósito de elaborar un sistema de capacitación integral que garantice la adecuada

preparación de los cuadros y reservas que puedan enfrentar capazmente un proceso gerencial exitoso.

Ética de la investigación

Los cuestionarios fueron respondidos de forma anónima y voluntaria, se les explicó a cada participante la importancia de contestar con sinceridad y que los resultados obtenidos sólo serían analizados con fines investigativos.

Los expertos e informantes claves, nunca supieron quiénes participaron en la investigación, solo fue explicado el objetivo del estudio.

Resultados

Tabla1 .Caracterización de la muestra según tipo de directivo y entidad.

Tipo de directivo	Entidad provincial	Área de Salud	Total
	No.	No.	No.
Cuadro	4	2	6
Reserva	3	1	4
Total	7	3	10

Hubo un predominio del sexo femenino (6 para 4 masculinos).

El Grupo de edad predominante fue el de 40 – 49 años (ocho encuestados)

La totalidad de los estudiados muestran más de cinco años de experiencia como docente.

La totalidad de la muestra son graduados en Medicina

9 Especialistas de I Grado en Medicina General Integral

1 Especialistas de I Grado en Administración en Salud

8 Graduados de Master en sus especialidades.

La totalidad de la muestra han cursado cursos básicos de pedagogía, que refieren fue necesario para el cambio de categoría a Asistente.

Solo un encuestado respondió que imparte docencia en pregrado, el resto imparte docencia en posgrado y sólo en algunos módulos específicos de capacitaciones que no es de forma constante.

Todos los encuestados supieron identificar claramente en qué temas como directivos necesitan superación. Destacaron las vertientes para su formación como cuadro y en orden de prioridad los resultados fueron: Dirección, Economía y Jurídico.

La mayoría de los encuestados no consideran pertinente su superación individual en temas pedagógicos y la justificación más frecuente fue que “sus conocimientos son suficientes”, aunque sí consideran que es necesario superar, sobre todo a las reservas, en estos temas pero no explican por qué.

Casi la totalidad atribuye la desvinculación entre asistencia y docencia a la presión real por cumplir con los indicadores asistenciales.

La totalidad de los encuestados destaca una puntuación de diez al ítem Asistencia, todos los demás se encuentran entre ocho y nueve.

Sólo un directivo señala conocer que tiene Integrantes de Movimiento MMM como sus subordinados, pero no precisa conocer plan de superación individual de ellos ni su perfil de salida.

Esta primera etapa permitió identificar que los encuestados, a pesar de ser directivos con máximas responsabilidades en su campo de acción, no tienen conscientizado la importancia de su superación individual en temas pedagógicos.

Llama la atención que con una formación académica elevada tienen escasa participación en la docencia y no visualizan su gestión gerencial con la misma, tampoco perciben las potencialidades que pueden tener sus subordinados específicamente integrantes del Movimiento MMM que salen como graduados de tres perfiles definidos: Administrativo, Docente e Investigativo.

Teniendo este diagnóstico inicial se decidió aplicar un cuestionario dirigido a explorar más específicamente las necesidades de aprendizaje en temas pedagógicos en aras de

determinar el encubrimiento de esta carencia. (Etapa 2) Con sólo seis preguntas muy generales, se confeccionó el cuestionario que se aplicó una semana después de haber obtenido la primera información para valorar el estado actual de los encuestados sobre lo explorado.

Se desglosaron las preguntas con los resultados de los encuestados tal y como se muestra a continuación:

Preguntas

Pregunta 1 La totalidad no la contestaron

Pregunta 2 La totalidad no la contestaron

Pregunta 3 Sólo 2 directivos contestaron correctamente, el resto divagó en el orden que se consideró incorrecto al violar pasos lógicos en el proceso enseñanza aprendizaje (PEA) como el colocar el objetivo en 3er lugar siendo el componente rector del mismo.

Pregunta 4 En esta pregunta la mayoría de los encuestados no supieron mencionar las generalidades de la conferencia orientadora, se dejó ver claramente la falta de dominio del tema.

Pregunta 5 La totalidad no la contestaron

Pregunta 6 Solo un encuestado respondió correctamente, el resto la dejó en blanco.

Si bien los temas tratados en el cuestionario son muy generales, se considera, son lo suficientemente básicos para que un profesor con categoría de Asistente domine lo que se pregunta, fue precisamente esa la intención de elaborarlo de la manera que se hizo, para que quede al descubierto esta carencia que para ellos mismos, eran suficientes sus conocimientos.

Se destacó la importancia de las identificaciones de necesidades de aprendizaje como base fundamental para poder elaborar un plan de superación que cumpla con lo que se requiere suplementar.

Etapa 3

Por todo lo anteriormente descrito se procedió a diseñar un plan de formación y capacitación integral para directivos médicos del sector, en la provincia, con carácter de proyección, para lograr que la transformación devengue, en un proceso continuado, en sistema y consciente, que necesita tiempo de desarrollo y ejecución.

El sistema de acciones se desglosa por etapas para su mejor comprensión (Anexo 4):

- 1- Trabajo educativo en Pregrado (Aspectos docentes y de dirección).
- 2- Identificación de los dirigentes de la FEU y UJC así como integrantes del Movimiento Mario Muñoz Monroy.

(Garantizan (1 y 2) la captación de potencialidades para dirigir)

- 3- Una vez graduados presentarlos en las unidades donde van a trabajar
 - Iniciar la especialidad de MGI u otra, si es vía directa.
 - Iniciar a la vez Diplomado en Pedagogía
 - Entrenamiento orientado con un cuadro de experiencia.

(Se logra dar a conocer a las áreas de salud donde trabajarán las potencialidades individuales de los captados, comienza con la formación académica y superación básica y la preparación inicial como reserva de cuadro)

- 4- Pasado un año de experiencia profesional y haber cursado el diplomado en Pedagogía:
 - Categoría docente de Instructor, clases en Pregrado según escenario docente.
 - Puede asumir cargos en organizaciones políticas y de masas a nivel de

base.

- Entrenamiento orientado con un cuadro de experiencia.
- Desarrollo de la investigación que da salida a su especialidad.

(Se comenzaría a otorgar responsabilidades docentes y directivas, además de la vinculación con el proceso investigativo)

5- Graduado de MGI a los 2 años

- Diplomado en Dirección en Salud
- Jefe de Grupo Básico de Trabajo
- Publicación del Trabajo de Terminación de Residencia (Investigación)
- Entrenamiento orientado con un cuadro de experiencia de nivel superior.

(Con el entrenamiento con un cuadro de experiencia, además de los módulos del diplomado en Dirección, puede enfrentarse a cargos directivos, pero de menor campo de acción; se integra al proceso investigativo destacando la necesidad de exponer sus resultados con publicación).

6- Si inicia 2da especialidad (2-4 años):

- Cargos en organizaciones políticas y de masas a nivel de base.
- Cambio de Categoría docente (mantener carga docente de clases prácticas o seminarios, en pregrado)
- Desarrollo de investigaciones (Proyecto de investigación con el tema de tesis)
- Entrenamiento orientado con un cuadro de experiencia.

7- Al concluir 2da especialidad

- Maestría en Educación Médica (2 años)
- Cargos directivos no nivel superior, dado que estaría cursando la maestría.
- Desarrollo de investigaciones (Proyecto de investigación pedagógica).

8- Si continúa como MGI:

- Maestría en Educación Médica (2 años)
- Cargos directivos no nivel superior dado que estaría cursando la maestría..
- Desarrollo de investigaciones (Proyecto de investigación pedagógica).

9- Cambio de categoría docente a Auxiliar

10- Especialidad de 2do Grado (Cumplido el tiempo)

- Cargos directivos a nivel superior.

11- Maestría Salud Pública

(Se eleva el nivel en el campo investigativo siendo capaz de tratar problemas salubristas desde su accionar como directivo)

12- Grado Científico en Ciencias de la Salud con seguimiento del tema de la maestría en Salud Pública.

Cumpliendo este sistema, se obtendría un profesional médico graduado con una formación y capacitación, continuada y permanente que garantizaría la base fundamental para un desarrollo pleno como directivo para enfrentar cualquier situación en el campo de la salud, apoyado en el proceso docente asistencial, a la vez que es capaz de formar nuevos cuadros que respalden su propia formación. Los autores no dejan de reconocer el reto que constituye poner en ejecución dicho producto, se requiere una integración que sigue siendo deseado, pero no hay dudas que se siguen dando pasos para lograr cada día más, aquello que requiere mejoras del y para el propio hombre..

Conclusiones

Existe una deficiente percepción de la importancia de superación individual en temas pedagógicos en los encuestados, esto se demostró con la identificación de una carencia encubierta de aprendizaje en estos temas, que influyó en una visión no integrada de la docencia, administración e investigación de los directivos del sector en la provincia lo que permitió diseñar un sistema de acciones integrado, continuo y permanente encaminados a la formación académica y capacitación integral, que sirva como algoritmo para la formación de cuadros y reservas médicos en la provincia de Villa Clara capaces de ejercer una gerencia de excelencia.

Bibliografía

- 1- Salas Perea Ramón Syr. La identificación de necesidades de aprendizaje. Educ Med Super [Internet]. 2003 Abr [citado 2012 may 13]; 17(1): 25-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412003000100003&lng=es
- 2- Vidal Ledo M, Nolla Cao N. 4. Búsqueda Temática Digital: Necesidades de aprendizaje.. Revista Educación Médica [Revista on-line]. 2006 [citado 14 Junio 2012]; 20(3) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems12306.htm
- 3- Acevedo Martínez M. 3. Diagnóstico de necesidades de aprendizaje y plan de preparación de cuadros y reserv. INFODIR [Revista on-line]. 2009 [citado 14 Mayo 2012]; 8(2). Disponible en: <http://http://www.bvs.sld.cu/revistas/infodir/n809/infod0309.htm>
- 4- Guevara E. Discurso en el seminario de Planificación. Argel. 1963. Rev. Economía y Desarrollo. 1971;7: 53.
- 5- Martín Linares XM. Análisis de las necesidades de aprendizaje de los directivos del Sistema Nacional de Salud y su. [tesis]. Revista cubana de salud pública: Ecimed; 2004. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_xiomara\(14.5.09\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_xiomara(14.5.09).pdf)
- 6- Columbié Santana M. La superación de los cuadros en Cuba: Sus retos ante el Tercer Milenio. Folletos Gerenciales. La Habana: Compendio del Centro Coordinador de Estudios de Dirección del MES; 1999, p. 58–59.
- 7- Brito Gómez L, Hernández González AM, Cruz Acosta A. Un acercamiento teórico a la capacitación de directivos y reservas en dirección. Habana ciencias médicas [Revista on-line]. 2009 [citado 12 Mayo 2012]; 8(2). Disponible en: <http://http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm11209.pdf>
- 8- Rodríguez García F. y cols. Enfoques y Métodos para la Capacitación a dirigentes.

Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990, p. 28–30.

- 9- Martín Linares XM. Análisis de las necesidades de aprendizaje de los directivos del Sistema Nacional de Salud y su. [tesis]. Revista cubana de salud pública: Ecimed; 2004. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_xiomara\(14.5.09\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_xiomara(14.5.09).pdf)
- 10- Sánchez Jacas I. La capacitación en dirección de salud del personal denominado cuadros, reservas y canteras de Santiago de Cuba. Noviembre, 2004.
- 11- Columbié Santana M. La superación de los cuadros en Cuba: Sus retos ante el Tercer Milenio. Folletos Gerenciales. La Habana: Compendio del Centro Coordinador de Estudios de Dirección del MES; 1999, p. 58–59.