

DIAGNÓSTICO INICIAL DE LOS CUADROS MATRICULADOS EN EL DIPLOMADO DE DIRECCIÓN EN SALUD EN LA PROVINCIA DE CAMAGÜEY

Initial diagnosis of the cadres registered for the Health Management Diploma's course in Camagüey province

Vivian Abay Debs,¹ Gloria Benítez Quevedo² y Luis Monzón Torres³

RESUMEN

Introducción El Diplomado de Dirección en Salud está orientado a brindar a los cuadros del sector la preparación en ciencias de la dirección que necesitan para enfrentar los retos derivados del desarrollo actual del Sistema Nacional de Salud en Cuba.

ABSTRAC

Introduction The Health Management Diploma's course was aimed at providing the health sector cadres with the necessary preparation in management sciences to cope with the challenges posed by the present development of the Cuban health care system.

¹ Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar.

² Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Máster en Sexualidad Humana. Instructor.

³ Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Asistente.

Objetivos Elaborar un análisis preliminar de los conocimientos, motivaciones, expectativas y autovaloraciones de los cuadros incorporados al Diplomado de Dirección en Salud en Camagüey.

Método Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal. Se aplicó un examen diagnóstico inicial y una encuesta de tipo autoreporte, complementados con entrevistas a los jefes de los participantes y a varios subordinados.

Resultados En la muestra estudiada predominaron las mujeres vinculadas al subsistema de atención primaria de salud. La mayoría de los participantes respondió incorrectamente las preguntas del diagnóstico inicial. El principal criterio mencionado para fundamentar el ingreso al diplomado fue el mandato de la Política de Cuadros. Tanto los participantes como sus jefes y subordinados coincidieron en las características individuales de mayor importancia para el trabajo de dirección. Los resultados del análisis de los motivos de satisfacción personal y otros factores estrechamente vinculados, fueron contradictorios. Se dio menos importancia a la capacitación en ciencias de la dirección que a la preparación política ideológica de los cuadros. La autovaloración de los resultados del trabajo no coincidió totalmente con la apreciación de los jefes.

Conclusiones Entre los participantes se identifican limitaciones en conocimientos básicos sobre Salud Pública en los que se deberá profundizar durante el desarrollo del Diplomado. Otros resultados analizados sugieren la realización de nuevas investigaciones.

Palabras claves: Diplomado, necesidades de aprendizaje, dirección en salud.

Objectives To make a preliminary analysis of the knowledge, motivation, expectations and self-evaluation of the cadres registered for the Health Management Diploma's course in Camagüey province.

Methods A descriptive cross-sectional research study was conducted, in which an initial diagnostic test and a self-report type survey were applied, supplemented by interviews to both the bosses of the participants and several employees under these participants.

Results Females working in the primary health care subsystem predominated in this sample. Most of the participants answered wrongly the questions of the initial diagnostic test. The main criterion of the registration for the diploma's course was that this was a mandatory requisite included in the policy set for cadres. Both the participants and their bosses and subordinates agreed to the most relevant individual characteristics for the management work. The results of the analysis of the mentioned personal satisfaction reasons and others closely related factors were controversial. More importance was attached to the political and ideological preparation of the cadres than to their training in management sciences. The self-evaluation of the work results did not fully match with the assessment made by the bosses of the participants.

Conclusions This research study identified restrictions in the basic knowledge about public health in the participants, which must be deeply analyzed during the course. Other results suggested that new research works must be conducted in the future.

Key words: Diploma's course, learning requirements, health management.

INTRODUCCIÓN

La gestión de los sistemas de salud en el mundo exige recursos humanos cuyo desempeño asegure la identificación y solución de los urgentes problemas de salud existentes, mediante toma de decisiones acertadas, ágiles y científicamente avaladas.¹

La formación organizada de profesionales para las tareas de dirección de la Salud Pública en Cuba comenzó en 1927, con la creación del Instituto "Finlay", que cerró sus puertas en la década del 50, reactivándose después del triunfo revolucionario en 1959.^{2,3} En 1968 se inició la formación de especialistas en Organización y Administración de Salud, que hasta ese momento se realizaba en escuelas de salud pública de otros países.^{4,5}

Posteriormente, la preparación de profesionales en el campo de la Salud Pública, tanto en el régimen de especialización como en diferentes modalidades de educación posgraduada, experimentó diferentes cambios conceptuales y organizativos, hasta el surgimiento de la actual Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).⁶

En el año 2003 esta institución recibió el encargo de diseñar un Diplomado de Dirección en Salud,^{7,8} que

después de varias ediciones centralizadas y su generalización a las provincias, pasó a formar parte del Sistema de Preparación de los Cuadros del Estado Cubano en el Sector de la Salud, brindándoles un programa de formación académica en ciencias de la dirección.^{9,10}

La Provincia de Camagüey no ha estado ajena a los esfuerzos por incrementar la preparación de los profesionales que se desempeñan en tareas de dirección del sistema de salud local. Hasta principios de los 90, el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey formó especialistas en Salud Pública. Posteriormente se desarrollaron los Diplomados de Dirección en Salud I y II, en coordinación con la Dirección Provincial de Salud. En el año 2008, con la creación del Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública, se aprobó la extensión del Programa Nacional del Diplomado de Dirección en Salud a la provincia, formando parte del subsistema de la enseñanza de posgrado de la Universidad de Ciencias Médicas.

A pesar de estos esfuerzos, aún existen dificultades en el desempeño de los directivos del sector relacionadas con la insuficiente preparación en el campo de la Salud Pública, lo que constituye la principal motivación del presente estudio cuyo objetivo es hacer un análisis preliminar

de los conocimientos, motivaciones, expectativas y autovaloraciones de los cuadros incorporados al Diplomado de Dirección en Salud en Camagüey durante el curso 2008-2009.

MÉTODOS

Se realizó una investigación en salud sobre los recursos humanos del sector, consistente en un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con la utilización de métodos cualitativos. El universo estuvo constituido por los 30 matriculados, y la muestra por los 25 que aceptaron participar.

Los instrumentos utilizados fueron un examen escrito *pre test* para el diagnóstico inicial de conocimientos y una encuesta de tipo

autorreporte para explorar las motivaciones, expectativas y valoraciones de los cursistas, complementadas con dos entrevistas, una dirigida a los jefes inmediatos y otra a cuatro subordinados de cada uno de los participantes. Para el procesamiento de la información se utilizaron medios computarizados. Los resultados se cuantificaron y resumieron utilizando como medidas fundamentales las frecuencias absolutas y los porcentajes.

RESULTADOS

Los participantes en el estudio representan el 83,3 % de los matriculados en el Diplomado. De ellos 15 pertene-

cen al sexo femenino (60 %) y 10 al sexo masculino (40 %); 2 son licenciados en enfermería (8 %) y 23 son médicos (92 %), de los cuales 15 son especialistas en Medicina General Integral (65 %), 2 son especialistas en Pediatría y 2 en Ginecología y Obstetricia. Un poco más de las dos terceras partes son directores de policlínicos (68 %); 4 son directores municipales (16 %); 2 son directores de hospitales provinciales (8 %) y 2 directores de hospitales municipales (8 %). Cerca de la mitad proceden del municipio Camagüey (44 %), mientras que 4 son de Florida (16 %), 2 de Céspedes (8 %), 2 de Sibanicú (8 %), 4 de Minas (16 %), 1 de Guáimaro (4 %) y 1 de Najasa (4 %) (tabla 1).

Evaluación del Temario de Generalidades

En esta evaluación solo se consideraron correctas el 32,9 % de las respuestas, estando los mejores resultados en la conceptualización de salud (1 y 2), para el 64 y 68 %, respectivamente; y en la pregunta referida a la importancia del uso de la tecnología en la información (3 A), para el 60 %. En la pregunta relacionada con las técnicas utilizadas para informarse, el 24 % respondió usarlas todas. Las mayores dificultades estuvieron en la pregunta referida al proceso de investigación (7), en la que solo el 12 % respondió correctamente, así como en la relacionada con las técnicas a utilizar durante el proceso de planificación (4), en la que ninguno mencionó correctamente al menos una técnica (tabla 2).

Tabla 1. Composición de los integrantes de la muestra

Cargos de dirección	Según cargos		Sexo				Profesión			
			Femenino		Masculino		Médico		Licenciado	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Director Municipal	4	16	1	25	3	75	4	100	0	0
Director Policlínico	17	68	13	76	4	24	15	88	2	12
Director Hospital	4	16	1	25	3	75	4	100	0	0
Total	25	100	15	60	10	40	23	92	2	8

Fuente: muestra de estudio.

Tabla 2. Respuestas al temario de generalidades

Preguntas	Calidad de las respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	No.	%	No.	%
1. La salud es...	16	4,0	9	36,0
2. El concepto de salud como producto social.	13	68,4	12	48,0
3. A. ¿En su trabajo utiliza la tecnología para la información? B. ¿Cuáles?	6	24,0	19	76,0
4. A. La economía de la salud es una disciplina científica... B. Mencione algunas técnicas que se usan en la planificación.	0	0	25	0
5. Situación problema ante un caso de infestación por vectores.	5	35,7	20	64,3
6. Definición de estadísticas de salud.	14	56,0	11	44,0
7. Diga verdadero o falso en relación con la investigación.	3	12,0	22	88,0
Total	74	32,9	151	67,1

Fuente: muestra de estudio.

Exploración de otros conocimientos sobre salud pública

En esta exploración ninguno de los participantes alcanzó la puntuación mínima. En la valoración de las preguntas individuales, los mejores resultados se alcanzaron en la importancia del análisis de la situación de salud de la población (ASS) (92 %), las funciones de la salud pública en Cuba (84 %), los pasos para el análisis de situación de salud (68 %) y las formas de organización de la atención médica (64 %); los peores resultados estuvieron en los principios de la salud pública cubana, ciclo básico de dirección y sus funciones, las enfermedades transmisibles, los elementos para la evaluación de la calidad de la atención, las leyes vinculadas con la salud pública y los aspectos relacionados con la planificación en salud (tabla 3).

Autorreporte de los participantes

En el autorreporte, el 72 % respondió que su incorporación al Diplomado estaba vinculada con el cumplimiento de los objetivos de la política de cuadros, ya sea como parte de un plan de capacitación individual (6) o por su condición de cuadro de dirección o de integrante de la reserva (12); mientras que el 64 % de los entrevistados señalaron su interés personal en su superación profesional, por tener necesidad de aprender y ser más eficientes (13), por sentir responsabilidad en el mejoramiento de su desempeño profesional (2) o por estar motivados con el trabajo que realizan (1).

El 56 % de los entrevistados (14) dijeron haber recibido con anterioridad algunos de los cursos de dirección impartidos en la Provincia.

Entre las características individuales que identificaron su labor como directivos destacaron con las mayores puntuaciones la actitud positiva ante el trabajo, la ejemplaridad y exigencia del cumplimiento de tareas (100 %), la responsabilidad (96 %), la motivación con el trabajo (92 %), las buenas relaciones interpersonales (90 %), la receptividad (88 %), el liderazgo y las habilidades de comunicación (84 %). Las respuestas que obtuvieron puntuaciones más bajas fueron: experiencia en la actividad de dirección (76 %), conocimiento de sus funciones (44 %), flexibilidad (44 %), creatividad, trabajo en equipo y capacidad de acción (32 %) (tabla 4).

El 72 % opinó que los resultados de trabajo eran “buenos” y el resto los consideró “habitualmente regulares” (28 %), sólo el 20 % los consideró en “ascenso.”

Las áreas del conocimiento relacionadas con la actividad de dirección a las que los participantes asignaron mayor influencia en su desempeño como directivos, con puntuación de 4 y 5, fueron: preparación política e ideológica, política de cuadros, preparación para la defensa y la dirección en salud. Le siguieron: estadísticas de salud, salud pública, legislación, dirección, gestión y formación del capital humano, epidemiología, economía de la salud y tecnología de la información. Alrededor de la tercera parte de los participantes asignó a estas áreas puntuaciones inferiores a 4 (tabla 5).

Tabla 3. Conocimientos sobre salud pública al inicio del curso

Preguntas (antes)	Calidad de las respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	No.	%	No.	%
1. Salud pública y los nuevos paradigmas.	13	52	12	48
2. Principios de la salud pública en Cuba.	0	0	25	100
3. Formas de organización de la atención médica.	16	64	6	36
4. Funciones esenciales de la salud pública en Cuba.	21	84	4	16
5. Ciclo básico de dirección. Sus funciones	0	0	25	100
6. Habilidades de dirección.	3	12	22	88
7. Generalidades de epidemiología.	13	52	12	48
8. Enfermedades transmisibles.	0	0	25	100
9. Componentes de la higiene.	11	44	14	56
10. Elementos para la evaluación de la calidad de la atención médica.	0	0	25	100
11. Pasos de la planificación estratégica en salud.	2	8	23	92
12. Economía en salud. Presupuesto.	12	48	13	52
13. a) Importancia, uso del ASS.	23	92	2	8
b) Pasos para la realización del análisis de situación de salud.	17	68	8	32
14. Leyes en Cuba relacionadas con la salud pública.	0	0	25	100
15. Componentes del sistema de cuadros en Cuba.	4	16	21	84
Total que aprobaron el <i>test</i>	0	0	25	100
Total general que aprobaron (70 %)				

Fuente: muestra de estudio.

Tabla 4. Autorreporte por parte de los entrevistados

Características individuales	Respuestas según escala					Porcentajes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Liderazgo	1	1	2	12	9	4	4	8	48	36
Buenas relaciones interpersonales	1	1	1	8	14	4	4	4	32	56
Capacidad para motivar	-	-	5	9	11	-	-	20	36	44
Actitud positiva ante el trabajo	-	-	-	8	17	-	-	-	32	68
Flexibilidad	1	2	8	10	4	4	8	32	40	16
Capacidad para la acción	-	3	5	9	7	-	12	20	36	28
Receptividad	-	2	1	7	15	-	8	4	28	60
Ejemplaridad	-	-	-	11	14	-	-	-	44	56
Disciplina	-	-	-	11	14	-	-	-	44	56
Responsabilidad	-	-	1	6	18	-	-	4	24	72
Conocimiento de sus funciones	-	2	9	8	6	-	8	36	32	24
Exigente del cumplimiento	-	-	-	12	13	-	-	-	48	52
Creatividad	-	1	7	12	5	-	4	28	48	20
Preparación profesional	-	-	4	12	9	-	-	16	48	36
Experiencia en la actividad de dirección	6	5	8	3	3	24	20	32	12	12
Capacidad para el trabajo en equipo	-	3	5	10	7	-	12	20	40	28
Habilidades para la comunicación	1	1	2	14	7	4	4	8	56	28

Fuente: muestra de estudio.

Tabla 5. Autorreporte sobre áreas del conocimiento relacionadas con la Dirección en Salud

Áreas del conocimiento	Respuestas según escala					Porcentajes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Salud Pública	2	1	4	5	13	8	4	16	20	52
Legislación	3	2	2	5	13	12	8	8	20	52
Política de cuadro	-	3	2	5	15	-	12	8	20	60
Dirección, y formación del capital humano	2	1	4	7	11	8	4	16	28	44
Tecnología de la información y la comunicación	1	1	6	9	8	4	4	24	36	32
Información estadística para la dirección en salud	2	-	4	8	11	8	-	16	32	44
Investigación para la toma de decisiones	1	2	4	7	11	4	8	16	28	44
Epidemiología, Ambiente y Salud Pública	1	2	2	8	12	4	8	8	32	48
Economía de la Salud	4	-	4	3	14	16	-	16	12	56
Política e ideológica	-	-	2	6	17	-	-	8	24	68
Dirección en Salud	2	2	1	5	15	8	8	4	20	60
Preparación para la defensa	1	1	2	10	11	4	4	8	40	44

Fuente: muestra de estudio.

A la pregunta de qué les hace sentirse satisfechos con la actividad de dirección que desempeñan, la mayoría asignó puntuaciones de 4 y 5, principalmente a las posibilidades de tomar decisiones (80 %), realización profesional (68 %), estabilidad laboral (60 %), estatus social, autonomía y posibilidad de promoción a otro nivel (56 %) y seguridad (52 %). Las respuestas que obtuvieron los más altos porcentajes con puntuación menor de 4 fueron: condiciones de trabajo (80 %), estimulación económica (76 %), salario (72 %) y el reconocimiento social (60 %) (tabla 6).

Entre las principales expectativas mencionadas se destacaron el interés de superación profesional (29 %) y como

cuadro (20 %), alcanzar el bienestar familiar y social (11 %), brindar un mejor servicio a la población (11 %), alcanzar un mayor apoyo y participación intersectorial en el cumplimiento de las tareas de salud (4 %), la mejoría estructural de los servicios (4 %), el reconocimiento social y familiar (2 %) y cumplir misión internacionalista (4 %) (tabla 7).

Respecto a las razones por las cuales trabaja, las principales respuestas estuvieron relacionadas con el compromiso político y social para cumplir sus tareas (51,5 %) y el resto referidas al interés por la obtención de resultados positivos y alcanzar la excelencia.

Tabla 6. Autorreporte de la satisfacción personal como directivo

Aspectos con la satisfacción personal	Respuestas según escala					Porcentajes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Realización personal	2	1	8	6	8	8	4	32	24	32
Autonomía	6	1	4	7	7	24	4	16	28	28
Seguridad	4	-	8	6	7	16	-	32	24	28
Salario	6	1	10	4	4	24	4	44	16	16
Conocimiento	-	1	11	6	7	-	4	44	24	28
Condiciones de trabajo	11	1	8	3	2	44	4	32	12	8
Posibilidades de promoción	4	4	3	8	6	16	16	12	32	24
Desarrollo de la creatividad	-	-	5	12	8	-	-	20	48	32
Toma de decisiones	1	1	3	10	10	4	4	12	40	40
Estatus social	3	2	6	9	5	12	8	24	36	20
Estimulación económica	7	6	6	4	2	28	24	24	16	8
Estabilidad laboral	1	2	7	6	9	4	8	28	24	36
Realización profesional	2	2	4	7	10	8	8	16	28	40
Reconocimiento social	3	1	11	4	6	12	4	44	16	24

Fuente: muestra de estudio.

Tabla 7. Autorreporte "Yo deseo"

"Yo deseo"	No.	%
Superarse profesionalmente y como cuadro	44	28,8
Ser mejor jefe, relacionarme mejor con el personal	31	20,3
Bienestar familiar y social	14	9,2
Mejor estimulación como cuadro y social	31	20,3
Alcanzar la excelencia en los servicios	16	10,5
Cumplir misión internacionalista	8	5,2
Más apoyo social e intersectorial	6	3,9
Mejoría de la infraestructura de las unidades	6	3,9
No fallar a la revolución	3,3	3,3

Fuente: muestra de estudio.

Tabla 8. Opiniones del jefe inmediato. Características personales

Categorías	Respuestas según escala					Porcentajes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Liderazgo	-	-	1	12	12	0	0	4	48	48
Buenas relaciones personales	-	-	1	3	21	0	0	4	12	84
Capacidad para motivar	-	-	-	11	14	0	0	0	44	56
Actitud positiva ante el trabajo	-	-	-	1	24	0	0	0	4	96
Flexibilidad	-	-	2	7	16	0	0	8	28	64
Capacidad para la acción	-	-	-	6	19	0	0	0	24	76
Ejemplaridad	-	-	-	1	24	0	0	0	4	96
Disciplina	-	-	-	3	22	0	0	0	12	88
Responsabilidad	-	-	-	2	23	0	0	0	8	92
Conocen sus funciones	-	-	2	7	16	0	0	8	28	64
Exigente del cumplimiento	-	-	-	5	20	0	0	0	20	80
Motivación con el trabajo	-	-	-	2	23	0	0	0	8	92
Creatividad	-	-	-	7	18	0	0	0	28	72
Preparación profesional	-	-	-	5	20	0	0	0	20	80
Experiencia en dirección	-	-	3	17	5	0	0	12	68	20
Capacidad para el trabajo en equipo	-	-	-	1	24	0	0	0	4	96
Habilidades de comunicación	-	-	-	1	24	0	0	0	4	96

Fuente: muestra de estudio.

Entrevistas con los jefes inmediatos superiores

En estas entrevistas, la totalidad respondió que el criterio para matricular en el Diplomado se relacionaba con su condición de ser cuadros y necesitar superarse, un grupo añadió que por estar previsto en el plan de superación de cuadros (69 %), y otros que por ser una orientación del nivel superior (76,9 %).

Respecto a las características individuales que identificaban en su labor como directivos, asignaron los valores máximos a las buenas relaciones interpersonales, actitud positiva ante el trabajo, capacidad de motivar y para la acción, receptividad, exigencia y la ejemplaridad. Sin embargo, en cuanto al conocimiento de sus funciones y experiencias en la actividad de dirección, el 20 % consideró que no era suficiente (tabla 8).

En relación con los resultados del trabajo del directivo, un poco más de la mitad respondió que habitualmente los consideran “buenos” (56 %); 7 los ven en “ascenso”

(28 %); 3 opinaron que “regulares” (12 %) y sólo 1 los consideró como “excelentes” (4 %).

Al explorar las áreas del conocimiento que consideraban relevantes, la totalidad señaló como importantes la salud pública, política de cuadros, dirección, información estadística y gestión y formación de recursos humanos (tabla 9).

Entrevistas con los subordinados

En estas entrevistas, casi la totalidad señaló como las principales características individuales que identificaban a sus jefes, la ejemplaridad, disciplina y responsabilidad. Quedaron por encima del 95 % la preparación profesional y el conocimiento de sus funciones, la actitud positiva ante el trabajo, la creatividad, la flexibilidad, la capacidad de acción y para motivar al personal, así como la exigencia del cumplimiento de las tareas. Con valores cercanos al 92 % aparecieron las buenas relaciones interpersonales, el liderazgo y la capacidad de trabajar en equipo (tabla 10).

Tabla 9. Opinión del jefe inmediato sobre las áreas del conocimiento para dirigir en salud (director provincial y/o municipal)

Áreas del conocimiento	Respuesta según escala					Porcentajes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Salud Pública	-	-	0	5	20	0	0	0	20	80
Legislación	-	-	6	19	-	0	0	24	76	0
Política de cuadro	-	-	-	23	2	0	0	0	92	8
Dirección del capital humano	-	-	-	21	4	0	0	0	84	16
Tecnologías de información	-	-	4	19	2	0	0	16	76	8
Información estadística	-	-	-	4	21	0	0	0	16	84
Investigación para la toma de decisiones	-	-	6	17	2	0	0	24	68	8
Epidemiología, Ambiente y Salud Pública	-	-	8	13	4	0	0	32	52	12
Economía de la Salud	-	-	11	4	10	0	0	44	16	40
Preparación política e ideológica	-	-	2	-	23	0	0	8	0	92
Dirección en Salud	-	-	3	11	11	0	0	12	44	44
Preparación para la Defensa	-	-	-	4	21	0	0	0	16	84

Fuente: muestra de estudio.

Características individuales	Respuesta según escala					Porcentajes				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Liderazgo	1	2	7	28	73	0,9	1,8	6,3	25,2	65,8
Buenas relaciones personales	1	1	6	23	80	0,9	0,9	5,4	20,7	72,1
Capacidad para motivar	1	1	3	34	72	0,9	0,9	2,7	30,6	64,8
Actitud positiva ante trabajo	1	0	3	16	91	0,9	0	2,7	14,4	81,9
Flexibilidad	0	2	13	29	67	0	1,8	11,7	26,1	60,4
Capacidad para la acción	1	0	3	40	67	0,9	0	2,7	36,	60,5
Receptividad	0	3	5	19	84	0	2,7	4,5	17,1	75,8
Ejemplaridad	1	0	1	9	100	0,9	0	0,9	8,1	90,1
Disciplina	0	0	0	9	102	0	0	0	8,1	91,9
Responsabilidad	0	0	4	10	97	0	0	3,6	9,1	87,9
Conoce sus funciones	0	1	4	24	82	0	0,9	3,6	21,6	73,9
Exigente del cumplimiento	0	1	3	15	92	0	0,9	2,7	13,5	82,8

Tabla 10. Opiniones de los subordinados sobre los cuadros... (Continuación)

Características individuales	Respuesta según escala					Porcentajes (%)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Motivación con el trabajo	1	0	4	13	93	0,9	0	3,6	11,7	83,8
Creatividad	1	0	5	35	70	0,9	0	4,5	31,5	63,1
Preparación profesional	1	0	1	18	91	0,9	0	0,9	16,2	81,9
Experiencia en la dirección	0	0	2	20	89	0	0	1,8	18,0	80,2
Capacidad el trabajo en equipo	0	0	8	43	60	0	0	7,2	38,7	54,1
Habilidades para comunicarse	1	0	2	31	77	0,9	0	1,8	27,9	69,4

Fuente: muestra de estudio.

DISCUSIÓN

El predominio de las mujeres especialistas en Medicina General Integral en la muestra estudiada refleja la composición general de la fuerza laboral del Sistema de Salud, especialmente en el primer nivel de atención, cuya cantera natural de cuadros son los profesionales del subsistema de Medicina General Integral.^{11,12} En un estudio realizado en Ciudad de la Habana se encontró también un predominio del sexo femenino entre los directores de áreas de salud.¹³

Esta elevada proporción de mujeres entre los participantes en el Diplomado hace pensar en la importancia de estimular la utilización del enfoque de la equidad de género como herramienta metodológica en el análisis de los problemas de salud de la población y en la organización y evaluación de la calidad de los servicios de salud, en coincidencia con el contenido de la Estrategia de Género promulgada por la OMS en el 2006.¹⁴

Casi la mitad de los municipios de la provincia no están representados en la matrícula del Diplomado, lo que puede achacarse a su selección, pero también podría estar relacionado con problemas de accesibilidad, ya que la mayoría proceden de la cabecera de la provincia y de sus municipios más cercanos.

Los bajos niveles de respuestas correctas obtenidos en la exploración inicial de conocimientos contrastan con el hecho de que la mayoría de los participantes había recibido capacitación sobre Salud Pública. Este resultado puede orientar, durante el desarrollo del Diplomado, el reforzamiento de las áreas temáticas identificadas con mayores debilidades. Por otra parte, concuerda con la apreciación de los autores sobre la necesidad de profundizar en la evaluación del impacto de las actividades de capacitación sobre la competencia y el desempeño profesional de los directivos de salud, como se ha reconocido en diversos contextos.¹⁵

Las características individuales de mayor significación para la labor de dirección, identificadas tanto por los diplomantes como por sus jefes y subordinados, coincidieron con los valores recogidos en el Código de Ética de los Cuadros, que ha sido ampliamente difundido.¹⁶

Estos resultados concuerdan con los encontrados por *Martín Linares* en una investigación sobre necesidades

de aprendizaje de los directivos del Sistema Nacional de Salud, en el que los participantes identifican como competencias necesarias para su desempeño, la capacidad de dirección (54,9 %), la comunicación individual y social (42,6 %), el liderazgo y la creatividad (41,2 %).¹⁷

En un estudio sobre la organización de la Atención Primaria en varias provincias, los directores de áreas de salud percibieron tener la capacidad de asumir la responsabilidad para conducir a otros al logro de los fines de la institución, sobre todo, estimulando el trabajo en equipo, que resulta la categoría de mejor resultado.¹⁸

Otros resultados que aparecen en la literatura consultada coinciden en destacar aspectos similares en relación con las competencias que deben poseer los directivos para una correcta conducción de los procesos de dirección.¹⁹

Las valoraciones de la mayor parte de los entrevistados sobre los factores que asocian con la satisfacción que experimentan en su desempeño como directivos, entre los que se destacan la estabilidad y seguridad laboral, el estatus social y la autonomía, contrastan significativamente con los bajos porcentajes de respuestas positivas en relación con las condiciones de trabajo, la estimulación económica, el salario y el reconocimiento social. El análisis de esta contradicción sobrepasa los límites del presente estudio y podría ser objeto de investigaciones posteriores, criterio que se refuerza al revisar lo informado por *Segredo Pérez* sobre la exploración de las categorías "realización personal, reconocimiento de la aportación, responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo", en las que identifica valores inaceptables en relación con los límites establecidos.¹⁸

En la exploración de las áreas del conocimiento consideradas más relevantes para la actividad de dirección, los aspectos relacionados con la preparación político ideológica de los cuadros predominaron respecto a los conocimientos generales de dirección y los específicos de la gestión de la salud pública, a diferencia de lo notificado por *Martín Linares*, en cuyo estudio las temáticas propuestas con mayor frecuencia para ser abordadas en el desarrollo del sistema de formación integral de los directivos de salud son: técnicas y métodos de dirección, economía y contabilidad, informática, y comunicación social.¹⁷

La valoración, mayoritariamente positiva, que los diplomantes entrevistados tenían de los resultados de su

trabajo se refuerza con las apreciaciones brindadas por sus subordinados, pero no es totalmente coincidente con la que se deriva de los criterios aportados por sus jefes inmediatos, lo que pudiera relacionarse con la existencia de debilidades en el proceso de evaluación de los cuadros.

Se puede concluir que la exploración inicial de conocimientos sobre Salud Pública demostró la existencia de limitaciones en temáticas básicas, sobre las que se deberá profundizar durante el desarrollo del Diplomado, además de demostrar la necesidad de perfeccionar la evaluación futura del impacto de las acciones de capacitación sobre la competencia y el desempeño de los egresados.

El predominio de mujeres vinculadas al subsistema de atención primaria en la matrícula del Diplomado de Dirección motivó a su colectivo docente a sugerir la incorporación del enfoque de género en los contenidos del curso y destacar su utilidad como herramienta metodológica para la dirección en salud.

De manera general, los participantes en el estudio destacan la importancia de la preparación político-ideológica y el compromiso social para el trabajo de dirección, sin poner el mismo énfasis en la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades específicos en el campo de la gerencia en salud para mejorar su desempeño como directivos del sistema.

El análisis de la contradicción entre las principales motivaciones identificadas por los participantes en relación con su trabajo y otros factores estrechamente vinculados sobrepasa los límites del presente estudio y podría ser objeto de investigaciones futuras.

A la luz de los resultados encontrados, puede recomendarse que es importante considerar las necesidades de aprendizaje identificadas en este estudio como áreas de conocimientos clave en las que se deberá profundizar durante el desarrollo del curso, incluyendo el abordaje del enfoque de género.

Desarrollar una investigación que permita medir los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes en el Diplomado de Dirección en Salud, así como su impacto en el desempeño en su ámbito de gestión.

Reorientar algunas de las investigaciones proyectadas por el Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública en Camagüey, de manera que permitan buscar respuestas a las interrogantes sugeridas por los resultados del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maestría en Salud Pública [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
2. López Serrano E. Instituto Finlay. Primera escuela de administradores de salud en Cuba. *Rev Cubana Administración Salud*. 1986;12:102-16.
3. Escalona M. La especialización en administración de salud pública. Situación actual. Perspectivas. Los grados científicos. La Habana: MINSAP/IDS; 1981.
4. Hatim Ricardo A, De Armas Mesa R. Educación permanente de los recursos humanos. Maestría en Educación Médica [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2000.
5. Carmona A, Escalona M. El desarrollo de la Higiene Social y la Organización de los Servicios de Salud en Cuba. *Rev Cubana Administración Salud*. 1982;301-9.
6. Pastor Castell-Florit Serrate. 80 Aniversario de la Escuela Nacional de Salud Pública. *Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]*. 2009 Jun [citado 2 Feb 2011];35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200010&lng=es
7. Reyes Miranda D, Hatim Ricardo A. El Diplomado en el sistema Nacional de Salud. Maestría en Educación Médica [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
8. Camejo D. Evaluación del Diplomado de Gerencia en Salud [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
9. Sistema de Preparación para la Dirección en Salud del Sistema Nacional de Salud. La Habana: MINSAP, Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
10. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Proyección estratégica; 2002-2005. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2002.
11. Informe final del Sub-comité especial sobre la mujer, la salud y el desarrollo. Washington, D.C.: OMS/OPS; 2000.
12. Anuario Estadístico. Dirección Nacional de Estadística. La Habana: MINSAP; 2007.
13. Presno Labrador MC. Condiciones organizativas y género en el sistema gerencial del área de salud. Ciudad de La Habana. 1997 [tesis]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1997.
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para el Análisis y el Monitoreo de la Equidad de Género en las Políticas de Salud. Washington, D.C.:OPS; 2007.
15. Mertens L. La gestión por competencia laboral y la formación profesional. Programa de Cooperación Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional. Cumbre Iberoamericana. Madrid: Programa de Cooperación Iberoamericana; 1998.
16. Sistema de Trabajo con los Cuadros del Estado y el Gobierno. Documentos Rectores. Código de Ética de los Cuadros del Estado Cubano. La Habana: Comisión Central de Cuadros; 2000.
17. Martín Linares X. Análisis de las necesidades de aprendizaje de los directivos del Sistema Nacional de Salud y su relación con el desarrollo del Diplomado de Dirección en Salud I [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
18. Segredo Pérez A. Caracterización del Sistema de Dirección en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Salud Pública*. 2009;35(4):78-109.
19. Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: CINTERFOR, OPS/OIT; 2002.

Recibido: 13 de octubre de 2010. Aprobado: 2 de febrero de 2011.

Reenviado con los arreglos sugeridos: 30 de enero 2011.

Vivian Abay Debs. Directora Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública. (CPENSAP). Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey "Carlos J. Finlay". Carretera Central Oeste. Camagüey. Cuba. Teléf.: 296234. Correo electrónico: cpensap@iscmc.cmw.sld.cu; vivianad@finlay.cmw.sld.cu; lmonzon@finlay.cmw.sld.cu