

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO PROVINCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL DE
SALUD PÚBLICA
GUANTÁNAMO**

**METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE
APRENDIZAJE EN LOS CUADROS DE LA SALUD**

Lic. Alfredo Pardo Fernández¹, Lic. Yuslay Ponce Sánchez², Dr. Juan Carlos Rojas Fernández³, Dr. Osmel Gamboa Santana⁴, Lic. Onelio Fondín Palacios.⁵

- 1 *Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Filosofía. Profesor Titular.*
- 2 *Máster en Ciencias de la Salud. Licenciada en Enfermería. Asistente.*
- 3 *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente.*
- 4 *Especialista de I Grado en Epidemiología. Asistente.*
- 5 *Licenciado en Construcción Civil. Maestrante en Ciencias de la Educación. Instructor.*

RESUMEN

Es de sumo interés para la estrategia educacional de salud pública la constante superación de los recursos humanos de dirección. Las acciones dentro del subsistema de postgrado que emprende el CPENSAP de Guantánamo han ido ganando en organización y madurez. Entre los principios del perfeccionamiento está la determinación de las necesidades de aprendizaje de los cuadros de salud, a partir del nivel de satisfacción de la población. Esta investigación es de carácter cualitativo sobre un universo correspondiente a 2 868 cuadros de salud de la Meisqsis' c'isqion suq q'iwilic' b'asels q' c'ole' sc'nik el método observacional, entrevistas a expertos, encuestas y dinámicas de grupo.

Palabras clave: necesidades, aprendizaje, recursos humanos.

INTRODUCCIÓN

La historia de la DNA surge en el Management de los Estados Unidos en la Escuela de Negocios de la Universidad de Harvard ¹⁻³ en la década de los '50s del siglo pasado. Esta no surge por una simple motivación

docente, sino por la necesidad de ahorrar dinero, tiempo y mejorar el desempeño de los directivos. Cuando se hace con rigor constituye una auditoría muy costosa pero que reporta grandes beneficios.

En el antiguo campo socialista estas ideas no tuvieron aceptación, y solamente en las escuelas de cuadros del Partido de Bulgaria y Hungría fueron admitidas, inclusive Budapest fue tomada como referencia por los Gurúes de Harvard, pero todo esto feneció bajo la influencia Soviética⁴. En Cuba es bastante reciente y se conoce poco sobre el tema.

En recientes intervenciones de algunas autoridades de Salud Pública⁵, refiriéndose a la necesidad de organizar y potenciar el proceso de dirección estratégica, se escuchan con frecuencia tres categorías paradigmáticas y significativas: Ciencia, Conciencia y Administración. Remitiéndome al lema ortiziano* , él afirmó desde hace mucho tiempo, la necesidad importante de dos de estos conceptos: Ciencia y Conciencia y agregó uno imprescindible, la Paciencia. Así que yo diría: Ciencia, Conciencia, Administración y Paciencia.

La absorción de la complejidad de los procesos de la salud pública actual requiere de una profunda cultura, pero para lograrlo, necesitamos despertar el interés y la motivación, así como de adecuadas estrategias persuasivas, comunicativas, de sensibilización de las personas con las que interactuamos, asumiendo un lenguaje que presuponga, que somos capaces de situarnos en su lugar, que estamos en la posibilidad de comprenderlos y ayudarlos a elevar su cultura para resolver sus problemas, los cuales, en muchos casos, no han identificado.

El enfoque estratégico de la actividad de dirección requiere de mucha paciencia; no basta con ciencia, conciencia y administración; se precisa de ese estoicismo y entereza que brinda la paciencia, a la que se refería el también nombrado tercer descubridor de Cuba. Y es que los cambios profundos y esenciales, son procesos conscientes y comprometidos, que necesitan de mucho trabajo persuasivo, pero sobre todo, de tiempo y cultura.

Entonces es lógico; para lograr el éxito, y lo más importante, para ser comprendidos; que el trabajo de dirección demande, imprescindiblemente, de la capacitación, de la cultura para movilizar las fuerzas internas, y hacer cambiar las estructuras tradicionales basadas en jerarquías y órdenes.

La verdadera dirección, la actual, requiere de esa profunda cultura orientada y basada en la identificación de las necesidades de las

* Neologismo referido a la obra del sabio polígrafo cubano Don Fernando Ortiz.

personas, es un movimiento que va de lo externo a lo interno, en busca del compromiso consciente. Las tareas, son tan complicadas, que solo poniendo en ellas todas las fuerzas intelectuales dirigidas hacia las áreas de interés, se logrará el triunfo.

Por otra parte, la concepción avanzada del proceso de enseñanza-aprendizaje en la actividad de dirección, necesita de la influencia de profundos criterios andragógicos.⁶⁻⁸ Este concepto, aunque está incluido en el amplio sentido de las ciencias pedagógicas, desborda este punto de vista y constituye un relevante aporte a la efectividad de los procesos de aprendizaje activo y relativamente autónomos, particularmente, en las presionantes y ejecutivas tareas de la actividad de dirección en salud.

Al fundamentar la necesidad de elevar la científicidad de la actividad de dirección, esta debe nutrirse con métodos más potentes de capacitación. A saber, se requiere del aprendizaje, in situ, al pie de los problemas de salud, en los que intervienen cursistas y profesores que deben ver estimulado su crecimiento personal y organizacional.

Cuando somos capaces de identificar lo que las personas necesitan, de ponernos en su lugar, de hacer que sigan nuestro ejemplo, en ese preciso instante, nos transformamos en educadores. Determinar adecuadamente esas necesidades de aprendizaje es el más profundo acto de innovación educativa en materia de dirección y todo el éxito ulterior de un proceso de cambio requiere obligatoriamente del trabajo con las diferencias de las personas, de no ser así, la capacitación se convertirá, en una triste pérdida de tiempo.

Esta orientación, hacia lo que los directivos necesitan, evita en lo posible, la separación de estos de sus puestos de trabajo por razones de superación; orienta la adopción de metodologías más eficaces que posibilitan economizar tiempo y recursos antes, durante y después de la capacitación.

Lo que no puede ocurrir, bajo ningún concepto, es que alguien suponga que puede tener éxitos en su desempeño, recibiendo cursos que nada tienen que ver con las necesidades **sentidas**; en este aspecto, el concepto **sentidas**, con negritas y mayúsculas, es determinante, pues el problema fundamental, no es que otros identifiquen tus necesidades de aprendizaje, sino en que las descubras tu mismo. Lamentablemente, conocemos a muchos que olvidan este principio de la capacitación de excelencia.

En esa línea de distinguir el dominio total de la masa de conocimientos, de la capacidad para manejarlos inteligentemente, lo creativo-aplicado,

Lenin también ironizó sobre cómo los parlamentarios franceses de inicios de siglo, al apreciar los debates en la Asamblea Nacional entre el sabio Poincaré y el político Clemenceau, expresó *"uno lo sabe todo pero no entiende nada...otro no sabe nada pero lo entiende todo"* ⁹. Algunos, y no son pocos, están tan equivocados como Poincaré.

Al mismo tiempo, muchos piensan que el éxito se puede obtener con estrategias diseñadas desde las alturas jerárquicas, *"desde los que saben"* ¹⁰, y *"los que no saben"* deben ejecutarlas, para ellos dirigir es tarea de grandes jefes, y la de otros es ejecutar, que es la tarea de subordinados incapaces de diseñar descentralizadamente sus propias estrategias, cuan equivocados están los que asumen esta posición.

Se sabe, que pueden existir maravillosas estrategias, pero con resultados negativos, debido fundamentalmente, a que una estrategia eficaz, efectiva y eficiente, depende en lo fundamental, no tanto de su concepción, como de la capacidad de los actores que la llevan a cabo. En la salud pública, por su complejidad, los que ejecutan tienen que saber y saber hacer. En nuestro sector *la victoria ama a los preparados*.

Entonces, el éxito no depende de las estrategias concebidas maravillosamente, sino de dos importantes factores: Las competencias y las destrezas que poseen los directivos y de los **rasgos de la personalidad centrados en valores** y en la comunicación. Si la estrategia es mala, y los directivos somos competentes, entonces nosotros modificamos las estrategias, pero lo contrario no funciona. En síntesis, los que dirigen arriba, tienen que venir de abajo, y los de abajo identifican sus necesidades a través de los errores que cometen. *Las sabias decisiones dependen de la experiencia y la experiencia depende de las decisiones estúpidas*.

De estos dos aspectos, el más importante es el segundo, nunca debemos olvidar el viejo precepto del sabio San Agustín de Hipona (354-430), *"Credo ut intelligam"*: *"Creo para entender"*, que le aporta un importante componente a la ulterior formulación escolástica *"entender para creer"* · o *"querer es poder"* ¹¹

Esto último es determinante, pues en múltiples ocasiones se piensa en la identificación de necesidades científico-tecnológicas y académicas, pero no se hurga en necesidades asociadas con las actitudes y los valores. Expresado muy simplemente, quedaría formulado así, -si no quieren, nadie los hará cambiar. Estos argumentos, unidos a la experiencia y el conocimiento sobre el tema, además de algunas solicitudes directas, nos han hecho pensar en diseñar una metodología para la identificación de las necesidades de aprendizaje en los cuadros de las entidades de salud pública.

DESARROLLO

Habitualmente, la enseñanza tradicional y anticuada, realiza el Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje (DNA) como una apreciación frecuentemente estereotipada de las necesidades de grandes grupos abstractos de alumnos, por niveles o tipos de enseñanza, sin contrastación con los alumnos reales.

Contemporáneamente, la DNA es hecha como combinación de un estudio especial *ex ante* para un grupo de cursistas concretos, según los problemas prácticos a resolver, y la actualización y especificación in situ mediante la exploración antes de comenzar la actividad de capacitación. Para ello, se revisan las últimas evaluaciones anuales, se contrastan los señalamientos de estas con entrevistas a los jefes inmediatos superiores y a los futuros cursistas, por último, se efectúa un ejercicio, denominado, "Análisis de actores" y la Matriz de Impactos Cruzados, Multiplicación Aplicada a una Clasificación MIC-MAC, de esta manera se complementa la primera etapa de la DNA, antes de la capacitación. El resumen de este proceso les permitirá a los jefes, a todos los niveles, poder realizar "demandas objetivas de capacitación".

ALGORITMO PARA EL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

1er Paso Revisión de los señalamientos, así como valoraciones positivas de la última evaluación. Se debe tomar nota de todos los señalamientos y aspectos positivos que se les realizan al futuro cursista.

2do Paso. Entrevista con el futuro cursista.

Contenido de la entrevista

Pregunta 1

¿Cuáles son las principales problemáticas y éxitos en su desempeño como cuadro actualmente?

Pregunta 2

¿Según su opinión, cuáles son las competencias que usted necesita para mejorar los problemas citados en el desempeño ante mencionado, cómo podría ayudar a los demás con sus fortalezas?

Pregunta 3

¿Qué cursos considera que debe vencer para adquirir las competencias que necesita para resolver sus problemas en el desempeño como directivo, así como qué podrías aportar para mejorar las competencias de los demás?

3er Paso. Entrevistas con los Jefes inmediatos.

Pregunta 1

¿Cuáles son las principales problemáticas y fortalezas del desempeño de su subordinado?

Pregunta 2

¿Según su opinión, cuáles son las competencias que su subordinado necesita para mejorar los problemas en el desempeño antes mencionado y en qué medida podría ayudar a los demás con sus fortalezas?

Pregunta 3

¿Qué cursos considera que debe vencer su subordinado para adquirir las competencias que necesita para resolver sus problemas en el desempeño como directivo y cómo puede contribuir a mejorar el desempeño de otros?

4to Paso

Análisis de actores

Con la presencia de expertos, por ejemplo, el secretario del Sindicato, el PCC, los jefes inmediatos de una vicedirección o departamento determinado, así como de trabajadores con prestigio y seriedad demostrada, se realiza el análisis de actores. Esta actividad es relevante, porque permite, de una forma u otra, reconocer: primero, a los actores existentes internos que puede ser determinantes en sentido positivo o negativo para el adecuado desempeño de su actividad; pero a la vez posibilita, definir los vínculos entre las oportunidades y amenazas y la presencia de estos actores; y segundo, sus posibles relaciones con las fortalezas y las debilidades de las organizaciones de salud. Esta información integral nos permite orientar adecuadamente la capacitación para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de acuerdo con la evolución de la prospectiva de los actores ¹².

Este análisis, se realiza a los actores internos A, referido a los dirigentes del sistema de salud pública al nivel correspondiente, así como a los actores internos del tipo B: trabajadores directamente vinculados a los pacientes; y los actores externos: opinión de los pacientes.

En la figura I, se muestra la tabla de evaluación de los actores realizada por consenso del grupo de expertos. En las casillas correspondientes, se colocan los nombres y los apellidos de las personas involucradas.

En este ejercicio. Son analizadas seis variables: 1) Acción positiva sobre el Sistema Salud, 2) Acción negativa sobre el Sistema Salud, 3) Idoneidad nominal, 4) Idoneidad real, 5) Prioridad nominal, 6) Prioridad por "regla de tres".

Las acciones positivas y negativas se ponderan de 0 a 3 (0, sin impacto, 1 acción moderada, 2 acción fuerte y 3, acción muy fuerte). La Idoneidad Nominal recoge si el actor (cuadro, decisor, institución u organización), poseen las dotes requeridas (nivel, capacidad, interrelaciones, etc.) para el desempeño de sus funciones y el

aseguramiento de los resultados que le corresponden dentro del objeto social de estudio en cuestión. El nivel real es cómo se comporta, independiente de su caracterización teórica, para estas dos últimas el rango de clasificación, de mayor a menor, es A, B y C. La prioridad nominal indica el nivel de atención (importancia, relevancia) asignado al actor teóricamente y la real se refiere a la atención que objetivamente se le puede ofrecer en la práctica. Se clasifican de primera prioridad a la última en I, II y III. (Ver Fig. I)

Figura 1. Análisis de actores.

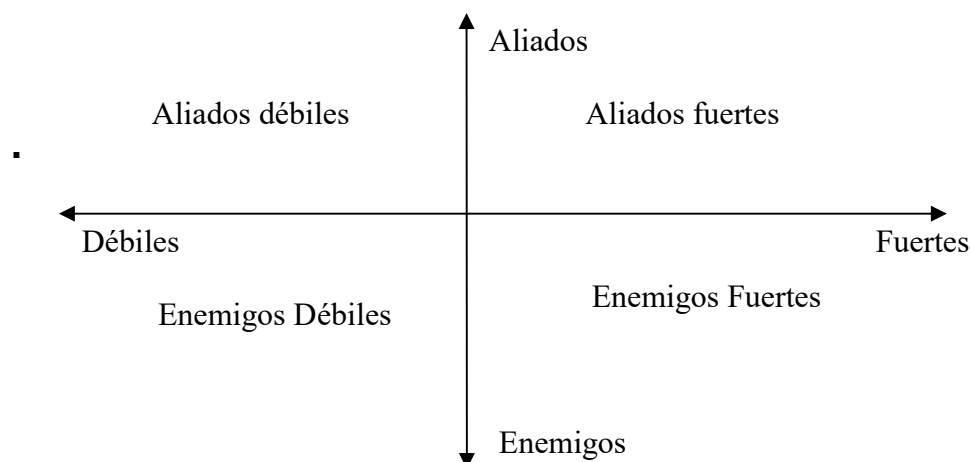
Prioridad real por regla de tres							
Prioridad nominal							
Idoneidad real							
Idoneidad nominal							
Acción negativa sobre el Sistema Salud							
Acción positiva sobre el Sistema Salud							
ACTORES INTERNOS							
1		2		A	B	I	II
2		1		A	C	I	I
3		1		C	C	I	I
ACTORES INTERNOS A							
1		1		A	A	I	I
2		1		A	A	I	I
3		1		A	A	I	I
ACTORES EXTERNOS							
1						I	I
2							

En la figura II. Se presenta un diagrama denominado "mapa de actores" en el que se colocan a los actores en dependencia del resultado de las seis variables descritas. Los expertos, compuestos por el Grupo de expertos seleccionados en cada entidad, determinarán dos ejes de coordenadas, el de las Y (Aliados-enemigos). Los "aliados" serán colocados en el eje positivo de las Y, y serán reconocidos así, aquellos que realizan acciones positivas, a favor del cumplimiento de los objetivos del sistema, que serán ponderadas de forma moderada (1), fuerte (2) y muy fuerte (3). A su vez, serán "enemigos", los que realicen acciones negativas e incumplan los objetivos, los cuales también serán ponderados de forma moderada (1), fuerte (2) y muy fuerte (3).

Al mismo tiempo, los "aliados" pueden ser débiles y fuertes, los débiles son aquellos que no cumplen los requisitos para el cargo y no están capacitados, los fuertes, cumplen con los requisitos y están capacitados.

Serán calificados como "enemigos", los que no cumplen con los objetivos, los cuales también serán débiles y fuertes. Por ejemplo, en aquellos en los que se hizo una inversión en la capacitación y cumplen con los requisitos del cargo, pero en cambio, no tienen resultados, son enemigos fuertes, y los que no cumplen con los requisitos, así como no se han capacitado, actúan como enemigos débiles.

Figura 2. Mapa de actores.



5to Paso

Ejercicio Matriz de Impacto Cruzado. El MIC-MAC. (Ver Fig. III).

El MIC-MAC, (matriz de impacto cruzado), (multiplicación aplicada a una clasificación) o análisis estructural es un relevante recurso para el análisis de actores. Este análisis parte del censo de los actores, con el uso de la matriz estructural, estudia la motricidad de cada actor respecto a los otros, estableciendo su índice de motricidad (IM).

Aquéllos cuadros, cuyo IM es superior de la media de motricidad del sistema se denominan actores motrices, por "mover" a las demás. Resulta relevante para la DNA poder determinar a los actores más motrices y que más influyen sobre los otros.

La propia operación, en un sentido inverso, permite estimar el índice de dependencia de cada actor (ID), y aquellos cuyo ID está por encima de la media de dependencia del sistema se denominan actores dependientes, movidos por otros actores. El análisis debe considerar que además de su efecto directo sobre estas variables, actúan otros factores (efectos indirectos).

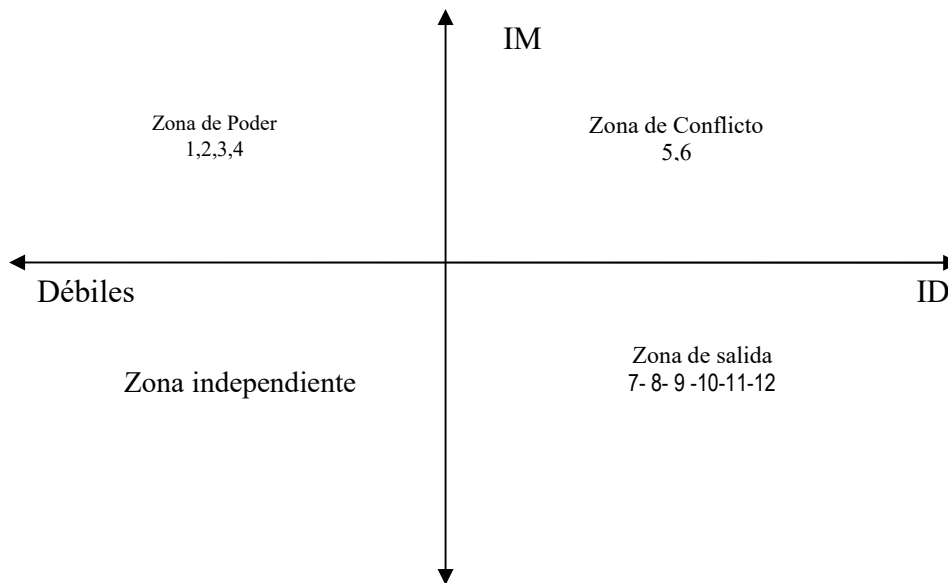
Actores													
Actor -Actores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	IM
Actor 1		2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1.9
Actor 2	3		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.2
Actor 3	1	1		2	2	2	2	2	3	2	2	2	1.9
Actor 4	1	2	2		2	2	2	2	2	2	0	2	1.9
Actor 5	1	1	1	2		2	2	2	2	2	1	2	1.7
Actor 6	1	1	1	2	2		2	2	1	2	3	2	1.7
Actor 7	0	0	0	1	0	2		2	0	2	1	3	1,0
Actor 8	0	2	1	1	1	1	1		1	2	0	2	1,0
Actor 9	0	0	0	2	2	2	1	1		1	1	1	1,0
Actor 10	0	0	2	1	0	1	1	0	1		0	1	0.6
Actor 11	0	0	0	2	2	2	1	2	0	1		1	1,0
Actor 12	0	0	0	2	1	2	2	2	1	1	0		1,0
ID	0.6	0,7	1.1	1.2	1.8	1.5	1.8	1.8	1.8	1.4	1.4	1.9	

Índice de Motricidad (IM) medio > 1,5. Índice de Dependencia (ID) medio > 1,5

En el siguiente gráfico, se puede estimar la motricidad/dependencia de los diferentes actores.

Zona de poder	Zona de conflicto	IM
1- 2 - 3 - 4	5 - 6	
Zona de D-I	Zona de salida	ID
	7- 8- 9 -10-11-12	
ID < 1.5	ID > 1.5	

Figura 3. MIC-MAC



Como resultado de la primera etapa, **“antes de la antes de la capacitación”** quedan seleccionados los cursistas que se capacitarán, así como el tipo de actividad de capacitación que deben vencer.

CONCLUSIONES

La Identificación de Necesidades de Aprendizaje es uno de los grandes aportes de la dirección de excelencia a la capacitación de los cuadros. La metodología aquí presentada ha constituido una contribución significativa que se ha difundido en la provincia, en el país y fuera de él a nivel del sector salud y el Ministerio de Ciencia tecnología y Medioambiente. Más de 2 868 cuadros, reservas, canteras y funcionarios han sido caracterizados posibilitando una orientación superior y mayor rigor en la selección de los contenidos, la clasificación de los objetivos, la determinación de estrategias didácticas, la evaluación del aprendizaje y su desempeño. Se hace evidente que la DNA no constituye una descripción de aspecto negativos, sino una combinación de las debilidades y fortalezas que contrastadas con las oportunidades y amenazas, brindan una idea clara de cómo combinar las insuficiencias con las fortalezas, para minimizarlas y convertirlas a la postre en actitudes positivas que posibilite la elevación de las competencias, destrezas y actitudes.

RECOMENDACIONES

Continuar difundiendo estas ideas con la finalidad de evaluar de manera más eficaz las competencias de los cuadros y perfeccionar el proceso de capacitación en los aspectos técnicos, profesional y pedagógico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ansoff I. Corporate Strategy. New York: McGraw Hill;1962.
2. Drucker P. The Practice of management. New York: Harper & Row; 1954.
3. Chandler A. Strategy and Structure: Chapters in the history of industrial enterprise. New York: Doubleday; 1962.p. 15-17
4. Lemes L. Dirección por Objetivos: Gerencia de la efectividad. Ciudad de La Habana; 1997.p.75.
5. Morales R. Intervención del Ministro de Salud Pública, Taller Nacional para los directores de cuadros. Ciudad de la Habana: Centros de Colaboración Internacional de la CUJAE; 2011.
6. Turner Martí L. Curso-taller de superación pedagógica, edición ligera, Departamento de Postgrado. La Habana: Escuela Superior del PCC; 1984.p.36.
7. Domenech S. Acerca del aprendizaje activo de la Economía. La Habana: Escuela Superior del PCC; 1985.p.32.
8. Mosnia K. Educación socialista para dirigir. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1972.p.72.
9. Rodríguez C. Letra con filo. t 3. La Habana: Ediciones unión; 1983. p. 55-71.
10. Drucker P. La gerencia de las empresas. Washington D.C.: Sudamericana; 1970.p 89-92.
11. Abbagnano N. Diccionario de Filosofía. 2da Edición. Ciudad de La Habana: Edición Revolucionaria; 2008. crear, entender; p. 260,261,408,409,410.
12. Godett M. Prospectiva y Planificación Estratégica: La Habana; 1985.p.78-85