

Escuela Nacional de Medicina

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL
UNIVERSITARIA Y DE SU ÁMBITO EXTERNO:
SU APLICACIÓN EN LA MAESTRÍA
DE EDUCACIÓN MÉDICA EN UN PAÍS
LATINOAMERICANO**

Dr. Adolfo S. Alvarez Blanco¹

RESUMEN

La aplicación del Módulo de Gerencia Universitaria en Salud como parte de la Maestría en Educación Médica, dirigida a futuros docentes de la carrera de Medicina en una universidad de un hermano país latinoamericano, conllevó la articulación de ejercicios prácticos congruentes con el marco teórico propio del plan de estudios que permitiera transmitir los conocimientos requeridos y obtener los hábitos, habilidades y destrezas necesarias para su desempeño, y en el plano institucional, dejar al futuro equipo académico, herramientas de trabajo que les permitieran echar una mirada hacia el pasado, hacer valoraciones desde el presente y obtener experiencias para el futuro de una universidad dirigida a formar los profesionales requeridos para dar solución a las necesidades en salud de su población, todo ello mediante la aplicación del momento de Análisis Situacional de la Planificación Estratégica de Intervenciones en Salud en el marco de la teoría gerencial y la gestión de recursos humanos. El grupo de maestrantes desarrolló un ejercicio que consistió en la aplicación previa identificación de la Misión institucional, de un Análisis de la Situación Institucional y de su ámbito externo a través de la aplicación posicional mediante el análisis subjetivo, intersubjetivo, objetivo e histórico, la determinación del tipo de gestión imperante a la que se aspira y la imagen objetivo de calidad que se desea alcanzar, la formulación de la visión institucional y sus objetivos, la constitución de la situación objetivo y de esta forma arribar a la identificación de los

¹ Jefe del Departamento de Investigaciones del MINSAP. Especialista de II grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Administración.

problemas institucionales y de su ámbito externo, como una primera parte o un primer momento del ejercicio planificado. La exposición secuencial de los pasos seguidos por el grupo de maestrantes encabezados por el futuro Decano de la Facultad de Medicina permitió mediante la aplicación de un proceso andragógico y estratégico sentar pautas para hacer frente a situaciones prospectivas ya en el marco laboral.

DeCS: EDUCACION DE POSTGRADO EN MEDICINA; GERENCIA; DOCENTE MEDICO; RECURSOS HUMANOS EN SALUD.

INTRODUCCIÓN

La aplicación del Módulo de Gerencia Universitaria en Salud como parte de la Maestría en Educación Médica, dirigida a futuros docentes de la carrera de Medicina en una universidad de un hermano país latinoamericano al que identificaremos como *ACIREMA*, conllevó a organizar la articulación de ejercicios prácticos congruentes con el marco teórico propio del plan de estudios.

El Módulo, independientemente de transmitir a los cursantes los conocimientos requeridos para su competencia profesional, fue diseñado, de forma tal, que nos permitiera cumplir el objetivo, en el plano individual, de que los cursantes obtuvieran los hábitos, habilidades y destrezas necesarias para su desempeño, y que en el plano institucional, pudieran dejarse al futuro equipo académico, presidido por su Decano, participante también del curso, herramientas de trabajo que les permitieran echar una mirada hacia el pasado, hacer valoraciones desde el presente y obtener experiencias para el futuro de una universidad dirigida a formar los profesionales requeridos para dar solución a las necesidades en salud de su población, validando de esta forma, la aplicación de la Planificación Estratégica de Intervenciones en Salud en el marco de la teoría gerencial y de la gestión de recursos humanos.

Partiendo de la afirmación de que análisis significa descomponer algo en partes, si tomamos en cuenta que la situación de salud para la planificación estratégica, es *la realidad descrita y explicada por un actor social que pertenece a ella*¹ y tomando en consideración lo anteriormente expuesto, vemos que la salud es un producto social resultante de estrategias y acciones relacionadas con la promoción, prevención, curación y rehabilitación realizadas no sólo por el Sector Salud, incluyendo la Universidad Médica, sino también por los individuos, la familia y la comunidad en su conjunto, para desarrollar y mantener la integridad y la capacidad de las personas y las poblaciones, por lo que comprenderemos que lo que permite tener una visión integral, amplia y abarcadora de una situación de salud, es un análisis o explicación de esa situación, obtenido a través del diálogo entre la comunidad y el sector Salud.

Si se toma en cuenta que además de lo que plantea el enfoque estratégico sobre el conflicto y la incertidumbre, en el caso específico del sector Salud esta

incertidumbre es aún mayor, partiendo de la base de que la salud no es resultado del esfuerzo, capacidad y recursos del sector de forma independiente, sino, que es un producto social, es decir: el resultado de las estrategias y acciones que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad, para desarrollar y mantener la integridad y las capacidades de las personas y las poblaciones, por lo que cualquier cambio que se produzca en la sociedad, puede afectar tanto la salud, como el cumplimiento de propósitos que se realicen con relación a ella y su mejoría.

ALGUNOS REFERENTES TEÓRICOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU ÁMBITO EXTERNO:

Una de las premisas que se debe tener en cuenta al iniciar el *Análisis Situacional* es que para analizar el objeto se tiene que hacer un análisis de posición o subjetivo y para reconstruirlo y poder hacer una correlación de fuerzas que permita volver al análisis de situación, se deben hacer los análisis subjetivo, intersubjetivo, objetivo e histórico.¹ Por otra parte, siendo el objetivo de nuestro accionar el identificar la problemática existente, se convierte en una premisa esencial identificar la imagen-objetivo de calidad a partir del diseño de la misión institucional, el tipo de gestión imperante en dicho contexto, y luego delimitar la visión institucional, sus objetivos e indicadores a alcanzar. Para todo ello se hace imprescindible, dado el marco en el que se desarrolló el proceso docente-educativo, y las características de sus cursantes, profundizar algo en forma preliminar con relación al marco teórico utilizado.

Para iniciar el *análisis subjetivo* se debe profundizar en los siguientes puntos de percepción:

a) ¿Quiénes somos: tanto “nosotros” como “los otros”?

Utilizando la afirmación expresada en la Introducción sobre el significado de la situación de salud para la planificación estratégica, y el protagonismo de la salud como producto social obtenido no sólo por el Sector Salud y la Universidad Médica, así como por los individuos, la familia y la comunidad en su conjunto, los diferentes actores y fuerzas sociales que intervienen en el proceso corresponden tanto a lo que pudiéramos denominar como “nosotros” (el Sistema de Salud y la Universidad Médica como entes participantes del diagnóstico en forma directa), y a los individuos, la familia, los grupos sociales y el conjunto de la sociedad y la comunidad en general (denominados como “los otros”) a los efectos del juego de estrategias.

b) Los 4 factores de la subjetividad

El primero, el *posicionamiento* dado por la posición que ocupa el actor o fuerza social que planifica dentro del sistema y que tiene su base en cuanto a que según la ubicación de dicho actor se modifica su percepción de la realidad, dependiendo de los recursos de poder que controla.¹ Este actor o fuerza social, necesita fijar o determinar el lugar desde donde analiza la situación profundizando en cuál es su relación con la problemática que encuentra. Para citar un ejemplo: un profesor de un Centro de Educación Médica Superior (CEMS) puede ser ubicado como Jefe de Departamento Docente, y años más tarde, como Vicedecano o Decano. Su percepción de los programas académicos va a ser diferente en cada uno de los cargos que desempeñe. Es la misma persona y, sin embargo, su perspectiva de análisis cambia. Es obvio que es diferente su situación con relación a la afectación que le produzcan los problemas que existen, su influencia en la producción de los problemas, la influencia que tenga en su solución, etc. Esto genera condiciones para comprender a los otros.

El segundo, el *aparato ideológico o sistema de valores*. Nuestro sistema de valores también puede ser considerado un posicionamiento ya que no existen actores sin posición ideológica. Incluso, el ser considerado “apolítico” implica un carácter ideológico. La ideología de los actores influye en su percepción, ya que contribuye a que tengan visiones parcializadas de una misma realidad, vistas a la luz de sus posiciones ideológicas que no les permiten en ocasiones, ver la realidad desde otros ángulos.

En tercer lugar sus *experiencias negativas o positivas anteriores*, que tienen una influencia decisiva en la percepción de un actor de determinada realidad. Salvo que sea imperioso cambiar, cada actor tiende a repetir sus experiencias de éxito y desde éstas hace su análisis subjetivo.¹

Por último la *intencionalidad* ya que a pesar de que en los sistemas tradicionales los objetivos surgen metodológicamente después del análisis, en la práctica no hay análisis sin intencionalidad, aunque luego al ejercicio analítico, pueda hacerse cambiar la intención original.

c) La opacidad

Dado que todo poder genera resistencias, una estrategia básica del poder es mostrarse como “un no poder”, es decir, mostrarse opaco.² La lucha que hoy se libra en Latinoamérica por parte de las universidades para impedir la ruptura de los derechos que la autonomía universitaria les concede, por parte de los estados, obliga a la universidad a trabajar para impedir que dicho estado pueda conocer qué ocurre en el interior de la universidad, es decir: en qué se trabaja, cómo se piensa, conlleva a que la universidad se muestre como una institución “inofensiva” y eso para

Latinoamérica significa que la universidad se opacifica debido al deseo de proteger el “adentro” de miradas ajenas.

Sobre el *análisis intersubjetivo* señalaba *Thomas Hora*: “Para comprenderse a sí mismo, el hombre necesita que otro lo comprenda. Para que otro lo comprenda, necesita comprender al otro”. Este análisis se realiza mediante la reconstrucción de todo el cálculo situacional a través de la integración de los llamados, por *Carlos Matus*, códigos operacionales de todos los actores o fuerzas sociales que operan y se posicionan en lugar del otro, es decir, de la decodificación de su posición, sistema de valores, experiencia e intencionalidad,³ por lo que todo el ejercicio desarrollado de análisis subjetivo para valorarnos “nosotros” deberemos aplicarlo en el análisis intersubjetivo para valorar a “los otros”.

En cuanto al *análisis objetivo* tras analizar los factores de naturaleza subjetiva, persisten datos, hechos, fenómenos, informaciones y relaciones que pueden considerarse objetivos sin que esto los lleve a la conclusión de que son verdaderos. Lo objetivo, en sentido estratégico, es lo que todos los actores involucrados aceptan como verdadero (aunque no lo sea) ya que les puede servir para cualquier proceso de negociación.¹ Es por ello que para el análisis deberemos utilizar todos esos datos, hechos, fenómenos, informaciones y relaciones.

Por último el *análisis histórico*. Por el solo hecho de existir, una fuerza social cuenta con algún análisis de situación hecho con anterioridad. Por ende, el análisis histórico lejos de ser un elemento referencial o contextual pasa a transformarse en parte esencial de la metodología propuesta.

Se debe conceptualizar la *situación-objetivo*, como el resultado o situación que se desea alcanzar, definidos en diferentes horizontes de tiempo, y que presupone una serie de eventos articulados entre sí.

Así, se puede encontrar, en el análisis de los posibles cambios que pueden ocurrir en las áreas antes mencionadas, los siguientes casos:

- Alternativas de cambio en la situación, donde el actor que planifica tiene la posibilidad y la capacidad de escoger una u otra trayectoria. Estas alternativas de cambio, se denominan opciones.
- Alternativas de cambio donde el actor que planifica no tiene la posibilidad o la capacidad de escoger una trayectoria, y esta posibilidad está en manos de otro actor o de nadie. Estas alternativas de cambio se denominan variantes.¹

Un ejemplo puede ser el caso de los actores situados ante un problema, identificado y priorizado, el cual quieren y necesitan resolver. Se considera que un actor, en este caso, antiguo dirigente de un CEMS, se encuentra ante “variantes” si posee la experiencia adquirida en su puesto de trabajo con relación a la solución de problemas mediante el empirismo pero desconoce tanto la teoría como la práctica gerencial que se aprende en la academia y por ello debe depender de otro actor que

sí sabe hacerlo. Dicho actor se encontrará ante “opciones” si está preparado académicamente y además cuenta con personal capacitado para hacerlo que le ahorraría este trabajo.

La misión expresa la finalidad o propósito del programa o proyecto. Es la formulación de un propósito duradero de largo alcance, que distingue y diferencia al programa o proyecto y señala con claridad el servicio que se ofrece y promete, la población o beneficiarios a los cuales se dirige, la cobertura geográfica y la manera particular de hacer las cosas.

J.M. Bryson recordaba que para constituir una bien definida misión se debía incluir en la misma:⁴ la identificación de la organización, la especificación de la población objeto del servicio, las necesidades de salud o los problemas, lo que la organización hará para responder a las necesidades específicas o problemas de la población identificada por el servicio, cómo la organización podrá relacionarse y promover las relaciones con los factores claves, la indicación de la filosofía, valores gerenciales, y hechos que distinguen a la organización.

La misión expresa la finalidad o propósito. Es la formulación de un propósito duradero de largo alcance que distingue y diferencia al programa. Misión es la razón de ser de una institución que se define a partir de una visión y de las características del entorno. Señala con claridad el servicio que se ofrece y promete, a la población o beneficiarios a los cuales se dirige, la cobertura geográfica y la manera particular de hacer las cosas.

Jean Paul Sallenave señala que “la visión adscribe una misión: hacer que la visión se convierta en realidad.⁵ Es aquí que se define lo que creemos que debe ser y cómo alcanzarlo. Esto que creemos que debe ser, lo denomina visión. *Peter Senge* señala 2 condiciones para que una declaración de visión afecte de manera positiva el cambio inspirador que movilice a la gente alrededor de lo que todavía no se conoce ni todavía se ha experimentado: La visión debe ser una visión compartida y comprometida por todos, y los miembros de la organización deben creer que ellos pueden hacer que ello suceda.⁶

La visión se guía por las amenazas y oportunidades dados del medio exterior y por las fortalezas y debilidades de los factores internos de la organización o comunidad. Es la percepción de un futuro realista, creíble y atractivo que puede ser tan vago como un sueño o tan preciso como una meta o las orientaciones para cumplir una meta.⁷

Es importante recalcar, que cuando hablamos de la visión, no nos estamos refiriendo a la que deseamos o pretendemos alcanzar los representantes del sector salud (nosotros). También es fundamental conocer e incluir aquello que desean o pretenden alcanzar integrantes de la comunidad, actores sociales que no pertenecen al sector salud, pero que están dentro de la situación (los otros).

Por último, deberemos recordar que el diagnóstico de la situación de salud como expresión del análisis de situación en salud es un tema muy abarcador y complejo,

por lo que no es posible prescribir métodos y formas a utilizar en forma rígida. Es el proceso multidisciplinario e intersectorial, mediante el cual se describe y analiza la situación concreta del proceso salud-enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas y establecen las prioridades, como pasos previos y determinantes que nos permitan adoptar las estrategias de intervención que nos permitan intervenir sobre el estado de salud de la comunidad en la cual se ejecutó.⁸ Los denominados diagnósticos de salud de centros laborales o escolares, institucionales en fin, “constituyen aspectos parciales y específicos del correspondiente a las comunidades e influidos decisivamente por las mismas de las cuales sus prestadores o docentes forman parte”. Es por ello que en todos los casos en que se aplique la Planificación Estratégica de Intervenciones en Salud los actores que identifican, priorizan, diseñan y aplican, al tener en cuenta tanto a ellos mismos (“nosotros”) como a los demás componentes (de los cuales forman parte o sea de “los otros”) provoca que lo identificado, priorizado, etc., no constituya un aspecto meramente académico sino que un académico identifica, dada su doble condición, aspectos como prestador, aspectos como usuario, etc., y trabaja de conjunto con los mismos.

De esta forma el diagnóstico de situación de salud (léase análisis de situación en salud) constituye un instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.⁸

LOS RESULTADOS ALCANZADOS EN EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU ÁMBITO EXTERNO POR LOS CURSANTES DE LA MAESTRÍA MEDIANTE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE INTERVENCIONES EN SALUD:

Se formuló el siguiente ejercicio:

Determinación de la Misión/Visión

- Identificar la misión de la Universidad y el tipo de gestión imperante.
- Determinar la imagen objetivo de calidad.
- Identificar los problemas existentes.

Cada Equipo

- a) Identificará la misión institucional y el tipo de gestión imperante en sus ejecutantes.
- b) Determinará la imagen objetivo de calidad, para ello deberá contestarse:
 - ¿Qué es lo queremos hacer?
 - ¿Qué podremos hacer sin problema?

c) Identificará la visión del grupo, para lo que se preguntará:

- ¿Cómo avanzar?
- ¿Quiénes deben participar en el cambio?
- ¿Qué hacemos, qué queremos hacer y por qué?

Todo ello tomando en cuenta la gestión de recursos humanos existente en la universidad y en su ámbito externo:

- fragmentación de equipos y del proceso de trabajo,
- conocimientos que existen,
- analizar si se tiene en cuenta la cultura institucional y administrativa,
- verificar si se escucha a los usuarios.

d) Precisar los indicadores de la situación objetivo producto de la visión elaborada sobre el problema.

e) Identificará qué problemas existen tras realizar el análisis de la situación universitaria y su ámbito externo.

Se parte como intencionalidad manifiesta de que los maestrantes son prestadores preocupados por la Salud integral de la población de la que proceden, deseosos de contribuir a elevar la calidad de los servicios prestados por generaciones nuevas de médicos, superiores a ellos mismos, que se preocupen y ocupen desde su doble función como docentes y como prestadores, de la mejora de los indicadores de salud y la elevación de la calidad de la atención médica a la que intentan contribuir.

Los resultados alcanzados por los maestrantes tras la presentación de los trabajos grupales y discusión en plenaria fueron:

Se identifica como misión: Formar un profesional “que responda a las demandas sociales como prestador de servicios centrado en la salud del individuo, su familia y la comunidad, generalista especializado que brinde atención médica integral eminentemente preventiva, defensor de la salud pública, comunicador e investigador, con una participación activa y consciente hacia la comunidad, y que al egresar de la universidad, conozca y respete las tradiciones y costumbres del medio en el que se desenvuelva”.

El tipo de gestión imperante a la que se aspira es: Los egresados participarán del mejoramiento de la salud integral de la población, coadyuvando al desarrollo de la comunidad a través de esfuerzos colectivos e interinstitucionales, y la universidad garantizará una elevada calificación profesoral bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y efectividad en la calidad de sus egresados para que éstos favoreciendo a los sectores más deprimidos laboren en el objetivo prioritario de ampliar el nivel de cobertura de la población, logren en colectivo abarcar paulatinamente las áreas urbanas y rurales del país con

un alto grado de productividad en los servicios que prestarán mediante la implementación de sistemas eficientes, técnicas modernas, métodos de trabajo adecuados, principios éticos insoslayables que pretenden asegurar la satisfacción de los usuarios de los servicios que los futuros médicos brindarán, con énfasis especial en la promoción de salud, y de esta forma destacar el contraste con la situación actual.

Para determinar la imagen objetivo de calidad que aspiramos a alcanzar, se hace necesario contestar previamente las siguientes preguntas:

a) ¿Qué es lo que queremos hacer?

- Una carrera de medicina que esté acorde con la demanda social y que responda a las necesidades de salud de la población.
- Formar médicos de perfil amplio, con formación académica, científica y alta sensibilidad humanista y social.
- Formar médicos con conocimientos adecuados con la revolución científico técnica.

b) ¿Qué hacemos sin problemas?:

- Investigar demandas sociales.
- Identificar necesidades de salud de la población.
- Elaborar planes de estudio y programas de calidad.
- Mantener compromisos de colaboración internacional con Cuba y con otras universidades nacionales a través del asesoramiento de expertos para la preparación académica de los docentes.
- Contar con la existencia de profesores en la universidad con formación de Maestría en Educación Superior.
- Tener docentes con actitud positiva ante el cambio.
- Recibir una subvención estatal.
- Suscribir convenios institucionales.

El grupo, tras preguntarse:

- ¿Cómo avanzar?
- ¿Quiénes deben participar en el cambio?
- ¿Qué hacemos, qué queremos hacer y por qué?

Y tomando en cuenta los procesos existentes de gestión de recursos humanos, para lo que hizo un análisis de la fragmentación de equipos y del proceso de trabajo existente, los conocimientos que se poseen, la cultura institucional y administrativa, así como el grado de receptividad de la Universidad y del Sector Salud ante las demandas de los usuarios, construyó su visión, precisando sus objetivos.

VISIÓN

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de “ACIREMA” está creada y constituye un modelo de excelencia que responde a las demandas sociales y a las aspiraciones de la comunidad en el campo de la salud y garantiza la formación de un médico general integral, con perfil amplio y capacidad de resolver los problemas de salud, tomando en cuenta la participación social y los recursos disponibles.

Objetivo general

1. Garantizar la formación de un médico general integral, con perfil amplio y capacidad de resolución de problemas.

Objetivos específicos

- 1.1. Formar profesionales médicos con capacidad asistencial, investigativa, gerencial y docente capaces de prestar servicios óptimos de salud a la población.
- 1.2. Desarrollar en los profesionales médicos las capacidades para favorecer a los sectores más deprimidos y obtener un alto grado de participación social con una utilización correcta de los recursos disponibles.
- 1.3. Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes para la promoción de la salud, y la prevención, curación y rehabilitación de los enfermos.
- 1.4. Contribuir a la revalorización de los profesionales médicos mediante la formación de recursos humanos calificados que coadyuven al proceso de desarrollo científico-técnico del sector salud y de la comunidad.
- 1.5. Promover la ejecución por los maestrantes de acciones dirigidas a sensibilizar y concientizar a la sociedad sobre la importancia de la preservación y cuidado de la salud familiar.

Los indicadores de la situación objetivo construidos por el grupo producto de la visión fueron:

- Creada la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de “ACIREMA”.
- 100 % de las demandas sociales que surjan, analizadas por la Universidad y el Sector.
- Cumplidas las cifras directivas de matrícula estudiantil en la Facultad de Medicina de la Universidad durante los próximos 5 años.
- Permanencia por sobre un 90 %, durante los 2 primeros años de la carrera, de los estudiantes matriculados.

Tras realizar siguiendo la metodología establecida el análisis de la situación institucional de la Universidad Nacional de ACIREMA y de su ámbito externo, el Grupo arribó a la identificación de los siguientes problemas:

- 70 % de los docentes improvisados con bajo nivel de preparación académica y bajo nivel de actualización, tanto pedagógica como técnica, de los docentes académicamente preparados.
- Matrícula excesiva (8 200 alumnos) con bajo nivel de preparación en sus estudios de bachillerato y cuyo ingreso no ha estado precedido por exámenes de ingreso (materias filtro), así como bajo nivel de articulación e integración entre la enseñanza secundaria y la universitaria, lo que provoca exceso de alumnado.
- Falta de planificación curricular, económica, política y organizativa en la universidad.
- Excesiva carga horaria en los planes de estudio.
- Bajo rendimiento académico universitario.
- El producto final de la universidad no responde a las demandas sociales.
- Deficiente y obsoleto equipamiento tecnológico en la universidad.
- Infraestructura inadecuada y subutilizada en la universidad.
- Presupuesto insuficiente y su distribución inadecuada en la universidad.
- Uso de la coerción por el cogobierno estudiantil.
- Incremento de la burocracia en la universidad.
- Deficiente información estadística.
- Alta competitividad de las universidades privadas.
- Divorcio entre la universidad y la realidad social.
- Poco interés estatal en la educación en general y privatización de la educación.
- Pobreza y bajo nivel de calidad de vida.
- Inequidad económica en la distribución de ingresos de la población.
- Situación del macrocontexto de carácter económico y geopolítico.

CONCLUSIONES

El grupo de maestrantes encabezados por el futuro Decano de la Facultad de Medicina, posicionados desde la Universidad y el Área Asistencial donde ejercen su trabajo profesional, desarrolló un ejercicio grupal con defensa individual, que consistió en la aplicación, previa identificación de la Misión institucional, de un Análisis de la Situación Institucional y de su ámbito externo, llevado a cabo por medio de:

- La aplicación posicional mediante el análisis subjetivo, intersubjetivo, objetivo e histórico, de la situación institucional y de su ámbito externo.

- La determinación del tipo de gestión imperante a la que se aspira y la imagen objetivo de calidad que se desea alcanzar.
- La formulación de la visión institucional y sus objetivos.
- La constitución de la situación objetivo.
- Arribando de esta forma, a la identificación de los problemas institucionales y de su ámbito externo, como una primera parte o un primer momento del ejercicio planificado.

La exposición secuencial de los pasos seguidos por el grupo de maestrantes permitió, mediante la aplicación de un proceso andragógico y estratégico, sentar pautas para hacer frente a situaciones prospectivas que se presentarán durante su vida laboral permitiendo crear las herramientas de trabajo estratégicas y los hábitos y habilidades requeridos para ejercer modos de actuación más efectivos y acordes a las necesidades de su país.

SUMMARY

The application of the University management in health module as part of the Master's degree course in Medical Education, aimed at future educators of the Medicine studies in a university of a Latin American country, led to the carrying out of practical exercises in line with the theoretical framework of the curriculum. This module allows to convey the required knowledge and attain the necessary habits, skills and dexterity for the professional performance, and at the institutional level, to provide the future academic team with working tools that will enable it to take a look at the past, to make assessments at the present time and to gain experience for the future of a university in charge of educating the professionals required for solving the population's health needs, all this is achieved through the application at the moment of the Situational Analysis of the Strategic Planning of Health Interventions in the context of the managerial theory and the management of human resources. The group of participants did an exercise that included the application, after the identification of the institutional mission, of the Analysis of the Institutional Situation and its external context through the positional application by the subjective, inter-subjective, objective and historical analysis; the determination of the type of prevailing management and the image-objective of quality that are desired; the formulation of the institutional vision and its objectives; and the constitution of the situation-objective. In this way, it is possible to arrive at the identification of the institutional problems and of its external context, as a first part or a first moment of the programmed exercise. The sequential exposition of the steps followed by the group of participants headed by the future Dean of the Medical School made it possible, through the implementation of an andragogic and strategic process, to establish the guidelines to cope with prospective situations in the working context.

Subject headings: EDUCATION MEDICAL GRADUATE; MANAGEMENT; FACULTY, MEDICAL; HEALTH MANPOWER.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Róvere MR. Planificación estratégica de los recursos humanos en salud. Washington D.C: OPS,OMS, 1993. (Serie de Desarrollo de los Recursos Humanos; Nro.96).
2. Foucault M. Historia de la sexualidad. México, Siglo XXI, 1987.
3. Matus C. Planificación, libertad y conflicto. Exposición ante la Dirección Superior del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de la República de Venezuela, el 8 de agosto de 1984. En: Políticas y planificación de recursos humanos en salud. Lima: (Documentos Básicos y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud; No. 1) CIDEPSA. 1984.
4. Bryson JM. Strategic planning for public and nonprofit organizations. San Francisco: Jossey-Bass, 1988.
5. Sallenave JP. La Gerencia Integral 4 reim, Santa Fe de Bogotá: Grupo Editorial Norma, 1997.
6. Senge PM. The fifth discipline: the Art & Practice of the Learning Organization. New York: Doubleday, 1990:206,231.
7. Bennis W, Nanus B. Líderes. Bogotá: Norma, 1985.
8. Martínez Calvo S. Modelo formativo-capacitante para el Análisis de Situación en Salud, Tesis para optar por el Grado de Dra. en Ciencias Médicas, La Habana, Febrero de 1996.

Recibido: 17 de abril del 2001. Aprobado: 6 de mayo del 2001.

Dr. *Adolfo S. Álvarez Blanco*. Escuela Nacional de Medicina. Línea e I. Vedado.